

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

na rok

2025

■ (návrh) listopad 2024 ■



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Kód pojišťovny: 205

Obsah

1 ÚVOD	5
2 OBECNÁ ČÁST	6
2.1 Sídlo ČPZP, statutární orgán.....	6
2.2 Organizační struktura ČPZP	7
2.3 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k plátcům pojistného.....	8
2.4 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k PZS	9
2.5 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k pojištěncům.....	9
2.6 Záměry rozvoje informačního systému.....	11
3 FONDY	14
3.1 Základní fond zdravotního pojištění	14
3.1.1 Tvorba a příjmy.....	14
3.1.2 Čerpání a výdaje	16
3.1.3 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	16
3.1.4 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	17
3.1.5 Zdravotní politika.....	17
3.1.6 Revizní a kontrolní činnost	19
3.1.7 Smluvní politika, místní a časová dostupnost, regulační mechanismy.....	20
3.2 Provozní fond.....	22
3.3 Fond reprodukce majetku.....	23
3.4 Sociální fond	24
3.5 Rezervní fond.....	24
3.6 Fond prevence	25
4 JINÁ ČINNOST	27
5 POJIŠTĚNCI.....	28
6 PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ČPZP	29
7 ZÁVĚR.....	33
Tabulkové přílohy	34

Zkratky citované v textové části a tabulkových přílohách

CRM	Systém řízení vztahů s klienty (Customer Relationship Management)
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNB	Česká národní banka
CRP	Centrální registr pojištěnců
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Systém řízení dokumentů (Document Management System)
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
DW	Datový sklad (Data Warehouse)
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
FÚ	Finanční úřad
HOZ	Hromadné oznámení zaměstnavatele
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna

ICT	Informační a komunikační technologie
IS	Informační systém
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
PF	Provozní fond
PPPZ	Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
v. z. p.	veřejné zdravotní pojištění
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Právní předpisy citované v textové části a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.,	o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.,	o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.,	o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.,	o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.,	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 372/2011 Sb.,	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 181/2014 Sb.,	o kybernetické bezpečnosti a o změně souvisejících zákonů (zákon o kybernetické bezpečnosti), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.,	o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.

- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 82/2018 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních, náležitostech podání v oblasti kybernetické bezpečnosti a likvidaci dat (vyhláška o kybernetické bezpečnosti).
- Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
- Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025.

Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

NAŘÍZENÍ EVROPSKÉHO PARLAMENTU A RADY (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP, zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2025 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činností ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění. ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a dalšími citovanými právními předpisy, případně s jejich předpokládanými změnami.

ZPP na rok 2025 je sestaven při reflektování následujících skutečností:

- makroekonomické predikce MF pro roky 2025 - 2027 a predikce dalších významných institucí, které ovlivňují ekonomický vývoj v ČR,
- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- platby za státem hrazené pojištění, a to v částce 2 127 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2025, resp. všech následujících souvislostí promítnutých do konečného znění vyhlášky č. 314/2024 Sb.,
- stanovených nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko – nákladových skupin,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2024 známých v době zpracování ZPP.

Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2025, který činí 1 306 000 osob. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

ČPZP je připravena zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto i v roce 2025 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání. ČPZP se zaměřuje zejména na jejich vyúčtování jak z hlediska objemu, tak kvality, a to současně s cílem realizace preventivních programů ve prospěch pojištěnců. V oblasti výdajů je dlouhodobou prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

2 OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo ČPZP, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Kód:	205
Sídlo:	Jeremenkova 161/11, Vítkovice, 703 00 Ostrava
IČO:	47672234
Statutární orgán:	Ing. Vladimír Matta, generální ředitel
Bankovní spojení:	ČNB, pobočka Ostrava
Telefon, e-mail:	597 089 205, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	https://www.cpzp.cz
ID datové schránky:	mk5ab8i

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28. 9. 1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb., a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1. 7. 1996 povoleno sloučení ZPZ ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZPZ ATLAS – (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) byla ke dni 1. 7. 1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1. 7. 2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Zalužanského 1192/15, IČO 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1. 7. 2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1. 10. 2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČO 49709917, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1. 10. 2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 15525/2012 bylo ke dni 1. 10. 2012 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE se sídlem Kladno, Čermákova 1951, PSČ 272 00, IČO 48703893, s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE byla ke dni 1. 10. 2012 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

2.2 Organizační struktura ČPZP

Vnitřní členění a činnost úseků ČPZP upravuje *Organizační řád*, který byl projednán Správní radou ČPZP.

Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je nejvyšším orgánem ČPZP. Rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je kontrolním orgánem ČPZP. Dohlíží na dodržování obecně závazných právních předpisů a vnitřních norem ČPZP. Navrhuje auditorskou společnost Správní radě ČPZP na základě doporučení Výboru pro audit. Kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Výbor pro audit České průmyslové zdravotní pojišťovny v souladu se Statutem Výboru pro audit ČPZP sleduje zejména postup sestavování účetní závěrky, účinnost vnitřní kontroly a systému řízení rizik, účinnost interního auditu a proces povinného auditu účetní závěrky, posuzuje nezávislost auditora a auditorské společnosti, doporučuje auditorskou společnost Dozorčí radě ČPZP.

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny je jejím statutárním orgánem. Řídí ZP v souladu s obecně závaznými právními předpisy a rozhodnutími Správní rady ČPZP, jedná za ČPZP a zastupuje ji ve vnějších vztazích.

Organizační strukturu ČPZP tvoří pět úseků:

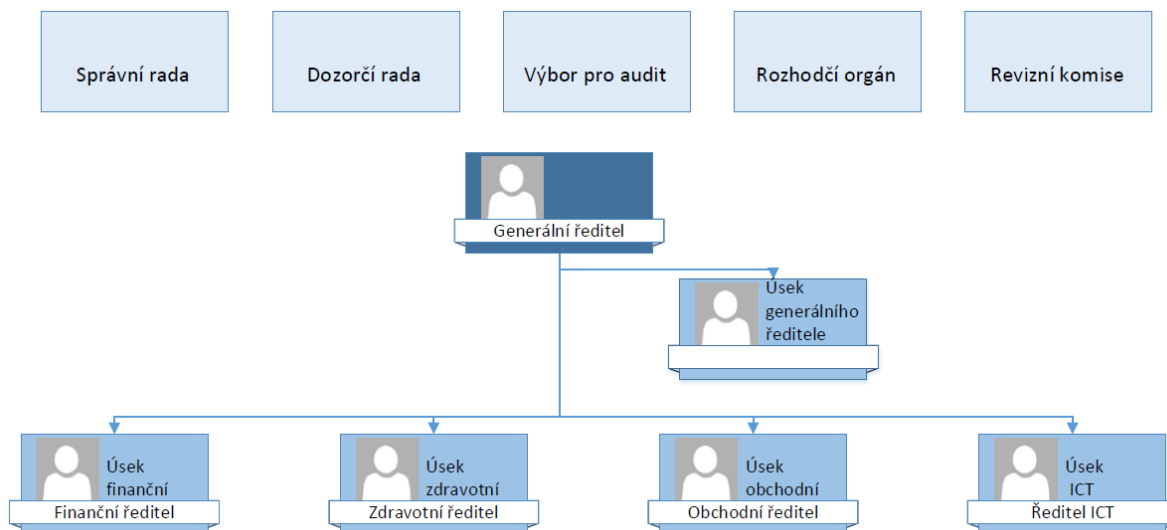
- úsek generálního ředitele,
- úsek finanční,
- úsek zdravotní,
- úsek obchodní,
- úsek ICT.

Úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, správy registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s PZS,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování nákladů na tyto zdravotní služby a provádění kontroly u PZS,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytované zdravotní služby a nakládání s fondy ČPZP,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,
- činností souvisejících s členstvím ČR v EU,
- zabezpečení komunikace a vyřizování žádostí klientů, plátců zdravotního pojištění a PZS prostřednictvím pobočkové sítě a *Informačního centra ČPZP*.

V roce 2025 ČPZP nevyklučuje optimalizaci organizační struktury směřující k zajištění racionalizace činností a zvýšení efektivity práce za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti ČPZP.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Nadační fond prevence zdraví

ČPZP je zakladatelem *Nadačního fondu prevence zdraví* (Nadační fond), který byl zřízen v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998. Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeného Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu N, vložka 64, IČO 25826476. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zdravotní péče nad rámec zdravotních služeb hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění formou preventivních zdravotních programů a příspěvků.

2.3 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k plátcům pojistného

Ve vztahu k plátcům pojistného bude dostupnost služeb zajišťována primárně útvarem ředitele pro správu pojistného, který je současně metodickým a informačním centrem pro zaměstnance pobočkové sítě a *Informačního centra ČPZP*, kteří předávají klientům informace o nabízených službách, o zákonem stanovených povinnostech a o způsobu jejich plnění v oblasti výběru pojistného. Služby pro plátce pojistného budou tedy zajišťovány především odbory výběru pojistného, které provádějí kontroly odvodů plateb pojistného, vyměřují dlužné pojistné a penále formou výkazů nedoplatků a také vyměřují pravděpodobnou výši pojistného u zaměstnavatelů, kteří nesplní svoji oznamovací povinnost a nepředloží přehled o platbě pojistného.

Plátcí pojistného mohou využít také další sofistikované elektronické nástroje, kterými jsou *E-přepážka ČPZP*, *Portál ZP* a mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu*, jejichž služby jsou neustále rozvíjeny a zkvalitňovány. Cílem je poskytnout nejen komplexní přehled o nabízených službách a o systému veřejného zdravotního pojištění, ale také detailní informace určené pro konkrétní plátce pojistného.

K dispozici jsou také přehledné webové stránky, které obsahují důležité údaje o ČPZP, a dále informace týkající se odvodu a výše pojistného a vzorové formuláře určené pro plnění zákonem stanovené povinnosti.

Okruh plátců zdravotního pojištění je v rámci svobodného pohybu pracovních sil v EU rozšířen i o zahraniční plátce, ke kterým ČPZP přistupuje stejně jako k českým plátcům.

2.4 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2025 zajišťovat hrazené služby prostřednictvím spolupráce, administrace a komunikace s PZS zejména v níže uvedených oblastech a agendách:

- rámcových smluv uzavřených s PZS, včetně smluvního rozsahu poskytovaných hrazených služeb,
- cenových ujednání k rámcovým smlouvám s PZS,
- úhrad za poskytnuté hrazené zdravotní služby,
- informací o podmínkách pro uzavření smluvního vztahu,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti ČPZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,
- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími PZS,
- spolupráce s Kanceláří zdravotního pojištění při realizaci úhrad za ošetření v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

ČPZP uhradí zdravotní služby poskytnuté svým pojištěncům s cílem zachovat či zlepšit jejich zdravotní stav. Při úhradách těchto služeb využije výchozí úhradové mechanismy zakotvené ve vyhlášce č. 314/2024 Sb., nebo jejich variant individualizovaných pro potřeby naplňování cílů ČPZP.

2.5 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k pojištěncům

Nejdůležitějším úkolem zdravotní pojišťovny ve vztahu ke svým pojištěncům je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v optimální síti smluvních poskytovatelů. Síť smluvních PZS splňuje požadavky zákona č. 372/2011 Sb. s respektováním nutnosti zajištění místní a časové dostupnosti. ČPZP bude i v roce 2025 v této činnosti pokračovat. Základem jsou kvalifikovaní zaměstnanci a dostupnost informací. Klientský servis bude i v roce 2025 realizován prostřednictvím pobočkové sítě, *Informačního centra ČPZP* a mobilních a webových aplikací s využitím sociálních sítí.

Síť poboček pokrývá celé území České republiky. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti byl počet poboček v roce 2024 průběžně optimalizován. Pobočková síť může být i v roce 2025 modifikována a kultivována v souvislosti se stabilizací stávajícího pojistného kmene a také s cílem najít lepší prostorově dispoziční možnosti zajišťující dobrý dojezd a přístup, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Pro zkvalitnění služeb a zjednodušení plateb jsou pobočky vybaveny platebními terminály, které umožňují pojištěnci větší komfort nejen při platbách zdravotního pojištění. V roce 2025 nabídne ČPZP zájemcům o návštěvu pobočky bez čekání využití rezervačního systému, který jim umožní návštěvu na určitý den a čas. Možnost rezervace bude

na vybraných pobočkách s vyšším provozem. V roce 2025 bude pravidelně vyhodnocována návštěvnost a využití jednotlivých poboček.

ČPZP klade důraz na vysokou profesionální úroveň zaměstnanců, která je předpokladem pro rychlou, vstřícnou, odbornou a spolehlivou obsluhu klientů, a na kvalitní zaměstnance, kteří vytvářejí jednotnou firemní kulturu. Školení a semináře jsou zajišťovány interními i externími lektory, příp. také formou e-learningu nebo webinářů.

ČPZP pro své klienty každoročně vydává řadu tiskovin, ve kterých naleznou aktuální nabídku programů a služeb hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, nabídku produktů pojišťovny, edukační letáky zaměřené na prevenci a další užitečné informace. ČPZP se bude zaměřovat na přesnost, relevantnost a srozumitelnost poskytovaných informací.

Mobilní aplikace ČPZP *Zdraví v mobilu* je dnes již pevnou součástí on-line služeb. Klienti ve stále větší míře používají jednotlivé funkce této aplikace a pozitivně ji hodnotí. Celkově si mobilní aplikaci nainstalovalo více než 627 000 uživatelů. V roce 2024 došlo zejména k optimalizaci funkce Proplácení preventivních programů s cílem dosažení vyššího komfortu při poskytování příspěvků na tyto programy, drobným úpravám zlepšující uživatelský komfort a odstranění některých problémů spojených například se změnami systému. V roce 2025 bude ČPZP pokračovat v rámci proklientského přístupu ve vývoji nových funkcí. Mobilní aplikace bude rozšířena o vybrané informace - například aktuality z webu, Slevový program s nabídkou výhod pro pojištěnce, časté dotazy a odpovědi, doplnění komunikačního kanálu o strukturovaný dotaz na ČPZP.

Prevence závažných onemocnění zůstává pro ČPZP primárním tématem. ČPZP má v aplikaci *Zdraví v mobilu* pro přihlášené klienty automatické upozornění na blížící se preventivní prohlídku, včetně přehledu o provedených prohlídkách v samostatné funkci Preventivní prohlídka. ČPZP bude i nadále pokračovat v doplňkové službě zasílání SMS upozornění na preventivní prohlídky v rámci programu Prevence v mobilu. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla a aktivace služby. Tato služba je určena zejména pro starší generaci, která nechce nebo nemůže využívat výhod mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*. V roce 2025 bude snahou ČPZP více motivovat pojištěnce k preventivním prohlídkám, a proto bude čerpání vybraných preventivních programů podmíněno provedenou preventivní prohlídkou u praktického lékaře.

ČPZP bude nadále na svých webových stránkách zveřejňovat aktuální a průběžné informace o důležitých činnostech a aktivitách v pojišťovně, nabídce služeb, produktů, programů, kontaktech a připravovaných akcích. Pojištěnci si budou moci ověřit, zda je jejich ošetřující lékař smluvním partnerem ČPZP. Pro komunikaci s klienty bude dále aktivně sloužit elektronická podatelna nebo *Informační centrum ČPZP*, které denně vyřídí několik stovek dotazů pojištěnců, plátců pojistného i PZS. Klienti již běžně komunikují on-line prostřednictvím chatu. V roce 2025 ČPZP zavede na svých webových stránkách možnost podání strukturovaného dotazu, který usnadní komunikaci lepším specifikováním problému a rozšíří možnosti vyhledávání smluvních zařízení. Rostoucí význam při komunikaci mají sociální sítě. ČPZP sleduje tento trend, a proto hodlá i v roce 2025 informovat své klienty prostřednictvím sociálních sítí o aktualitách, novinkách, sděleních, soutěžích, volných pracovních místech apod.

2.6 Záměry rozvoje informačního systému

V roce 2025 se budou práce na IS ČPZP týkat rozvoje jeho částí a modulů v souvislosti s vývojem okolních systémů, s požadavky interních procesů pojišťovny a s požadavky plynoucími z legislativních změn. Mezi plánované změny patří především rozvoj výdajové i příjmové části informačního systému, kultivace elektronických služeb pro klienty ČPZP a obnova části infrastruktury. Nejvýznamnějším projektem roku 2025 - 2026 bude realizace projektu Řízení vztahů s klienty ČPZP - systém CRM.

Výdajová část

Informační systém výdajové části je realizován na platformě DB Oracle. V roce 2025 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. Další úpravy budou souviset s novou úhradovou vyhláškou. Bude realizována úprava v souvislosti se zavedením evidence započitatelných doplatků v systému eRecept. V roce 2025 budou změny zaměřeny také na optimalizaci celého systému a využití prvků automatizace vybraných procesů. V návaznosti na vnější podmínky ČPZP počítá s vývojem používání elektronických verzí poukazů (e-žádanky) na vyšetření, transporty, lázně a případně další agendy s vazbou na schvalovací workflow. Bude pokračovat realizace úprav pro evidenci a podporu vyřizování trestních kauz, související s neoprávněným vykazováním zdravotních služeb a také pro evidenci přímých pohledávek za pojištěncem. Významnou částí rozvoje výdajové části bude realizace nových datových vazeb a aplikačního rozhraní do systému CRM v rámci připravovaného projektu. Další rozvoj bude dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

Příjmová a finanční část

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS Navision. V roce 2025 bude realizována změna komunikace s CRP, ze souborové na kanál B2B. Tento krok je nutným předpokladem pro úpravu související se zavedením evidence započitatelných doplatků v systému eRecept a bude realizován dle harmonogramu VZP. Rozvoj příjmové a finanční části bude pokračovat v oblasti kategorizace plných mocí, předpokládáme zapojení do celostátního Registru zastupování, který má být od roku 2025 k dispozici. ČPZP plánuje pokračovat v rozvoji automatizovaného vytěžování vybraných dokumentů včetně případného přechodu na plně elektronická podání HOZ, PPPZ a přehledů OSVČ v návaznosti na připravovanou změnu legislativy. V rámci připravovaného projektu CRM se předpokládá realizace nových datových vazeb a aplikačního rozhraní do systému CRM. Další rozvoj bude dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

CRM

V roce 2025 bude probíhat projekt implementace nové části IS ČPZP - systém CRM, který zajistí komplexní přehled o komunikaci a vyřizování požadavků klientů, propojí všechny datové zdroje současných částí IS ČPZP souvisejících s prací především s pojištěnci ČPZP a umožní větší rozvoj marketingových aktivit ve vztahu k nim. Projektu se díky komplexnosti funkcí nového systému CRM zúčastní kromě dodavatele tohoto systému významnou měrou také současní dodavatelé jednotlivých aplikací IS ČPZP.

Datový sklad

ČPZP provozuje datový sklad v technologii SAS. Datový sklad bude nadále sloužit jako platforma sjednocující informace z jednotlivých modulů IS ČPZP a jako platforma pro výstup těchto dat pro další zpracování. V roce 2025 bude pokračovat další rozvoj na moderní platformě SAS VIYA, zejména rozvojem modelace úhradových mechanismů, zpracováním procesní mapy ČPZP, přehledovým výstupům pro řízení provozního fondu a vytvořením pohledů na workflow interních požadavků a úloh.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

ČPZP provozuje systém DMS ELO - centrální úložiště dokumentů pro jednotlivé agendové systémy a WISPI s moduly spisová služba, datové schránky, E-spisovna a E-podatelná. V roce 2025 bude pokračovat projekt rozvoje a posílení elektronické komunikace s důrazem na vyšší využití zasílání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky, E-podatelnou a další formy elektronické komunikace, a to především u všech smluvních dokumentů na zdravotním úseku. Na úrovni příchozích dokumentů bude kladen důraz na digitalizaci došlých dokumentů s dílčím využitím automatizovaného zpracování dokumentů v IS ČPZP. Bude probíhat další edukace uživatelů IS ČPZP s důrazem na správnost elektronického podepisování a pečetění dokumentů a dále zvýšení úrovně kontrol elektronických podpisů u příchozích dokumentů.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál *E-přepážku* a dále používá v *Portálu ZP* některé společné funkcionality, především jeho modul elektronizace přílohy č. 2 rámcových smluv s PZS. V roce 2025 zahájí ČPZP novou etapu technologické renovace *E-přepážky* a také nástroje E-klient editor, který používá pro administraci uživatelů *E-přepážky* (přechod od současné realizace v jazyce PHP ke Kotlinu). ČPZP bude pokračovat v renovaci rozhraní (API) pro synchronizaci informací o identifikaci klientů a jejich oprávnění mezi *E-přepážkou* a *Portálem ZP*, bude vytvořen i nový nástroj pro administraci tohoto nového synchronizačního API. V rámci připravovaného projektu CRM se předpokládá realizace nových datových vazeb a rozhraní do tohoto systému.

ČPZP se bude podílet na dalším rozvoji stávajících funkcí společného *Portálu ZP*. Jedná se o technologické a ergonomické renovace funkcionalit pro uživatele *Portálu ZP* ve společné zóně *Portálu ZP*, rozvoj a kultivaci funkcionalit elektronické Přílohy č. 2 pro administraci personálního, organizačního a technického vybavení PZS v režimu on-line. ČPZP dokončí realizaci tzv. „projektu Bypass“, který umožní zjednodušení práce PZS a snížení pracnosti při schvalování vybraných typů změn v Příloze č. 2.

Web ČPZP se bude v roce 2025 rozvíjet dle požadavků odborných útvarů. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby *E-přepážky*. V roce 2025 bude dále pokračovat technologická renovace komunikačního rozhraní mezi aplikací *Zdraví v mobilu* a *E-přepážkou*, dále bude aplikace doplněna o další služby na základě požadavků odborných útvarů.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou zůstávají servery na bázi procesorů x86, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2025 budou směřovány do konsolidace diskových úložišť, hardwarového a softwarového doplnění zálohovacích

technologií, obměny síťové infrastruktury a jejího zabezpečení a v neposlední řadě na každoroční pravidelnou obnovu koncových zařízení.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací ČPZP se předpokládá využívání a rozvoj řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá se s významnou změnou aplikační architektury. Zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace MS Exchange a MS SharePoint. V prostředí MS Sharepoint je provozován intranet ČPZP a Service Desk pro řízení interních požadavků na ICT a správu majetku. Pro docházkový systém, řízení personální a mzdové agendy je využíván systém VEMA.

Kybernetická bezpečnost

ČPZP jakožto provozovatel významného informačního systému zajišťuje dostupnost, důvěryhodnost a integritu primárních a podpůrných aktiv poskytovaných prostřednictvím ICT služeb v souladu se zákonem č. 181/2014 Sb. Provoz významného informačního systému ČPZP je v souladu s vyhláškou č. 82/2018 Sb. ČPZP se připravuje na změnu legislativy, která má vyjít v platnost v roce 2025, kdy se očekává začlenění evropské směrnice NIS2 do českých zákonů. ČPZP monitoruje a sleduje vývoj nových bezpečnostních hrozeb a realizuje opatření k jejich eliminaci nebo snížení míry rizika. V roce 2024 proběhly přípravy implementace více faktorového ověřování přístupů do IS ČPZP, které bude uvedeno do provozu během roku 2025. V roce 2024 byla provedena pravidelná analýza rizik IS a dopadů na procesy ZP. Na základě výsledků analýzy budou implementována další opatření zajišťující vyšší bezpečnost, integritu a dostupnost IS. Bude probíhat pravidelné školení kybernetické bezpečnosti s cílem prohlubovat znalosti zaměstnanců ČPZP v oblasti kybernetických hrozeb a jejich prevence včetně nového speciálního školení pro vrcholový management v souladu s připravovaným zákonným nařízením. ČPZP bude sledovat vývoj legislativy a připravovat se na implementaci dalších opatření pro případ, že zdravotní pojišťovny budou zařazeny pod kritickou infrastrukturu státu. Pro rok 2025 je plánován audit kybernetické bezpečnosti.

3 FONDY

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vytváří a spravuje v souladu se zákonem č. 280/1992 Sb., vyhláškou č. 418/2003 Sb. a zdravotně pojistným plánem pro oblast veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku

a fond prevence pro oblast zdravotních služeb hrazených nad rámec v. z. p.

Přehled o fondech je vyjádřen zejména v tabulkách *A*, *B* (viz Tabulkové přílohy), které sledují finanční hospodaření ČPZP v oblastech:

- tvorby a čerpání jednotlivých fondů (tabulky *A*) ve vazbě na účetnictví,
- finančních příjmů a výdajů na bankovních účtech jednotlivých fondů (tabulky *B*) ve vazbě na výpisy z BÚ, hodnoty v pokladnách i hodnoty peněz na cestě.

Tabulky *A* tvoří předpisy pohledávek a závazků (výnosy a náklady) jednotlivých fondů.

V tabulkách *B* jsou položky *Mimořádné převody mezi fondy* tvořeny převody finančních prostředků uskutečněnými mezi bankovními účty jednotlivých fondů, které vyrovnávají vnitřní pohledávky a závazky mezi jednotlivými fondy. Jedná se převážně o případy, kdy příjmy a výdaje realizované pokladnou nebo prostřednictvím bankovního účtu některého z fondů kryjí pohledávky či závazky jiného fondu.

3.1 Základní fond zdravotního pojištění

Příloha č. 2 – ZFZP a Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (viz Tabulkové přílohy)

3.1.1 Tvorba a příjmy

Plánovaná tvorba ZFZP na rok 2025 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, při jehož propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
 - vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na webových stránkách MF s přihlédnutím k předpokládanému vývoji české ekonomiky,
 - vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2024.

- Předpis plateb plynoucích z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel, OSVČ a OBZP,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2024,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2025 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2025,
 - plánovaným platbám pojistného od FÚ za OSVČ v režimu paušální daně,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude ve výši 2 127 Kč měsíčně.
- Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
- Předpis pohledávek za Kanceláři zdravotního pojištění.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pohledávkám ZFZP.

Příjmy na bankovních účtech ZFZP jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě kvalifikovaného odhadu a dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přírážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

Kontrola odvodů pojistného na veřejné zdravotní pojištění a kontrola dodržování dalších zákonných povinností stanovených zaměstnavatelům i individuálním plátcům pojistného v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. patří mezi hlavní činnosti ČPZP a bude soustředěna na jednotlivá oddělení výběru pojistného. Důraz bude kladen také na provedení kontrol u plátců - právnických osob v likvidaci a u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Při kontrolách odvodu pojistného u zaměstnavatelů budou porovnány předpisy vyplývající z podaných PPPZ, které obsahují součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnaných pojištěnců a samozřejmě také provedené úhrady. Pokud bude zjištěno, že zaměstnavatel nepředložil všechny přehledy, bude vyzván k jejich doložení a současně bude upozorněn na skutečnost, že v případě nesplnění zákonem stanovené povinnosti bude ve správním řízení stanovena pravděpodobná výše pojistného a následně vyčísleno dlužné pojistné a penále.

U individuálních plátců - OSVČ a OBZP bude kontrola odvodů pojistného prováděna na základě porovnání výše předpisů pojistného s provedenými úhradami. U OSVČ bude ověřováno splnění povinnosti doložit přehledy o výši daňového základu ze samostatné výdělečné činnosti a budou zasílány výzvy k jejich dodatečnému doložení v případech, kdy plátcí nesplní svoji povinnost. U OSVČ je dále administrován režim paušální daně, v němž zaregistrované osoby hradí pojistné přímo finanční správě a takto vybrané částky pojistného jsou následně součástí přerozdělování.

Kontroly budou, u všech kategorií plátců pojistného, prováděny na základě údajů evidovaných v IS ČPZP. Při zjištění dlužného pojistného bude plátců nejprve zaslána výzva k jeho úhradě, včetně souvisejícího penále. V případě neuhrazení dlužných částek bude dlužné pojistné a penále vyměřeno výkazem nedoplatků vydaným podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. Výkaz nedoplatků může být předmětem dalšího vymáhání, pokud plátce ani po jeho vydání nezaplatí dlužné částky. Cílem ČPZP bude však dosažení dohody s plátcem pojistného na dobrovolné úhradě dlužných částek.

Pilotním projektem v předchozích letech nad procesem vydávání potvrzení o bezdlužnosti ČPZP zajišťuje nejen kontrolu evidovaných nedoplatků, ale rovněž cílí na zohlednění neplnění oznamovací povinnosti pro vydání uvedeného potvrzení.

Posílení kontrolních mechanismů na odborném oddělení součinnosti a bezdlužnosti představuje zvýšení míry jistoty a usnadnění práce pro zaměstnance zodpovědné za výběr pojistného, pro zaměstnance pobočkové sítě a také pro automatizované systémy zpracovávající žádosti o bezdlužnost.

V roce 2025 bude pokračováno v registraci osob mladších 18 let věku do veřejného zdravotního pojištění, kterým bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR. Pro tyto osoby bude vyměřovacím základem minimální mzda, kterou bude hradit jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

3.1.2 Čerpání a výdaje

Zdroje ZFZP budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb., zejména na úhrady závazků za zdravotní služby hrazené z v. z. p. a převody přidělů do PF a RF.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2025 budou zejména:

- úhrady zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s režimem poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2025,
- poplatky a poštovné související se ZFZP,
- příděly finančních prostředků do PF a RF,
- náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce,
- odpisy dlužného pojistného - jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.,
- tvorba opravných položek k pohledávkám ZFZP.

ČPZP předpokládá v roce 2024 vytvoření finanční rezervy k jednomu neskončenému soudnímu sporu. V případě, že soud uzná nárok uplatněný v předmětné žalobě za oprávněný, bude tento hrazen ze ZFZP ČPZP v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Výdaje ZFZP představují očekávané skutečné výdaje finančních prostředků z bankovních účtů ZFZP ve vazbě na bankovní výpisy.

3.1.3 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Příloha č. 11 – *Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů* (viz Tabulkové přílohy)

ČPZP vycházela při plánování nákladů na zdravotní služby na rok 2025 primárně z ustanovení úhradových mechanismů a jednotkových cen za hrazené zdravotní služby dle vyhlášky č. 314/2024 Sb. a dále z predikce objemu zdravotních služeb, které budou poptávány a poskytnuty pojištěncům ČPZP v roce 2025. Přičemž ČPZP expertně odhaduje v rámci svého segmentového podílu o 1,4 % vyšší tempo přirozeného růstu zohledňujícího objem péče, počet ošetřených pacientů a nové technologie a výkony, než jaké předpokládá pro rok 2025 MZ. ČPZP společně s dalšími ZP, MZ a Sdružením ambulantních specialistů podepsala memorandum o navýšení úhrad pro ambulance na rok 2025. Odhadovaný dopad do systému v. z. p. v souvislosti s memorandumem představuje cca 700 mil. Kč.

Celkové plánované náklady ČPZP na zdravotní služby budou v roce 2025 o 5,5 % vyšší oproti očekávaným nákladům na zdravotní služby pojištěnců ČPZP v 2024. Náklady na ambulantní zdravotní služby budou představovat 31,27 % z celkových nákladů, náklady na lůžkové zdravotní služby 53,56 %, náklady na léky na recepty, zdravotnické prostředky a ostatní náklady budou ve výši 15,17 % z celkových nákladů.

Stejně jako v předchozích letech plánuje ČPZP i v roce 2025 v úhradách za zdravotní služby naplňovat cíle zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotní péče a samozřejmě bude připravena řešit pomocí individualizovaných úhradových mechanismů specifické a regionální problémy související s potřebami a možnostmi zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro své pojištěnce.

3.1.4 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

Příloha č. 12 – *Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v ČR (viz Tabulkové přílohy)*

Tabulka zahrnuje veškeré náklady na léčení zahraničních pojištěnců čerpané na základě nařízení EU (viz *Právní předpisy*) a uzavřených mezinárodních smluv a zúčtované prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění včetně paušální platby.

3.1.5 Zdravotní politika

ČPZP bude zdravotní politiku realizovat s cílem profilovat se jako stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu, která respektuje dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto principy se ČPZP snažila promítnout do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2025, které však bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran jen ve 3 segmentech. Vyjednávání ve většině klíčových segmentů (akutní i následná lůžková péče, specializovaná ambulantní péče, laboratorní a diagnostická péče, péče praktických lékařů pro dospělé i děti a dorost, atd.) nebyla uzavřena vzájemnou dohodou jednajících. ČPZP tak bude v roce 2025 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky nucena vycházet z objemu disponibilních prostředků pro úhradu nákladů vynaložených na poskytnuté zdravotní služby a rámce daného vyhláškou, který však dle analýzy a modelace ČPZP vytváří ve svém základu předpoklad schodkového zdravotně pojistného plánu, a to i přes oficiální deklaraci Vlády ČR, že úhradová vyhláška a v ní zakotvené úhradové mechanismy v kombinaci s cenovým a přirozeným růstem objemu poskytovaných zdravotních služeb budou směřovat k vyrovnanému hospodaření zdravotních pojišťoven. S ohledem na tuto situaci se ČPZP pokusí v odpovídající míře uplatňovat také individuální smluvní ujednání snižující rizika deficitního hospodaření.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu k smluvním PZS tak, aby jejich dopady neomezovaly práva pacientů na uplatnění nároku na zdravotní služby. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního meziročního navýšení celkové úhrady,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, případovou paušální úhradu za hospitalizační péči klasifikovanou dle CZ-DRG, ambulantní paušální úhradu,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

ČPZP je připravena i za předpokládané složité finanční situace v roce 2025 vyčlenit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec daný vyhláškou č. 314/2024 Sb. na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe a dále i v oblasti zlepšení dostupnosti a kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to i s ohledem na územní a demografická specifika smluvní sítě v jednotlivých regionech ČR. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na individuální posouzení a schválení všech případných projektů.

ČPZP plánuje pokračovat v realizaci motivačního programu ČPZP PRO určeného všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost. Motivační program bude zaměřen na podporu dostupnosti, preventivní péče, hodnocení kvality péče a také sledování nákladovosti poskytovatelů zdravotních služeb. V roce 2025 budou nadále součástí bonifikačního programu ČPZP PRO projekty pro zvyšování kvality péče ambulantních specialistů v oborech dermatologie, diabetologie a kardiologie.

Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

ČPZP bude rovněž dále i v roce 2025 proaktivně participovat na verifikaci a kultivaci metodik, postupů a klasifikačních pravidel CZ-DRG.

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje i v roce 2025 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k registraci, výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací smluv limitujících dopady do rozpočtu pojišťovny, nebo smluv o sdílení rizik spojených s implementací inovativních technologií. Obdobně jako v roce 2024 zahrne ČPZP i v roce 2025 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V oblasti přeplatků z pojištěncem uhrazených započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. v roce 2025 očekává ČPZP nárůst částky těchto přeplatků na cca 170 mil. Kč. Od začátku roku 2025 budou jednotlivá dosažení těchto limitů evidována v centrálním uložení elektronických receptů a přeplatek již neplatí pacient se zpětnou refundací ze strany pojišťovny, ale zdravotní pojišťovna tento přeplatek nad limit hradí přímo lék expedujícímu poskytovateli, resp. lékárně. Kromě nutné úpravy informačních systémů tato změna prakticky nepočítá s finančním dopadem, jelikož samotné ochranné limity se nemění. Nicméně i zde existuje potenciál navýšení výdajů např. v případech, kdy pacient nově nebude preferovat léčivý přípravek s nižším doplatkem, protože po překročení ochranného limitu se ho vlastně doplatek přímo netýká. V původním systému by se mu tentýž doplatek vracel ze strany pojišťovny až zpětně.

3.1.6 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost je komplex činností prováděných revizními lékaři, revizními specialisty a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k vykonávání kontrolní činnosti. V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím IS a vlastní činností revizních pracovníků.

Cílem ČPZP bude v roce 2025 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

S ohledem na detekované změny ve vykazování PZS vůči realizovaným kontrolám s cílem minimalizace záchyty bude na základě zjištěných skutečností průběžně docházet k rozšiřování definic podezřelého vykazování. Také bude kladen zvýšený důraz na kontroly předkládaných papírových dokladů, ke kterým neexistuje ekvivalent příslušného datového rozhraní *Metodiky pro pořizování a předávání dokladů*.

Kontrolní činnost u PZS bude zahrnovat veškeré druhy a formy uhrazených zdravotních služeb, především však těch, které jsou z hlediska nákladů významné. Jedná se zejména o:

- lůžkovou péči,
- ambulantní péči,
- zdravotnické prostředky a léčivé přípravky.

Při fyzických revizích se kromě kontroly vykázané péče zaměří revizní lékaři ve spolupráci se smluvními útvary pojišťovny i na kontrolu personálního zabezpečení PZS.

Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování zdravotních výkonů, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích platné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

V souvislosti s přijetím novely zákona č. 48/1997 Sb. (sněmovní tisk 669), zejména §16b, bude ČPZP upravovat výdajovou část s ohledem na deklarované funkčnosti informačního systému elektronického receptu (dále jen úložiště) provozovaného SÚKL od data předpokládané

účinnosti 1. 1. 2025. ČPZP také očekává další od SÚKL přislíbenou kultivaci funkčnosti úložiště tak, aby se v co nevyšší míře minimalizovaly možnosti evidování chybné informace. ČPZP v budoucnu předpokládá zahájení jednání o umožnění standardní revizní činnosti v rámci úložiště. Pojišťovna proto očekává zvýšený počet reklamací ze strany pojištěnců a také zvýšenou potřebu postrevizních kontrol na skutečnosti evidované chybně jednotlivými PZS v úložišti od 1. 1. 2025.

V roce 2024 proběhla v ČPZP částečná implementace funkčností související s nasazením ePoukazu. V roce 2025 ČPZP pokračuje v činnostech vedoucích k plné automatizaci komunikace mezi informačním systémem výdajové části a úložištěm ePoukazů, kdy cílem je automatické předávání výsledků posuzovací činnosti do úložiště. ČPZP rovněž analyzuje využitelnost nové funkčnosti úložiště ePoukazů vztahující se k reklamacím zdravotnických prostředků.

ČPZP předpokládá další rozvoj a kultivaci nově implementovaného modulu postrevizní činnosti v CZ DRG.

U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL, kdy léčivé přípravky s úhradou stanovenou jednou ze dvou speciálních cest, ať už vysoce inovativní, nebo určené pro vzácná onemocnění, přinášejí další požadavky na kontrolní činnosti zdravotních pojišťoven a ČPZP se bude nadále podílet jak na jejich systémovém nastavení po domluvě s dalšími plátcí, tak na jejich operativním provádění.

V roce 2025 předpokládá ČPZP další kultivaci zavedených kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Součástí bude i prohlubování kontroly oprávněného výdeje individuálně připravovaných léčivých přípravků a jejich složení v rámci úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě opatření obecné povahy SÚKL. V rámci expertní a poradenské činnosti budou i nadále revizní lékaři a revizní specialisté ČPZP poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb a podílet se na řešení žádostí o součinnost Policie ČR.

S ohledem na setrvalý výrazný růst počtu podnětů pojištěnců v posledních letech, zejména k vykázané péči uvedené v osobním účtu, předpokládá pojišťovna další kultivaci nově zavedené evidence v IS a její další rozšiřování i o komunikaci s mobilní aplikací ČPZP.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2025 zůstává dohled nad účelným a hospodárným poskytováním zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

3.1.7 Smluvní politika, místní a časová dostupnost, regulační mechanismy

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2025 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

ČPZP se bude aktivně účastnit výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ale nadále, stejně jako doposud, bude v případě potřeby tato řízení sama iniciovat. Při optimalizaci a kultivaci sítě PZS

bude spolupracovat s MZ, krajskými úřady, ostatními ZP, ČLK, ČSK a dalšími odbornými společnostmi.

S ohledem na prognózy demografického vývoje v ČR bude ČPZP i nadále v roce 2025 podporovat transformaci stávajícího lůžkového fondu akutní lůžkové péče směrem ke zvýšení kapacit následně a dlouhodobé lůžkové péče.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetrovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající ambulantní sítě, kde nevylučuje její případnou restrukturalizaci. Současně bude ČPZP pokračovat v přesunu vybrané operativy do režimu jednodenní péče, respektive do režimu jednodenní péče na lůžku.

ČPZP bude i v roce 2025 dále podporovat prostřednictvím smluvních partnerů poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stádiu života. Postupně bude rozšiřovat smlouvy s mobilními hospici, a to v souvislosti s potřebou zajištění této péče rovnoměrně ve všech regionech ČR.

ČPZP bude dále v roce 2025 participovat u lůžkových PZS na rozvoji sítě sociální zdravotní péče, dále pak specializovaných pracovišť, která zajišťují poskytování podpůrných zdravotních služeb pro těžce nebo velmi těžce nemocné dospělé i dětské pacienty a případně jejich rodinné příslušníky (například podpora rozvoje center komplexní péče včetně podpory dětských respitních pobytů).

ČPZP v rámci řešení problematiky dostupnosti všeobecných praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost bude podporovat vznik nových modelů poskytování zdravotní péče, jako jsou týmové praxe.

Obecně při uzavírání nových smluvních vztahů s PZS se bude ZP řídit především:

- potřebami pojištěnců ČPZP,
- stávající situací ve zdravotnictví ČR,
- případnými změnami právních předpisů,
- požadavky garance časové a místní dostupnosti,
- potřebou optimalizace sítě smluvních partnerů.

ČPZP bude i v roce 2025 v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to včetně všech dodatků. Stejně tak bude ČPZP uveřejňovat smlouvy dle zákona č. 340/2015 Sb. ČPZP tímto podporuje transparentní přístup k informacím o hospodaření s veřejnými zdravotními prostředky.

Místní a časová dostupnost hrazených služeb

ČPZP považuje současnou síť ambulantních specialistů ve většině odborností pro potřeby svých pojištěnců za saturovanou. V roce 2025 však ČPZP předpokládá regionálně možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

V souvislosti s vyšší věkovou strukturou lékařů lze i v roce 2025 očekávat zhoršenou dostupnost zdravotní péče u všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů v primární péči.

V ambulantní specializované péči ČPZP dle počtu podnětů od pojištěnců na zajištění zdravotní péče eviduje celorepublikově zhoršenou dostupnost psychiatrie a dalších odborností pečujících o duševní zdraví.

ČPZP lokálně vnímá i nedostatek lékařů v odbornostech oftalmologie, neurologie a některých dalších, zejména dětských odbornostech.

Síť smluvních PZS bude optimalizována v souladu s potřebami pojištěnců ČPZP. Mezi hlediska ovlivňující optimalizaci sítě smluvních PZS budou i nadále patřit zejména délka čekacích dob na vybrané druhy zdravotních služeb, možnost výběru PZS v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počet pojištěnců v daném regionu. Při zajišťování dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých regionech zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP bude nadále analyzovat síť smluvních partnerů a v oblastech s klesajícím počtem smluvních lékařů bude pokračovat v aktivním vyhlásování výběrových řízení na PZS na příslušných krajských úradech. ČPZP bude nadále rozvíjet proaktivní smluvní politiku realizovanou v oborech všeobecný praktický lékař a praktický lékař pro děti a dorost, dermatologie, diabetologie a kardiologie prostřednictvím bonifikačního programu ČPZP PRO.

Regulační mechanismy

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění vycházet z rámce daného platnými právními předpisy. Pojišťovna rovněž předpokládá uplatnění individuálních smluvních regulačních omezení, a to zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se významným způsobem podílejí na celkovém objemu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP.

Jednotlivá regulační omezení budou definována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období a budou stanovena v přímé vazbě na způsoby úhrady péče pro jednotlivé segmenty sítě PZS. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, zvláště účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a také objem indukovaných zdravotních služeb ve vybraných odbornostech.

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči PZS standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námitky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

3.2 Provozní fond

Příloha č. 3 – Provozní fond (viz Tabulkové přílohy)

PF bude v roce 2025 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31. 12. 2024,
- přidělem finančních prostředků ze ZFZP maximálně ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů

na hrazení služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,

- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

- čerpání PF na náklady související s provozní činností,
- převod finančních prostředků do SF ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd,
- převod finančních prostředků do FRM ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku,
- převod finančních prostředků do Fprev z plánovaného předpisu přidělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP předpokládá vytvoření finanční rezervy k jednomu soudnímu sporu, k 31. 12. 2024 budou evidovány vytvořené rezervy ke třem neskončeným soudním sporům. V případě, že soud uzná nárok uplatněný v předmětných žalobách za oprávněný, bude tento hrazen z PF ČPZP v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2025 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Hospodaření ČPZP v souladu s principy 3E

ČPZP usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do PF. ČPZP proto pravidelně čtvrtletně sleduje, analyzuje a vyhodnocuje čerpání nákladů provozní režie v členění podle nákladových středisek. Cílem ČPZP je při efektivním vynakládání finančních prostředků neustále zvyšovat úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a PZS a zkvalitňovat podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný přiděl je pro rok 2025 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. V roce 2025 bude ČPZP, v případě nepříznivého vývoje bilance příjmů a výdajů ZFZP, realizovat přiděl do PF v nižší, než maximální výši.

3.3 Fond reprodukce majetku

Příloha č. 4 – *Fond reprodukce majetku* (viz Tabulkové přílohy)

Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění

V roce 2025 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 89,45 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

- | | |
|---------------------------|---------------|
| • pozemky, budovy, stavby | 21,85 mil. Kč |
| • informační technologie | 58,80 mil. Kč |
| • ostatní | 8,80 mil. Kč |

V roce 2025 využije ČPZP finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na rozvoj a modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšovat pracovní podmínky zaměstnanců.

Pro rok 2025 je naplánována obnova vozového parku ČPZP, a to u vozidel, která splňují parametry pro obnovu.

ČPZP plánuje v roce 2025 pokračovat v řešení situace s umístěním zaměstnanců v Ostravě, jelikož kapacita budov na ulicích Jeremenkova a Zalužanského je naplněna. V roce 2024 byla ukončena architektonická soutěž a v současné době ČPZP připravuje zadávací podmínky jednacího řízení bez uveřejnění podle zákona o zadávání veřejných zakázek, v rámci kterého budou vítězni účastníci vyzváni k podání nabídky. S vybraným dodavatelem bude následně uzavřena smlouva na zpracování projektové dokumentace, která bude podkladem pro stavební povolení na výstavbu nové budovy v přímém sousedství stávající budovy ČPZP na ulici Jeremenkova. Rovněž je zpracovávána projektová dokumentace na vytvoření nových pracovních míst v budově Na Stráni v Kladně pro stávající zaměstnance pracující v budově Čermákova v Kladně, kdy v průběhu roku 2025 proběhne výběrové řízení na dodavatele rekonstrukce a následně dojde k její realizaci.

V roce 2025 je v rámci rozvoje ICT naplánována řada dílčích změn a projektů. Mezi ty nejdůležitější patří projekt CRM, rozvoj příjmové a výdajové části IS, rozvoj služeb elektronické komunikace s klienty ČPZP, nákup HW vybavení pro nový informační systém CRM, rozšíření kapacit diskových polí, rozšíření serverové farmy VMware, doplnění síťové infrastruktury a rozvoj bezpečnostních řešení.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku. Při realizaci všech investic bude kladen důraz na plnění požadavků pracovní hygieny, bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných právních předpisů a vlastního provozu ČPZP.

3.4 Sociální fond

Příloha č. 5 – Sociální fond (viz Tabulkové přílohy)

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2025 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny dokumentem *Kolektivní smlouva na rok 2025*.

3.5 Rezervní fond

Příloha č. 6 – Rezervní fond (viz Tabulkové přílohy)

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje RF ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

3.6 Fond prevence

Příloha č. 7 – *Fond prevence* (viz Tabulkové přílohy)

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZZP za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření ČPZP použít jako zdroje Fprev příjmy plynoucí z pokut, přírážek k pojistnému a penále účtovaných touto ZP v oblasti v. z. p. a také finanční prostředky z PF.

Zdroje Fprev budou čerpány na úhrady zdravotních služeb a preventivních programů poskytovaných pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotních služeb hrazených z v. z. p. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

Příloha č. 13 - *Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence* (viz Tabulkové přílohy)

Preventivní programy

ČPZP bude v roce 2025 v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. realizovat preventivní programy z níže uvedených oblastí:

- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Tyto aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života. ČPZP se s cílem zajistit financování pro rozšíření spektra programů v kategorii Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění rozhodla pro rok 2025 vyřadit z této kategorie program Organizované plavecké kurzy. Děští pojištěnci budou v roce 2025 moci čerpat příspěvek na plavání jen v rámci programu Sportovní kroužky.

Preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění představují přínos zejména v předcházení závažným onemocněním, která v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní služby. Těžištěm programů proti vzniku závažných onemocnění budou tak jako v minulých letech příspěvky na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Cílem této politiky je přispět ke zvýšení proočkovanosti populace a snížení nákladů spojených s léčbou infekčních nemocí.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy jsou organizovány ČPZP ve spolupráci s organizacemi, které se na těchto programech finančně podílí a splní kritéria pro zařazení. Do rekondičních preventivních programů jsou zařazováni zaměstnanci, kteří vykonávají nejen fyzicky namáhavou práci v hlučném a prašném prostředí, ale také zaměstnanci se zvýšenou psychickou zátěží, s vysokým nárokem na organizační činnosti a vysokou mírou odpovědnosti. Poskytovatelé rehabilitačně rekondičních pobytů jsou vybíráni na základě otevřených výběrových řízení.

ČPZP podporuje také bezpříspěvkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně, které patří mezi společensky prospěšné činnosti. ČPZP v této oblasti nabízí vybrané preventivní programy, zejména příspěvky za ocenění medailemi profesora MUDr. Jana Janského a Zlatými kříži, které vydává Český červený kříž a také vitaminy dle svého výběru z lékárny, které si dárce může zakoupit po odběru krve nebo plazmy.

Významná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Počet zánětů horních cest dýchacích, atopických ekzémů a dalších chorob spojených s oslabenou imunitou trvale roste zejména u dětí. Z těchto důvodů bude ČPZP i v roce 2025 organizovat ozdravně léčebné pobyty pro děti od 3 do 6 let věku s doprovodem, pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí, přičemž rodiče dětí se na nákladech na pobyty budou finančně spolupodílet.

ČPZP i v roce 2025 doplní nabídku preventivních programů o nové programy. Jedná se především o program Dentální hygiena. ČPZP přestane poskytovat příspěvky na dentální hygienu v rámci programu Bonus Plus a nově zařadí příspěvek ve výši 500 Kč na tuto aktivitu do standardní nabídky. Příspěvek bude poskytován do vyčerpání stanoveného finančního limitu.

Z důvodu očekávaného vysokého čerpání příspěvku na dentální hygienu a s tím související nutností zajistit financování tohoto programu dojde v roce 2025 i ke změnám v kategorii programů proti vzniku závažných onemocnění. Z nabídky bude odstraněn program Zdravé zuby, určený na ortodontickou léčbu fixními nebo snímatelnými rovnátky. Upraven bude také program Zdraví 60+, kde posunem věkového limitu na 65 let pro čerpání očekává ČPZP u tohoto programu ve výsledku nižší čerpání než doposud. Naopak nově budou do nabídky zařazeny příspěvky na čerpání příspěvku na odlehčené a lehké sádry, příspěvek na ortopedické pomůcky a navýšeny budou příspěvky na programy Manažerka mateřství a Duševní zdraví, a to z 2 500 na 3 000 Kč.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2025 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků v. z. p., přestane na ně ČPZP z Fprev poskytovat finanční příspěvky.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů, včetně náplně jednotlivých preventivních programů, je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů pro rok 2025 je sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců a bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev.

ČPZP přistupuje aktivně k vyhodnocování dopadu realizace preventivních programů na zdraví pojištěnců. V roce 2025 bude provedeno vyhodnocení preventivních programů ČPZP za rok 2024.

4 JINÁ ČINNOST

Příloha č. 8 – Jiná činnost, než je provozování v. z. p. (viz Tabulkové přílohy)

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2025 budou:

- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí pro Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s., Vienna Insurance Group,
- pronájem nebytových prostor v Ostravě-Vítkovicích.

Výnosy z jiné činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor. Plánovanou výši úroků tvoří úroky z vkladů na bankovních účtech pro jinou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2025 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ČPZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31. 12. 2024 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 47 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2025 po schválení Správní radou ČPZP následující převod:

- finanční příspěvek do Nadačního fondu prevence zdraví ve výši max. 0,5 mil. Kč.

5 POJIŠTĚNCI

Hlavním cílem ČPZP bude i v roce 2025 stabilizace stávajícího pojistného kmene. K dosažení stanoveného cíle bude ČPZP aktivně pracovat na zlepšování svých služeb, informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP a oblastech jejího působení, o připravovaných změnách a dostupnosti zdravotních služeb. Stabilizace současných pojištěnců je jedním z faktorů pro zajištění pozitivního vývoje ČPZP. Znamená to nejen udržet si stávající klienty, ale také posilovat jejich loajalitu a spokojenost.

V oblasti zlepšování služeb bude snahou ČPZP v roce 2025 poskytovat pojištěncům relevantní a komplexní informace při vyřizování jejich požadavků, při legislativních změnách nebo u postupů, jak se má pojištěnec zachovat v situacích, ve kterých řeší problémy plynoucí ze zdravotního pojištění. Také v roce 2025 bude kladen důraz na kvalitní a profesionální komunikaci s klientem a to prostřednictvím všech komunikačních kanálů. Jedná se o budování důvěry mezi klientem a zdravotní pojišťovnou, rychlé a správné řešení požadavků klienta vedoucí k jeho spokojenosti. Profesionální přístup zaměstnanců bude v roce 2025 prohlubován školením vybraných zaměstnanců.

I v roce 2025 bude rozvíjena a zjednodušována vícekanálová komunikace tak, aby si pojištěnec mohl vybrat ten nejvhodnější způsob komunikace s ČPZP. Stejně tak bude ČPZP hledat další cesty ve zjednodušování činností týkající se administrativní zátěže ve vztahu k řešení agend svých pojištěnců. Souběžně bude ČPZP intenzivněji v roce 2025 sledovat potřeby pojištěnců, a to prostřednictvím průzkumů, vzájemné komunikace a datových analýz.

Pro rok 2025 bude i nadále snahou ČPZP hledat nové cesty propagace kvality poskytovaných služeb, které povedou ke stabilizaci pojistného kmene a zároveň atraktivitě pro vstup nových pojištěnců. ČPZP upřednostňuje a zaměřuje se na zdokonalení on-line komunikace, která je jedním z klíčů ke spokojenosti klientů. Digitální technologie pomáhají ČPZP výrazně zlepšit a zjednodušit své služby a činnosti. V této souvislosti chce ČPZP dále rozvíjet svůj klíčový a úspěšný produkt - aplikaci *Zdraví v mobilu* a další on-line služby. ČPZP bude rovněž v roce 2025 prostřednictvím své marketingové činnosti i pobočkové sítě prezentovat kvalitu poskytovaných služeb, širokou síť smluvních PZS a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu.

Od 1. 1. 2023 ukončila ČPZP jakékoliv odměňování za akvizici pojištěnců, a to bez ohledu na typ pracovněprávního vztahu. V roce 2023 byl vývoj salda pojištěnců ovlivněn společným stanoviskem Svazu zdravotních pojišťoven ČR a VZP o jednotném postoji k akvizicím pojištěnců a stejný trend pokračoval i v roce 2024. ČPZP očekává i z těchto důvodů na konci roku 2024 počet pojištěnců ve výši cca 1 309 000.

Plánovaný počet pojištěnců v roce 2025 by měl být udržen rozšiřováním spektra poskytovaných služeb, jejich kvalitou a dostupností. Zvyšování kvality služeb a vstřícný odborný přístup všech zaměstnanců pojišťovny povede nejen k udržení stávajících, ale také k získání nových pojištěnců. Stabilizaci kmene pojištěnců podpoří nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi s důrazem na programy podporující prevenci závažných onemocnění. Loajalitu pojištěnců a zodpovědnější přístup k péči o zdraví pojišťovna i nadále bude podporovat preventivně - motivačním programem Bonus Plus a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

6 PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ČPZP

Příloha č. 1 – Přehled vybraných údajů o činnosti ČPZP (viz Tabulkové přílohy)

Ostatní ukazatele

Řádky 3 a 4 - údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádky 17 a 18 - plánované počty zaměstnanců v roce 2025 odpovídají aktuálním požadavkům na zkvalitňování všech činností pojišťovny a na zajištění profesionálního přístupu ke klientům.

Řádky 19 až 22 - maximální výše limitu přidělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný příděl je pro rok 2025 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31. 12. 1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1. 1. 1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvním měsíci následujícího kalendářního roku včetně dohadných položek pasivních.

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek pasivních a jiné činnosti ČPZP.

Řádek 24.1 - pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro ČPZP příjmem v prvním měsíci následujícího kalendářního roku.

Řádek 24.2 - pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného a dohadné položky aktivní k pojistnému, dále pak pohledávky z vyměřeného penále a pokut.

Řádek 24.3 - pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotních služeb, očkovacích látek a jejich distribuce, pohledávky z revizí a uplatněných regulací, pohledávky z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči a dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS.

Řádek 24.5 - ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a pohledávky z jiné činnosti.

Řádek 24.6 - ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami nákladů na hrazené služby.

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a dohadné položky ve výši předpokládaných záloh a výsledku vyúčtování na úhradu očkovacích látek a jejich distribuce, tyto dohadné položky ČPZP ke dni 31. 12. 2024 předpokládá celkem ve výši 2 233 750 tis. Kč. Dále ČPZP očekává ke dni 31. 12. 2024 dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům ve výši 50 575 tis. Kč.

Řádek 26 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného a dohadné položky vytvořené k pohledávkám za PZS.

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem. Z celkového očekávaného zůstatku k 31. 12. 2024 ve výši 5 875 449 tis. Kč bude 3 773 698 tis. Kč zúčtováno v ZFZP a 2 101 751 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

ČPZP realizuje úhrady PZS v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotních služeb. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS. Závazky vzniklé ZP z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům PZS ovlivňují bilanci ZFZP ve formě dohadných položek, které ČPZP vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2025.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá v roce 2024 vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS ve výši 2 112 000 tis. Kč a dohadných položek k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek a jejich distribuce ve výši 121 750 tis. Kč. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31. 12. 2023 dohadné položky k závazkům vůči PZS ve výši 1 629 205 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2024 rozpuštěny a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2023 dohadné položky k závazkům týkajícím se úhrady očkovacích látek a jejich distribuce za 115 984 tis. Kč, vytvořené ve výši poskytnutých záloh a dle očekávaného výsledku jejich vyúčtování. Zálohy budou do konce roku 2024 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky bude stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2025.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31. 12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce.

Dohadné položky jsou plánovány ve výši 50 575 tis. Kč ke dni 31. 12. 2024 a ve výši 61 396 tis. Kč ke dni 31. 12. 2025 s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného

Pro rok 2025 plánuje ČPZP provádět intenzivní kontrolní činnost odvodů plateb pojistného u všech skupin plátců pojistného. V případě zjištění dlužného pojistného a penále budou dlužné částky vyměřovány výkazy nedoplatků, které budou, v případě neuhrazení, vymáhány.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31. 12. 2024 dosáhnou výše 3 180 630 tis. Kč, s ohledem na průběžné navyšování průměrné a minimální mzdy zaměstnanců a měsíčních předpisů pojistného u OSVČ a OBZP.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31. 12. 2024 dosáhnou výše 3 746 727 tis. Kč a k 31. 12. 2025 se zvýší na 4 185 095 tis. Kč. Tento vývoj souvisí nejen s předpokládaným počtem provedených kontrol a s využitím institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, ale také s nárůstem počtu insolvenčních řízení.

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami, především za plátcí evidovanými v kategorii OBZP, jelikož se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, bez dostačujícího příjmu, které nelze zařadit mezi státem hrazené pojištěnce, a proto je z dlouhodobého hlediska velmi problematické tyto pohledávky účinně vymáhat.

Pohledávky za plátcí pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky mohou být ZP odepsány v případech dluhů zcela nedobytných. Hlavními důvody odepisování nedobytných pohledávek jsou bezvýsledné vymáhání, zánik dlužníka jako právnické osoby bez právního nástupce a neuspokojení pohledávky přihlášené do insolvenčního řízení, taktéž u fyzických osob pohledávky přihlášené do dědických řízení, které nepřešly na dědice.

ČPZP plánuje v roce 2025 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 800 000 tis. Kč, z toho 396 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 404 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2023 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 5 709 911 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 2 035 493 tis. Kč. V průběhu roku 2024 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové opravné položky k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31. 12. 2024 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 5 875 449 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 3 773 698 tis. Kč a 2 101 751 tis. Kč ve Fprev. Uplatňováním obdobného principu v průběhu roku 2025 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31. 12. 2025 ve výši 6 052 384 tis. Kč, v tom 3 882 633 tis. Kč v ZFZP a 2 169 751 tis. Kč ve Fprev.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období prosince předešlého roku až listopadu daného roku nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31. 12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2024 ČPZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 28 000 tis. Kč a ve výši 41 000 tis. Kč pro rok 2025.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále v případě dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31. 12. nenabývaly právní moci. Takové případy by mohly v objemu tvořit pouze nevýznamnou částku, která podstatným způsobem neovlivní celkovou bilanci Fprev.

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započetím s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31. 12. 2024 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 400 000 tis. Kč, k 31. 12. 2025 očekává zůstatek ve výši 422 000 tis. Kč.

Stav dohadných položek aktivních k 31. 12. 2024 je předpokládán ve výši 428 232 tis. Kč, z toho 232 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných ke dni 31. 12. 2024. Stav dohadných položek aktivních k 31. 12. 2025 je předpokládán ve výši 464 129 tis. Kč, z toho 1 129 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31. 12. 2025.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 1 320 000 tis. Kč v roce 2024 a ve výši 1 392 600 tis. Kč pro rok 2025 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započetí v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy ZP v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Dále jsou zde započteny pohledávky z revizí a uplatněných regulací, pohledávky z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči, zálohové platby na úhrady očkovacích látek a jejich distribuci a dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS.

7 ZÁVĚR

Návrh Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2025 byl zpracován s ohledem na nejnovější relevantní údaje očekávaného vývoje české ekonomiky, makroekonomické prognózy MF a v souladu s vyhláškou č. 314/2024 Sb., přičemž respektuje platnou legislativu. ZPP je koncipován jako deficitní, což odráží pečlivé vážení všech vstupů a také situaci v oblasti v. z. p. v ČR.

ČPZP očekává, že rok 2025 bude finančně velice náročný, a také vnímá potenciální riziko zhoršení ekonomického výkonu ČR, které může způsobit ohrožení finanční stability zdravotních pojišťoven. MZ předpokládá deficit veřejného zdravotního pojištění za rok 2024 v celkové výši -11 mld. Kč. Při současném složení zdrojů není systém schopen hospodařit vyrovnaně a ufinancovat výzvy, které jej čekají, např. v oblasti digitalizace a zpracování dat (4P medicína), rozvoje zdravotnických technologií, léků a vysoce inovativních léčivých přípravků, udržitelnosti kvalitní a dostupné zdravotní péče v souvislosti s demografickými změnami, absencí personálu a rostoucími náklady, včetně požadavků nedostatkových zdravotníků na lepší finanční ohodnocení. Všechny tyto faktory mohou významně a nad rámec ZPP ovlivnit celkové objemy úhrad, resp. celkové náklady na činnost ČPZP.

Na straně příjmů předpokládá ČPZP v roce 2025 výběr pojistného v souladu s růstem mezd a platů predikovaným MF a také úměrně k vývoji počtu pojištěnců. Ve svých kalkulacích vychází ČPZP z dostupných makroekonomických předpovědí a vlastních empirických zkušeností. Mechanismus automatické valorizace plateb za státem hrazené pojištění mění s účinností od 1. 1. 2025 platbu za jednoho státního pojištěnce na hodnotu 2 127 Kč měsíčně. Ve srovnání s rokem 2024 se jedná o cca 2% nárůst, což se vzhledem k počtu státních pojištěnců a jejich nákladům na zdravotní služby jeví jako nedostačující.

ČPZP má vytvořenou finanční rezervu a bude v roce 2025 hradit své závazky ve splatnosti, a to bez jakékoliv potřeby využití cizích zdrojů, za podmínky racionálního přístupu české společnosti k růstu nákladů na zdravotní služby.

ČPZP je na nadcházející složité období připravena odborně i personálně. V návrzích rozvoje své další činnosti vytváří ČPZP odpovídající podmínky a zázemí pro kvalitní výkon práce svých zaměstnanců.

ČPZP se v roce 2025 zaměří na udržení a kultivaci dostupnosti zdravotních služeb pro své klienty prostřednictvím své pobočkové sítě a *Informačního centra ČPZP*.

Zdravotně pojistný plán bude sloužit jako základní dokument pro činnost ČPZP v roce 2025 a bude průběžně vyhodnocován managementem a samosprávnými orgány pojišťovny, aby byla zajištěna jeho realizace a přijata potřebná opatření v souladu s aktualizovaným systémem řízení rizik.

Tabulkové přílohy

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	1 309 000	1 306 000	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	734 270	732 800	99,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	1 310 159	1 306 000	99,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	742 612	740 400	99,7
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	440 800	459 230	104,2
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	46 150	89 450	193,8
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	46 150	89 450	193,8
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	697	703	100,9
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	697	703	100,9
19	Vypočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondu veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	55 521 739	58 101 075	104,6
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	1 693 413	1 772 083	104,6
22	Skutečný přídel ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	1 270 060	1 063 250	83,7
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	6 881 086	7 257 480	105,5
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	6 698 086	7 066 480	105,5
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	183 000	191 000	104,4
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 297 567	9 002 170	108,5
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 180 630	3 371 468	106,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	3 746 727	4 185 095	111,7
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	1 320 000	1 392 600	105,5
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	11 340	11 907	105,0
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	38 870	41 100	105,7
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 284 325	2 414 364	105,7
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	428 232	464 129	108,4
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 716	19 716	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 875 449	6 052 384	103,0
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 442	1 439	99,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 474	1 470	99,7

Poznámky:

- 1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).
- 2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.
- 3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 692 245	1 490 832	88,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	57 357 922	60 057 970	104,7
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	38 405 600	40 748 800	106,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	13 659	13 897	101,7
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	17 850 000	18 154 159	101,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	56 255 600	58 902 959	104,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohodných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	65 000	65 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	170	150	88,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	204 000	220 320	108,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárcom pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcom určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	822 640	859 000	104,4
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	10 511	10 541	100,3
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	57 559 335	60 389 636	104,9
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohodných položek	54 654 779	57 642 160	105,5
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	98 550	100 521	102,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	588 953	97 218	16,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělu do jiných fondů	1 339 725	1 117 570	83,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	69 665	54 320	78,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	1 270 060	1 063 250	83,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	388 000	396 000	102,1
5	Snížení základního fondu o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění trestnosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁵⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	213 100	230 150	108,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	2 226	2 300	103,3
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	22 300	85,8
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	650	680	104,6
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	2 424	0	0,0
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	921 753	965 000	104,7
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	10 678	13 476	126,2
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 490 832	1 159 166	77,8

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)		Rok 2024	Rok 2025	(v %) ZPP 2025/
Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 524 320	1 126 388	73,9
II.	Příjmy celkem	55 596 996	58 144 700	104,6
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	37 433 155	39 709 391	106,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	17 850 000	18 154 159	101,7
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	55 283 155	57 863 550	104,7
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	71 700	65 000	90,7
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	170	150	88,2
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištění	200 000	216 000	108,0
11	Příjem paušální platby za pojištění od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	41 970	0	0,0
III.	Výdaje celkem	55 994 928	59 014 750	105,4
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	54 353 000	57 612 000	106,0
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	97 605	99 557	102,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 353 693	1 152 040	85,1
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	69 665	54 320	78,0
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	1 284 028	1 097 720	85,5
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾			
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištění včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	208 730	225 430	108,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištění hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	2 226	2 300	103,3
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	22 300	85,8
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	650	680	104,6
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	6 859	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	43 770	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 126 388	256 338	22,8
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 424	2 424	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2024	Rok 2025	(v %) ZPP 2025/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2024
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	34 253 155	36 352 691	106,1
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 680 000	2 831 700	105,7
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	500 000	525 000	105,0
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	37 433 155	39 709 391	106,1

Poznámky:

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průmítna hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).
- Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
- V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč)
z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	55 596 996	58 144 700	104,6	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	37 433 155	39 709 391	106,1	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	17 850 000	18 154 159	101,7	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	55 283 155	57 863 550	104,7	B II 3
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	71 700	65 000	90,7	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	170	150	88,2	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	200 000	216 000	108,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	41 970	0	0,0	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	56 238 904	59 015 160	104,9	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	54 654 779	57 642 160	105,5	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	98 550	100 521	102,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	588 953	97 218	16,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělu do jiných fondů	1 339 725	1 117 570	83,4	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 3 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	69 665	54 320	78,0	A III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	1 270 060	1 063 250	83,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech				A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	213 100	230 150	108,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	2 226	2 300	103,3	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	26 000	22 300	85,8	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	650	680	104,6	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocné neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech	2 424	0	0,0	A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem²⁾	-641 908	-870 460	135,6	

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.
- 2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 767 003	1 880 130	106,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 275 005	1 070 350	83,9
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 270 060	1 063 250	83,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	495	2 500	505,1
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	4 450	4 600	103,4
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 161 878	1 373 410	118,2
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	1 131 721	1 207 900	106,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	574 800	609 464	106,0
1.2	ostatní osobní náklady	27 000	35 000	129,6
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	54 852	58 502	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	149 761	159 745	106,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	14 672	15 555	106,0
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 676	5 202	111,2
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	8 300	8 800	106,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	6	–
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	–
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 600	1 820	113,8
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vtažených k PF	66 000	70 620	107,0
1.15	ostatní závazky	230 060	243 180	105,7
1.15.1	v tom: spotřeba energie	18 000	19 800	110,0
1.15.2	opravy a udržování	13 000	10 000	76,9
1.15.3	nájemné	20 260	22 700	112,0
1.15.4	náklady na informační technologie	23 780	26 160	110,0
1.15.5	propagace	63 000	63 300	100,5
1.15.6	spotřebované nákupy	11 820	13 000	110,0
1.15.7	ostatní služby	45 200	49 720	110,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	35 000	38 500	110,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 496	12 189	106,0
3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	495	2 500	505,1
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	140 000	–
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	7 996	0	0,0
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	10 170	10 821	106,4
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 880 130	1 577 070	83,9

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 799 493	1 962 128	109,0
II.	Příjmy celkem	1 321 173	1 104 820	83,6
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 284 028	1 097 720	85,5
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	495	2 500	505,1
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	4 450	4 600	103,4
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	32 200	0	0,0
III.	Výdaje celkem	1 158 538	1 349 945	116,5
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	1 053 652	1 124 953	106,8
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorní rady a rozhodčího orgánu)	612 293	655 989	107,1
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	54 549	58 234	106,8
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	148 934	159 016	106,8
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	4 676	5 202	111,2
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	8 300	8 800	106,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	6	–
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	–
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	224 900	237 700	105,7
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 431	12 132	106,1
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	495	2 500	505,1
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 760	70 360	107,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	0	140 000	–
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	27 200	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 962 128	1 717 003	87,5
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	17 292	17 292	100,0

Poznámky:

- 1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorní rady a rozhodčího orgánu.
- 2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	250 085	270 830	108,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	66 895	73 520	109,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	66 400	71 020	107,0
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	495	2 500	505,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	46 150	89 450	193,8
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 150	89 450	193,8
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	2 400	21 850	910,4
1.2	dopravní prostředky	0	6 500	–
1.3	informační technologie	42 900	58 800	137,1
1.4	ostatní	850	2 300	270,6
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní službu a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	270 830	254 900	94,1
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	244 539	264 747	108,3
II.	Příjmy celkem	66 405	72 860	109,7
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 760	70 360	107,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	495	2 500	505,1
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	150	0	0,0
III.	Výdaje celkem	46 197	89 450	193,6
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	46 150	89 450	193,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní službu a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	47	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	264 747	248 157	93,7

Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	20 410	25 926	127,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	14 496	12 189	84,1
1	Předpis přídelu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 496	12 189	106,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídelu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápučků zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 980	10 520	117,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 980	10 520	117,1
1.1	v tom: zápučky			
1.2	ostatní čerpání	8 980	10 520	117,1
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	25 926	27 595	106,4
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	19 903	25 411	127,7
II.	Příjmy celkem	14 438	12 132	84,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 431	12 132	106,1
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápučků zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	7	0	0,0
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 930	10 368	116,1
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 930	10 368	116,1
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	25 411	27 175	106,9
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	656 463	726 128	110,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	69 665	54 320	78,0
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	69 665	54 320	78,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	–
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	726 128	780 448	107,5
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	656 463	726 128	110,6
II.	Příjmy celkem	69 665	54 320	78,0
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	69 665	54 320	78,0
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	–
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	726 128	780 448	107,5
C. Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2021	45 130 784		
2	Výdaje ZFZP za rok 2022	47 414 664	47 414 664	
3	Výdaje ZFZP za rok 2023	52 680 090	52 680 090	
4	Výdaje ZFZP za rok 2024		55 994 928	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	48 408 513	52 029 894	107,5
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočetných průměrných výdajů ZFZP	726 128	780 448	107,5

Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Fond prevence (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 711 451	1 567 490	91,6
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 138 547	1 332 655	117,0
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	743 027	920 655	123,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	743 027	920 655	123,9
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	743 027	780 655	105,1
1.2.3	převod z PF	0	140 000	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek	395 520	412 000	104,2
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 282 508	1 359 660	106,0
1	Preventivní programy	405 000	450 000	111,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	630	660	104,8
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	395 500	404 000	102,1
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	19 600	25 000	127,6
7	Tvorba opravných položek	461 778	480 000	103,9
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 567 490	1 540 485	98,3
B. Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	396 440	158 474	40,0
II.	Příjmy celkem	198 664	312 525	157,3
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	166 884	312 525	187,3
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	166 884	312 525	187,3
1.2.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	166 884	172 525	103,4
1.2.3	převod z PF	0	140 000	–
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	31 680	0	0,0
III.	Výdaje celkem	436 630	450 660	103,2
1	Výdaje na preventivní programy	404 230	450 000	111,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	630	660	104,8
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	31 670	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	158 474	20 339	12,8
Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (dále jen „jiná činnost“) (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Výnosy celkem	14 550	14 650	100,7
1	Výnosy z jiné činnosti	13 600	14 100	103,7
2	Úroky	950	550	57,9
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	Náklady celkem¹⁾	7 088	7 481	105,5
1	Provozní náklady související s jinou činností	7 088	7 481	105,5
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	3 130	3 330	106,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	282	300	106,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	776	826	106,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	400	400	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 500	2 625	105,0
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	7 462	7 169	96,1
IV.	Daň z příjmů	1 255	1 193	95,1
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	6 207	5 976	96,3
B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřině společnosti provozující komerční pojištění			
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFP včetně dohady položek zučtované v daném období (součet ř. 1–11)	54 654 779	57 642 160	105,5
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	17 205 269	18 023 822	104,8
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	2 505 779	2 603 504	103,9
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	3 988 338	4 180 925	104,8
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 491 888	2 611 748	104,8
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 496 450	1 569 177	104,9
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	939 570	977 153	104,0
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	722 583	760 157	105,2
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 387 886	2 511 829	105,2
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	1 933 057	2 029 710	105,0
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	454 829	482 119	106,0
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	436 868	460 458	105,4
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortopedů	5 012 358	5 248 941	104,7
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	414 168	459 726	111,0
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	374 669	393 402	105,0
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	837 218	887 453	106,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	29 128 072	30 873 984	106,0
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	26 016 187	27 430 754	105,4
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	6 863 774	7 400 491	107,8
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	15 268 564	15 693 030	102,8
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	64 711	62 090	95,9
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	3 819 138	4 275 143	111,9
2.2	Skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	3 111 885	3 443 230	110,6
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 457 023	1 612 779	110,7
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobé nemocných)	1 277 761	1 413 843	110,7
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	341 266	376 724	110,4
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	35 835	39 884	111,3
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	616 541	615 763	99,9
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	601 464	600 863	99,9
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	10 017	9 897	98,8
3.3	služby v ozdravovnách	5 060	5 003	98,9
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	232 054	237 855	102,5
5	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne)	658 287	687 252	104,4
6	na léky vydané na recepty celkem:	5 126 816	5 404 082	105,4
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 527 577	3 719 124	105,4
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 599 239	1 684 958	105,4
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 328 490	1 421 523	107,0
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	780 107	832 998	106,8
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	548 383	588 525	107,3
8	na léčení v zahraničí podle §1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	98 550	100 521	102,0
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	156 000	170 040	109,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	104 700	107 318	102,5
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	405 000	450 000	111,1
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	55 059 779	58 092 160	105,5

Poznámky:

1) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 minus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 přílohy č. 9 a 10.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	215 326	232 450	108,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	30 300	31 390	103,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 106	7 405	104,2

Poznámky:

- 1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.
2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

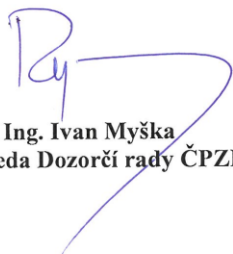
ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2024 Oček. skutečnost	Rok 2025 ZPP	(v %) ZPP 2025/ Oček. skut. 2024
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		402 000	446 875	111,2
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		209 280	215 350	102,9
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		163 000	199 925	122,7
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		24 770	26 000	105,0
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		4 950	5 600	113,1
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	320	3 000	3 125	104,2
	Ozdravné léčebné pobyty	320	3 000	3 125	104,2
3	Ostatní činnosti ²⁾				
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	320	405 000	450 000	111,1

Poznámky:

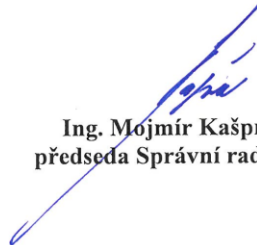
- 1) Zdravotní pojišťovna vykazuje k 31. prosinci kalendářního roku.
2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2025
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 26. listopadu 2024 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 27. listopadu 2024.

V Ostravě dne 27. 11. 2024



Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP



Ing. Mojmír Kašpříš
předseda Správní rady ČPZP