

S P R Á V A

**o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok
a o opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti obchodnej
spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.**

Vypracoval: Mgr. Peter Lehotský
vedúci útvaru vnútornej kontroly
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.



Bratislava apríl 2022

V súlade s ustanovením § 3 ods. 6 písm. b) 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“), útvár vnútornej kontroly (ďalej len „ÚVK“) vypracováva správu o výsledkoch kontrolnej činnosti za predchádzajúci kalendárny rok a o opatreniach na nápravu zistených nedostatkov v činnosti zdravotnej poisťovne. V zmysle § 15 ods. 3 písm. c) bod 2 zákona je zdravotná poisťovňa povinná túto správu predkladať Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len alebo „ÚDZS“) a vláde Slovenskej republiky v termíne do 30. júna nasledujúceho kalendárneho roka.

Vymedzenie vnútornej kontrolnej činnosti obsahuje § 3 ods. 5 zákona. Podľa tohto ustanovenia sa kontrolná činnosť vzťahuje na dodržiavanie zákonov a iných všeobecne záväzných právnych predpisov, vnútorných aktov riadenia a na kontrolu činnosti obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“). ÚVK sa riadil plánom kontrolnej činnosti na rok 2021.

V období roku 2021 realizoval ÚVK zdravotnej poisťovne kontroly v zmysle plánu kontrolnej činnosti na rok 2021 zamerané na:

- *preverenie správnosti údajov uvedených vo výkaze pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne a vypracovanie Protokolu v súlade s § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.,*
- *kontrolu plnenia opatrení prijatých z kontrol vykonaných ÚVK v roku 2020,*
- *kontrolu procesov a dokladov súvisiacich s riešením regresov v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. § 9 ods.7,*
- *kontrolu úplnosti a správnosti prijímaných prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej poisťovne v zmysle zákona č. 580/2004 § 8 ods.1,*
- *kontrolu vedenia zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. § 6 ods. 2 – 4,*
- *kontrolu prijímania, evidencie a spracovávanía žiadostí platiteľov poistného o vydanie potvrdenia o stave pohľadávok v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. § 25 ods.1 písm. k) .*

Kontrolami realizovanými ÚVK zdravotnej poisťovne v roku 2021 neboli zistené závažné nedostatky, ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia.

Ku všetkým zisteniam zrealizovaných kontrol boli prijaté opatrenia na odstránenie nedostatkov. Opatrenia boli zabezpečené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.

Výsledky jednotlivých kontrol realizovaných v roku 2021 a ich vyhodnotenia sú nasledovné:

Kontrola výkazu pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne	
Cieľ:	<i>preveriť správnosť údajov uvedených vo výkaze pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti zdravotnej poisťovne a vypracovanie Protokolu v súlade s § 14 zákona č. 581/2004 Z. z.</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>úsek financií a prevádzky</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>mesačne k poslednému dňu nasledujúceho kalendárneho mesiaca</i>
Predmet kontroly:	<i>12 výkazov pre preukázanie zabezpečenia platobnej schopnosti</i>
Záver:	<i>ÚVK v zmysle zákona vykonával pravidelne mesačné kontroly preukazovania zabezpečenia platobnej schopnosti. Kontroly sa týkali preverenia správnosti vykazovania zabezpečenia platobnej schopnosti, ktorú zdravotná poisťovňa v zmysle § 14 zákona preukazuje výkazom, ktorý musí byť doložený protokolom o správnosti vykazovaných údajov. Pri kontrolách údajov obsiahnutých v uvedených výkazoch ÚVK potvrdil správnosť údajov a zabezpečenie platobnej schopnosti v jednotlivých kalendárnych mesiacoch roku 2021 v zmysle zákona a nezistil porušenia. Celkom bolo realizovaných 12 kontrol výkazu o preukazovaní platobnej schopnosti.</i>

Kontrola plnenia opatrení prijatých z kontrol vykonaných útvarom vnútornej kontroly v roku 2020	
Cieľ:	<i>preveriť plnenie opatrení vyplývajúcich z kontrol vykonaných a ukončených útvarom vnútornej kontroly v roku 2020</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>útvary zdravotnej poisťovne kontrolované v roku 2020</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>február až marec 2021</i>
Predmet kontroly:	<i>plnenie opatrení zo 7 kontrol realizovaných v roku 2020</i>
Záver:	<i>Kontrolami realizovanými v roku 2020 v rámci predmetu kontrol neboli zistené závažné nedostatky, ohrozujúce hospodárenie zdravotnej poisťovne ani jej schopnosť plniť záväzky vyplývajúce z vykonávania verejného zdravotného poistenia. Ku všetkým zisteniam z realizovaných kontrol boli prijaté opatrenia na odstránenie nedostatkov. Zistené nedostatky boli odstránené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.</i>

Kontrola procesov a dokladov súvisiacich s riešením regresov	
Cieľ:	<i>preveriť činnosť zamestnancov zdravotnej poisťovne stanovenej v zákone č. 580/2004 Z. z. § 9 ods. 7 súvisiacej s riešením regresov</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>úsek financií a prevádzky</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>apríl až máj 2021</i>
Predmet kontroly:	<i>11 416 regresných prípadov zaevidovaných od 1.1.2020 do 31.3.2021</i>
Záver:	<i>Vo vnútroorganizačných aktoch o regresoch nebolo aktualizované číslo zákona o ochrane osobných údajov. Ďalej chýbali definície stavov regresných prípadov, nebola uvedená možnosť uzatvorenia/ukončenia regresu, chýbalo vymedzenie ďalších krokov, resp. možností pri odložených prípadoch – napr. vymáhateľnosť regresu je obmedzená premľacou dobou, po tomto období by mal byť regres uzavretý, mala byť stanovená aj dĺžka odloženia regresného spisu a spôsob jeho následného ukončenia.</i> <i>Doklady k regresným prípadom sú len v listinnej forme, nie je možné vyhodnotiť regres bez fyzického prehliadania papierových dokumentov. Riešením uvedeného stavu je nasadenie navrhovanej zmeny systému zameranej na úpravu procesu a skenovania dokumentov týkajúcich sa regresov. Zistené nedostatky týkajúce sa interných procesov boli odstránené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.</i>

Kontrola úplnosti a správnosti prijímaných prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej poisťovne	
Cieľ:	<i>preveriť dodržiavanie zákona č. 580/2004 Z. z. § 8 ods. 1 a vnútorných organizačných aktov zdravotnej poisťovne v súvislosti s prijímaním prihlášok na vznik a zmenu zdravotnej poisťovne .</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>úsek služieb poistencom</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>jún až august 2021</i>
Predmet kontroly:	<i>300 vybraných prihlášok prijatých v období od 1.1.2021 do 31.5.2021</i>
Záver:	<i>Bol zistený nesúlad údajov o priezvisku poistenca v porovnaní s údajmi na prihláškach a nesúlad kontaktných údajov. Nedostatočná kontrola údajov pri prevzatí prihlášky od poistenca a následná chybovosť pri zadávaní údajov do informačného systému. Regionálni riaditelia pobočkovej siete upozornili zamestnankyne pracujúce na pobočkách zdravotnej poisťovne na dôslednejšiu kontrolu. Zistené nedostatky boli odstránené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.</i>

Kontrola vedenia zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti	
Cieľ:	<i>preveriť zabezpečenie podmienok stanovených zákonom č. 581/2004 Z. z. § 6 ods. 2 – 4 a postupov stanovených vo vnútorných organizačných aktoch zdravotnej poisťovne pri vedení zoznamu poistencov čakajúcich na poskytnutie plánovanej zdravotnej starostlivosti</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>úsek vzťahov s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>september až október 2021</i>
Predmet kontroly:	<i>stav a obsah dávok č. 518 zasielaných na ÚDZS za mesiace marec (1994 zaevidovaných hospitalizácií v dávke 518), máj (2081 zaevidovaných hospitalizácií v dávke 518) a august 2021 (2470 zaevidovaných hospitalizácií v dávke 518)</i>
Záver:	<i>Kontrolou boli zistené duplicitne nahlásované plánované hospitalizácie zo strany poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne schválené zdravotnou poisťovňou na rozdielne oddelenia zdravotníckeho zariadenia. Opodstatnenosť duplicitne nahlásených hospitalizácií bola preverená u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a následne boli plánované hospitalizácie, ktoré boli duplicitne evidované, stornované zodpovedným zamestnancom v informačnom systéme zdravotnej poisťovne v programe HOSPlcom. Odporúčanie bolo zabezpečené v plnom rozsahu.</i>

Kontrola prijímania, evidencie a spracovávania žiadostí platiteľov poistného o vydanie potvrdenia o stave pohľadávok	
Cieľ:	<i>preveriť dodržiavanie zákona č. 580/2004 Z. z. § 25 ods. 1 písm. k) a vnútorných organizačných aktov zdravotnej poisťovne v súvislosti s potvrdeniami platiteľov o stave pohľadávok</i>
Kontrolovaný subjekt:	<i>úsek financií a prevádzky</i>
Termín vykonania kontroly:	<i>november až december 2021</i>
Predmet kontroly:	<i>2906 žiadostí platiteľov prijatých v období od 1.1.2021 do 30.10.2021</i>
Záver:	<i>Evidencia doručených žiadostí uvedená v informačnom systéme zdravotnej poisťovne ako aj dátum prijatia žiadosti nie je v súlade s dátumom doručenia žiadosti do zdravotnej poisťovne uvedeným v prezentačnej pečiatke. V potvrdení o stave pohľadávok je uvedený údaj v hlavičke – „Váš list zo dňa“. V potvrdení vygenerovanom informačným systémom je doplnený dátum prijatia žiadosti do zdravotnej poisťovne a nie dátum vystavenia žiadosti platiteľom, teda jeho list zo dňa, tento dátum nie je nikde v informačnom systéme TXS zaznamenaný. V potvrdení o stave pohľadávok, v hlavičke, nie je uvedené telefónne číslo zamestnanca, ktorý potvrdenie vystavil - „Vybavuje/Telefón“. Odstránenie nedostatkov bolo zrealizované vedúcou oddelenia služieb platiteľom poistného v priebehu uzatvárania výsledkov kontroly.</i>