

S p r á v a

o činnosti Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a. s., za rok 2018

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 2018 (ďalej len „správa“), ktorú v zákonnej lehote do 30. 06. 2019 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 bol ustanovený Ing. Miloš Švantner.

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

VŠZP k 31. 12. 2018 tvorila technické rezervy v súlade s § 6 ods.9 zákona 581/2004 Z.z. nasledovne:

- na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola ku dňu účtovnej závierky uhradená - jednalo sa o technické rezervy na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom VŠZP do 31. 12. 2018, kde bol do VŠZP doručený účtovný doklad, ale tento nebol do dňa spracovania riadnej individuálnej účtovnej závierky VŠZP k 31. 12. 2018 v plnom rozsahu zrevidovaný a zaúčtovaný do nákladov na poistné plnenia – zdravotnú starostlivosť, resp. sa jednalo o TR vytvorenú na predpokladaný objem záväzkov voči poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v budúcom období na základe skutočností vzniknutých do 31. 12. 2018;
- na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá poistencom VŠZP do 31. 12. 2018, na ktorú do termínu pre spracovanie riadnej individuálnej účtovnej závierky VŠZP k 31. 12. 2018 nebol do VŠZP doručený účtovný doklad;
- na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti pre poistencov VŠZP zaradených

v zozname poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti - táto technická rezerva je vytvorená vo výške nevyhnutnej na úhradu plánovanej zdravotnej starostlivosti, je súčtom násobkov počtu poistencov zaradených v zozname plánovanej zdravotnej starostlivosti a ceny obvyklej za poskytovanú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých diagnóz.

Technické rezervy VŠZP k 31. 12. 2018 tvorila v takej odhadovanej výške, aby boli dostatočné na príslušný záväzok, a pri ich tvorbe 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.

VŠZP k 31. 12. 2018 tvorila aj iné technické rezervy – najmä technické rezervy na vratky poistencom za doplatky za lieky v zmysle platnej legislatívy, rezervy na súdne spory týkajúce sa hlavnej činnosti a v priebehu roka rezervu na príspevok pre MZ SR na činnosť OS TV ZZS.

Tvorba technických rezerv vo VŠZP bola v roku 2018 a k 31. 12. 2018 účtovaná na ťarchu nákladov, ich použitie a zrušenie v prospech výnosov, pričom použitie technických rezerv VŠZP účtovala, keď pominuli dôvody jej tvorby a to vo výške, v akej boli vytvorené.

Tvorba technických rezerv VŠZP a ich použitie v roku 2018 (v eurách)

Druh technickej rezervy	Stav TR k 01. 01. 2018	Tvorba TR za 01.- 12./2018	Použitie TR za 01.- 12./2018	Stav TR k 31. 12. 2018
a	b	c	d	e
Technické rezervy na poistné plnenie (r. 071 Súvahy)	303 872 621	3 066 451 400	3 079 126 511	291 197 510
z toho:				
- technické rezervy na liečbu na území Slovenskej republiky	282 075 913	3 022 553 945	3 036 084 676	268 545 182
- technické rezervy na liečbu v cudzine	15 656 613	34 924 032	32 987 360	17 593 285
- technické rezervy na výkony pre poistencov v zozname čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	6 140 095	8 973 423	10 054 475	5 059 043
Iné technické rezervy (r. 077 Súvahy)	2 736 674	26 363 523	24 807 716	4 292 481
z toho				
Iné TR - na prebiehajúce súdne spory HČ	736 674	26 109	596 256	166 527
Iné TR - na doplatky za lieky	2 000 000	15 711 414	13 585 460	4 125 954
Iné TR - na príspevok pre MZ SR na činnosť OS TV ZZS	0	10 626 000	10 626 000	0
Technické rezervy spolu (r.067 Súvahy)	306 609 295	3 092 814 923	3 103 934 227	295 489 991

Legenda:

HČ = hlavná činnosť

MZ SR = Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky

OS TV ZZS = operačné strediská tiesňového volania záchrannej zdravotnej služby

TR = technická rezerva

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

Platobná schopnosť VŠZP bola počas roka 2018 zabezpečená. Nedostatky iného charakteru, zistené vnútornou kontrolou sú uvedené v Správe o výsledkoch kontrolnej činnosti za rok 2018 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. poisťovňa vykonávala kontrolnú činnosť u fyzických a právnických osôb, ktorým vykonávala úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti, poskytovateľom zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) alebo ktoré sú platiteľmi poisťného na verejné zdravotné poistenie.

Kontrolná činnosť vykázanjej zdravotnej starostlivosti

V súlade s § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávali revízni lekári, revízni farmaceuti a revízni asistenti (ďalej len „revízni pracovníci“) kontrolnú činnosť za obdobie roka 2018, ktorá bola zameraná na posudzovanie rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z hľadiska účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Toto posudzovanie bolo vykonávané kontrolou dodržiavania platných legislatívnych noriem, zmluvných podmienok a správnych diagnosticko-liečebných postupov.

Kontrolnú činnosť hodnotíme v troch oblastiach:

- priame (externé) kontroly u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti,
- nepriame kontroly – kontrola fakturovaných dávok v informačnom systéme ZPIS,
- schvaľovacia a expertná činnosť – zahŕňa schvaľovanie liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín, kúpeľnej a ošetrovateľskej starostlivosti, zdravotnej starostlivosti v zahraničí, regresy, atď.

V roku 2018 bolo vykonaných 4 115 priamych revízných kontrol a kumulatívny finančný efekt priamej aj nepriamej revíznej kontroly bol vo výške 56 754 120 €.

Priama kontrola u PZS

V období od 01.01.2018 do 31.12.2018 bolo u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vykonaných a ukončených celkom 4 115 priamych kontrol, s finančným znížením požadovaných úhrad v celkovej sume 5 345 010 €.

Pri porovnaní rokov 2007 až 2018 je možné konštatovať, že v roku 2018 došlo k poklesu nielen celkového počtu kontrol ale aj finančného efektu. Dôvodom poklesu bol výpadok

kontrol v ústavnej zdravotnej starostlivosti, ktoré boli nahradené edukačnými DRG kontrolami.

V tabuľke uvádzame porovnanie výsledkov priamych kontrol v období rokov 2007 až 2018.

Rok	Počet priamych (externých) kontrol (U- ukončených)				Finančný efekt v €	finančný efekt na 1 kontrolu F v €	% kontrol F z celkového počtu kontrol
	F	N	S	SPOLU			
2007	1 055	459	2 223	3 737	3 542 458	3 358	28,00%
2008	1 057	460	2 168	3 685	4 939 882	4 673	28,00%
2009	1 538	212	1 882	3 632	7 550 596	4 909	42,00%
2010	1 708	175	1 879	3 762	8 264 225	4 832	45,40%
2011	1 881	220	1 885	3 986	8 762 746	4 658	47,19%
2012	1 855	177	1 116	3 148	9 007 852	4 856	58,93%
2013	2 946	331	2 689	5 983	11 918 975	4 023	49,23%
2014	4 343	259	2 393	6 995	13 049 374	3 005	62,09%
2015	5 698	143	2 514	8 355	19 179 293	3 366	68,19%
2016	6 717	144	2 568	9 429	21 731 673	3 235	71,24%
2017	6 024	151	1 442	7 617	27 203 567	4 516	79,09%
2018	2 207	863	1 045	4 115	5 345 010	2 422	53,63%

Legenda:

F – kontroly ukončené protokolom s finančným dopadom

N – kontroly ukončené protokolom bez finančného dopadu

S – kontroly ukončené bez zistených nedostatkov

Nepriama kontrola u PZS

Pod nepriamou kontrolou rozumieme kontrolu vykázanvej zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme, t. j. preverení správnosti zúčtovacích dokladov, oprávnenosti vykazovať dané výkony, v súlade s platnými legislatívnymi normami a zmluvami.

Nepriama kontrolná činnosť je vyhodnotená na základe celkového počtu riadkov vo faktúrach, ktoré sú posielané na kontrolu revíznemu lekárovi a počtu odmietnutých riadkov z celkového počtu riadkov na kontrolu. Ďalším ukazovateľom je finančný objem odmietnutých riadkov kontrolou z celkového kontrolovaného finančného objemu.

V rámci nepriamej kontrolnej činnosti skontrolovali revízni lekári a ostatní revízni pracovníci VŠZP vykázanú zdravotnú starostlivosť v hodnote 791 958 890 €. Z celkového počtu riadkov odmietli vykázanú zdravotnú starostlivosť v hodnote 41 150 729 €, čo tvorí 5,20 % z celkového kontrolovaného finančného objemu revíznym pracovníkom. V tomto finančnom efekte nie je zahrnutá revízia v ústavnej a ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ktorá má zmluvne zavedený prospektívny rozpočet.

Z celkového počtu kontrolovaných riadkov 44 024 836 s vykázanými liekmi, dietetikami alebo zdravotníckymi pomôckami bolo zamietnutých 251 497 riadkov vo faktúrach lekárenskej starostlivosti, v celkovej hodnote 10 258 381 €. So zavedením a implementáciou

elektronického receptu (eReceptu) a elektronického lekárskeho poukazu (eLP) bude pokles takto revidovaných riadkov pokračovať.

Dôvodom zamietania bol najmä nesúlad predpisu lieku so zákonom č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach a o zmene a doplnení niektorých zákonov, vzhľadom na druh a množstvo, nedodržanie množstvových limitov u dietetických potravín, nesplnenie podmienok predpisania lieku, ich výdaj a účtovanie. V roku 2018 bol implementovaný elektronický recept v dôsledku čoho je zavedenie automatických kontrol a zmena v metodike kontroly lekárenskej starostlivosti.

Schvaľovacia a expertná činnosť revízných lekárov a ostatných revízných pracovníkov

Schvaľovacia činnosť revízných 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 vydávanie súhlasu s poskytnutím zdravotnej starostlivosti u nezmluvného PZS, schválením príspevku na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej u nezmluvného PZS, príspevku na uhradenie spoluúčasti poistenca a posudzovanie finančne náročnej liečby.

V roku 2018 bolo z celkového počtu 184 522 žiadostí zamietnutých 12 506, čo predstavuje 6,78 % zo všetkých žiadostí. V týchto počtoch nie sú zahrnuté stanoviská pre Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou alebo iné inštitúcie.

V porovnaní s rokom 2017 došlo k nárastu počtu žiadostí o 40 062, čo znamená nárast o 27,7 %. Najčastejšími dôvodmi zamietnutia bolo nedodržanie indikačných a preskripčných obmedzení a neopodstatnenosť návrhu z hľadiska zdravotnej indikácie. Najviac bolo zamietaných návrhov na kúpeľnú liečbu a poskytnutie rôznych operačných zákrokov alebo zdravotných výkonov, ako napr. redukčná mamoplastika, korekčné operácie.

Expertná činnosť súvisí s vypracovaním stanovísk na rôzne požiadavky, najmä od PZS a poistencov, ako sú napr. regresy, doklady o poskytnutí zdravotnej starostlivosti poistencom EÚ, neodkladná zdravotná starostlivosť.

Kumulatívny finančný efekt priamej aj nepriamej revíznej kontroly bol za rok 2018 vo výške 56 754 120 €, pričom v tejto sume nie je zahrnutý efekt schvaľovacej činnosti. Rovnako v sume nie je zahrnutý ani synergický efekt kontrol zdravotníckych pomôcok, ktorý sa prejavil aj v znížení preskripcie lekárskeho poukazu v skupinách I, J a A v špecializovanej ambulantnej starostlivosti. Uvedené malo za následok pokles celkových nákladov pri zdravotníckych pomôckach zhotovených na mieru o 18,67 % t. j. o 5 675 060 €. Rovnako aj pri sériovo vyrábaných zdravotníckych pomôckach sa náklady znížili o 29,90 % t. j. o 2 877 702 €. Obdobný synergický efekt bol zaznamenaný aj pri liekoch, pričom na poklese spotreby liekov sa podieľalo viacero ďalších opatrení ako napr. aj plošné zavedenie elektronického receptu a poukazu.

Kontrolná činnosť v oblasti centrálnych nákupov liekov a zdravotníckych pomôcok

V roku 2018 bolo vykonaných 37 kontrol v oblasti nakladania s liekmi s finančným dopadom 2 027,29 € a 8 kontrol kusovej a finančnej evidencie lekárenskej starostlivosti s finančným dopadom 67 049,27 €.

V súlade s § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávali revízni lekári, revízni farmaceuti a iní zamestnanci VŠZP kontrolnú činnosť u PZS v oblasti nakladania s liekmi, ktoré VŠZP obstaráva pre poistencov. Kontrola bola zameraná na priamu kontrolu stavu zásob liekov, priamu kontrolu zdravotnej dokumentácie a kontrolu vykazovania liekov obstarávaných poisťovňou v súlade s platnou legislatívou a zmluvnými podmienkami v zmysle „Zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti“, príloha č. 4 „Nakladanie s liekmi, zdravotníckymi pomôckami a špeciálnym zdravotníckym materiálom obstaranými poisťovňou“.

V roku 2018 bolo u PZS vykonaných 37 priamych kontrol, ktorých predmetom bolo zistenie fyzického stavu zásob centrálnie nakupovaných liekov (ďalej len „CNP“) a porovnanie výsledkov kontroly stavu zásob CNP u PZS s evidenciou VŠZP v kontrolovanom období. Súčasne bola v 16 kontrolách vykonávaná aj priama kontrola zdravotnej dokumentácie poistencov v súvislosti s podávaním a vykazovaním CNP.

Z celkového počtu 37 vykonaných kontrol v roku 2018 bolo 32 kontrol ukončených záznamom o kontrole a 5 kontrol ukončených protokolom o kontrole v celkovej sume 2 027,29 €, pričom 1 kontrola nie je ukončená a v súčasnosti prebiehajú rokovania s PZS.

Kontroly mali pre PZS nielen represívny ale hlavne edukatívny charakter, s cieľom zlepšiť vedenie evidencie obstarávaných liekov u PZS, uskladnenie, ale predovšetkým vykazovanie a vedenie zdravotnej dokumentácie o liekoch.

V súlade s § 9 zákona č. 581/2004 Z. z. vykonávali revízny farmaceut a iní zamestnanci VŠZP, kontrolnú činnosť u poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Kontroly boli zamerané na kontrolu kusovej a finančnej evidencie vybraných zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a liekov. Predmetom kusovej kontroly je preverenie, či vykázaný počet kusov/balení kontrolovaných produktov je krytý obstaraným množstvom produktov - porovnanie počtu kusov/balení produktov uhradených VŠZP s počtom obstaraných kusov/balení produktov od dodávateľov, zisteným kontrolou dodacích listov a faktúr. Predmetom finančnej kontroly je preverenie, či si poskytovateľ účtoval cenu obchodného výkonu (maržu) podľa platného cenového opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

V roku 2018 bolo u PZS vykonaných 8 kontrol kusovej a finančnej evidencie. Všetkých 8 kontrol bolo ukončených protokolom o kontrole v celkovej sume 67 049,27 €.

Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u platiteľov poistného na verejné zdravotné poistenie

V roku 2018 bolo vykonaných u platiteľov poistného 262 471 kontrol v celkovej sume nedoplatkov 82 375 533 €.

VŠZP v roku 2018 vykonala u platiteľov poistného celkom 262 471 kontrol, ktorých výstupom bol vystavený výkaz nedoplatkov alebo podaný návrh na vystavenie platobného výmeru. V roku 2018 VŠZP implementovala formulárové zasielanie rozhodnutí v procese kontrolnej činnosti, ktoré ako orgán verejnej moci vydáva, ktoré prioritne zasiela elektronicky do elektronických schránok platiteľov poistného, ktoré majú zriadené na Ústrednom portáli verejnej správy. Z celkového počtu bolo u samostatne zárobkovo činných osôb (ďalej len „SZČO“) a samoplatiteľov vykonaných 246 831 kontrol, čo predstavuje 94,04 % a u zamestnávateľov 15 640 kontrol, čo predstavuje 5,96 % z celkového počtu vykonaných kontrol. Prehľad je uvedený v tabuľke.

Obdobie roku 2018	Počet	% podiel	Suma v €
Zamestnávatelia	15 640	5,96 %	18 761 459
z toho počet vydaných výkazov nedoplatkov	15 630		18 758 275
z toho uplatnených návrhov na ÚDZS	10		3 184
SZČO a samoplatitelia	246 831	94,04 %	63 614 074
z toho počet vydaných výkazov nedoplatkov	246 603		63 203 670
z toho uplatnených návrhov na ÚDZS	228		410 404
Celkový počet	262 471	100,00 %	82 375 533

Kontroly boli vykonané z dokladov platiteľov, ktoré platitelia (zamestnávatelia) doručili do zdravotnej poisťovne alebo boli získané pri kontrolnej činnosti. U SZČO a samoplatiteľov boli kontroly vykonané z dokladov a údajov z externých zdrojov, ktoré má zdravotná poisťovňa k dispozícii alebo boli získané pri kontrolnej činnosti.

Kontroly platiteľov sa ukončili vydaním výkazu nedoplatku alebo návrhom na vydanie platobného výmeru.

Z celkového počtu vykonaných kontrol 262 471 v roku 2018 bolo 262 233 kontrol ukončených výkazom nedoplatkov, čo predstavuje 99,91 % a 238 kontrol bolo ukončených uplatnením návrhu na ÚDZS, čo predstavuje 0,09 %. VŠZP využíva na zabezpečenie pohľadávok a získanie exekučného titulu predovšetkým inštitút vydania vlastného výkazu nedoplatkov.

V roku 2018 bola VŠZP povinná ako orgán verejnej moci elektronicky zasielať rozhodnutia do elektronických schránok (aktivovaných na doručovanie) platiteľov poistného zriadených na Ústrednom portáli verejnej správy. V rámci elektronickej komunikácie cez Ústredný portál verejnej správy, VŠZP ako orgán verejnej moci zaslala 117 600 dokumentov v agende ročného zúčtovania a 8 397 dokumentov v agende vydávania výkazov nedoplatkov na preddavky a poistné.

V rámci kontrolnej činnosti platiteľov boli v roku 2018 vyčíslené nedoplatky na poistnom v nasledovnej štruktúre:

nedoplatok	suma v €
preddavky na poistnom a ročné zúčtovanie poistného	82 362 796
úroky z omeškania	12 737
spolu	82 375 533

Primárne zdravotná poisťovňa uplatňuje nenútené formy vymáhania pohľadávok. Zasiela výzvy na úhradu nedoplatkov a v prípade záujmu zo strany platiteľa uzatvára splátkové kalendáre. V prípade, že nenútené formy vymáhania nie sú úspešné zdravotná poisťovňa vydá výkaz nedoplatkov. V prípade, ak ani výkaz nedoplatkov platiteľ neuhradí, VŠZP pristupuje k vymáhaniu formou súdnej exekúcie.

Zúčtovanie preddavkov v rámci ročného zúčtovania za rok 2017

VŠZP v roku 2018 vykonala ročné zúčtovanie za rok 2017 (ďalej len „RZ“) za poistencov a platiteľov. VŠZP vykonávanie RZ vykonávala počas celého roka 2018.

Výsledky ročného zúčtovania boli oznámené 618 018 zamestnávateľom a poistencom, z toho:

Počet poistencov: 496 357

Počet zamestnávateľov: 121 661

Voči výsledkom RZ 2017 môžu platitelia poistného podať námietky alebo nesúhlasné stanoviská v lehote do 15 dní odo dňa ich doručenia, ktoré sa v zmysle zákona musia doručovať doporučené s doručenkou a poznámkou "do vlastných rúk", do elektronickej schránky alebo osobne do vlastných rúk adresáta po overení jeho totožnosti. Výsledky RZ za rok 2017 sú zobrazené klientom v ePobočke. Prostredníctvom ePobočky alebo prostredníctvom elektronických schránok na Ústrednom portáli verejnej správy majú klienti možnosť s VŠZP komunikovať elektronicky, môžu zasielať námietky a otázky k ročnému zúčtovaniu, na ktoré im VŠZP zasiela odpovede takisto elektronicky. Štruktúra podaných námietok a otázok je uvedená v nasledovnej tabuľke.

Námietky, nesúhlasné stanoviská, otázky/rok RZ	2016	2017
Námietky, nesúhlasné stanoviská podané písomne	2 475	2 534
Námietky, nesúhlasné stanoviská podané elektronicky	3 528	2 626
Otázky podané elektronicky	3 197	2 494
Spolu	9 200	7 654
% elektronicky podaných námietok, nesúhlasných stanovísk a otázok	73,1	66,89

K 31. 12. 2018 platitelia podali celkom 5 160 námietok a nesúhlasných stanovísk, t. j. namietaných výsledkov RZ 2017 bolo 0,83 %. Z toho bolo:

- neakceptovaných 1 456 (28,22 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom neakceptovania boli predovšetkým námietky voči výpočtu, ktorý však bol vykonaný v zmysle platnej legislatívy,

- akceptovaných 3 294 (63,84 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom akceptovania bolo predovšetkým doloženie dokladov zo strany klientov,
- späťvzatých 410 (7,94 %) z celkového počtu podaných námietok a nesúhlasných stanovísk. Dôvodom späťvzatia námietok a nesúhlasných stanovísk bolo predovšetkým vysvetlenie výpočtu RZ platiteľovi.

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

Technické rezervy za zdravotnú starostlivosť k 31. 12. 2018 VŠZP vytvárala vo výške nevyhnutnej na úhradu za ZS a zahŕňajú všetky predpokladané náklady spojené s vykonaním úhrady za zdravotnú starostlivosť. VŠZP k 31. 12. 2018 tvorila technické rezervy v súlade so zákonom č. 581/2004 Z. z.

bod 2 vyhlášky:

Hlavnými faktormi, ktoré v roku 2018 ovplyvnili výkon verejného zdravotného poistenia boli:

1. Legislatívna úprava zákona o eGovernmente, 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 listu autorizačnej doložky. Preukazovanie autorizácie dokumentu v prípade pochybností je možné legislatívne riešiť aj inými spôsobmi ako zasielaním ďalšieho papiera. Početnosť zaslaných rovnopisov sa v priebehu roka pohybuje v 100 tis. dokumentoch.
2. V zmysle zákona o eGovernmente musia orgány verejnej moci využívať pre elektronickú komunikáciu elektronické formuláre. Celý proces registrácie formulárov na Ústrednom portáli verejnej správy je časovo a administratívne náročný a pre orgány verejnej moci neoperatívny. Napr. účinnosť formulára je až po 5 dňoch od registrácie, pri každej zmene je nevyhnutné vytvoriť novú verziu formulára a následne opakovať všetky aktivity s registráciou, napriek tomu, že zmeny sa týkajú len vizualizácie.
3. Nedostatočné plnenie oznamovacích povinností poistencov, zamestnávateľov a individuálnych platiteľov a nesprávne vykazovanie preddavkov na poistné zo strany zamestnávateľov.

bod 3 vyhlášky:

Údaje uvedené v správe boli poskytnuté sekciami generálneho riaditeľstva, sumárne údaje o technických rezervách VŠZP boli odborom vnútornej kontroly overené s údajmi Hlavnej knihy VŠZP k 31. 12. 2018 a s audítormi overenou účtovnou závierkou k 31. 12. 2018.

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.