

Spoločnosť SYNERGIS SLOVAKIA s.r.o. pomáha poskytovateľom zdravotnej starostlivosti riešiť zúčtovanie a preplácanie výkonov zo zdravotných poisťovní a vyjednávať zmluvné podmienky. Na toto a iné sme sa opýtali riaditeľky spoločnosti SYNERGIS pani Neli Fišarovej

Ako dlho sa venujete tejto oblasti?

Sme team ľudí, ktorí v zdravotníctve pracujú viac ako 15 rokov. Máme špecializované know-how pre oblasť zúčtovania a kalkulácií príjmov v rámci zdravotníctva. Zároveň sa snažíme klientom zabezpečiť všetko pod jednou strechou. Sme schopní regulovať príjmy, vykazovanie výkonov, zmluvné podmienky so zdravotnými poisťovňami a zároveň zabezpečujeme účtovníctvo tak, aby mal klient analyzované všetky súvislosti, ktoré často ovplyvňujú rozhodnutia klientov v oblasti financovania a zmluvných podmienok. Zároveň sledujeme legislatívu a nariadenia, vrátane pravidiel zdravotných poisťovní. Tieto komplexné služby sú zaujímavé taktiež pre začínajúcich lekárov, ktorí nastavujú svoje fungovanie od nuly.

Spomenuli ste zmluvné podmienky so zdravotnými poisťovňami. Znamená to, že tiež jednáte so zdravotnými poisťovňami? Je vôbec možné úspešne riešiť túto oblasť?

Áno, je to možné. Tejto problematike sa venujeme veľmi intenzívne. Zmluva je najzásadnejšia vec celého procesu spolupráce so zdravotnými poisťovňami. V prípade, že klient má záujem o takúto službu, na základe plnej moci jednáme so zdravotnými poisťovňami. Jednaniam vždy predchádza analýza podmienok a po vzájomnej dohode s klientom predstavy komunikujeme so zdravotnými poisťovňami.

Poskytujete taktiež účtovnícké služby?

Áno, taktiež zabezpečujeme s teamom odborníkov účtovnícké a audítorské služby a zúčtovanie miezd.

Kto môže byť vašim klientom?

Klientmi sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ktorých služby a činnosť sú hradené čiastočne alebo úplne zo zdravotných poisťovní. Sú to lekári, polikliniky, laboratória, môže to byť taktiež nemocnica.

Ako lekári zúčtovanie riešia dnes v prípade, že pre nich túto službu nezabezpečuje iný partner?

Lekári poverujú svoje sestričky v ambulanciách alebo si vykazovanie výkonov spracovávajú sami. Častokrát sa stretávame s tým, že sa na nás obracajú lekári pretože sú unavení z neustáleho náročného procesu spolupráce so zdravotnými poisťovňami alebo sestričky odmietajú niesť tak veľkú zodpovednosť. V tomto prípade sú pre lekárov naše služby veľkým prínosom.

Čo teda zahŕňa služba zúčtovania na zdravotné poisťovne?

Každý mesiac zabezpečujeme efektívne vykávanie výkonov, vystavíme faktúry, opravíme chybné zadané výkony alebo výkony, ktoré zdravotné poisťovne vrátia ako neuznané. Zároveň lekárovi zasielame štatistické analýzy chýb a opráv na mesačnej báze alebo na termín, ktorý vyhovuje lekárovi. Celý tento proces samozrejme vyžaduje neustály kontakt so zdravotnými poisťovňami. Za dôležité taktiež považujeme kvalitné IT služby. Pre túto oblasť máme spoľahlivého partnera, ktorý je pripravený pomôcť taktiež našim klientom.

Sú lekári zvyknutí na štatistické analýzy?

Ako ktorý lekář, ale vždy tieto výstupy privítajú. Analýzy sú pre našu prácu nevyhnutnosťou, bez nich nie je možné pomenovať problém, ktorý je potrebný riešiť z hľadiska chybné zadaných výkonov.

Takže ak to správne chápem, efektívne vykazovanie výkonov znamená hlavne neustálu komunikáciu so zdravotnými poisťovňami?

Presne tak. Bez komunikácie niet výsledkov. Je to ako doma. Keď sa vytvára napätie medzi partnermi, jedinou cestou pre riešenie je efektívna komunikácia. Čo je možné v tomto prípade chápať ako efektívnu komunikáciu je vysoko individuálne. Dôležité je, že tie isté princípy platia pre jednanie so zdravotnými poisťovňami. Je to individuálny a často veľmi náročný proces. A ten nie je vždy pre lekárov jednoduchý z hľadiska času, stresu, niekedy i únavy a pocitu rezignácie.

Ako na vás reagujú zdravotné poisťovne?

Zdravotné poisťovne nás akceptujú ako dlhoročného partnera.

Vašimi klientmi sú taktiež laboratória. Sú v niečom špecifické?

Laboratória sú z princípu svojej činnosti iné ako ambulancie, polikliniky alebo nemocničné zariadenia. Sú podporou pre lekára pri diagnostike pacienta. Majú špecifické pravidlá uznávania a preplácania výkonov. Tieto pravidlá určujú zdravotné poisťovne. Našou úlohou je, aby zdravotné poisťovne uznali taktiež laboratórne výkony, ktoré sú v zásade mimo pravidiel, ale medicínsky v poriadku a opodstatnené. Je to náročný proces taktiež z dôvodu, že sa každá zdravotná poisťovňa na túto problematiku pozerá inak.

Pravidlá zdravotných poisťovní sú jediné pravidlá, ktoré je potreba sledovať v oblasti problematiky zúčtovania?

Usmernenia, nariadenia, vyhlášky a samozrejme zákony sú vydávané pod gesciou taktiež Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a samozrejme Ministerstvom zdravotníctva.

Vo vašom portfóliu je taktiež kalkulácia nákladových stredísk a finančné poradenstvo.

Áno. Optimalizácia hospodárskeho výsledku je prepojená taktiež s kontrolou interných organizačných procesov a kontrolou nákladových a výnosových položiek. V rámci nákladových položiek je niekedy veľmi dôležité mať prehľad o strediskách, ktoré pomáhajú managerom najmä väčších poskytovateľov pri rozhodovaní o investíciách a ukazujú optimálnu cestu ďalšieho vývoja, čo súvisí s cash-flow a finančnými plánmi.

Ako vnímate novinku – výber poisťného priamo v ambulancii lekára?

Zdá sa, že zdravotná poisťovňa Dôvera urobila krôčik k tomu, aby vyriešila problém s nedoplatkami. Otázne je, ako sa k tejto novinke postavia lekári. Má to niekoľko úskalí. Lekár musí byť vybavený softwarom, ktorý umožňuje poskytnúť online informáciu o nedoplatku. V súčasnosti sú iba niektorí dodávatelia ambulatného softwaru s potrebných modulom. Ďalej je otázne, či lekári budú ochotní vstupovať do systému a aktívne vyhľadávať informáciu v čase, kedy sa potrebujú venovať pacientom. Na druhej strane pokiaľ to nespravia, zdravotná poisťovňa preplatí iba tzv. neodkladnú zdravotnú starostlivosť, čo jej umožňuje resp. ukladá zákon a taktiež zmluva medzi lekárom a poisťovňou. Ďalším aspektom môže byť organizácia celej finančnej transakcie. Chápem cestu, ktorú si poisťovňa zvolila a chápem i to, že bude na voľbe lekára, čo je preňho prioritou v čase, kedy má v ambulancii pacienta a hlavne s akým zdravotným stavom pacient príde. Viem si predstaviť, že nebude ľahké vysvetliť pacientovi, ktorý príde do psychiatrickej ambulancie, aby niečo hradil lekárovi namiesto zdravotnej poisťovni. Či bude pre lekára dostatočná finančná motivácia, ktorú zdravotná poisťovňa ponúka, ukáže čas. Zaujímavé bude taktiež ako sa na túto novinku bude pozeráť Ministerstvo zdravotníctva. Pred časom zverejnilo vyhlásenie, že táto forma výberu nedoplatkov nie je z hľadiska zákona možná.

Máte problémy s vykazovaním a preplácaním výkonov zo zdravotných poisťovní?

Prenechajte to na nás.

- Efektívne vykazovanie výkonov.
- Optimalizáciu zúčtovania na zdravotné poisťovne.
- Kontakt so zdravotnými poisťovňami.
- Spracovanie pripomienok ku kontrolným a revíznym správam.
- Spracovanie námietok k vyúčtovaniu výkonov a regulačných obmedzení.
- Odbornú podporu pri spracovaní podkladov pre fakturáciu zdravotným poisťovňam.
- Poradenstvo v oblasti legislatívy zdravotníctva.
- Poradenstvo v oblasti pravidiel vykazovania laboratórnych vyšetrení.

Potrebujete vyjednať zmluvné podmienky so zdravotnými poisťovňami?

Prenechajte to na nás.

- Na základe vášho splnomocnenia vyjednáme podmienky zmluvy.

Prečo práve my?

Spoločnosť SYNERGIS SLOVAKIA s.r.o. je prvou inovatívnou spoločnosťou na Slovensku, ktorá poskytuje jedinečné a špecializované know-how pre oblasť zdravotníctva. Na základe dlhoročných skúseností hľadá synergické efekty pre klientov s cieľom efektívnej ekonomiky vrátane vykazovania výkonov na zdravotné poisťovne, účtovníctvo, audítorské služby, spravovanie zmlúv so zdravotnými poisťovňami, kalkulácia nákladov, optimálne hospodárenie.