Zdravotné poisťovne minuli na starostlivosť viac, než určila vyhláška



ÚDZS zároveň zverejnil dáta o úhradách zdravotnej starostlivosti v systéme DRG za prvý štvrťrok tohto roku.

Autor **TASR**
včera 13:43

Bratislava 1. júla (TASR) - Zdravotné poisťovne minuli v prvom kvartáli na zdravotnú starostlivosť viac zdrojov, ako im určil minimálny limit vo vyhláške. Vyplýva to z údajov, ktoré na svojom webe zverejnil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). TASR o tom informovala hovorkyňa úradu Monika Beťková.

„Na základe získaných údajov úrad konštatuje, že zdravotné poisťovne v zásade rozdelili zdroje z verejného zdravotného poistenia tak, ako ich naplánovalo rozdeliť Ministerstvo zdravotníctva SR a v úhrne poisťovne minuli na zdravotnú starostlivosť viac zdrojov, ako im to určil minimálny limit vo vyhláške,“ uviedol úrad.

ÚDZS zároveň zverejnil dáta o úhradách zdravotnej starostlivosti v systéme DRG za prvý štvrťrok tohto roku. Pripomenul, že cieľom sumarizovania a zverejňovania týchto informácií je sprehľadniť finančné toky medzi zdravotnými poisťovňami a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, a tým napomôcť k odstraňovaniu rôznych deformácií, keď sa v úhradách za zdravotnú starostlivosť dostatočne nezohľadňuje reálna produkcia.

Rezort zdravotníctva zverejnil programovú vyhlášku týkajúcu sa prerozdelenia financií pre zdravotníctvo na tento rok v apríli. Štátna Všeobecná zdravotná poisťovňa má podľa vyhlášky na zdravotnú starostlivosť k dispozícii takmer 5,08 miliardy eur, súkromná zdravotná poisťovňa Dôvera vyše 2,45 miliardy eur a súkromná Union zdravotná poisťovňa viac ako 775 miliónov eur. Ministerstvo zároveň určilo minimálne sumy výdavkov pre jednotlivé typy zdravotnej starostlivosti. Rezort mal vyhlášku zverejniť do 15. januára. Posun odôvodnil tým, že ju nebolo možné vydať pre situáciu s Lekárskym odborovým združením.