



VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA

**Správa o činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s.
za rok 2020**

Správa o činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s. za rok 2020

Podľa § 15 ods. 3 písm. c) bod 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z. z.“) zdravotná poisťovňa vypracovala Správu o činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., za rok 2020 (ďalej len „správa“), ktorú v zákonnej lehote do 30. 06. 2021 predloží Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) a vláde Slovenskej republiky.

Správa je vypracovaná v súlade s vyhláškou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 767/2004 Z. z. o náležitostiach správy o činnosti zdravotnej poisťovne (ďalej len „vyhláška“).

Obchodné meno, sídlo a identifikačné číslo zdravotnej poisťovne podľa § 1 ods. 1 písm. a) vyhlášky:

Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „VŠZP“), so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava – mestská časť Petržalka 851 04, IČO 35 937 874, je zapísaná v obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I., oddiel Sa, vložka č. 3602/B ako akciová spoločnosť na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Dátum vydania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 1 ods. 1 písm. b) vyhlášky:

VŠZP vykonáva činnosť na základe povolenia úradu č. 2591/2005/UDZS zo dňa 18. 05. 2005 na vykonávanie verejného zdravotného poistenia.

Meno a priezvisko zamestnanca zodpovedného za výkon vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1 písm. c) vyhlášky:

Na základe splnenia podmienok podľa § 33 zákona č. 581/2004 Z. z. a súhlasu ÚDZS za osobu zodpovednú za výkon vnútornej kontroly vo VŠZP bola ustanovená JUDr. Ing. Monika Soročinová.

Prehľad o tvorbe a použití technických rezerv podľa § 1 ods.1 písm. d) vyhlášky:

K 31.12.2020 tvorila VŠZP technické rezervy (ďalej len „TR“) v súlade s § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z.z. nasledovne:

- na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená. Jednalo sa o TR na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom VŠZP k 31.12.2020, kde bol do VŠZP doručený účtovný doklad, ale tento nebol do dňa spracovania riadnej individuálnej účtovnej závierky VŠZP k 31.12.2020 v plnom rozsahu zrevidovaný a zaúčtovaný do nákladov na poistné plnenia – zdravotnú starostlivosť;

- na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá poisťencom VŠZP do 31.12.2020, na ktorú do dňa spracovania účtovnej závierky VŠZP bežného účtovného obdobia nebol do VŠZP doručený účtovný doklad;
- na úhradu zdravotnej starostlivosti pre poisťencov VŠZP zaradených v zozname poisťencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Táto TR je súčtom násobkov počtu poisťencov zaradených v zozname plánovanej zdravotnej starostlivosti a ceny obvyklej za poskytovanú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých diagnóz.

Okrem TR uvedených vyššie tvorila VŠZP v roku 2020 aj iné TR, najmä TR na vratky poisťencom za doplatky za lieky v zmysle platnej legislatívy, na súdne spory týkajúce sa hlavnej činnosti a na príspevok na činnosť operačných stredísk tiesňového volania zdravotnej záchranej služby (OS TV ZZS).

VŠZP tvorila TR v takej odhadovanej výške, aby boli dostatočné na príslušný záväzok a ich tvorba zohľadňovala najmä:

- všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady za príslušnú zdravotnú starostlivosť,
- dohodnuté zmluvné objemy, prípadne skutočne uznané náklady v predchádzajúcom období u daného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti,
- očakávané opravné doklady, resp. nedoručené vyúčtovacie faktúry,
- iné známe relevantné skutočnosti.

Technické rezervy roku 2020 boli účtované do nákladov ako zmena ich stavu, do výnosov bolo účtované len použitie resp. zrušenie TR vytvorených k 31.12.2019 t.j. v predchádzajúcich účtovných obdobiach.

Stav k TR VŠZP bol ku dňu 31.12.2020 vo výške 344 262 061,58 eur.

v eurách

Druh technickej rezervy	Stav na začiatku bežného účtovného obdobia	Tvorba*	Použitie*	Stav na konci bežného účtovného obdobia
a	b	c	d	e
Technické rezervy na poistné plnenie z toho:	339 771 228,59	329 066 989,98	-336 736 216,19	332 102 002,38
technické rezervy na liečbu na území Slovenskej republiky	313 997 484,15	310 976 366,30	-312 551 573,93	312 422 276,52
technické rezervy na liečbu v cudzine	19 813 747,44	14 265 370,68	-19 726 503,26	14 352 614,86
technické rezervy na výkony pre poisťencov v zozname čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	5 959 997,00	3 825 253,00	-4 458 139,00	5 327 111,00
Iné technické rezervy	4 334 570,82	11 992 488,81	-4 167 000,43	12 160 059,20
Technické rezervy spolu	344 105 799,41	341 059 478,79	-340 903 216,62	344 262 061,58

*Tvorba je zmena stavu TR bežného účtovného obdobia, t.j. roku 2020, v nákladoch. Použitie je použitie TR minulých účtovných období, t.j. do 31.12.2019, do výnosov.

Hospodárenie zdravotnej poisťovne podľa § 1 ods. 1. písm. e) vyhlášky:

Platobná schopnosť VŠZP bola počas roka 2020 zabezpečená. Nedostatky iného charakteru, zistené vnútornou kontrolou sú uvedené v Správe o výsledkoch kontrolnej činnosti za rok

2020 a o prijatých opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne.

Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne podľa § 1 ods. 1. písm. f) vyhlášky:

Podľa ustanovenia § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. VŠZP vykonávala kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (ďalej len „PZS“) a u platiteľov poisťného na verejné zdravotné poistenie.

Kontrolná činnosť vykázanej zdravotnej starostlivosti

V súlade s ustanovením § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov vykonávali v roku 2020 revízni lekári, revízni farmaceuti a revízni asistenti (ďalej len „revízni pracovníci“) kontrolnú činnosť zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia a na kontrolu dodržiavania platnej legislatívy týkajúcej sa oblasti verejného zdravotného poistenia, zmluvných podmienok a správnych diagnosticko-liečebných postupov.

Kontrolnú činnosť hodnotíme v štyroch oblastiach:

- priame (externé) kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, podnety poisťencov online prostredníctvom mobilnej aplikácie
- nepriame kontroly – kontrola fakturovaných dávok v informačnom systéme ZPIS, kontrola lekárenskej starostlivosti cez eRecept, kontroly v revíznom systéme JUBULA (kontroly DRG zariadení nad otvorenou faktúrou)
- schvaľovacia a expertná činnosť – zahŕňa schvaľovanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín, kúpeľnej a ošetrovateľskej starostlivosti, zdravotnej starostlivosti v zahraničí, regresov, mimoriadne náročnej finančnej zdravotnej starostlivosti v ústavných zdravotníckych zariadeniach, výdaj zdravotníckych pomôcok so zvláštnym režimom výdaja
- centrálné nakupované lieky.

V roku 2020 revízni pracovníci vykonávali kontroly vykazovania hospitalizačných prípadov v systéme DRG v ústavných zdravotníckych zariadeniach, kontroly vykazovania v zariadeniach nevykazujúcich v systéme DRG, kontroly v lekárňach a výdajniach zdravotníckych pomôcok, kontroly dodržiavania preskripčných a indikačných obmedzení u lekárov-špecialistov, kontroly vedenia zdravotnej dokumentácie so zápsmi vyšetrení a správneho vykazovania, kontroly v zariadeniach jednodňovej zdravotnej starostlivosti a kontroly vykazovania u spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek (ďalej len „SVLZ“).

V rámci revíznej činnosti v roku 2020 skontrolovali revízni pracovníci a informačný systém VŠZP vykázanú zdravotnú starostlivosť v hodnote 2 960 591 763 eur. **V roku 2020 bolo revíznou činnosťou ušetrených celkovo 109 490 549 eur čo predstavuje 3,7 % z vykázanej zdravotnej starostlivosti.** Uvedená suma predstavuje oproti minulému roku zlepšenie o 1,6 %.

Priama kontrola u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti

V období od 01. 01. 2020 do 31. 12. 2020 bolo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonaných a ukončených spolu 3 359 priamych kontrol s finančným znížením požadovaných úhrad v objeme 4 805 982 eur.

Pri porovnaní rokov 2019 a 2020 je možné konštatovať, že v roku 2020 došlo k poklesu celkového počtu kontrol, ako aj k poklesu finančného efektu z dôvodu eliminácie priamych revízií pre pandémiu COVID-19. Priame kontroly boli realizované len počas piatich mesiacov, čo malo za následok už spomínaný pokles počtu samotných kontrol a zároveň poklesol aj finančný efekt týchto kontrol.

Prehľad priamych kontrol a finančného efektu v rokoch 2019 a 2020

ROK	Počet priamych (externých) kontrol (ukončených)				Finančný efekt v eur	priemerný finančný efekt na 1 kontrolu F v eur	% kontrol F z celkového počtu kontrol
	F	N	S	SPOLU			
2019	3 506	276	1 573	5 355	9 575 340	2 731	65,47%
2020	2 348	68	943	3 359	4 805 982	2 047	69,90%

Legenda:

F – kontroly ukončené protokolom s finančným dopadom

N – kontroly ukončené protokolom bez finančného dopadu

S – kontroly ukončené bez zistených nedostatkov

V rámci priamej kontroly boli realizované kontroly v ambulantnej zdravotnej starostlivosti najmä so zameraním na psychiatrické ambulancie a agentúry domácej opatrovateľskej starostlivosti. V oblasti ústavnej zdravotnej starostlivosti sa vykonávali kontroly zamerané na správne vykazovanie v klasifikačnom systéme DRG.

V roku 2017 spustila VŠZP mobilnú aplikáciu, ktorá okrem iných služieb, ponúka poistencom možnosť podávať podnety online. Do oblasti priamej kontroly spadajú aj reklamácie zdravotnej starostlivosti posudzované revíznymi pracovníkmi. V roku 2020 bolo prijatých 1 768 podnetov od poistencov prostredníctvom mobilnej aplikácie. Pre porovnanie v roku 2019 bolo prijatých 1 548 reklamácií, teda došlo k nárastu o 14 %. Z uvedeného počtu bolo opodstatnených 231 podnetov, ktoré mali za následok úsporu finančných prostriedkov v objeme 21 294 eur, čo predstavuje nárast oproti roku 2019 o 144%.

Najčastejším dôvodom podaní poistencov boli:

- nesprávne zadanie rodného čísla vo vykázaní zdravotnej starostlivosti,
- pacient zabudol, že bol na vyšetrení, alebo nesprávne pochopil charakteristiku výkonov,
- výkon bol vykázaný v iný deň, ako bol poistenec na vyšetrení (najmä pri SVLZ vyšetreniach).

Nepriama kontrola u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, schvaľovacia a expertná činnosť revízných lekárov a ostatných revízných pracovníkov

V období od 01. 01. 2020 do 31. 12. 2020 boli poskytovateľom zdravotnej starostlivosti nepriamou kontrolou zamietnuté výkony v celkovom objeme **104 684 567 eur**. V sume nepriamych kontrol je započítaná úspora zo schvaľovacej činnosti vo výške **11 555 291 eur** uvedená v odseku nižšie.

Pod nepriamou kontrolou rozumieme kontrolu vykázaní zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme, v revíznom systéme JUBULA a kontroly lekárenskej starostlivosti prostredníctvom revízneho systému eRecept. V rámci informačného systému bolo zrevidovaných 233 513 608 riadkov.

Nastavením revízných pravidiel zakázaných kombinácií na základe platného katalógu výkonov, internou revíziou v ZPISe bola zamietnutá suma 14 424 625 eur. Nastavením revízných pravidiel sa zvýšil podiel revízie zamietanej zdravotnej starostlivosti automatom oproti minulému roku o 10 %.

Revízní pracovníci zamietli v informačnom systéme výkony v celkovej sume 27 512 668 eur. Kontrolou lekárenskej starostlivosti prostredníctvom softvéru eRecept bolo zamietnutá suma vo výške 11 584 838 eur.

Od októbra 2020 sa začal implementovať pilotný projekt v revíznej aplikácii JUBULA - kontrola hospitalizácií v ústavných zdravotníckych zariadeniach vykazujúcich v DRG systéme s formou kontroly nad otvorenou faktúrou v informačnom systéme. Do konca decembra 2020 bolo do

pilotného projektu v JUBULE zapojených 25 ústavných zdravotníckych zariadení. V rámci tohto projektu bola dosiahnutá úspora vo výške 3 316 121 eur.

Revízní pracovníci skontrolovali vykázanú zdravotnú starostlivosť v informačnom systéme ZPIS v hodnote 791 510 681 eur, pričom z tejto hodnoty zamietli 68 393 543 eur, čo tvorí 8,64 % z celkového finančného objemu kontrolovaného revíznymi pracovníkmi.

Celková hodnota nepriamej revíznej činnosti vo výške 68 393 543 eur zahŕňa aj hodnotu odmietnutých riadkov u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykazujúcich v systéme DRG. Schvaľovacia činnosť revíznych lekárov súvisí s úhradou liekov a liečiv, dietetických potravín, zdravotníckych pomôcok, kúpeľnej starostlivosti alebo výkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré sú hradené na základe platných právnych predpisov alebo pri splnení určitých indikácií a vyžadujú súhlas revízneho lekára.

Do tejto oblasti patrí aj posudzovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, vydávanie súhlasu a schvaľovanie príspevku na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným PZS, vydávanie súhlasu s poskytnutím príspevku na úhradu spoluúčasti poistenca, vydávanie súhlasu na úhradu príspevku pre športovcov, posudzovanie finančne náročnej liečby, posudzovanie rozsahu a výšky refundácie zahraničnej liečby a dopravy do zahraničia, posudzovanie nároku na získanie zdravotných benefitov VŠZP, schválenie liekov centrálného nákupu, výnimiek nad rozsah platnej legislatívy a iné činnosti, výdaj repasovaných zdravotníckych pomôcok so zvláštnym režimom výdaja.

Revízní pracovníci v oblasti schvaľovacej činnosti vygenerovali za rok 2020 celkovú úsporu vo výške 11 555 291 eur. Uvedená suma je súčasťou celkovej sumy vyčíslenej za nepriame kontroly za rok 2020.

V roku 2020 bolo z celkového počtu 163 724 žiadostí zamietnutých 12 395 v celkovej vyčíslenej sume 8 264 751 eur, čo predstavuje podiel 7,57 % zo všetkých posudzovaných žiadostí. Z celkového počtu žiadostí najvyšší podiel 33 % tvorili žiadosti o lieky, žiadosti o kúpeľnú liečbu v podiele 29%. Schválených žiadostí bolo 151 329, čo predstavuje podiel 92,43 % z celkového počtu posudzovaných žiadostí.

V rámci schvaľovacej činnosti je zahrnutá kontrola poskytnutej mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „MFNZS“), ktorú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti v zmysle platnej zmluvy poskytli poistencom VŠZP počas hospitalizácie v ústavnom zdravotníckom zariadení v priebehu roka 2020. Hodnota úspory MFNZS za rok 2020 je v sume 860 511 eur, čo predstavuje úsporu vo výške 37,40 %.

Zdravotnícka pomôcka so zvláštnym režimom výdaja (ďalej len „ZP“) je ZP uhrádzaná z verejného zdravotného poistenia a určená na dlhodobé používanie. Ide o ZP, ktorá je opakovane vydávaná počas jej užívacej doby postupne viacerým poistencom na základe poukazu. Účelom opakovaného výdaja ZP so zvláštnym režimom výdaja je efektívne vynakladanie prostriedkov verejného zdravotného poistenia a úspora nákladov v porovnaní so zaobstaranými novými ZP. V roku 2020 došlo k úspore pri výdaji repasovaných pomôcok vo výške 2 422 105 eur.

Centrálné nakupované lieky

Kontrola bola zameraná na kontrolu stavu zásob liekov a vykazovania liekov obstaraných poisťovňou v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami – zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a zmluvy o nakladaní s liekmi.

V období od 01.01.2020 do 31.12.2020 bolo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonaných celkom 214 nepriamych kontrol, z toho 5 kontrol bolo ukončených Protokolom o kontrole s finančným postihom vo výške 7 924,10 eur. Ďalších 209 kontrol bolo ukončených Záznamom o kontrole.

Predmetom bolo zistenie stavu nespotrebovaných centrálne nakupovaných liekov a porovnanie dát v informačnom systéme poisťovne s prijatým hlásením o nespotrebovaných centrálne nakupovaných liekov od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v kontrolovanom období. Kontroly mali najmä edukatívny charakter, s cieľom zlepšiť vedenie evidencie obstarávaných liekov u PZS a ich vykazovanie.

V oblasti liekovej politiky došlo v roku 2020 k navýšeniu počtu žiadostí o úhradu lieku podľa § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. Napriek rastu počtu schválených žiadostí sa revíznou činnosťou vygenerovala úspora vo výške 9 272 832 eur.

Na základe poznatkov revízných pracovníkov o možnosti inej možnej liečby, s prihladením na diagnózu, bola dosiahnutá úspora v oblasti medikamentózneho liečenia, pri liekoch hrazených na výnimku a centrálne nakupovaných liekov, vo výške 27 018 192 eur. **Celková úspora za rok 2020, tak v oblasti liekovej politiky dosiahla úroveň 36 291 024 eur.**

Expertná činnosť súvisí s vypracovaním stanovísk na rôzne požiadavky, najmä od poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a poisťencov, ako sú napr. regresy, doklady o poskytnutí zdravotnej starostlivosti poisťencom EÚ, neodkladná zdravotná starostlivosť. Do expertnej činnosti je možné zahrnúť napr. stanoviská pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ÚPSVaR, súdy, stanoviská pre médiá a iné inštitúcie. V roku 2020 revízni pracovníci vybavili približne 10 235 takýchto žiadostí a podnetov.

Do počtu posudzovaných prípadov schvaľovacej a expertnej činnosti nie sú započítané prípady schvaľovania ústavnej zdravotnej starostlivosti a výkonov jednotkovej zdravotnej starostlivosti (akútnych aj plánovaných prípadov) prostredníctvom softvéru e-Hospic, vybavené stránky, telefonáty, emaily, požiadavky poisťencov z call centra a pod., ktorých bolo v roku 2020 viac ako 300 tisíc prípadov.

Uvedenú expertnú činnosť nie je možné finančne vyčísliť napriek tomu, že zaberá značnú časť pracovnej doby revízných pracovníkov.

Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie

Kontrolná činnosť VŠZP v oblasti odvodov poistného

VŠZP v roku 2020 vykonala u platiteľov poistného celkom 250 079 kontrol platiteľov, z toho 334 fyzických kontrol platiteľov poistného (v súvislosti s pandemiou COVID-19 obmedzené možnosti výkonu kontrol u platiteľov). U platiteľov sa v prípade neuhradenej pohľadávky kontrolná činnosť ukončila vydaním výkazu nedoplatku. V prípade vykonaných fyzických kontrol u platiteľov bez zistených nedostatkov boli vystavené záznamy o kontrole. V prípade zisteného nedoplatku/preplatku na preddavkoch na poistné boli vystavené protokoly o kontrole.

Kontrolná činnosť bola vykonaná z dokladov platiteľov, ktoré platitelia (zamestnávateľia) doručili do zdravotnej poisťovne alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. U SZČO a samoplatiteľov bola kontrolná činnosť vykonaná z dokladov a údajov z externých zdrojov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii alebo boli získané pri kontrolnej činnosti.

Z celkového počtu bolo u samostatne zárobkovo činných osôb a samoplatiteľov vystavených 94,97 % výkazov nedoplatkov a u zamestnávateľov 5,03 %. Prehľad je uvedený v tabuľke:

Obdobie roku 2020	Počet	Suma v eur
Zamestnávateľia	12 566	16 656 004
SZČO a samoplatitelia	237 179	72 075 109
Celkový počet	249 745	88 731 112

Z celkového počtu 249 745 výkazov nedoplatkov bolo z vykonaných fyzických kontrol v prípade neuhradenia pohľadávky na základe protokolu o kontrole vystavených 139 výkazov nedoplatkov v objeme 175 409 eur.

V rámci kontrolnej činnosti platiteľov boli v roku 2020 vyčíslené nedoplatky na poistnom vo výške 88 731 112 eur.

Následne po vyčíslení nedoplatku uplatňuje zdravotná poisťovňa nenútenú formu vymáhania pohľadávok v prípade záujmu zo strany platiteľa (výzvy a splátkové kalendáre). V prípade, že nenútené formy vymáhania sú neúspešné, zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov alebo si uplatní pohľadávku na ÚDZS. V prípade, že ani výkaz nedoplatkov platiteľ neuhradí, zdravotná poisťovňa pristupuje k vymáhaniu formou súdnej exekúcie.

Zúčtovanie preddavkov v rámci ročného zúčtovania za rok 2019

VŠZP v roku 2020 vykonala ročné zúčtovanie za rok 2019 (ďalej len „RZ“) za poistencov a platiteľov. Z dôvodu zmeny termínu na podávanie daňových priznaní za rok 2019 sa novelou zákona o zdravotnom poistení posunul aj termín na vykonanie a oznámenie výsledkov ročných zúčtovaní poistného z 30. 09. 2020 na 31. 12. 2020.

Výsledky ročného zúčtovania boli oznámené **586 575** zamestnávateľom a poistencom.

Z toho:

Počet poistencov: 469 346

Počet zamestnávateľov: 117 229

Štruktúra odoslania výsledkov písomne, či už prostredníctvom externého subjektu alebo individuálne z pobočiek a elektronicky cez Ústredný portál verejnej správy je uvedená v nasledovnej tabuľke.

Výsledky RZ podľa spôsobu odoslania k 31. 12. 2020

Spôsob odoslania RZ	RZ za rok 2018	RZ za rok 2019
odoslané písomne externým subjektom	450 919	440 757
odoslané písomne pobočkou	25 692	18 951
odoslané elektronicky cez UPVS	117 310	126 867
Odoslané celkom	593 921	586 575
% elektronicky odoslaných výsledkov	19,75	21,63

Z celkového počtu zaslaných výsledkov tvorili výkazy nedoplatkov (ide o nedoplatok z RZ 2019) 33,83 % a oznámenia o výsledku RZ (ide o preplatok z RZ 2019) 66,17 %.

Voči výsledkom RZ 2019 môžu platitelia poistného podať námietky alebo nesúhlasné stanoviská v lehote do 15 dní odo dňa ich doručenia. Výsledky sa v zmysle zákona musia doručovať doporučene s doručenkou a poznámkou "do vlastných rúk", do elektronickej schránky alebo osobne do vlastných rúk adresáta po overení jeho totožnosti. Výsledky RZ za rok 2019 sú zobrazené klientom v ePobočke. Prostredníctvom ePobočky majú klienti možnosť s VŠZP komunikovať elektronicky, môžu zasielať námietky a otázky k RZ, na ktoré im VŠZP zasiela odpovede elektronicky cez ePobočku. VŠZP zároveň ponúka klientom možnosť zasielať VŠZP námietky a otázky elektronicky prostredníctvom elektronických schránok na Ústrednom portály verejnej správy. Štruktúra podaných námietok a otázok je uvedená v nasledovnej tabuľke.

Námietky, nesúhlasné stanoviská, otázky k RZ	RZ za rok 2018	RZ za rok 2019
Námietky, nesúhlasné stanoviská podané písomne	1 949	1 504
Námietky, nesúhlasné stanoviská podané elektronicky	1 251	1 053
Otázky podané elektronicky	1 579	1 717
Spolu	4 779	4 274

% elektronicky podaných námietok, nesúhlasných stanovísk a otázok	59,22	64,81
---	-------	-------

K 31. 12. 2020 platitelia podali celkom 2 557 námietok a nesúhlasných stanovísk, t. j. namietaných výsledkov RZ 2019 bolo 0,44 %. Z toho:

- bolo neakceptovaných 694 (27,14 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom neakceptovania boli predovšetkým námietky voči výpočtu, ktorý však bol vykonaný v zmysle platnej legislatívy,
- bolo akceptovaných 1 544 (60,38 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom akceptovania bolo predovšetkým doloženie dokladov zo strany klientov,
- bolo späťvzatých 216 (8,45 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom späťvzatia námietok a nesúhlasných stanovísk bolo predovšetkým vysvetlenie výpočtu RZ platiteľovi.
- nebolo rozhodnuté o všetkých prijatých námietkach/nesúhlasných stanoviskách v počte 103 (VŠZP má na ich vybavenie 15, resp. 30 dní).

Vyjadrenie odboru vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1. písm. g) vyhlášky, bod 1 vyhlášky:

Technické rezervy na zdravotnú starostlivosť k 31.12.2020 VŠZP vytvárala vo výške nevyhnutnej na úhradu za zdravotnú starostlivosť a zahŕňajú všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady za zdravotnú starostlivosť. VŠZP k 31.12.2020 tvorila technické rezervy v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z.

bod 2 vyhlášky:

Hlavnými faktormi, ktoré v roku 2020 ovplyvnili výkon verejného zdravotného poistenia boli:

1. Nedostatočné plnenie oznamovacích povinností poistencov, zamestnávateľov a individuálnych platiteľov. Nedostatočné plnenie vykazovacích povinností zamestnávateľov, nesprávne vykazovanie preddavkov na poistné.
2. Legislatívna úprava zákona o eGovernmente od 01.11.2017, ktorá o. i. zaviedla aj povinnosť vytvárať k rovnopisu autorizačnú doložku. Zavedenie uvedenej úpravy prinieslo, že sa zdvojnásobila potreba papiera na vydané rozhodnutia, z ktorých vytvárame rovnopis, a to z dôvodu pridania ďalšieho samostatného listu autorizačnej doložky pri listinnej odosielaných rozhodnutiach. Početnosť zaslaných rovnopisov sa v priebehu roka pohybuje v 100 tis. dokumentoch.
3. Dňa 24.4.2019 bol schválený návrh zákona č. 233/2019 Z. z. o ukončení niektorých exekučných konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov, s účinnosťou od 01.01.2020, ktorý zavádza mechanizmus zastavenia tzv. starých nemajetných exekúcií priamo zo zákona. Starou exekúciou sa rozumie každá exekúcia začatá pred 1. aprílom 2017 a vedená podľa predpisov účinných do 31.03.2017. V zmysle zákona č. 233/2019 Z. z. o ukončení niektorých exekučných konaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov bolo v roku 2020 ukončených 155 472 exekučných konaní v sume 101 mil. EUR, s dopadom na náklady za úhradu trov vo výške 6,5 mil. EUR. VŠZP predpokladá, že v rokoch 2021 a 2022 ešte dôjde k ukončeniu **do 98 000 exekučných konaní v sume 80 mil. EUR, s dopadom na náklady za úhradu trov vo výške 4,1 mil. EUR.** VŠZP právny nárok na pohľadávku nezaniká a veriteľ má možnosť podať opakovane návrh na vykonanie exekúcie. VŠZP za týmto účelom informovala verejnosť o dôsledkoch predmetného zákona a o možnostiach riešenia dlhu zo zdravotného poistenia.

4. Odklad splatnosti preddavkov za marec 2020. V zmysle § 38ev ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. preddavok na poistné zamestnávateľov a preddavok na poistné samostatne zárobkovo činných osôb, ktorí vykazujú medziročný pokles čistého obratu podľa osobitného predpisu alebo pokles príjmov z podnikania a z inej zárobkovej činnosti podľa osobitného predpisu o 40% a viac v dôsledku mimoriadnej situácie, núdzového stavu alebo výnimočného stavu vyhláseného v súvislosti s ochorením COVID-19 (ďalej len "krízová situácia"), za marec 2020 je splatný v termíne do 31. júla 2020. Uvedené opatrenie si vyžiadalo finančné náklady na implementáciu, pričom opatrenie bolo využité len 1 krát.
5. Prijaté legislatívne opatrenia v súvislosti s ochorením COVID – 19:
- pandemická PN, OČR, pokles rastu nominálnych miezd z 4,5 % (makroekonomická prognóza z 2/2020) na 2,6 %, pokles počtu zamestnancov o 3,3 %, čo pre VŠZP znamená pokles zamestnancov ako platiteľov poistného o 35 tis. majú za následok, že v medziročnom porovnaní došlo k poklesu predpisov poistného za ekonomicky aktívnych poistencov o 3,9 %,
 - pokles úspešnosti výberu poistného hlavne u SZČO na 94 % a zhoršená ekonomická situácia sa prejavila v poklese príjmov poistného,
 - prijaté opatrenia mali za následok rast počtu poistencov štátu, pokles príjmov za ekonomicky aktívnych poistencov, spolu so zmenou v štruktúre farmaceuticko-nákladových skupín (FNS) a indexu rizika nákladov (IRN) na rok 2020, čo sa prejavilo aj v príjmoch z mesačného prerozdelenia poistného a príjmoch za poistencov štátu.
 - Zákonom č. 62/2020 Z. z. o niektorých mimoriadnych opatreniach v súvislosti so šírením nebezpečnej nákazlivej ľudskej choroby COVID-19 a v justícii a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony v znení zákona č. 92/2020 Z. z. došlo k:
 - prerušeniu plynutia lehôt do 30. 4. 2020 – exekučné konania, konkurzné konania prebiehali v obmedzenom režime,
 - fyzické osoby mali do 1.12.2020 možnosť požiadať o odklad exekúcie na dobu šesť mesiacov, počas ktorých výkon exekúcie neprebíha,
 - podnikatelia mali možnosť požiadať o poskytnutie dočasnej ochrany, počas ktorej nemali povinnosť podať dlžnícky návrh na vyhlásenie konkurzu a zároveň sa prerušili exekučné konania vedené voči týmto osobám.
 - Podľa § 38ev ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. sa právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov nemohol stať v čase od 21. 5. 2020 do 31. 12. 2020 exekučným titulom, a preto nebolo možné tieto výkazy nedoplatkov exekučne vymáhať. Nútené formy vymáhania prebiehali iba v legislatívne nevyhnutných prípadoch. V rámci vymáhania pohľadávok VŠZP využívala primárne zasielanie výziev s možnosťou uzatvárania splátkového kalendára.
 - Z dôvodu vyhlásenia krízového stavu a v zmysle novely zákona č. 580/2004 Z. z. účinnnej od 21.5.2020 (§ 38ev ods. 7 zákona) ohľadom neuplatňovania lehôt oznamovacích povinností poistencov a neuplatňovania postupu zdravotných poisťovní v zmysle § 23 ods.13 zákona pri neoznámení si platiteľa poistného poistencami ani po preukázateľne zaslanej výzve počas krízovej situácie boli aktivity v oblasti riešenia poistencov s obdobím bez určeného platiteľa poistného od druhého štvrtroku 2020 pozastavené.

bod 3 vyhlášky:

Údaje uvedené v správe boli poskytnuté sekciami a úsekmi generálneho riaditeľstva, sumárne údaje o technických rezervách VŠZP boli odborom vnútornej kontroly overené s údajmi Hlavnej knihy VŠZP k 31. 12. 2020 a s audítormi overenou účtovnou závierkou k 31. 12. 2020.

Individuálne zdravotné poistenie podľa § 1 ods. 2 vyhlášky:

Individuálne zdravotné poistenie podľa zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov VŠZP nevykonávala a preto netvorí garančný fond.