

Zdravotné poisťovne vlni uhradili svojim poistencom benefity za viac ako 60 miliónov eur, výdavky na benefity každoročne stúpajú

Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „úrad“) na základe predložených údajov vyhodnotil výdavky na finančné **benefity poistencov v roku 2023** vo všetkých troch zdravotných poisťovniach. Išlo najmä o rôzne finančné príspevky na zubné ošetrenia, lieky, očné vyšetrenia, očné zdravotnícke pomôcky, preventívne programy a očkovanie, pomôcky pre diabetikov, tehotné ženy, matky a deti.

V roku **2023** uhradili zdravotné poisťovne svojim poistencom benefity **v celkovej výške 60,8 mil. eur**. Len na zubné ošetrenia a dentálnu hygienu vynaložili všetky zdravotné poisťovne celkovo sumu 45,8 mil. eur, čo predstavovalo 75 % z celkových výdavkov na benefity za rok 2023. Ďalšími najrozšírenejšími benefitmi v roku 2023 boli príspevky na lieky v celkovej sume takmer 5,5 mil. eur a očné vyšetrenia, resp. očné zdravotné pomôcky v celkovej sume 4,5 mil. eur.

Zdravotná poisťovňa	Benefity 2023 (suma v eur)
Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.	28 642 729
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.	20 392 687
Union zdravotná poisťovňa, a. s.	11 806 065
SPOLU	60 841 481

Benefity zohrávajú významnú úlohu aj v rámci prepoisťovacej kampane jednotlivých zdravotných poisťovní a sú marketingovým nástrojom na získavanie nových poistencov.

Úrad poukazuje na stúpajúci trend využívania a preplácania týchto benefitov, a to u každej zdravotnej poisťovni. Kým v roku **2021** vynaložili všetky zdravotné poisťovne na benefity sumu takmer 29 mil. eur a v roku **2022** sumu viac ako 44 mil. eur, tak v roku **2023** to bolo už viac ako 60 mil. eur. V týchto prípadoch ide o úhrady z verejného zdravotného poistenia.

Úrad preto apeluje na zdravotné poisťovne, aby príspevky a úhrady týchto benefitov boli z pohľadu efektivity a účelnosti takýchto výdavkov zamerané na podporu **prevencie a zdravého spôsobu života**, čo z dlhodobého hľadiska bude mať pozitívny efekt nielen na dodatočnú úsporu vo forme nižších nákladov na zdravotnú starostlivosť, ale najmä na zdravie samotných poistencov/pacientov.

„Vzhľadom na to, že na benefity zdravotných poisťovní sa skladajú všetci poistenci, ale reálne ich využíva len časť z nich, je tu legitímna otázka, či by sa nemali nastaviť pravidlá tak, aby boli odmeňovaní všetci poistenci, ktorí vedú zdravý spôsob života a nevyužívajú zdravotnú starostlivosť,“ povedal predseda úradu Michal Palkovič. Ľudí podľa jeho slov treba motivovať žiť zdravo, čo sa vráti Slovensku v podobe menšieho tlaku na rast nákladov v zdravotníctve.