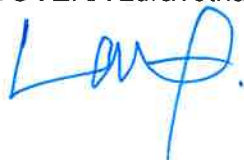


S P R Á V A
o činnosti obchodnej spoločnosti
DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. za rok 2022

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



Bratislava, máj 2023

Správa o činnosti obchodnej spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s. (ďalej len „zdravotná poisťovňa“) založenej zakladateľskou listinou zo dňa 21. 12. 2004 a zapísanej do príslušného obchodného registra od 1. 9. 2005 je vypracovaná za obdobie roku 2022.

Predmetom činnosti zdravotnej poisťovne je vykonávanie verejného zdravotného poistenia v zmysle 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“).

Správa o činnosti zdravotnej poisťovne za rok 2022 bola vypracovaná útvarom vnútornej kontroly (ďalej len „ÚVK“) v súlade s ustanovením § 3 ods. 6 zákona vo väzbe na plnenie povinností zdravotnej poisťovne podľa § 15 ods. 3 písm. c) bod 1 tohto zákona a tiež podľa vyhlášky 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:

Obchodné meno : DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s.
Sídlo : Einsteinova 25, 851 01 Bratislava
IČO : 35 942 436
Kód poisťovne : 24

Dátum vydania povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia podľa § 1 ods. 1 písm. b) vyhlášky:

19. 5. 2005, právoplatnosť nadobudlo 3. 6. 2005

Mená a priezviská zamestnancov zodpovedných za výkon vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1 písm. c) vyhlášky:

Mgr. Peter Lehotský

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

Zdravotná poisťovňa vykázala k 31. 12. 2022 technické rezervy v súlade s požiadavkami § 6 ods. 9 zákona.

Prehľad tvorby a čerpania technických rezerv zdravotnej poisťovne je nasledovný:

Technické rezervy v eurách	Stav na začiatku bežného účtovného obdobia	Tvorba	Použitie	Stav na konci bežného účtovného obdobia
a	b	c	d	e
Technická rezerva na poistné plnenie z toho:	167 897 102,09	131 255 516,66	-123 103 064,39	176 049 554,36
- technické rezervy na liečbu na území Slovenskej republiky	112 662 750,20	115 363 261,78	-109 062 665,33	118 963 346,65
- technické rezervy na schválenú zdravotnú starostlivosť – liečba v cudzine	5 825 284,46	4 722 854,96	0,00	10 548 139,42
- technické rezervy na výkony pre poistencov v zozname čakajúcich na poskytnutie zdravotnej starostlivosti	49 409 067,43	11 169 399,92	-14 040 399,06	46 538 068,29
Technická rezerva na ročné prerozdelenie	11 993 859,84	8 264 684,00	-11 993 859,84	8 264 684,00
Technické rezervy spolu	179 890 961,93	139 520 200,66	-135 096 924,23	184 314 238,36

Pozn.: Vzorová tabuľka č.III/8 podľa prílohy k opatreniu č. MF/22933/2005-74

Detailný popis technických rezerv je uvedený v poznámkach k riadnej účtovnej závierke zostavenej k 31. 12. 2022.

Informácia o všetkých nedostatkoch v hospodárení zdravotnej poisťovne, ktoré zamestnanci zodpovední za výkon vnútornej kontroly zistili v priebehu predchádzajúceho kalendárneho roka, a o všetkých navrhnutých opatreniach na nápravu týchto nedostatkov podľa § 1 ods. 1 písm. e) vyhlášky:

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 zdravotnej poisťovne. ÚVK sa riadil plánom kontrolnej činnosti na rok 2022.

Za obdobie roku 2022 realizoval ÚVK spoločnosti DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., kontroly v zmysle plánu kontrolnej činnosti na rok 2022 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 2021, kontrolu riešenia podnetov a reklamácií poistencov na fiktívne vykázanú zdravotnú starostlivosť, kontrolu vybraných činností zamestnancov úseku služieb poistencom vykonávajúcich prácu na pobočkách (činnosť zamestnancov pri komunikácii s klientom, odstupovanie prevzatých dokumentov a prijímaní prihlášok na verejné zdravotné poistenie v zmysle § 8 ods. 1, zákona č. 580/2004 Z. z.), kontrolu dodržiavania postupov pri schvaľovaní splátkových kalendárov na dlžné

poistné a kontrolu ich plnenia v zmysle § 18 ods. 3, zákona č. 580/2004 Z. z., kontrolu plnenia vybraných oznamovacích povinností zdravotnej poisťovne vyplývajúcich zo zákona č. 580/2004 Z. z. a zákona č. 581/2004 Z. z.

ÚVK na základe požiadavky predsedu predstavenstva vykonal mimoriadne kontroly zamerané na kontrolu všetkých zákonom stanovených náležitostí pri uzatváraní zmlúv a všetkých dodatkov podľa ustanovení zákona č. 116/1990 Zb. o nájme a podnájme nebytových priestorov, kontrolu výšky a včasnosti úhrad prevádzkových faktúr (faktúry za tovar a služby), ktoré súvisia so zabezpečením chodu zdravotnej poisťovne, preverenie správnosti a úplnosti dokladov súvisiacich s fakturáciou, kontrolu aktuálnosti zverejnených dokumentov na úradných tabuliach, kontrolu propagačných materiálov a oznamov, označenie vybraných pobočiek a kontrolu aktuálne platných otváracích hodín.

Kontrolami realizovanými ÚVK zdravotnej poisťovne v roku 2022 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. Opatrenia boli zabezpečené zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne operatívne, prípadne v stanovených termínoch.

Informácia o kontrolnej činnosti zdravotnej poisťovne v zmysle § 9 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa § 1 ods. 1 písm. f) vyhlášky:

Zdravotná poisťovňa vykonáva **kontrolnú činnosť u zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti**, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnych služieb a v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1 zákona.

Kontrolná činnosť vykonávaná revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi bola zameraná na sledovanie a kontrolovanie účelnosti a nákladovej efektívnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistencom zdravotnej poisťovne, za ktorú jednotliví poskytovatelia zdravotnej starostlivosti (ďalej len „PZS“) požadovali úhradu.

Kontrolná činnosť sa vykonáva zo strany oprávnených zamestnancov zdravotnej poisťovne formou:

- **kontroly na diaľku** (vyhodnocovanie informácií o PZS prostredníctvom informačného systému zdravotnej poisťovne alebo dokumentácie zdravotnej poisťovne podľa § 16 zákona),
- **kontroly u PZS** (priama kontrola na pracovisku PZS zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a § 7a zákona).

V sledovanom období boli v rámci kontroly na diaľku revidované zúčtovacie výkazy PZS vykázané zväčša v účtovných obdobiach december 2021 až november 2022. Kontrola u PZS zahŕňala aj obdobia pred decembrom 2021.

Schvaľovacia činnosť vykonávaná revíznymi lekármi a revíznymi farmaceutmi bola zameraná na posúdenie oprávnenosti návrhov a žiadostí PZS a poistencov.

Pri výkone kontrolnej činnosti sa zamestnanci zdravotnej poisťovne riadili všeobecne záväznými právnymi predpismi, internými predpismi zdravotnej poisťovne a zmluvami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenými medzi zdravotnou poisťovňou a PZS.

Náklady na zdravotnú starostlivosť boli zdravotnou poisťovňou sledované a vyhodnocované:

- **kontrolou na diaľku** v zmysle § 9 ods. 3 zákona č. 581/2004 prostredníctvom informačného systému. Za rok 2022 boli kontrolované údaje vykázanej zdravotnej starostlivosti v zúčtovacích dávkach PZS za príslušné zúčtovacie obdobie. Celkový počet poskytovateľmi vykázaných a následne skontrolovaných výkonov (riadkov vykázanej zdravotnej starostlivosti v informačnom systéme) bol viac ako 117 mil. riadkov,
- **priamou kontrolou u PZS** na mieste poskytovania zdravotnej starostlivosti v zmysle § 9 ods. 4 zákona č. 581/2004 bolo v roku 2022 vykonaných celkom 1 366 kontrol, pričom suma dodatočne neuznaných výkonov, prípadne aj so zmluvnými pokutami, predstavovala viac ako 2,69 mil. €. Najčastejšie zistenia sa týkali predovšetkým nesprávneho a neopodstatneného vykazovania poskytovanej zdravotnej starostlivosti,
- celková vykázaná suma za zdravotnú starostlivosť bola 1 462 761 648 €. Celkovým výsledkom kontrol bolo zistené neoprávnené alebo nesprávne účtovanie výkonov za zdravotnú starostlivosť od PZS v celkovej sume 45,785 milióna eur.

Cieľom zdravotnej poisťovne je v rámci kontroly PZS zabrániť tomu, aby nepotrebná zdravotná starostlivosť vôbec nebola poskytnutá, alebo vykázaná tzn., posunúť z obdobia po ešte na obdobie pred poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Dôraz kontrolnej činnosti po poskytnutí zdravotnej starostlivosti na obdobie ešte pred poskytnutím a vykázaním zdravotnej starostlivosti.

Zdravotná poisťovňa v roku 2022 v rámci kontrolnej činnosti **vykonávala kontrolu individuálnych a hromadných platiteľov poistného v zmysle § 9 ods. 2 a 10 zákona.**

Automatická **interná kontrola** platiteľa prebiehala počas ročného zúčtovania poistného, pri vybavovaní žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom, žiadostí o splátkový kalendár, žiadostí o vydanie potvrdenia a v rámci poskytovania súčinnosti pri riešení námietok voči výkazom nedoplatkov.

V roku 2022 zdravotná poisťovňa vykonala spolu 298-tisíc ročných zúčtovaní za rok 2021. Nedoplatky v celkovej sume 31,7 milióna eur poisťovňa predpísala výkazmi nedoplatkov 114-

tisíc platiteľom poistného. Preplatky v celkovej sume 9,8 milióna eur DÔVERA oznámila formou oznámenia o výsledku ročného zúčtovania 206-tisíc platiteľom poistného. Po vrátení preplatkov z ročného zúčtovania poistného bola Úradu pre vybrané hospodárske subjekty odvedená daň v celkovej sume 906 tisíc eur.

Na základe žiadostí od orgánov verejnej a štátnej správy, poistencov a platiteľov poistného poisťovňa v priebehu roka 2022 vybavila viac ako 22-tisíc žiadostí o vrátenie preplatku na poistnom (vrátené boli preplatky v celkovej sume 3,4 milióna eur), 14-tisíc žiadostí o splátkový kalendár (uzatvorené boli dohody o plnení dlhu v splátkach v celkovej sume 8,4 milióna eur) a 257-tisíc žiadostí o vydanie potvrdenia.

V roku 2022 zdravotná poisťovňa vykonala v sídle platiteľa poistného tzv. **externú kontrolu** u 119 zamestnávateľov a skontrolovala viac ako 3 400 poistencov. Primárne u tých zamestnávateľov, kde boli problémy a podozrenia z neplnenia povinností pri platení odvodov. Pri kontrole sa zdravotná poisťovňa zamerala na plnenie oznamovacích a odvodových povinností v zákonom stanovených lehotách, na správnosť určenia výšky vymeriavacích základov, vykázaného poistného a odvádzaných preddavkov, na správnosť výpočtu ročného zúčtovania poistného a úhradu nedoplatkov. Po kontrole bolo v roku 2022 vydaných 54 výkazov nedoplatkov na dlžné poistné v celkovej sume viac ako 321-tisíc eur a 23 výkazov nedoplatkov na úrok z omeškania v celkovej sume viac ako 36-tisíc eur. Po doručení oznámenia platiteľovi poistného o vykonaní externej kontroly, resp. po vykonaní kontroly bol za kontrolované obdobie, kde pred kontrolou neboli dodané mesačné výkazy zdravotnej poisťovni, vplyvom kontroly navýšený predpis o viac ako 48-tisíc eur z 577 mesačných výkazov a zdravotná poisťovňa vygenerovala 451 tzv. dohadných mesačných výkazov v celkovej sume viac ako 199-tisíc eur.

Kontrola na diaľku bola vykonaná na základe dokladov doručených zdravotnej poisťovni u viac ako 3 500 zamestnávateľov a bola zameraná na nedodané a chybné mesačné výkazy. Vplyvom kontroly bol na základe dodaných riadnych a opravných mesačných výkazov navýšený predpis poistného o viac ako 1,4 milióna eur.

Zdravotná poisťovňa v roku 2022 pristupovala k vymáhaniu pohľadávok z verejného zdravotného poistenia tak, aby maximalizovala výber poistného. Snahou bolo čo najskôr osloviť dlžníka s informáciou o vzniku pohľadávky, zvýšiť úspešnosť jednotlivých aktivít v rámci procesu vymáhania.

Upomienky zasielala zdravotná poisťovňa pravidelne každý mesiac, a to zvyčajne do 30 dní od splatnosti neuhradeného preddavku. Proces upomienok je upravený tak, že dlžníci sú priebežne zaraďovaní do segmentov podľa aktuálnych informácií z histórie ich platobnej disciplíny. Podľa toho im odosielame aj upravené textové znenie upomienky. V roku 2022 sme poslali 220-tisíc upomienok na celkovú sumu 51,7 milióna eur.

Nárok na neuhradené poistné za obdobia rokov 2017 až 2022 si zdravotná poisťovňa uplatnila vydaním 82-tisíc výkazov nedoplatkov na sumu 31,9 milióna eur.

V roku 2022 zdravotná poisťovňa cielene pristúpila k **vymáhaniu pohľadávok** v exekučnom konaní, ktoré bolo zamerané len na prípady s vysokou pravdepodobnosťou úspešnej

exekúcie. Vydaných bolo 28-tisíc návrhov na súdnu exekúciu v celkovej sume 24,8 milióna eur.

Úspešnosť výberu poistného zdravotná poisťovňa podporila aj vymáhaním pohľadávok v mandátnej správe. Do mandátnej správy boli postúpené pohľadávky evidované voči 116-tisícim platiteľom poistného v celkovej sume 117,8 milióna eur.

Vyjadrenie útvaru zodpovedného za výkon vnútornej kontroly podľa § 1 ods. 1 písm. g) vyhlášky:

1. o tvorbe a použití technických rezerv

Zdravotná poisťovňa vytvorila technické rezervy v súlade s § 6 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z. z.

2. o faktoroch, ktoré mali nepriaznivý vplyv na výkon verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovne

Aktuálny stav systému verejného zdravotného poistenia (ďalej ako „VZP“) možno definovať ako stav veľmi nízkej predvídateľnosti financovania systému VZP, ďalej ako stav bezprecedentnej inflačnej dynamiky, neúmerného tlaku na mzdové požiadavky lekárov a sestier či odkladania koncepčných legislatívnych a ekonomických riešení.

Navyše, geopolitické, ako i globálne ekonomické vplyvy začínajú naplno negatívne ovplyvňovať vývoj domáceho makroprostredia, verejných financií s priamym dosahom na zdroje a ich možné použitie v systéme VZP a poskytovanie zdravotnej starostlivosti (ďalej ako „ZS“). Ide o hlavné dôvody, prečo je ďalší vývoj v systéme VZP v aktuálnom ekonomicky destabilizovanom prostredí len veľmi ťažko predvídateľný.

Národná rada Slovenskej republiky (ďalej len „NR SR“) v priebehu roka 2022 a hlavne koncom roka 2022, schválila sériu noviel viacerých častí zdravotníckych zákonov, ktoré výrazným spôsobom zasahujú do fungovania zdravotných poisťovní. Legislatívne zmeny sa vykonávajú narychlo, oneskorene, bez riadneho dodržiavania pravidiel legislatívneho procesu, tzn. pozmeňujúce návrhy bez diskusie a pod.

Zmena v oblasti poistenia novorodencov sa zúžila, novorodenec musí byť verejne zdravotne poistený v zdravotnej poisťovni zákonného zástupcu – matky. Touto legislatívnou zmenou bola odopretá možnosť zákonného zástupcu si vybrať, v ktorej zdravotnej poisťovni chce novorodenca poistiť. Môže tak spraviť len v oblasti zmeny zdravotnej poisťovne, ktorá nastane k 1. januáru nasledujúceho kalendárneho roku.

Legislatívna zmena v oblasti Kapitácie cez navrhované centrálné elektronické riešenie realizované zo strany Národného centra zdravotníckych informácií sa neustále odsúva. Vylepšilo by to v súčasnosti nepresnú legislatívu v tejto oblasti. Zdravotné poisťovne by dostali každý mesiac menný zoznam, ktorému PZS má a za ktorého poistenca vyplatiť kapitáciu.

Ďalším z hlavných faktorov, ktoré mali nepriaznivý vplyv na efektivitu využívania prostriedkov verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovne a z toho vyplývajúci záver revízných kontrol, je absencia všeobecne záväzných princípov, ktoré by v oblasti poskytovania zdravotnej starostlivosti a nadväzujúcich úhrad určovali štandardné diagnostické a terapeutické postupy.

Okrem toho sa na trhu objavujú nové technológie ako aj extrémne nákladné lieky, niekedy bez potrebnej úrovne medicíny založenej na dôkazoch, ktoré zvyšujú náklady bez definovateľného prínosu. Ministerstvo zdravotníctva SR schválilo viacero štandardných, diagnostických, preventívnych a terapeutických postupov. Problém spočíva v tom, že postupy schválené kategorizačnými komisiami nesprevádza primerané zvyšovanie finančných prostriedkov pre zdravotníctvo.

Zdravotná poisťovňa má obmedzené možnosti ovplyvniť povinnosť hradiť tieto nové technológie z nákladov VZP vzhľadom na neexistenciu jasnej definície rozsahu hrazeného z VZP a tzv. nároku pacienta.

Dôsledkom je rozdielny výklad predpisov upravujúcich poskytovanie a úhradu zdravotnej starostlivosti zdravotnými poisťovňami a PZS. Snahy o rokovania s cieľom dohody o týchto otázkach, ktoré zdravotná poisťovňa priebežne iniciuje, sa zo strany PZS nestretávajú so širším reálnym záujmom. PZS by mali liečiť podľa najnovších vedeckých poznatkov.

Z hľadiska liekovej politiky je to novela zákona 363/2011 Z. z., ktorá mala vplyv na zvyšovanie nákladov VZP na lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny. Je nevyhnutné poukázať na skutočnosť, že rozpočet systému VZP nezohľadňuje plánovaný nárast nákladov vzhľadom na vstup nových inovatívnych liekov.

Neskoré plnenia oznamovacích povinností zo strany štátnych orgánov vo forme zasielania neskorých a spätných elektronických dávok, ktoré vyvolávajú zdravotnej poisťovne zbytočnú komunikáciu zo strany klientov. (napríklad Úrad práce, sociálnych vecí a rodiny neskoro posielal dávky s priznaním starobných dôchodkov aj 2 mesiace, medzi tým zdravotná poisťovňa úplne zbytočne generuje výzvy na zdokladovanie nepokrytého obdobia pre svojich poistencov).

Najväčšie problémy spôsobuje nepredvídateľnosť príjmov za poistencov štátu, keďže MF SR znížilo celkovú platbu za poistencov štátu. Dlhodobu najmä však od roku 2020 až doteraz sa financovanie mení zásadne v priebehu roka. Spôsobuje to nepredvídateľnosť, nemožnosť uzatvárať zmluvy s PZS na dlhšie obdobie, pričom ideálne by bolo poznať transparentné pravidlá stanovenia výšky platby za poistencov štátu na minimálne 2 až 3 roky dopredu.

Ďalším faktorom, ktorý mal nepriaznivý vplyv na výkon verejného zdravotného poistenia zdravotnej poisťovne, bola aj selektívna finančná pomoc štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktorá bola počas ostatných troch rokov jednostranne dofinancovaná v celkovej výške takmer 360 mil. eur., toto pravidelné dofinancovanie negatívne ovplyvňuje nie len celý systém VZP, ale i zdravotný sektor ako taký.

Ide o krok, ktorý je zjavne v rozpore s platnou legislatívou na čo poukázalo aj Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, ktoré konštatovalo, že ide o neprípustnú diskrimináciu poistencov súkromných zdravotných poisťovní. Uznesenie vlády, ktorým rozhodla o návrhu na zvýšenie základného imania vo Všeobecnej zdravotnej poisťovni, a. s., je v rozpore s Čl. 12 ods. 2 v spojení s Čl. 40 Ústavy SR.

Na odvrátenie ďalšieho vysokého zadĺženia systému VZP a potenciálneho rozvratu celého sektoru zdravotníctva bude nevyhnutné zo strany relevantných štátnych orgánov zabezpečiť dodatočné finančné zdroje v zmysle ekonomickej zodpovednosti voči všetkým subjektom v systéme, ale najmä voči pacientom a obyvateľstvu SR.

Je nevyhnutné, aby dofinancovanie prebehlo transparentným spôsobom v podobe zvýšenej platby za tzv. poistencov štátu, a nie zvýšením základného imania štátnej Všeobecnej zdravotnej poisťovne, ktoré okrem toho, že je diskriminačné voči poistencom súkromných zdravotných poisťovní, porušuje základný princíp solidarity v zdravotnom poistení, ktorý je zabezpečený prerozdeľovacím mechanizmom. Iba pri realizovaní tohto scenára je objektívne možné dosiahnuť vyrovnaný rozpočet v systéme VZP.

3. o hodnovernosti údajov, z ktorých ÚVK vychádzal, a prípadných pochybnostiach súvisiacich s nimi

ÚVK pri spracovaní správy o činnosti zdravotnej poisťovne vychádzal z údajov z informačného systému zdravotnej poisťovne, z údajov poskytnutých zodpovednými zamestnancami zdravotnej poisťovne, ako aj z platnej legislatívy a sledovania aktuálnej situácie v oblasti zdravotníctva, vrátane makroekonomických trendov.

Podkladom pre spracovanie vyjadrenia k tvorbe a použitiu technických rezerv boli údaje z účtovnej závierky za rok 2022, ktorá bola predmetom overovania nezávislým audítorom.

Oznámenie o poverení audítora na overenie účtovnej závierky za rok 2022 končiaci 31. decembrom 2022 bolo zaslané na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v zmysle ustanovenia § 10 ods. 1 písm. b) zákona č. 581/2004 Z. z. Audit bol realizovaný spoločnosťou Ernst & Young Slovakia, spol. s r. o. so sídlom Žižkova 9, 811 02 Bratislava, IČO: 35 840 463.

Podľa vyjadrenia audítora účtovná závierka poskytuje pravdivý a verný obraz finančnej situácie spoločnosti k 31. decembru 2022 a výsledku jej hospodárenia za rok, ktorý sa skončil k uvedenému dátumu podľa zákona č. 431/2002 Z. z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov.

Správa o činnosti zdravotnej poisťovne za predchádzajúci kalendárny rok, ktorá vykonávala 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 zdravotná poisťovňa nevykonávala a preto netvorí garančný fond.