

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra ekonomiky**



**Diplomová práce**

**Analýza vybraných zdravotních pojišťoven a jejich  
vzájemná komparace**

**Bc. Jana Gdovinová**

© 2016 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Jana Gdovinová

Podnikání a administrativa

Název práce

Analýza vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemná komparace

Název anglicky

Analysis of selected health insurance companies and their comparison

---

Cíle práce

Cílem diplomové práce je vytvořit analýzu vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemnou komparaci v rámci zvolených hledisek. Dílčím cílem je zjistit, jakou nabídku (výhody) pojištěncům poskytují české zdravotní pojišťovny ve srovnání s jinou zemí EU.

Metodika

Pro teoretickou část diplomové práce bude použita odborná literatura věnovaná tématu zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven. Literatura bude nejdříve prostudována a následně budou vybrány ty nejdůležitější informace vztahující se k danému tématu. Teoretická část bude rozdělena do kapitol a jednotlivých podkapitol, které budou následně podrobněji charakterizovány. Veškeré získané informace budou citovány dle platné citační normy.

Pro analytickou část diplomové práce budou data čerpána z veřejně dostupných internetových stránek jednotlivých zdravotních pojišťoven. Nejprve budou charakterizovány a analyzovány zdravotní pojišťovny v ČR. Dále budou charakterizovány a analyzovány zdravotní pojišťovny ve vybrané zemi. V poslední části budou zjištěné údaje jednotlivých pojišťoven vzájemně srovnávány.

Harmonogram

Literární rešerše – 1. Část: 1/2015 – 3/2015

Detailní metodika práce a dokončení druhé části literární rešerše: 4/2015 – 5/2015

Vlastní práce – analytická část: 6/2015 – 9/2015

Vlastní práce – syntéza poznatků, návrhy a doporučení: 10/2015 – 11/2015

Termín obhajoby: 2016/06 červen

**Doporučený rozsah práce**

50 – 60 stran

**Klíčová slova**

Zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, pojištěnec, pojistné, preventivní program, práva a povinnosti, zdravotní péče.

---

**Doporučené zdroje informací**

ČERVINKA, Tomáš. Zdravotní pojištění s komentářem a příklady 2015. 7. aktualizované vydání.

Praha: Anag, 2015. 167 s. ISBN 978-80-7263-931-1.

DANĚK, Antonín, GLET, Jiří. Zdravotní pojištění: doporučeno ke studiu. Linde, 2003. 95 s. ISBN 8086131467

GLADKIJ, Ivan. Management ve zdravotnictví. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

GOULLI, Rochdi. Konkurence za veřejné peníze. 1. vydání. Praha: Eurolex Bohemia, 2006. 163 s. ISBN 80-86861-62-7.

NĚMEC, Jiří. Principy zdravotního pojištění. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

ŠATERA, Karel. Zdravotní pojištění a ekonomika. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.

ÚZ-844. Zdravotní pojištění, zdravotní péče. Praha: Sagit, 2015. 192 s. ISBN 978-80-7488-097-1.

VANČUROVÁ, Alena, KLAZAR, Stanislav. Sociální a zdravotní pojištění – Úvod do problematiky. 2. vydání. Praha: Aspi, 2008, 121 s. ISBN 978-80-7357-381-2.

VURM, Vladimír a kol. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví. 1. vydání. Praha: Triton, 2007. 122 s. ISBN 978-80-7254-997-9.

ZLÁMAL, Josef. Marketing ve zdravotnictví. 1. vyd. Brno: NCONZO, 2006, 150 s. ISBN 80-701-3441-0.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2015/16 LS – PEF

**Vedoucí práce**

Ing. Michal Steininger, Ph.D.

**Garantující pracoviště**

Katedra ekonomiky

---

Elektronicky schváleno dne 13. 1. 2016

prof. Ing. Miroslav Svatoš, CSc.

Vedoucí katedry

Elektronicky schváleno dne 18. 1. 2016

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 15. 03. 2016

---

### Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Analýza vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemná komparace" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 23. 3. 2016

---

## Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala Ing. Michalu Steiningerovi, Ph.D. za ochotu, cenné rady a připomínky, které pomohly při vypracování této diplomové práce.

# **Analýza vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemná komparace**

## **Souhrn**

Cílem diplomové práce je vytvořit analýzu vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemnou komparaci v rámci zvolených kritérií v letech 2010 - 2014. Dílčím cílem je zjistit, jakou nabídku (výhody) pojištěncům poskytují české zdravotní pojišťovny ve srovnání se slovenskými.

V teoretické části diplomové práce je použita odborná literatura věnovaná tématu zdravotního pojištění, zdravotních pojišťoven a věcí s nimi souvisejícími. První část analytické práce je zaměřena na analýzu českých zdravotních pojišťoven. V této části jsou jednotlivé zdravotní pojišťovny analyzovány z hlediska počtu pojištěnců, dostupnosti zdravotních pojišťoven, ročních nákladů na jednoho pojištěnce, počtu pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny, průměrných vynaložených nákladů na léky na jednoho pojištěnce, průměrného příjmu z pojistného na jednoho pojištěnce a nabízené rozšířené zdravotní péče. V druhé části analytické práce jsou ze stejných hledisek analyzovány slovenské zdravotní pojišťovny. Poslední část analytické práce je zaměřena na komparativní analýzu šesti vybraných českých a slovenských zdravotních pojišťoven. Dále jsou nasimulovány 2 fiktivní rodiny, které chtějí využít příspěvky od 6 komparovaných zdravotních pojišťoven. Na základě skutečností, které jsou o rodinách uvedené, obě fiktivní rodiny zjistí, jakou finanční výši příspěvků by od jednotlivých zdravotních pojišťoven mohly získat. I přes některé zjištěné rozdíly ve zkoumaných kategoriích lze říci, že české a slovenské zdravotnictví a zdravotní pojišťovny jsou si velmi podobné i po více jak 20ti letech od rozdělení Československa.

**Klíčová slova:** Zdravotní pojištění, zdravotní pojišťovna, pojištěnec, pojistné, preventivní program, práva a povinnosti, zdravotní péče.

# **Analysis of selected health insurance companies and their comparison**

## **Summary**

The aim of this theses is to create analysis of selected health insurance companies and their comparison under the agreement of chosen criterions between 2010 and 2014. Partial aims – to find which offer (benefits) Czech health insurances provide for insured persons in comparison with Slovak ones.

In the theoretical part of this theses is used the specialist literature which includes the topic of the health insurance, the insurance companies and things related to them. The first part of the analytical work is focused on the analysis of the Czech health insurances. In this part are individual health insurances analysed from the point of view of the number of insured persons, the accessibility of health insurances, the yearly cost of one insured person, the number of the insured persons that falling on one employee, the average expended cost for pharmaceuticals for each insured person, the average income from insurance for one insured person and the offering enlarging health care. In the second part of the analytical work are analysed Slovak health insurances from the same point of view. The last part of the analytical work is focused on the comparative analyses of six Czech and Slovak insurance companies. There are two fictitious families which want to use the benefits from six comparative health insurances. The both fictitious families will find out, which financial amount on the benefit they could achieve, according to facts that are mentioned about them. Despite discovered differences between explored categories it is possible to say that Czech and Slovak health services are almost comparable to each other even 20 years after the division the Czechoslovakia.

**Keywords:** Health insurance, health insurance company, insured, insurance, preventive program, the rights and obligations, health care.

# Obsah

Úvod .....	10
<b>1 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>12</b>
<b>2 Systém zdravotního pojištění v ČR.....</b>	<b>15</b>
2.1 Historie zdravotního pojištění v ČR.....	15
2.2 Veřejné zdravotní pojištění v ČR.....	17
2.3 Soukromé zdravotní pojištění v ČR.....	19
2.4 Zdravotní pojištění v ČR.....	20
<b>3 Plátcí pojistného v ČR.....</b>	<b>24</b>
3.1 Stát .....	24
3.2 Zaměstnavatel .....	24
3.3 Pojištěnec.....	25
3.3.1 Osoby samostatně výdělečně činné – OSVČ .....	25
3.3.2 Osoby bez zdanitelných příjmů – OBZP .....	26
3.3.3 Zaměstnanec .....	27
<b>4 Systém zdravotního pojištění na Slovensku.....</b>	<b>28</b>
4.1 Historie zdravotního pojištění na Slovensku.....	28
4.2 Veřejné zdravotní pojištění na Slovensku.....	28
4.3 Individuální zdravotní pojištění na Slovensku .....	29
4.4 Zdravotní pojištění na Slovensku .....	30
<b>5 Plátcí pojistného na Slovensku .....</b>	<b>33</b>
5.1 Stát .....	33
5.2 Zaměstnavatel .....	33
5.3 Pojištěnec.....	34
5.3.1 Osoba samostatně výdělečně činná .....	34
5.3.2 Samoplátce (osoba dobrovolně nezaměstnaná) .....	34
5.3.3 Zaměstnanec .....	35
<b>6 Zdravotní pojišťovny v ČR.....</b>	<b>36</b>
6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna – 111.....	36
6.2 Zaměstnanecké pojišťovny .....	37
6.2.1 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR - 211 .....	37
6.2.2 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205.....	37
6.2.3 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví – 207 .....	37
6.2.4 Vojenská zdravotní pojišťovna – 201.....	38
6.2.5 Revírní bratrská pokladna – 213.....	38
6.2.6 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209.....	38
6.3 Změna zdravotní pojišťovny.....	39
<b>7 Zdravotní pojišťovny na Slovensku.....</b>	<b>40</b>
7.1 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.....	40
7.2 Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.....	40
7.3 Union zdravotná poisťovňa, a. s.....	41
7.4 Změna zdravotní pojišťovny.....	41
<b>8 Analýza zdravotních pojišťoven v ČR.....</b>	<b>42</b>
8.1 Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v ČR .....	42
8.2 Dostupnost českých zdravotních pojišťoven.....	44
8.3 Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce v ČR.....	45
8.4 Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce v ČR.....	47
8.5 Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance v ČR.....	49



8.6	Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce v ČR.....	51
8.7	Rozšířená zdravotní péče v ČR.....	52
<b>9</b>	<b>Analýza zdravotních pojišťoven na Slovensku.....</b>	<b>61</b>
9.1	Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven na Slovensku.....	61
9.2	Dostupnost slovenských zdravotních pojišťoven.....	62
9.3	Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce na Slovensku.....	63
9.4	Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce na Slovensku.....	64
9.5	Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance na Slovensku.....	65
9.6	Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce na Slovensku.....	66
9.7	Rozšířená zdravotní péče na Slovensku.....	67
<b>10</b>	<b>Komparativní analýza vybraných zdravotních pojišťoven v ČR a na Slovensku.....</b>	<b>69</b>
10.1	Vývoj počtu pojištěnců a dostupnost poboček pro pojištěnce.....	69
10.2	Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce.....	70
10.3	Průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce.....	71
10.4	Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance.....	73
10.5	Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce.....	75
10.6	Rozšířená zdravotní péče.....	78
10.7	Fiktivní rodiny.....	80
<b>11</b>	<b>Závěr.....</b>	<b>89</b>
	<b>Seznam použitých zdrojů.....</b>	<b>92</b>
	<b>Seznam grafů, tabulek a obrázků.....</b>	<b>102</b>
	Seznam grafů.....	102
	Seznam tabulek.....	102
	Seznam obrázků.....	103

## Přílohy

### Seznam použitých zkratk

- ČPZP – Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
- ČR – Česká republika
- EU – Evropská unie
- EHP – Evropský hospodářský prostor
- EHIC - European Health Insurance Card (Evropský průkaz zdravotního pojištění)
- OBZP – osoba bez zdanitelných příjmů
- OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná
- OZP – Oborová zdravotní pojišťovna
- RBP – Revírní bratrská pokladna
- VoZP – Vojenská zdravotní pojišťovna
- VšZP – Všeobecná zdravotná poisťovňa
- VZP – Všeobecná zdravotní pojišťovna
- SZP ČR - Svaz zdravotních pojišťoven České republiky
- ZP – Zdravotní pojišťovna, zdravotní pojišťovny
- ZP MV ČR – Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky
- ZPŠ – Zdravotní pojišťovna Škoda

## Úvod

Zdravotnictví a zdravotní pojišťovny jsou stále diskutovaná témata. Toto téma není nikomu cizí, protože zdraví je pro každého člověka to nejdůležitější. Na základě zákona 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění je zdravotní pojištění povinné pro všechny osoby v České republice, respektive na základě zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů pro všechny osoby na Slovensku. Financování zdravotní péče provádějí zdravotní pojišťovny. Na základě smluv, které mají jednotlivé zdravotní pojišťovny uzavřené se zdravotnickými zařízeními, jsou pojištěncům plně nebo částečně hrazeny náklady na zdravotní péči.

Od roku 1993 do roku 1994 působilo v České republice 27 zdravotních pojišťoven – Všeobecná zdravotní pojišťovna a 26 zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, které postupně zanikaly nebo se vzájemně slučovaly. V současné době v České republice působí sedm zdravotních pojišťoven – Všeobecná zdravotní pojišťovna a šest zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Na Slovensku v roce 1993 existovalo celkem 22 zdravotních pojišťoven. Postupně většina zdravotních pojišťoven zanikla, nejčastěji sloučením s jinou zdravotní pojišťovnou. V současné době působí na Slovensku 3 zdravotní pojišťovny.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a analytické. První část diplomové práce se zaměřuje na teoretické informace z oblasti zdravotního pojištění a zdravotních pojišťoven. První část se skládá ze šesti kapitol. V první kapitole je charakterizován systém zdravotního pojištění v České republice. Historie zdravotního pojištění v ČR, veřejné a soukromé zdravotní pojištění v ČR. V druhé kapitole jsou charakterizováni jednotliví plátcí zdravotního pojištění v ČR – stát, zaměstnavatel, OSVČ, OBZP a zaměstnanec. Vymezena jsou také práva a povinnosti pojištěnců. Ve třetí kapitole je charakterizován systém zdravotního pojištění na Slovensku. Historie zdravotního pojištění na Slovensku, veřejné a soukromé zdravotní pojištění na Slovensku. Ve čtvrté kapitole jsou vymezeni jednotliví plátcí zdravotního pojištění - stát, zaměstnavatel, OSVČ, samoplátce a zaměstnanec. V páté je blíže popsána Všeobecná zdravotní pojišťovna a 6 zaměstnaneckých pojišťoven v ČR. Popsána je také změna zdravotní pojišťovny. V šesté kapitole jsou charakterizovány slovenské zdravotní pojišťovny – Všeobecná zdravotná poisťovňa, Dôvera a Union zdravotná poisťovňa. Popsána je možná změna zdravotní pojišťovny.

Druhá, analytická část práce je zaměřena na analýzu zdravotních pojišťoven v ČR a na Slovensku v letech 2010 – 2014 a jejich vzájemnou komparaci. Analýza je provedena samostatně pro české zdravotní pojišťovny a samostatně pro slovenské zdravotní pojišťovny. Získané výsledky jsou pak u vybraných zdravotních pojišťoven vzájemně porovnány. Zdravotní pojišťovny jsou porovnávány na základě průměrných ročních nákladů na jednoho pojištěnce, průměrném počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance, průměrných nákladech vynaložených na léky na jednoho pojištěnce, průměrném příjmu pojistného na jednoho pojištěnce a rozšířené zdravotní péče.

## 1 Cíl práce a metodika

Cílem diplomové práce je vytvořit analýzu vybraných zdravotních pojišťoven a jejich vzájemnou komparaci v rámci zvolených hledisek. Dílčím cílem je zjistit, jakou nabídku (výhody) pojištěncům poskytují vybrané české zdravotní pojišťovny ve srovnání s jinou zemí EU - Slovenskem.

Pro teoretickou část diplomové práce bude použita odborná literatura věnovaná tématu zdravotních pojišťoven a věcí s nimi souvisejícími. Literatura bude nejdříve prostudována a následně budou vybrány ty nejdůležitější informace vztahující se k danému tématu. Teoretická část bude rozdělena do kapitol a jednotlivých podkapitol, které budou následně podrobněji charakterizovány. Veškeré získané informace budou citovány dle citační normy ČSN ISO 690.

Pro analytickou část diplomové práce budou data čerpána z veřejně dostupných internetových stránek jednotlivých zdravotních pojišťoven a jejich výročních zpráv. Diplomová práce se bude zabývat komparativní analýzou českých zdravotních pojišťoven s jinou zemí EU. Vzhledem k tomu, že k České republice má nejbližší Slovenská republika, bylo za zemi EU zvoleno právě Slovensko. Až do 1. 1. 1993 tvořilo Česko a Slovensko jednu zemi a tudíž měly i stejné zdravotnictví. Autorku zajímalo, zda po více jak 20ti letech je zdravotnictví Česka a Slovenska stále srovnatelné nebo zda je zdravotnictví po tolika letech už zcela rozdílné. Údaje zdravotních pojišťoven budou analyzovány v letech 2010 – 2014, z důvodu nedostupnosti dat slovenských zdravotních pojišťoven v delším časovém období. I přesto, že analýza bude prováděna v poměrně krátkém časovém období, slovenská zdravotní pojišťovna Dôvera neměla pro zvolené období zveřejněné výroční zprávy a tedy ani potřebné údaje pro zpracování analýzy. Požadované výroční zprávy zaměstnanci Dôvery nebyly ochotni poskytnout na základě telefonátů ani e-mailů. Analýza zdravotní pojišťovny Dôvera bude vzhledem k uvedeným skutečnostem prováděna pouze v letech 2012 – 2014, kdy měla všechny potřebné údaje zveřejněné na svých oficiálních veřejně dostupných internetových stránkách.

První část analytické práce bude zaměřena na analýzu českých zdravotních pojišťoven (viz. kapitola 8). V této části budou jednotlivé zdravotní pojišťovny analyzovány z hlediska počtu pojištěnců, dostupnosti zdravotních pojišťoven, ročních nákladů na jednoho pojištěnce, počtu pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance zdravotní

pojišťovny, průměrných vynaložených nákladů na léky na jednoho pojištěnce, průměrného příjmu z pojistného na jednoho pojištěnce a nabízené rozšířené zdravotní péče. Data budou zpracována pro všechny české zdravotní pojišťovny. Všechny potřebné údaje budou čerpány z výročních zpráv zdravotních pojišťoven a internetových stránek jednotlivých zdravotních pojišťoven. Celkové příjmy a náklady budou přepočteny na jednoho pojištěnce v každém analyzovaném roce z důvodu lepší porovnatelnosti údajů jednotlivých zdravotních pojišťoven mezi sebou. Zjištěná data budou zpracována do podoby grafů či tabulek pro lepší přehlednost.

Druhá část analytické práce bude zaměřena na analýzu zdravotních pojišťoven ve vybrané zemi EU, tedy ve Slovenské republice jak již bylo zmíněno výše (viz. kapitola 9). Stejně jako u analýzy českých zdravotních pojišťoven, tak i u analýzy zdravotních pojišťoven na Slovensku budou jednotlivé získané údaje zpracovány do podoby tabulek nebo grafů. Od 1. 1. 2009 je slovenskou měnou euro. I přestože je Česká republika od 1. 5. 2004 členem Evropské unie, její měnou je stále česká koruna. Vzhledem k rozdílné měně mezi Českou a Slovenskou republikou budou použité peněžní údaje slovenských zdravotních pojišťoven přepočtené na českou měnu dle průměrného měnového kurzu v jednotlivých letech. Průměrný měnový kurz pro každý rok se bude řídit zveřejněnými údaji Českou národní bankou. Slovenské zdravotní pojišťovny budou analyzovány ze stejných hledisek jako české zdravotní pojišťovny v první části analýzy.

V poslední části analytické práce (viz. kapitola 10) budou vybrané zdravotní pojišťovny v České republice a na Slovensku vzájemně porovnávány na základě dat získaných a zpracovaných v předchozích analytických částech. Ve Slovenské republice se nachází pouze 3 zdravotní pojišťovny a tak budou do srovnání zařazeny všechny. V České republice je v současné době 7 zdravotních pojišťoven, ze kterých budou do srovnání vybrány 3 zdravotní pojišťovny, aby byl počet zdravotních pojišťoven srovnatelný se Slovenskem. České zdravotní pojišťovny budou vybrány na základě počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven, ve kterých se počet pojištěnců bude nejvíce blížit počtu pojištěnců ve 3 slovenských zdravotních pojišťovnách. Vybrány tedy budou Všeobecná zdravotní pojišťovna, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky a Revírní bratrská pokladna. Dále budou v poslední analytické části nasimulovány 2 fiktivní rodiny, které budou chtít využít příspěvky od 6 vzájemně komparovaných zdravotních pojišťoven – tedy českých i slovenských. Na základě

skutečností, které budou o rodinách uvedené, obě fiktivní rodiny zjistí, jakou finanční výši příspěvků by od jednotlivých zdravotních pojišťoven mohly získat. Fiktivní rodina A bude mladá rodina s dvěma malými dětmi a třetím „na cestě“. Tato rodina bude sportující, bezproblémová, bez dědičných chorob a jiných zdravotních problémů. Fiktivní rodina B bude čtyřčlenná rodina s rodiči ve středním věku a dvěma dospívajícími dcerami. Tato rodina bude mít v rodinné anamnéze onemocnění rakovinou, dále se bude potýkat s onemocněním celiakie a dalšími běžnými zdravotními problémy (více viz. kapitola 10.6).

## **2 System zdravotního pojištění v ČR**

Úkolem zdravotního pojištění je zajištění zdravotní péče pro všechny osoby. V České republice jsou rozlišeny 2 druhy zdravotního pojištění a to veřejné zdravotní pojištění a soukromé zdravotní pojištění.

### **2.1 Historie zdravotního pojištění v ČR**

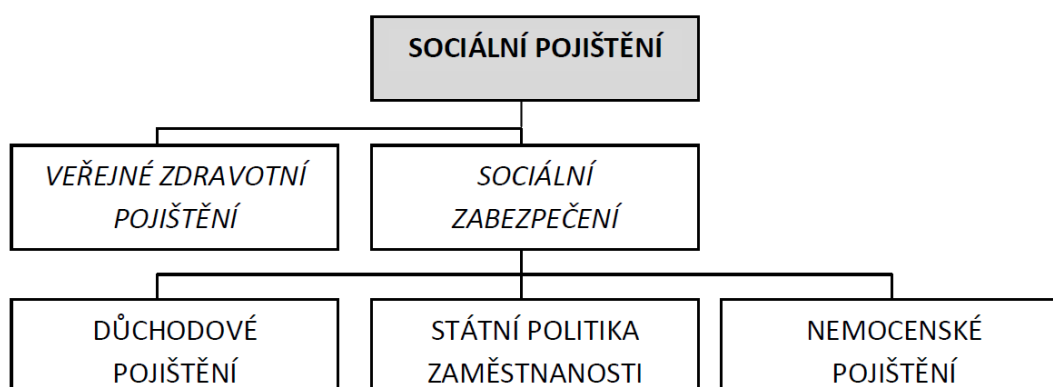
Po roce 1989 došlo v České republice k transformaci zdravotnictví od státem řízeného, které bylo financováno z daní, k modelu všeobecného zdravotního pojištění, které je financováno a organizováno zdravotními pojišťovnami. Mezi hlavní principy této změny patřily: stát poskytne péči všem občanům, zdravotní péče bude poskytována v konkurenčním prostředí, svobodná volba pro občany při volbě lékaře a zdravotnického zařízení, zdravotnictví bude financováno z více zdrojů, povinné zdravotní pojištění, neexistence monopolního státního zdravotnictví. Tento návrh byl schválen ke konci roku 1990. (Vepřek, 2002)

V roce 1992 nabyly účinnosti tři klíčové zákony. Zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění, zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. Vzhledem k přijetí nedokonalé legislativy došlo k rychlému nárůstu počtu ZP až na 27. ZP se bez regulace a kontroly státu brzy ocitly ve velkých finančních problémech, které vedly ke krachu a následně zániku některých zdravotních pojišťoven, popřípadě ke sloučení s finančně úspěšnějšími zdravotními pojišťovnami. Postupem času se počet zdravotních pojišťoven snížil na 9. V roce 1997 byl zákon č. 550/1991 Sb., o všeobecném zdravotním pojištění nahrazen zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. V roce 2007 byl přijat zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů. S tímto zákonem došlo k razantnímu kroku ve zdravotnictví, a to k zavedení regulačních poplatků za návštěvu lékaře, předepsaného receptu, pohotovostní službu a poskytování léčebné péče. (Daňková, 2010)

V roce 2011 vstoupila v platnost reforma, která reagovala na finanční situaci ve zdravotnictví. Tato reforma se dále zaměřila na práva pacientů a také na protikorupční opatření. Zákony, které souvisí s poskytováním zdravotních služeb, vstoupily v platnost v roce 2012. (Reforma zdravotnictví; cit.online 3. 6. 2015)

České sociální pojištění se skládá ze subsystémů. Jedním ze subsystémů je veřejné zdravotní pojištění, které je využíváno ke krytí výdajů spojených s financováním základní zdravotní péče v zákonem stanoveném rozsahu. Druhým ze subsystémů je sociální zabezpečení, které v sobě zahrnuje důchodové pojištění, státní politiku zaměstnanosti a nemocenské pojištění. Principem nemocenského pojištění je nahradit chybějící příjmy v případě nemoci nebo úrazu. V případě dlouhodobé nebo trvalé neschopnosti způsobené stářím nebo trvalou invaliditou je zde důchodové pojištění. Státní politika zaměstnanosti spadá pod sociální zabezpečení, protože jsou i zdraví lidé v produktivním věku, kteří ale nejsou schopni se sami o sebe postarat a zabezpečit své potřeby a to hlavně z důvodu nezaměstnanosti. Schéma subsystémů sociálního pojištění je zobrazeno na obrázku 1. (Vančurová, 2008)

**Obr. 1 – Subsystémy sociálního pojištění v ČR**



Zdroj: Vančurová, 2008

V České republice existují 2 druhy zdravotního pojištění – veřejné (statutární) a soukromé. Veřejné zdravotní pojištění je ze zákona povinné pro každého občana České republiky. Soukromé zdravotní pojištění je oproti veřejnému dobrovolné. Osoby, které chtějí zvýšit svou pojistnou ochranu, si zřizují soukromé zdravotní pojištění. Zdravotní pojištění můžeme rozlišovat i podle rizika na individuální a skupinové zdravotní pojištění. O individuální zdravotní pojištění se jedná v případě, že se riziko hodnotí na základě individuálních atributů pojištěnce. Naopak o skupinové zdravotní pojištění se jedná v případě, když se riziko hodnotí pro přesně definovanou skupinu pojištěnců. (Němec, 2008)



## **2.2 Veřejné zdravotní pojištění v ČR**

Legislativní základ českého veřejného zdravotního pojištění tvoří 4 zákony – zákon 48/1997 S. o veřejném zdravotním pojištění, zákon 592/1992 Sb. o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, zákon 551/1991 Sb. o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky a zákon 280/1992 Sb. o zaměstnaneckých zdravotních pojišťovnách. Od svého vzniku byly všechny zákony několikrát novelizovány. Veřejné zdravotní pojištění je povinné jak v ČR, tak v EU. Toto pojištění musí odvádět každý zákonem stanovený plátce. Není tedy možné z tohoto systému vystoupit. Lze pouze při splnění určitých podmínek pojištění přerušit z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině. (Němec, 2008)

Příjem jednotlivých zdravotních pojišťoven se skládá z pojistného získaného na veřejném zdravotním pojištění, které si pojišťovny sami vybírají a spravují. Nárok na plnění má každý občan a ne jen ten, kdo do systému přispívá. Občan České republiky má nárok na bezplatnou zdravotní péči, jak je uvedeno v Ústavě České republiky. (Vančurová, 2008)

Ze zdravotního pojištění je hrazena zdravotní péče, která je poskytnuta na území České republiky a neodkladné léčení potřebné při pobytu pojištěnců v cizině a to pouze do výše, která je stanovená na území ČR k úhradě takové péče. (Gladkij, 2003)

V každé společnosti se nachází sociální skupiny, které nemají pracovní příjem a jsou zahrnuty do zdravotnického systému. K těmto sociálním skupinám patří nezaopatřené osoby, poživatelé důchodu, ženy na mateřské a rodičovské dovolené a další zákonem stanovené skupiny, za které stát platí zdravotní pojištění. V takovém případě se jedná o dotaci, která reguluje objem prostředků ve fondu veřejného zdravotního pojištění. (Němec, 2008)

### **Modely statutárního (veřejného) zdravotního pojištění**

Ve statutárním zdravotním pojištění se rozlišují dva základní modely, a to Beveridgeův model a Bismarcův model.

#### **Beveridgeův model**

Beveridgeův model je financován z veřejného rozpočtu. Zdravotní péče je v tomto případě zajištěna pro všechny občany bez ohledu na jejich platební schopnosti. Umožňuje univerzální pojistné krytí celé populace s poskytováním zdravotní péče ve veřejných

zdravotnických zařízeních nebo u smluvních poskytovatelů. Specializované státní úřady a regionální nebo lokální samosprávné celky spravují samotné financování zdravotnických zařízení. Tedy z veřejných prostředků je hrazeno více než 90 % výdajů na zdravotní péči. Typickým představitelem Beveridgeova modelu je národní služba ve Velké Británii. (Gladkij, 2003)

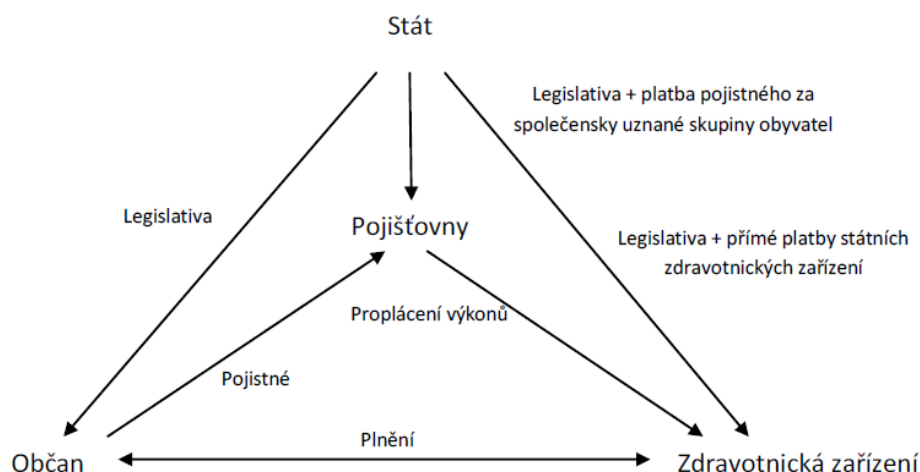
Za mezní formu Beveridgeova modelu je považován Semaškův model financování, který se uplatňoval v bývalých socialistických státech. Hlavním principem Semaškova modelu bylo zestátnění správy, financování a poskytování zdravotní péče. Dalším obdobným modelem je Douglasův model, který je modelem národního zdravotního pojištění, který je využíván v Kanadě a Austrálii. Tento model je založen na daňových příjmech. (Němec, 2008)

### **Bismarcův model**

Bismarcův model je financován z povinného veřejného pojištění. Tento model je tedy provozován zdravotními pojišťovnami. Na obrázku 2 je znázorněn princip financování zdravotnictví založený na povinném veřejném zdravotním pojištění. Poskytovatelé zdravotní péče mají uzavřené smlouvy s jednotlivými zdravotními pojišťovnami nebo mají právo ze zákona účtovat zdravotním pojišťovnám péči poskytnutou pojištěncům. (Němec, 2008) Lékaři jsou tedy placeni podle uskutečněných výkonů nebo podle počtu registrovaných pacientů. Legislativní a finanční usměrňování zdravotní péče je účelem státu. (Gladkij, 2003)

Podstatné prvky Bismarcova modelu jsou dodnes realizovány v systémech zdravotnictví Německa, Rakouska, Nizozemí, Belgie, Francie i České republiky (od roku 1991). (Durdisová, 2005)

**Obr. 2 - Systém financování zdravotnictví jako národní zdravotní pojištění**



Zdroj: Durdisová, 2005

### 2.3 Soukromé zdravotní pojištění v ČR

Od 1. 1. 2014 je vše týkající se soukromého práva upraveno zákonem č. 89/2012 Sb., novém občanském zákoníku. Soukromé zdravotní pojištění vzniká ve většině případů jako smluvní dobrovolné pojištění. Soukromé zdravotní pojištění sjednávají komerční pojišťovny. Až na výjimky není právním předpisem nikomu uložena povinnost sjednat si soukromé zdravotní pojištění. Výjimkou soukromého zdravotního pojištění v České republice jsou osoby, které nemají na území České republiky trvalý pobyt. (Čizínský, 2012)

Soukromé zdravotní pojištění je zařazováno do neživotního pojištění osob. Pokrývá pojistná nebezpečí, která se vztahují na fyzické osoby. Nejde o smrt nebo dožití se určitého věku, ale jedná se o jiná nebezpečí. Z neživotního charakteru soukromého zdravotního pojištění vyplývá fakt, že se v zásadě jedná o pojištění rizikové. (Cipra, 1999)

#### Členění soukromého zdravotního pojištění

Soukromé zdravotní pojištění plní doplňkovou úlohu mezi zdroji financování zdravotní péče. Existují 4 typy doplňkového soukromého zdravotního pojištění (Němec, 2008):

- **náhradní (substituční) zdravotní pojištění** – tento typ soukromého zdravotního pojištění je určen pro osoby neúčastnící se veřejného zdravotního pojištění (např. z důvodu vysokých příjmů či provozování svobodného povolání);

- **doplňkové zdravotní pojištění** - tento typ soukromého zdravotního pojištění je používán ke krytí zdravotnických služeb, na které se nevztahuje veřejné zdravotní pojištění (např. vybrané stomatologické zákroky);
- **zbytkové (reziduální) zdravotní pojištění** - tento typ soukromého zdravotního pojištění je v případě zdravotnických služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění jen z části a pokrývá tak spoluúčast pojištěnce;
- **alternativní zdravotní pojištění** – tento typ soukromého zdravotního pojištění umožňuje využívat služby od jiných poskytovatelů zdravotní péče, než které nabízí veřejné zdravotní pojištění. Alternativní zdravotní pojištění tedy bývá zpravidla spojeno s vyšším standardem nabízených služeb.

## 2.4 Zdravotní pojištění v ČR

V následující podkapitole budou popsány jednotlivé možnosti vzniku a zániku zdravotního pojištění v České republice. Dále budou vysvětleny pojmy související s platbou pojistného, ochranné limity či informace o průkazu pojištěnce.

### Vznik a zánik zdravotního pojištění

Zdravotní pojištění může vzniknout několika způsoby (Mach, 2010):

- narozením, jedná-li se o osobu, která má trvalý pobyt na území České republiky;
- dnem, kdy se osoba, která nemá trvalý pobyt na území České republiky, stala zaměstnancem v České republice;
- dnem, kdy osoba získala trvalý pobyt na území České republiky.

Stejně jako vznik zdravotního pojištění, tak i jeho zánik má více možností (Šatera, 2012):

- úmrtím pojištěnce nebo jeho prohlášením za mrtvého;
- dnem, kdy osoba, která nemá trvalý pobyt na území České republiky, přestala být zaměstnancem;
- dnem ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

## **Platba zdravotního pojištění**

Pojistné tvoří 13,5 % z vyměřovacího základu, a jeho výše je po celou dobu samostatného zdravotního pojištění stejná. Pojistné je zaokrouhlováno na celé koruny směrem nahoru. Období, z něhož se zjišťuje vyměřovací základ, se nazývá rozhodné období. Rozhodným obdobím je kalendářní měsíc, za který je placeno pojistné. Kalendářní rok, za který se platí pojistné, je rozhodným obdobím pro osoby samostatně výdělečně činné. Pojistné, zálohy, penále, pokuty, nedoplatky a přírážky k pojistnému musí být vždy placeny v české měně. V zahraniční měně nelze platbu provést. Plátce pojistného má povinnost uhradit pojistné a případné další závazky na účet dané zdravotní pojišťovny. (Červinka, 2015)

## **Přeplatky, penále, pokuty**

Přeplatek při úhradě pojistného může vzniknout ve třech různých situacích. Přeplatek, který vznikl při nesprávných platbách pojistného (např. v případě, kdy plátce hradí vyšší částky, než je dáno předpisem), přeplatek u OSVČ, který byl zjištěn porovnáním výši hrazených záloh s výší pojistného za rozhodné období kalendářního roku či jako přeplatek vzniklý souběhem více zaměstnání a překročení tak maximálního vyměřovacího základu. V případě chybné platby ať už ze strany plátce či jiného subjektu, se nejedná o přeplatek. V tomto případě je postup odlišný od žádosti o vrácení přeplatku, neboť se postupuje podle pravidel platných pro bezdůvodné obohacení dle občanského zákoníku. Obecně platí, že nárok na vrácení přeplatku je promlčen za 10 let od uplynutí kalendářního roku, ve kterém přeplatek vznikl. Dále také platí, že přeplatek je vrácen plátci pojistného nebo jeho právnímu nástupci, v případě, že nemá vůči zdravotní pojišťovně jiný splatný závazek. V případě existence jiného splatného závazku je přeplatek použit k uhrazení daného závazku. (Červinka, 2015)

Pokuta je majetková sankce, která byla uložena ve správním řízení a již má povinnost zaměstnavatel, OSVČ, OBZP či pojištěnec zaplatit za porušení daných povinností stanovených v zákoně č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů a v zákoně č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů. (ÚZ - 844)

Penále může plátcí vzniknout v případě, kdy daná platba nebyla zaplacená v zákonem stanovené lhůtě nebo byla zaplacená opožděně či v nižší částce, než jaká je dána zákonem. Od 1. 1. 2007 je sazba penále stanovena ve výši 0,05 % z dlužné částky za každý den prodlení. (Penále a pokuty; cit. online 14. 6. 2015)

Pojistné, zálohy, penále a pokuty jsou placeny v české měně na účet příslušné zdravotní pojišťovně nebo v hotovosti oprávněnému zaměstnanci zdravotní pojišťovny přijímat pojistné. U bezhotovostních převodů je za den platby považován den, ve který dojde k připsání částky pojistného na účet poskytovatele. V případě platby v hotovosti je za den platby považován den, ve kterém byla hotovost přijata oprávněnou osobou. (Červinka, 2015)

### **Regulační poplatky**

Dne 1. 1. 2015 nabyl účinnosti zákon č. 256/2014 Sb., který mění zákon č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony. Díky této novelizaci zákona došlo ke zrušení třicetikorunových regulačních poplatků za ošetření v ambulantní sféře a třicetikorunového regulačního poplatku za recept. Pojištěnec je povinen hradit pouze regulační poplatek 90 Kč při návštěvě lékařské pohotovostní služby nebo zubařské pohotovostní služby. Tento regulační poplatek se nezapočítává do ochranného limitu. (Regulační poplatky - přehled změn k 1. 1. 2015; cit. online 15. 6. 2015)

### **Ochranné limity**

Výše ochranného limitu je rozdělena dle věku. Pro děti do 18 let a osoby nad 65 let je stanoven roční limit ve výši 2 500 Kč. Pro ostatní osoby, tedy osoby od 18 let do 65 let je stanoven roční ochranný limit ve výši 5 000 Kč. Při překročení těchto limitů je rozdíl mezi skutečnou částkou a ochranným limitem vrácen zpět pojištěnci. Částky započitatelných doplatků za léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely jsou započítávány do limitu. Doplatky na částečně hrazené léčivé přípravky obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě se do limitu nezapočítávají. V případě, že byly na recept předepsané částečně hrazené léčivé přípravky obsahující léčivé látky určené k podpůrné nebo doplňkové léčbě osobám starším 65 let, jsou započitatelné do ochranného limitu. (Regulační poplatky; cit. online 16. 6. 2015)

## **Průkaz pojištění**

V případě poskytování zdravotní péče je pojištěnec povinen se prokázat platným průkazem pojištění, případně náhradním dokladem, který vydá příslušná zdravotní pojišťovna. Každá zdravotní pojišťovna musí bezplatně vydat průkaz pojištění nebo potvrzení svým pojištěncům. Většina pojištěnců má nárok na vystavení Evropského průkazu zdravotní pojišťovny – EHIC díky vstupu do EU. Na základě průkazu EHIC lze čerpat lékařsky nezbytnou zdravotní péči ve všech zemích EU, zemích EHP a ve Švýcarsku. Podmínky jsou v tomto případě stejné jako u veřejného pojištění, které platí pro místní pojištěnce. Na průkazu pojištění musí být uvedené jméno pojištěnce, příjmení pojištěnce a číslo pojištěnce, které je vyjádřeno rodným číslem. Titul není povinným údajem a je na průkazu uveden pouze na žádost klienta. Zdravotní pojišťovna může vydat doklad, který nese údaje v elektronické podobě – např. čipové karty. V České republice zatím není vydávání takových průkazů zavedené, ale stále se o zavedení uvažuje. Poškozený, ztracený či neplatný průkaz pojištění má klient povinnost oznámit své zdravotní pojišťovně do 8 dnů. Nový EHIC je vystaven do 14 dnů. V případě zániku zdravotního pojištění, změně zdravotní pojišťovny nebo dlouhodobého pobytu v zahraničí je klient povinen vrátit průkaz pojištění do 8 dnů na danou zdravotní pojišťovnu. (Červinka, 2015)

**Průkazy pojištěnců mohou být** (Typy průkazů zdravotního pojištění; cit. online 17. 6. 2015):

- modrý průkaz – standardní průkaz EHIC;
- zelený průkaz – platnost průkazu jen v ČR, nejčastěji pro zaměstnané cizince, kteří nepocházejí ze zemí EU;
- žlutý průkaz – vydáván ve zvláštních případech, např. pro rodinné příslušníky zaměstnanců z EU;
- papírový doklad, který potvrzuje nárok na zdravotní péči – od 1. 1. 2009 zdravotní pojišťovny vydávají Průkaz pojištěnce bydlícího v ČR a Průkaz pojištěnce pobývajících v ČR, které nahrazují papírová Potvrzení o registraci.

### 3 Plátcí pojistného v ČR

Osoby, které jsou zahrnuty do pojistné ochrany, jsou nazývány pojištěnci. (Vančurová, 2008) V zákoně ve veřejném zdravotním pojištění jsou definovány 3 skupiny plátců zdravotního pojištění. Pojistné je hrazeno státem, zaměstnavatelem nebo přímo pojištěncem. Pojištěnec může pojistné hradit jako osoba bez zdanitelných příjmů, jako osoba samostatně výdělečně činná nebo jako zaměstnanec vykonávající činnost, ze které mu plynou příjmy ze závislé činnosti. (Červinka, 2015)

#### 3.1 Stát

Pojistné je placeno ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu osob, za které je plátcem pojistného stát. Pojištěnci, za které platí pojistné stát, jsou povinni oznámit na příslušnou zdravotní pojišťovnu do 8 dnů ode dne, kdy daná skutečnost nastala jakékoliv změny, které mají vliv na povinnost státu platit pojistné. (ÚZ - 844)

Od 1. 1. 2016 je vyměřovací základ pro platbu pojistného státem částka ve výši 6 444 Kč. Z daného vyměřovacího základu, za pojištěnce za které je plátcem pojistného stát, odvádí měsíčně 870 Kč. (Stát; cit. online 10. 1. 2016)

#### **Pojištěnci, za které je plátcem pojistného stát spadají:**

Nezaopatřené dítě, poživatel důchodu, příjemce rodičovského příspěvku, žena na mateřské a osoba na rodičovské dovolené, uchazeč o zaměstnání, osoba pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi, osoba, která je závislá na péči jiné osoby a osoba pečující, osoba konající službu v ozbrojených silách, osoba ve výkonu trestu odnětí svobody, mladistvý umístěný ve školském zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy, příjemci penze z doplňkového penzijního spoření, manželé státních zaměstnanců v zahraničí, osoba důchodového věku, celodenní osobní a řádná péče o děti (Červinka, 2015)

#### 3.2 Zaměstnavatel

Zaměstnavatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která je plátcem příjmů ze závislé činnosti a funkčních požitků podle paragrafu 6 zákona o daních z příjmů, zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance a má sídlo nebo trvalý pobyt na území ČR. (ÚZ-844)



Sídlem zaměstnavatele je myšleno, u právnické osoby, sídlo právnické osoby nebo sídlo organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku nebo v jiném, zákonem určeném rejstříku. Sídlem zaměstnavatele se rozumí, u fyzické osoby, místo trvalého pobytu. U zahraniční fyzické osoby se sídlem zaměstnavatele rozumí místo podnikání. (Plátce pojistného – zaměstnavatel; cit. online 15. 6. 2015)

Zaměstnavatel musí za své zaměstnance odvádět platby pojistného k příslušné zdravotní pojišťovně. Zaměstnavatel musí plnit oznamovací povinnost. Do 8 dnů od nástupu zaměstnance do zaměstnání nebo o ukončení zaměstnání u daného zaměstnavatele je zaměstnavatel povinen oznámit tuto skutečnost příslušné zdravotní pojišťovně pomocí Hromadného oznámení zaměstnavatele. Pokud zaměstnanec změní zdravotní pojišťovnu, je povinen oznámit to zaměstnavateli, který je povinen zaměstnance odhlásit u původní pojišťovny a přihlásit ho k zdravotní pojišťovně, kterou si zaměstnanec zvolil. (Červinka, 2015)

Od 1. 1. 2015 došlo ke zrušení maximálního vyměřovacího základu. Zaměstnavatel je povinen platit pojistné za své zaměstnance za každý kalendářní měsíc, které je splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. (Zaměstnavatelé; cit. online 3. 7. 2015)

### **3.3 Pojištěnec**

Pojištěnec je plátcem zdravotního pojištění v případě, že je zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů.

#### **3.3.1 Osoby samostatně výdělečně činné – OSVČ**

Osoba samostatně výdělečně činná je plátcem pojistného na zdravotní pojištění pokud má příjmy z podnikání dle paragrafu 7 odst. 1 nebo 2 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů. (Červinka, 2015)

Od 1. 1. 2016 došlo ke změně minimálního vyměřovacího základu pro OSVČ. Minimální vyměřovací základ činí dvanáctinásobek 50 % průměrné měsíční mzdy v národním hospodářství. OSVČ platí pojistné na zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu. V tomto roce bude činit 13 503 Kč. Z minimálního vyměřovacího základu je vypočtena minimální měsíční záloha na pojistné ve výši

1 823 Kč. S platností od 1. 1. 2015 dochází k definitivnímu zrušení maximálních vyměřovacích základů. Záloha na pojistné je splatná vždy od prvního dne měsíce, za který je pojistné placeno do osmého dne následujícího měsíce. (OSVČ; cit. online 16. 6. 2015)

OSVČ jsou povinny předložit zdravotní pojišťovně, u které byly v daném zdaňovacím období pojištěny, vyplněný formulář přehledu o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrnu záloh na pojistné. (ÚZ-844)

### **Za OSVČ se pro účely zdravotního pojištění považují:**

Osoby, které provozují živnost či podnikání podle zvláštních předpisů. Osoby, které vykonávají uměleckou nebo jinou tvůrčí činnost na základě autorskoprávních vztah s výjimkou činnosti, z níž jsou příjmy podle zvláštního právního předpisu samostatným základem daně z příjmů fyzických osob pro zdanění zvláštní sazbou daně. Osoby, které mají nezávislé povolání, které není živností ani podnikáním podle zvláštních předpisů. Komplementáři komanditních společností a společníci veřejných obchodních společností. Osoby, které vykonávají mandářskou činnost na základě mandátní smlouvy uzavřené dle obchodního zákoníku, pokud není považována za zaměstnání a pokud nebyla mandátní smlouva uzavřena v rámci jiné samostatné výdělečné činnosti. (Červinka. 2015)

### **3.3.2 Osoby bez zdanitelných příjmů – OBZP**

Dle zákona č. 48/1997 Sb. je za osobu bez zdanitelných příjmů považován pojištěnec s trvalým pobytem na území České republiky, který nemá příjmy ze zaměstnání ani ze samostatné výdělečné činnosti a stát za něho není plátcem pojistného. Tyto skutečnosti musejí trvat celý kalendářní měsíc. (ÚZ-844)

Výše pojistného na zdravotní pojištění je vypočítáváno z vyměřovacího základu rovnajícího se platné minimální mzdě. Činí tedy 13,5 % z minimální mzdy po zaokrouhlení na korunu nahoru. V případě změny minimální mzdy se tedy automaticky mění výše pojistného. Pro rok 2016 je minimální mzda stanovena na 9 900 Kč a pojistné tak činí 1 339 Kč. Splatnost pojistného je vždy od 1. dne kalendářního měsíce, za které je pojistné placeno, do 8. dne měsíce následujícího po kalendářním měsíci, za který se platí. V případě, že poslední den splatnosti připadne na sobotu, neděli nebo svátek, je za poslední den lhůty považován nejbližší následující pracovní den. (OBZP; cit. online 10. 1. 2016)

**Mezi OBZP patří například:**

Žena v domácnosti, která nepatří mezi osoby za které je plátcem pojistného stát, absolvent střední školy, který ihned po prázdninách nenastoupí do zaměstnání nebo se nezaeviduje na úřadu práce, absolvent vysoké školy, který dále nepokračuje ve studiu, nenastoupí do zaměstnání, nezačne podnikat nebo se nezaeviduje na úřadu práce ihned po ukončení kalendářního měsíce následujícího po složení státní závěrečné zkoušky, člen náboženského řádu bez příjmů, nezaměstnaný, který není v evidenci uchazečů o zaměstnání. (Osoba bez zdanitelných příjmů – OBZP; cit. online 14. 6. 2015)

**3.3.3 Zaměstnanec**

Dle paragrafu 6 zákona 586/1992 Sb., o daních z příjmů se za zaměstnance pro účely plátce zdravotního pojištění považuje fyzická osoba, které plynou příjmy ze závislé činnosti nebo funkčních požitků. (Červinka, 2015)

Oznamovací povinnost za zaměstnance plní zaměstnavatel na formulářích k tomu určených. Zaměstnanec musí při nástupu do zaměstnání oznámit zaměstnavateli příslušnou zdravotní pojišťovnu. V případě její změny musí do 8 dnů od nastalé skutečnosti změnu nahlásit zaměstnavateli. (ÚZ-844)

**Výjimku tvoří:**

Osoby mající příjmy pouze ze závislé činnosti a funkčních požitků, které jsou od daní osvobozeny nebo nejsou jejím předmětem; osoby činné na základě dohody o provedení práce či dohody o pracovní činnosti, u kterých úhrn jejích příjmů v kalendářním měsíci nedosáhl započitatelného příjmu; dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, kteří v kalendářním měsíci nedosáhli započitatelného příjmu; žáci či studenti, kteří mají příjmy pouze ze závislé činnosti a funkčních požitků za práci z praktického výcviku; členové družstva, kteří vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou odměňováni, ale nemají k němu pracovněprávní vztah a nedosáhli v kalendářním měsíci započitatelného příjmu. (Zaměstnavatelé a zaměstnanci; cit. online 14. 6. 2015)

## **4 Systém zdravotního pojištění na Slovensku**

Zdravotní pojištění má za úkol zajistit pro všechny osoby zdravotní péči. Dle právní normy jsou na Slovensku rozlišeny 2 možné způsoby zdravotního pojištění – veřejné zdravotní pojištění a individuální zdravotní pojištění. (Matlák, 2009)

### **4.1 Historie zdravotního pojištění na Slovensku**

V roce 1891 byl přijat zákon, který ukládal povinné pojištění pro řemeslníky a dělníky. O 8 let později byl přijat zákon o nemocenském a úrazovém pojištění. Po vzniku SR v roce 1919 byl přijat zákon o povinném nemocenském a úrazovém pojištění pro všechny osoby, které vykonávaly práci nebo byly uční. V tomto roce také začaly vznikat první pojišťovny. V roce 1948 fungovalo národní pojištění, ve kterém zákon č. 99 řešil nemocenské a důchodové zabezpečení, zdravotní pojištění a v rámci něj i bezplatné služby. V tomto roce vznikla Národní pojišťovna. V roce 1951 zaniklo národní pojištění a přešlo se k financování přes státní rozpočet. Tento systém fungoval až do roku 1990, kdy se začal budovat nový systém. (Zdravotné poistenie; cit. online 20. 6. 2015)

### **4.2 Veřejné zdravotní pojištění na Slovensku**

Slovenské zdravotní pojištění prošlo reformou už v roce 1993, kterou se snažilo omezit vliv státu ve zdravotnickém systému. K největším problémům patřil stále rostoucí dluh, nedostatek tržních stimulů a korupce. Došlo ke změně způsobu úhrad lékařům a nemocnicím v důsledku privatizace zdravotnických zařízení. Ze zemí OECD byly ekonomické subjekty nejvíce zatíženy odvody na zdravotní pojištění a sociální zabezpečení ještě v roce 2002. V roce 2005 došlo ke klíčové reformě zdravotnictví. Hlavním cílem reformy bylo zamezení neustálému zvyšování dluhu ve zdravotnictví a nadbytečnému využívání zdravotnických služeb. Povinné zdravotní pojištění bylo od 1. ledna 2005 nahrazeno veřejným zdravotním pojištěním a individuálním zdravotním pojištěním, které bylo uzavíráno pomocí smlouvy mezi zdravotními pojišťovnami a pojištěnci. Od 1. Zářím vstoupilo v platnost platit veřejné zdravotní pojištění i pro dobrovolně nezaměstnané osoby. (Woleková, cit. online 30. 6. 2015)

Veřejné zdravotní pojištění je povinné a je upraveno zákonem č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů, díky tomuto zákonu se poskytuje pojištěncům zdravotní péče. Zdravotní pojišťovny poskytují veřejné zdravotní pojištění za podmínek stanovených zákonem a hospodaří s veřejnými prostředky. Zatímco individuální zdravotní pojištění je dobrovolné a pojištěncům je poskytována taková zdravotní péče, jaká je uvedena ve smlouvě podle zvláštního předpisu. (Zdravotné poistenie; cit. online 21. 6. 2015)

Pojištěnec, který za tři měsíce v kalendářním roce nezaplatí příslušné zdravotní pojišťovně zálohu na pojistné, má právo pouze na úhradu neodkladné péče. Neplatí to pro ty osoby, za něž zálohu nezaplatil zaměstnavatel. (Preddavky na poistné; cit. online 21. 6. 2015)

Zdravotní pojištění je pro každého povinné od narození. Automaticky je novorozenec prvních 60 dní pojištěn ve stejné zdravotní pojišťovně, jako je jeho matka. Do 60 dní od narození mu lze vybrat i jinou zdravotní pojišťovnu. (Kto všetko musí byť poistený; cit. online 17. 6. 2015)

V současné době svou činnost vykonávají na Slovensku 3 zdravotní pojišťovny – Všeobecná zdravotná poisťovňa, Dôvera zdravotná poisťovňa a Union zdravotná poisťovňa.

#### **4.3 Individuální zdravotní pojištění na Slovensku**

I přesto, že zákon č. 580/2004 rozděluje zdravotní pojištění na povinné veřejné zdravotní pojištění a individuální, dále je definováno pouze pojištění veřejné. Individuální zdravotní pojištění a jeho přesná podoba je totiž dána konkrétní pojistnou smlouvou, proto někdy označováno jako smluvní pojištění. Pojistná smlouva vzniká dohodou obou stran, ve které se na základě principu individuálnosti stanoví podmínky i výše pojistného. Individuální, tedy nepovinné zdravotní pojištění se vyskytuje ve 3 podobách. (Kováč, 2009):

- doplňkové zdravotní pojištění – tento typ individuálního zdravotního pojištění pokrývá ty zdravotnické služby, které nejsou přímo hrazeny povinným zdravotním pojištěním;

- **dodatkové zdravotní pojištění** – tento typ individuálního zdravotního pojištění je typem rozšiřujícím služby, které jsou poskytované zákonným zdravotním pojištěním;
- **náhradní zdravotní pojištění** – tento typ individuálního zdravotního pojištění je realizovatelné paralelně k povinnému zdravotnímu pojištění a zahrnuje pojištěnce nekryté výše uvedenými typy pojištění.

Individuální zdravotní pojištění je zajišťováno komerčními pojišťovkami. Na Slovensku je velmi slabá pozice individuálního pojištění i zájmu o něj. Jako samotný produkt ho nabízí pouze jedna pojišťovna, ostatní pojišťovny možnost individuálního pojištění realizují pouze jako formu připojištění k produktům životného pojištění. (Individuálne zdravotné poistenie a jeho pozícia na trhu; cit. online 19. 6. 2015)

Veřejné i individuální zdravotní pojištění mají své základní charakteristiky, které jsou přehledně znázorněny v tabulce č. 1.

**Tabulka 1 - Přehled charakteristik veřejného a individuálního pojištění**

<b>Veřejné zdravotní pojištění</b>	<b>Individuální zdravotní pojištění</b>
Charakterizované legislativou jako povinné	Charakterizované legislativou jako nepovinné
Dominantní solidární princip	Dominantní princip zásluhovosti, individuálnosti
Nemožnost tvorby zisku	Možnost tvorby zisku
Výše pojistného určena zákonem	Výše pojistného určena pojistnou smlouvou
Realizované veřejnoprávními subjekty	Realizované komerčními společnostmi
Potřeba registrace - přihlášky do pojištění	Vznik smlouvou

Zdroj: Šagát, 2004

#### **4.4 Zdravotní pojištění na Slovensku**

Stejně jako v České republice i na Slovensku je několik způsobů jak může v dané zemi dojít ke vzniku zdravotního pojištění a naopak i k jeho zániku. Vznik a zánik zdravotního pojištění na Slovensku upravuje zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů.

## **Vznik a zánik zdravotního pojištění**

### **Povinné veřejné zdravotní pojištění pro osoby s trvalým pobytem na území SR vzniká**

(Vznik poistného vzťahu; cit. online 22. 6. 2015):

- Narozením;
- Získáním trvalého pobytu na území SR;
- Zánikem zdravotního pojištění na území státu, ve kterém měl sídlo jeho zaměstnavatel;
- Zánikem OSVČ v cizině;
- Zánikem zdravotního pojištění v cizině.

### **Povinné veřejné zdravotní pojištění pro osoby bez trvalého pobytu na území SR**

**vzniká, jedná-li se o** (Vznik poistného vzťahu; cit. online 22. 6. 2015):

- Zaměstnance cizí státní příslušnosti;
- OSVČ cizí státní příslušnosti;
- Azylanta;
- Zahraničního studenta;
- Nezletilého cizince;
- Cizince ve vazbě nebo ve výkonu trestu odnětí svobody;
- Nezaopatřeného rodinného příslušníka.

**Veřejné zdravotní pojištění osob s trvalým pobytem na území SR zaniká** (Vznik poistného vzťahu; cit. online 22. 6. 2015):

- Vznikem zdravotního pojištění na území státu, ve kterém má sídlo zaměstnavatel;
- Vznikem OSVČ v cizině;
- Vznikem zdravotního pojištění v cizině;
- Zánikem trvalého pobytu na území SR;
- Smrtí nebo prohlášením za mrtvého.

**Veřejné zdravotní pojištění osob bez trvalého pobytu na území SR zaniká** (Vznik poistného vzťahu; cit. online 22. 6. 2015):

- Zánikem zaměstnání u cizího státního příslušníka;

- Zánikem OSVČ u cizího státního příslušníka;
- Zánikem udělení azylu;
- Zánikem studia zahraničního studenta;
- Zánikem umístění nezletilého cizince;
- Zánikem zajištění, vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody cizince;
- Smrtí nebo prohlášením za mrtvého.

Platit zdravotní pojištění mají povinnost osoby samostatně výdělečně činné, samoplátci (tj. osoby dobrovolně nezaměstnané), zaměstnanci, zaměstnavatelé a stát.

### **Ochranný limit**

Dle zákona zdravotní pojišťovny vracejí pojištěncům doplatky za léky na předpis. Pokud pojištěnec překročí limit spoluúčasti o 3 eura, pojišťovna vrátí pojištěnci přeplatek jednou za čtvrt roku. Výše limitu za čtvrt roku pro držitele průkazu ZTP, invalidní důchodce, invalidní osoby bez nároku na důchod, starobní důchodci, výsluhoví důchodci a osoby v důchodovém věku bez nároku na důchod je 25 eur. Pro děti do 6 let je výše limitu spoluúčasti za čtvrt roku 8 eur a pro děti do 6 let, které jsou držiteli průkazu ZTP je výše limitu spoluúčasti na čtvrtrok 0 eur. (Limit spoluúčasti; cit. online 15. 12. 2015)



## **5 Plátcí pojistného na Slovensku**

Stejně jako v České republice i na Slovensku je pojistné placeno státem, zaměstnavatelem nebo pojištěncem.

Na Slovensku je výpočet pojistného a způsob jeho placení upraven zákonem č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů. Pojistné je možné uhradit bezhotovostním převodem z účtu plátce pojistného na účet dané zdravotní pojišťovny, poštovní poukázkou na účet dané zdravotní pojišťovny nebo v hotovosti dané zdravotní pojišťovně. Pojistné se platí v eurech a platí se zálohami na pojistné. Zálohy na pojistné jsou placeny za každý kalendářní měsíc a vždy za měsíc zpětně. Sazby pojistného jsou stanovené v zákoně č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů a jsou rozděleny pro osoby se zdravotním postižením a osoby bez zdravotního postižení. Pro každou skupinu plátců pojistného je stanovený maximální případně i minimální vyměřovací základ. Výše vyměřovacího základu je zaokrouhlována na nejbližší eurocent dolů. (Predpis č. 580/2004 Z. z.; cit. online 17. 6. 2015)

### **5.1 Stát**

Plátcem veřejného zdravotního pojištění je stát za nezaopatřené děti, poživatele všech druhů důchodů, žen na mateřské či rodičovské dovolené, fyzické osoby evidované jako uchazeči na úřadu práce a další osoby, které jsou přesně dané zákonem č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů. (Poistenec štátu; cit. online 17. 6. 2015 )

### **5.2 Zaměstnavatel**

Zaměstnavatelem je fyzická osoba, která má povinnost zaměstnanci umožnit plnění za výdělečnou činnost, pokud má na území Slovenské republiky trvalý pobyt či povolení k trvalému pobytu. Dále může být zaměstnavatelem právnická osoba, která má povinnost zaměstnanci umožnit plnění výdělečné činnosti, pokud její sídlo nebo sídlo organizační složky je na území Slovenské republiky. (Zamestnávateľ; cit. online 17. 6. 2015)

Od 1. 1. 2016 je maximální vyměřovací základ pro zaměstnavatele stanoven ve výši 4 290 €. Minimální vyměřovací základ určený není. Pro zaměstnavatele, který zaměstnává osoby bez postižení je určena sazba 10 % z vyměřovacího základu. Zaměstnavatel, který

zaměstnává osoby se zdravotním postižením 41 % a více má určenou sazbu ve výši 5 % z vyměřovacího základu. Zaměstnavatel za zaměstnané postížené osoby odvádí měsíční zálohy maximálně ve výši 214,50 € a za osoby bez postižení maximálně ve výši 429 €. (Odvody od januára 2016; cit. online 10. 1. 2016)

### **5.3 Pojištěnec**

Pojištěnec je plátcem zdravotního pojištění v případě, že je zaměstnancem, osobou samostatně výdělečně činnou nebo osobou bez zdanitelných příjmů.

#### **5.3.1 Osoba samostatně výdělečně činná**

Osobou samostatně výdělečně činnou pro účely zdravotního pojištění je ta osoba, která dosáhla věku 18 let a je oprávněna k výkonu nebo provozování výdělečné činnosti dle zákona o zdravotním pojištění, nebo má příjem z této činnosti. Za osobu samostatně výdělečně činnou se považuje např. osoba podnikající v zemědělství, osoba vykonávající činnost obchodního zástupce, osoba vykonávající uměleckou činnost, osoba mající oprávnění k výkonu činnosti a další zákonem definované osoby. (Samostatně zárobkovo činná osoba; cit. online 18. 6. 2015)

Od 1. 1. 2016 je minimální vyměřovací základ pro osoby samostatně výdělečně činné stanoven ve výši 429 € a maximální ve výši 4 290 €. Pro osoby samostatně výdělečně činné je určena sazba 14 % z daného vyměřovacího základu. V případě osob se zdravotním postižením 41 % a více je sazba zálohy na pojistné stanovena ve výši 7 % z daného vyměřovacího základu. Pro osoby bez postižení je výše zálohy na pojistné od 60,06 € do 600,60 €. Pro osoby s postižením pak tedy od 30,03 € do 300,30 €. (Odvody od januára 2016; cit. online 10. 1. 2016)

#### **5.3.2 Samoplátce (osoba dobrovolně nezaměstnaná)**

Osobou dobrovolně nezaměstnanou se pro účely zdravotního pojištění považuje osoba, která není osobou samostatně výdělečně činnou, zaměstnancem ani pojištěncem, za něž je plátcem zdravotního pojištění stát. Mezi samoplátce patří například ženy v domácnosti, fyzické osoby, které mají příjmy pouze z dohod o provedení práce a další zákonem definované osoby. (Dobrovolně nezamestnaná osoba (samoplatiteľ); cit. online 18. 6. 2015)

Od 1. 1. 2016 je minimální vyměřovací základ pro osoby dobrovolně nezaměstnané stanoven ve výši 429 € a maximální ve výši 4 290 €. Osoby dobrovolně nezaměstnané odvádí zálohu na pojistné příslušné zdravotní pojišťovně sazbu ve výši 14 % z daného vyměřovacího základu. V případě osoby se zdravotním postižením 41 % a více je sazba zálohy na pojistné ve výši 7 % z daného vyměřovacího základu. Pro osoby bez postižení je výše zálohy na pojistné od 60,06 € do 600,60 €. Pro osoby s postižením pak tedy od 30,03 € do 300,30 €. (Odvody od januára 2016; cit. online 10. 1. 2016)

### **5.3.3 Zaměstnanec**

Zaměstnancem je dle zákona 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení ve znění pozdějších předpisů fyzická osoba, která vykonává výdělečnou činnost uvedenou v § 10b odst. 1 písm. a) a má nárok na příjmy ze závislé činnosti a dále osoby v pracovním, služebním a státně zaměstnaneckém poměru. (Zaměstnanec; cit. online 18. 6. 2015)

Od 1. 1. 2016 je maximální vyměřovací základ pro zaměstnance stanoven ve výši 4 290 €. Minimální vyměřovací základ určený není. Pro zaměstnance bez postižení je určena sazba 4 % z vyměřovacího základu. Zaměstnanci se zdravotním postižením 41 % a více mají určenou sazbu ve výši 2 % z vyměřovacího základu. Zaměstnanec bez postižení měsíčně odvádí zálohu na pojistné v maximální výši 171,60 € a zaměstnanci s postižením pak maximálně ve výši 85,80 €. (Odvody od januára 2016; cit. online 10. 1. 2016)

## 6 Zdravotní pojišťovny v ČR

System veřejného zdravotního pojištění zahájil svou činnost k 1. 1. 1993. Jako první zahájila svou činnost Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a dále začaly vznikat ostatní zdravotní pojišťovny. Na trhu zdravotního pojištění působilo v 90. letech 20. století více než 20 zdravotních pojišťoven. Mnohé z nich, ale svou činnost ukončily nebo byly sloučeny s jinými do dnes fungujícími zdravotními pojišťovnami. Zdravotní pojišťovny zastávají mnoho důležitých funkcí. Hlavním cílem zdravotních pojišťoven je co největší kvalita služeb pro své klienty. Dalšími funkcemi zdravotních pojišťoven je např.: výběr pojistného na všeobecné zdravotní pojištění, kontrola u plátců pojistného, hrazení zdravotní péče svým pojištěncům poskytnuté ve smluvních zařízeních, vést registr pojištěnců, úhrada překročených limitů doplatků, dohled na kvalitu poskytovaných služeb poskytovaných pojištěncům ve smluvních zařízeních, vydávání průkazů pojištěncům apod. (Šatera, 2012)

V české republice existuje Všeobecná zdravotní pojišťovna a 6 zaměstnaneckých pojišťoven, které jsou sdruženy ve Svazu zdravotních pojišťoven ČR. SZP ČR vznikl 15. 5. 1997 jako organizace nahrazující bývalé Sdružení zdravotních pojišťoven. SZP ČR hájí společné zájmy klientů i zdravotních pojišťoven. (Úvod; cit. online 15. 6. 2015)

### 6.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna – 111

VZP je největší zdravotní pojišťovnou v České republice a byla zřízena dle zákona č. 551/1991 Sb. dne 1. 1. 1992. V současné době je zde zaregistrováno téměř 6 milionů klientů. Pojištěncům VZP nabízí nejširší síť smluvních zdravotnických zařízení a mnoho poboček po celé České republice. U této zdravotní pojišťovny je pojištěno okolo 60 % populace České republiky. VZP je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven a Evropské sítě boje proti podvodům a korupci ve zdravotnictví. (O nás; cit. online 15. 6. 2015)

Organizační strukturu VZP tvoří ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. V čele VZP ČR stojí ředitel, který je jmenován nebo odvoláván správní radou VZP ČR. (Organizační struktura; cit. online 15. 6. 2015) Na obrázku 3 v příloze je zobrazeno logo Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky.

## **6.2 Zaměstnanecké pojišťovny**

V České republice se v současné době nachází 6 zaměstnaneckých ZP, které budou níže charakterizovány.

### **6.2.1 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR - 211**

ZP MV ČR vznikla 1. 10. 1992 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. ZP MV ČR byla dne 1. 5. 1997 sloučena se zdravotní pojišťovnou GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovna a dne 1. 1. 1998 s Regionální zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou. (Informace dle zákona č. 106/1999 Sb.; cit. online 15. 6. 2015) S více než 1,2 mil. klientů je ZP MV ČR největší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou v ČR. Tato zdravotní pojišťovna je určena všem věkovým, sociálním a profesním skupinám obyvatelstva. Poskytuje kompletní zdravotní péči s rozsáhlou sítí smluvních lékařů po celé České republice. (Historie ZP MV ČR; cit. online 15. 6. 2015) Na obrázku 4 v příloze je zobrazeno logo Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky.

### **6.2.2 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna – 205**

Dne 1. 12. 1992 byla rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí zřízena Česká průmyslová zdravotní pojišťovna pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna. V letech 2006 – 2009 došlo ke sloučení se ZPZP ATLAS, Zdravotní pojišťovnou AGEL a Českou národní zdravotní pojišťovnou. Dne 1. 10. 2009 došlo díky sloučení ke změně názvu na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu. Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví došlo dne 1. 10. 2012 ke sloučení ČPZP se Zdravotní pojišťovnou METAL – ALIANCE. ČPZP je druhou největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice s 80 pobočkami po celé České republice. V současné době je u ČPZP pojištěno 1 212 050 klientů. (Základní údaje o ČPZP; cit. online 15. 6. 2015) Na obrázku 5 v příloze je zobrazeno logo České průmyslové zdravotní pojišťovny.

### **6.2.3 Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví – 207**

Dne 29. 10. 1992 vznikla OZP zapsáním do obchodního rejstříku. OZP zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví je třetí největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice a byla zřízena na základě zákona č. 280/1992 Sb., o resortních,

oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách. V současné době má OZP více než 730 000 pojištěnců a pobočky ve všech krajích České republiky. (Právní předpisy; cit. online 16. 6. 2015) Na obrázku 6 v příloze je zobrazeno logo Oborové zdravotní pojišťovny.

#### **6.2.4 Vojenská zdravotní pojišťovna – 201**

VoZP svou činnost zahájila ke dni 1. 1. 1993 a od této doby zajišťuje lékařskou péči díky kvalitním odborníkům ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních. Na celém území České republiky se nachází 16 poboček VoZP a v současné době má více než 700 000 pojištěnců. (O nás; cit. online 16. 6. 2015) Ústředí VoZP tvoří generální ředitel a jeho zástupce, kancelář generálního ředitele a odbory. (Organizační struktura; cit. online 16. 6. 2015) Na obrázku 7 v příloze je zobrazeno logo Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky.

#### **6.2.5 Revírní bratrská pokladna – 213**

RBP byla zřízena k 1. 7. 1993 a jedná se tedy o nejmladší zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnu v České republice. Na druhou stranu je jedinou zdravotní pojišťovnou, jejíž kořeny sahají až do 19. století. V současné době má RBP více než 430 000 pojištěnců. Pro své pojištěnce zajišťuje zdravotní péči v oblasti severní Moravy, Slezska a Hodonínska. Od roku 1996, kdy došlo ke sloučení s Moravskou zdravotní pojišťovnou, zajišťuje zdravotní péči i v regionu střední Moravy. (Historie pojišťovny; cit. online 16. 6. 2015) Na obrázku 8 v příloze je zobrazeno logo Revírní bratrské pokladny.

#### **6.2.6 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda – 209**

Na základě žádosti podané firmou ŠKODA v Mladé Boleslavi byla zřízena dne 15. 10. 1992 zaměstnanecká zdravotní pojišťovna Škoda. ZPŠ má sídlo v Mladé Boleslavi a pobočky v Rychnově nad Kněžnou, Kvasinách, Vrchlabí, Nymburce a Jilemnicí. Pojišťovna ZPŠ je otevřena pro širokou veřejnost a jejím pojištěncem se tak může stát každý občan České republiky nebo pracovník firmy sídlící v České republice. ZPŠ má vybudovanou dostatečnou a kvalitní síť poskytovatelů zdravotních služeb a specializovaných pracovišť. ZPŠ je členem Svazu zdravotních pojišťoven ČR, Centra

mezistátních úhrad, Portálu zdravotních pojišťoven, Národního referenčního centra a Českého národního fóra pro eHealth. (Profil, cit. online 17. 6. 2015) ZPŠ je zdravotní pojišťovnou s nejnižším počtem pojištěnců. V současné době ZPŠ eviduje 139 366 pojištěnců. Na obrázku 9 v příloze je zobrazeno logo Zaměstnanecké pojišťovny Škoda.

### **6.3 Změna zdravotní pojišťovny**

Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců. Do 1. září 2015 bylo možné podání přihlášky k jiné zdravotní pojišťovně vždy do konce června a poté následovala půlroční čekací doba, aby od 1. ledna následujícího roku vstoupil v platnost přestup k nové pojišťovně. Od 1. září 2015 vstoupila v platnost novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Tato novela umožňuje i nadále změnu zdravotní pojišťovny jednou za 12 měsíců, avšak jsou stanoveny dva termíny podání přihlášky. Čekací doba změny je zkrácena na čtvrt roku. Nejpozději do 8 dnů je pojištěnec nucen plnit oznamovací povinnost vůči nové zdravotní pojišťovně a doložit plátce pojistného. Skutečnost změny zdravotní pojišťovny je pojištěnec povinen oznámit svému zaměstnavateli. (Změnit zdravotní pojišťovnu půjde i v září; cit. online 5. 9. 2015)

## **7 Zdravotní pojišťovny na Slovensku**

Činnost zdravotních pojišťoven na Slovensku je upravena Zákonem č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a Zákonem č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a o dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. V současné době existují na Slovensku 3 zdravotní pojišťovny: Všeobecná zdravotná poisťovňa, Dôvera zdravotná poisťovňa a Union zdravotná poisťovňa.

### **7.1 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.**

Všeobecná zdravotná poisťovňa je akciovou společností založenou na dobu neurčitou a vznikla 1. července 2005. (Predmet činnosti; cit. online 17. 6. 2015) VšZP je největší zdravotní pojišťovnou na Slovensku a s nejdelsí tradicí. Má více než 3 mil. pojištěnců. VšZP má širokou síť smluvních partnerů po celé Slovenské republice a stejně tak i mnoho poboček po celém Slovensku. Flexibilitu a vyšší komfort klientům zajišťuje VšZP pomocí elektronické komunikace. Přístup do elektronické komunikace mají klienti nonstop 7 dní v týdnu pomocí internetové stránky VšZP. Za důležité pokládá VšZP i své logo, které má připomínat rostlinu – listy symbolizující život a růst. Ve svém středu ukrývá a chrání srdce jako symbol zdraví a lásky. Barva loga přibližující se modré charakterizuje péči a ochranu svých pojištěnců se symbolikou života. Jednoduše řečeno logo VšZP vyjadřuje princip solidarity a péče o zdraví a zároveň pocit jistoty, který dává svým pojištěncům právě Všeobecná zdravotná poisťovňa. Logo VšZP lze vidět v příloze na obrázku 10. (Charakteristika VšZP; cit. online 17. 6. 2015)

### **7.2 Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.**

Dôvera zdravotná poisťovňa vznikla 1. října 2005 sloučením Vzájomnej životnej poisťovne a Zdravotnej poisťovne Dôvera. Zdravotní pojišťovna zabezpečuje zdravotní péči pro více než 1,4 mil. pojištěnců. Spolupracuje se všemi typy zdravotnických zařízení, nemocnicemi nebo laboratořemi. Mimo péče dané zákonem poskytuje i nadstandardní servis a služby. Spolupracuje s nejmodernějšími zdravotnickými zařízeními na Slovensku. Dôvera má rozmístěno 74 poboček po celém Slovensku. (Profil; cit. online 18. 6. 2015) Poskytuje bezplatnou službu elektronickou pobočku, ve které lze online kontrolovat informace o svém zdraví a pojištění a umožňuje i pohodlnou komunikaci s pojišťovnou.



(Elektronická pobočka pre poistenca; cit. online 18. 6. 2015) Logo Dôvery lze vidět na obrázku 11 v příloze.

### **7.3 Union zdravotná poisťovňa, a. s.**

Union zdravotná poisťovňa je prvni zdravotní pojišťovnou na Slovensku. Jejím jediným akcionářem je nizozemská společnost Achmea B.V. V Union zdravotnej poisťovne jsou využívány zkušenosti skupiny Achmea B.V. a zajišťuje tak pojištěncům na Slovenském trhu zdravotního pojištění péči evropského standardu. V současnosti má více jak 430 000 pojištěnců a je tak tedy nejmenší zdravotní pojišťovnou na Slovensku. Logo Union zdravotné poisťovny lze vidět v příloze na obrázku 12. (O poisťovni; cit. online 18. 6. 2015)

### **7.4 Změna zdravotní pojišťovny**

Každý pojištěnec má právo na svobodný výběr zdravotní pojišťovny. Pokud si pojištěnec přeje změnit zdravotní pojišťovnu, může tak učinit vždy jen k 1. 1. následujícího roku. Aby byl pojištěnec pojištěn u nové zdravotní pojišťovny od následujícího roku, musí podat přihlášku nejpozději do 30. září kalendářního roku. V případě, že dojde k zániku a vzniku zdravotního veřejného pojištění v průběhu téhož kalendářního roku, je pojištěnec povinen podat přihlášku k té zdravotní pojišťovně, ve které byl naposledy přihlášený. V případě změny zdravotní pojišťovny, má pojištěnec povinnost vrátit do osmi dnů průkaz pojištěnce příslušné zdravotní pojišťovně. (Zdravotné poistenie; cit. online 21. 6. 2015)

## **8 Analýza zdravotních pojišťoven v ČR**

V následující kapitole bude provedena analýza zdravotních pojišťoven v ČR z různých hledisek - vývoj počtu pojištěnců, zastoupení na trhu, příjem z pojistného na jednoho pojištěnce, průměrné náklady na jednoho pojištěnce, průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce a rozšířená nabídka zdravotní péče.

### **8.1 Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven v ČR**

Počet pojištěnců je pro každou zdravotní pojišťovnu velmi důležitý. V následující kapitole bude popsán a znázorněn počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven v ČR v letech 2010 – 2014.

Na grafu 9 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců u České průmyslové zdravotní pojišťovny v letech 2010 – 2014. Jak je z daného grafu patrné, počet pojištěnců se neustále zvyšoval. V roce 2010 bylo u ČPZP pojištěno 716 996 pojištěnců. V roce 2011 došlo k růstu pojištěnců o 10 851 (tj. o 1,5 %) oproti roku předchozímu, tedy na 727 847 pojištěnců. Prudký nárůst pojištěnců (o 443 548 pojištěnců, tj. o 37,9 %) nastal v roce 2012, kdy ČPZP dosáhla 1 171 395 pojištěnců. Růst pojištěnců pokračoval i v následujícím roce, kdy dosáhla ČPZP 1 188 753 pojištěnců. V posledním sledovaném roce bylo zjištěno 1 208 249 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 40,7 %.

Na grafu 10 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců Oborové zdravotní pojišťovny v letech 2010 – 2014. Po celou dobu vybraných let počet pojištěnců v OZP mírně rostl. Největší nárůst pojištěnců byl u OZP mezi lety 2013 a 2014, kdy se počet pojištěnců v roce 2014 zvýšil o 24 182, tj. nárůst o 3,4 %, oproti roku 2013 (706 765 pojištěnců) a dosáhl tak počtu 730 947 pojištěnců. V roce 2010 bylo u OZP pojištěno celkem 694 792 pojištěnců. V roce 2011 došlo pouze k mírnému růstu a počet pojištěnců tak vystoupal na 696 290. V následujícím roce, tedy v roce 2012 bylo u OZP pojištěno 702 555 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 4,9 %.

Na grafu 11 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců u Revírní bratrské pokladny v letech 2010 – 2014. Počet pojištěnců byl v letech 2010 – 2013 víceméně

vyrovnaný, pouze v roce 2014 došlo k většímu nárůstu oproti roku 2013. V roce 2010 bylo u RBP pojištěno 414 192 pojištěnců. Nárůst pojištěnců o 2 269, tj. nárůst o 0,5 %, byl zaznamenán v roce 2011 oproti předchozímu roku, počet pojištěnců tedy vystoupal na 416 461. V roce 2012 počet pojištěnců RBP opět mírně vzrostl a to konkrétně na 417 191 pojištěnců. V roce následujícím bylo u RBP pojištěno 418 749 pojištěnců. Jak již bylo zmíněno, největší nárůst (o 2,7 %) pojištěnců RBP nastal právě mezi lety 2013 a 2014 a to konkrétně o 11 176 pojištěnců. V roce 2014 měla RBP 429 916 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 3,7 %.

V příloze na grafu 12 je znázorněn vývoj počtu pojištěnců u Vojenské zdravotní pojišťovny v letech 2010 – 2014. Stejně jako u výše zmíněných pojišťoven tak i VoZP má rostoucí počet pojištěnců ve vybraných letech. V roce 2010 měla VoZP 586 428 pojištěnců. V roce 2011 došlo k mírnému růstu pojištěnců až na 598 504. Následující rok VoZP překonala hranici 600 000 pojištěnců, přesně 626 404. Většího růstu bylo dosaženo v roce 2013, kdy u VoZP bylo pojištěno 668 854 pojištěnců. Růst pojištěnců pokračoval i v roce 2014, konkrétně VoZP dosáhla 696 503 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 15,8 %.

Na grafu 13 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců u Zdravotní pojišťovny Škoda v letech 2010 – 2014. Počet pojištěnců po celé vybrané období mírně rostl. ZPŠ je zdravotní pojišťovnou s nejnižším počtem pojištěnců v ČR. V roce 2010 bylo u ZPŠ pojištěno 134 868 pojištěnců. O rok později už bylo pojištěnců 136 202. V roce 2012 se počet pojištěnců opět mírně zvýšil a ZPŠ tak dosáhla 137 188 pojištěnců. V roce 2013 bylo u ZPŠ pojištěno pouze o 627 pojištěnců (tj. o 0,5 %) více než v roce 2012. V posledním vybraném roce, tedy v roce 2014 bylo u ZPŠ přihláшено 139 437 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 3,3 %.

V příloze na grafu 14 je znázorněn vývoj počtu pojištěnců u Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra v letech 2010 – 2014. ZP MV ČR je největší zaměstnanecká pojišťovna ČR. V roce 2010 bylo u ZP MV ČR pojištěno 1 136 830 pojištěnců. Růst na 1 157 355 pojištěnců byl zaznamenán v roce 2011. V roce 2012 bylo u ZP MR ČR přihláшено už 1 186 964 pojištěnců. O rok později počet pojištěnců ZP MV ČR stoupl na 1 207 918. V roce 2014 měla největší zaměstnanecká pojišťovna 1 242 194 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 zvýšil o 8,5 %.

Na grafu 15 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny v letech 2010 – 2014. Všeobecná zdravotní pojišťovna je jedinou českou zdravotní pojišťovnou, u které v letech 2010 – 2014 počet pojištěnců neustále klesá. V roce 2010 bylo u VZP pojištěno 6 271 186 pojištěnců. Počet pojištěnců VZP v roce 2011 poklesl na 6 247 532. V roce 2012 měla VZP 6 162 465 pojištěnců. Počet pojištěnců klesal i v roce 2013, kdy bylo u VZP pojištěno 6 076 727 pojištěnců. V roce 2014 počet pojištěnců VZP klesl pod 6 000 000, a u VZP tak bylo registrováno 5 968 807 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 snížil o 4,8 %.

## **8.2 Dostupnost českých zdravotních pojišťoven**

Následující tabulka 2 zobrazuje počet poboček zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích České republiky. Jak je na první pohled zjevné z tabulky 2, nejvíce poboček po celé České republice má VZP. Vzhledem k největšímu počtu pojištěnců, je největší počet poboček samozřejmostí. ZPŠ se zaměřuje pouze na kraje Královéhradecký, Liberecký a Středočeský, a tak se pobočky ZPŠ nenacházejí v žádném jiném kraji ČR. VoZP má 2 pobočky v Praze, v Libereckém a Ústeckém kraji, ve všech ostatních krajích se nachází vždy pouze 1 pobočka. Velký počet poboček po celé České republice mají ZP MV ČR a ČPZP. Pobočky RBP se nacházejí v Praze, Jihomoravském kraji, Moravskoslezském kraji, Olomouckém kraji, Ústeckém kraji a ve Zlínském kraji. OZP má vždy aspoň jednu pobočku v každém kraji ČR. Nejvíce poboček ČPZP (23), RBP (25) a VZP (25) se nachází v Moravskoslezském kraji. Pobočky ČPZP v Moravskoslezském kraji tvoří 21 % ze všech poboček ČR, pobočky RBP v Moravskoslezském kraji zaujímají 58 % ze všech poboček nacházejících se v ČR a pobočky VZP v tomto kraji tvoří 13 % ze všech poboček v ČR. ZP MV ČR má nejvíce poboček (17) v kraji Jihomoravském a na Vysočině, tj. 11,7 % v každém kraji ze všech poboček v ČR. Nejvíce poboček OZP (tj. 12 % v každém z krajů se 3 pobočkami) se nachází v Hl. m. Praze, Moravskoslezském kraji a Ústeckém kraji.

**Tabulka 2 – Počet poboček českých zdravotních pojišťoven**

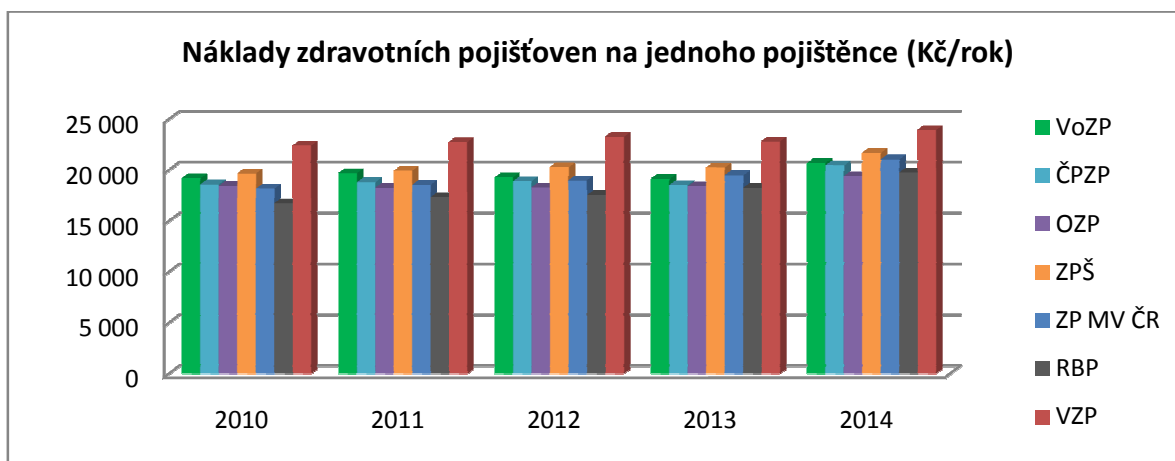
	ČPZP	OZP	RBP	VoZP	ZPŠ	ZP MV ČR	VZP
Hl. m. Praha	1	3	1	2	-	2	6
Jihočeský kraj	7	2	-	1	-	7	14
Jihomoravský kraj	13	2	4	1	-	17	19
Karlovarský kraj	3	1	-	1	-	8	10
Královéhradecký kraj	3	2	-	1	3	11	13
Liberecký kraj	2	1	-	2	2	11	7
Moravskoslezský kraj	23	3	25	1	-	10	25
Olomoucký kraj	16	1	4	1	-	10	9
Pardubický kraj	4	1	-	1	-	11	13
Plzeňský kraj	5	1	-	1	-	8	8
Středočeský kraj	12	2	-	1	3	12	23
Ústecký kraj	4	3	3	2	-	11	13
Vysočina kraj	7	2	-	1	-	17	17
Zlínský kraj	10	1	6	1	-	10	14
<b>Celkem poboček</b>	<b>110</b>	<b>25</b>	<b>43</b>	<b>17</b>	<b>8</b>	<b>145</b>	<b>191</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Pobočky zdravotních pojišťoven, 2016

### 8.3 Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce v ČR

Průměrné náklady, které jednotlivé pojišťovny vydají na jednoho pojištěnce, byly sledovány v letech 2010 – 2014, jak lze vidět na grafu 1. Ve všech vybraných letech měla nejvyšší náklady na jednoho pojištěnce VZP. Mezi pojišťovny s nejnižšími náklady patřily RBP a OZP.

**Graf 1 – Náklady zdravotních pojišťoven vynaložené na jednoho pojištěnce v ČR**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 měla nejnižší náklady na pojištěnce RBP a to ve výši 16 762 Kč a naopak nejvyšší, ve výši 22 412 Kč měla VZP. Náklady na jednoho pojištěnce ve výši 19 231 Kč, měla v roce 2010 VoZP. V témže roce měla ZPŠ náklady na jednoho pojištěnce ve výši 19 688 Kč. ZP MV ČR měla náklady na jednoho pojištěnce ve výši 18 195 Kč. Náklady na jednoho pojištěnce ve výši 18 608 Kč měla v roce 2010 ČPZP, což je pouze o 141 Kč (tj. 0,76 %) více než měla ve stejném roce OZP.

V roce 2011 měla nejnižší náklady na pojištěnce RBP v hodnotě 17 343 Kč. Jak již bylo výše zmíněno, největší náklady na pojištěnce měla VZP a to ve výši 22 765 Kč. VoZP vydala na jednoho pojištěnce 19 716 Kč, pouze o 233 Kč (o 1,2 %) více vydala v průměru na jednoho pojištěnce ZPŠ. U ostatních českých zdravotních pojišťoven se průměrné náklady na pojištěnce pohybovaly v rozmezí 18 200 – 18 900. Konkrétně OZP vydala v roce 2011 v průměru na jednoho pojištěnce 18 285 Kč, ZP MV ČR vydala na jednoho pojištěnce 18 570 Kč a poslední česká zdravotní pojišťovna, tedy ČPZP vynaložila v průměru na jednoho pojištěnce 18 830 Kč.

V roce 2012 byly náklady téměř všech zdravotních pojišťoven na pojištěnce vyšší než v roce 2011. Pouze VoZP měla náklady v průměru o 419 Kč (o 2,1 %) nižší než v roce předcházejícím. ČPZP vynaložila na jednoho pojištěnce v průměru 18 921 Kč za rok. Přes 20 000 Kč na jednoho pojištěnce za rok vydala ZPŠ, a to konkrétně 20 303 Kč. Nejnižší průměrné náklady na jednoho pojištěnce měla i v roce 2012 RBP, která vynaložila na jednoho pojištěnce 17 565 Kč. Pouze o 31 Kč (tj. o 0,2 %) více na jednoho pojištěnce oproti roku 2011, vydala OZP. ZP MV ČR vydala v průměru v roce 2012 na jednoho

pojištěnce 18 986 Kč. V roce 2012 vydala VZP v průměru 23 293 Kč na jednoho pojištěnce.

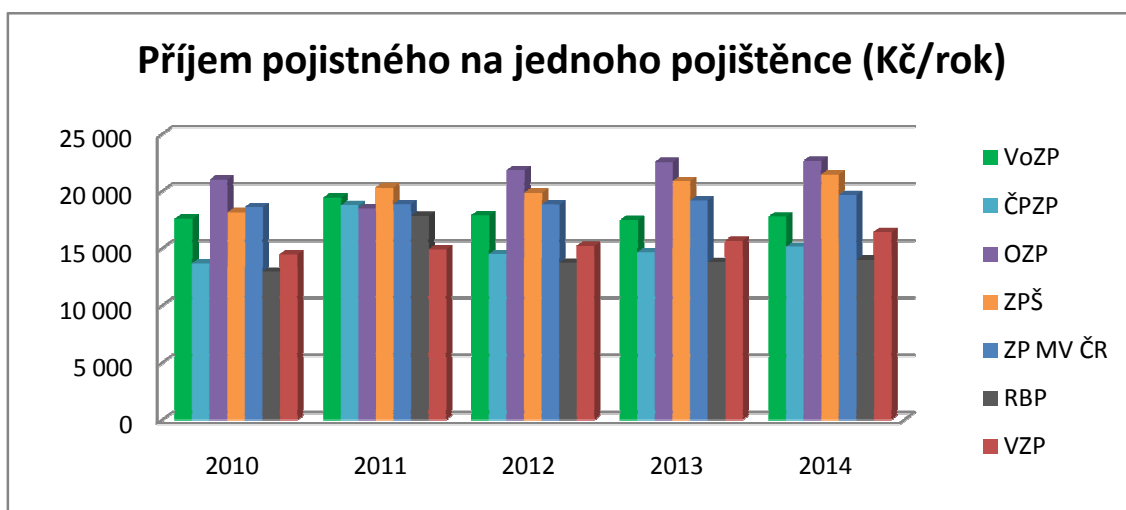
I přesto, že v roce 2013 měla VZP nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce, tak byly její náklady v průměru o 462 Kč (tj. o 2 %) nižší než v roce 2012. VoZP v roce 2013 vynaložila náklady na jednoho pojištěnce ve výši 19 155 Kč. Nejméně vydala opět RBP a to ve výši 18 275 Kč za rok pro jednoho pojištěnce. 19 509 Kč vydala v průměru na jednoho pojištěnce ZP MV ČR. Ve sledovaném roce 2013 vydala průměrně 20 272 Kč na jednoho pojištěnce ZPŠ. Ve stejném roce vydala ČPZP 18 539 Kč na jednoho pojištěnce a téměř stejné náklady vynaložila i OZP, a to 18 412 Kč.

V posledním sledovaném roce měla nejnižší náklady na pojištěnce OZP a to ve výši 19 414 Kč. RBP vydala na jednoho pojištěnce v průměru 19 767 Kč. Náklady na jednoho pojištěnce pro VZP v roce 2014 byly 23 947 Kč (tj. o 18,9 % více než OZP). ZP MV ČR vynaložila náklady na jednoho pojištěnce ve výši 21 065 Kč. Náklady ve výši 21 719 Kč na jednoho pojištěnce vynaložila ZPŠ. VoZP měla průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 20 722 Kč a náklady ČPZP byly ve výši 20 476 Kč.

#### 8.4 Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce v ČR

Na grafu 2 jsou znázorněny průměrné příjmy z pojistného českých ZP na jednoho pojištěnce v letech 2010 - 2014.

**Graf 2 – Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

Nejnižší průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce měla v roce 2010 RBP a to ve výši 12 962 Kč. O 5,3 % (tj. o 732 Kč) vyšší příjem z pojistného jednoho pojištěnce měla ČPZP ve srovnání s RBP. Průměrný příjem z pojistného ve výši 14 471 Kč měla v roce 2010 VZP. Největší příjem z pojistného jednoho pojištěnce měla OZP (21 021 Kč). ZPŠ měla v roce 2010 průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ve výši 18 169 Kč. Pouze o 427 Kč (tj. o 2,3 %) vyšší příjem z pojistného jednoho pojištěnce měla ZP MV ČR ve srovnání se ZPŠ v témže roce. VoZP měla průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce ve výši 17 601 Kč.

Nejvyšší průměrný příjem pojistného na pojištěnce měla v roce 2011 ZPŠ ve výši 20 336 Kč. Naopak nejnižší průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce měla VZP a to ve výši 14 927 Kč. Průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce 19 443 Kč měla v roce 2011 VoZP. Pouze o 580 Kč (tj. o 3 %) nižší příjem z pojistného na pojištěnce oproti VoZP měla ZM MV ČR. Průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce ve výši 18 776 Kč měla ČPZP. OZP měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 18 507 Kč. Průměrný příjem pojistného na pojištěnce 17 841 Kč měla v roce 2011 RBP.

V roce 2012 měla nejnižší průměrný příjem z pojistného na pojištěnce RBP a to ve výši 13 738 Kč. Nejvyšší průměrný příjem z pojistného měla v témže roce OZP, ve výši 21 841 Kč. ZP MV ČR měla v roce 2012 pouze o 11 Kč (tj. o 0,1 %) nižší průměrný příjem z pojistného na pojištěnce, než měla v roce 2011. Průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce ve výši 14 500 Kč měla ČPZP. ZPŠ měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 19 885 Kč. Průměrný příjem pojistného na pojištěnce ve výši 15 221 Kč měla v roce 2012 VZP. VoZP měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 17 911 Kč.

V roce 2013 měla nejvyšší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce OZP ve výši 22 667 Kč, naopak nejnižší měla RBP ve výši 13 783 Kč. VZP měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 15 668 Kč. Pouze o 155 Kč (tj. o 1,1 %) vyšší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce oproti roku předchozímu měla ČPZP. VoZP měla průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce nižší o 2,3 % (tj. o 413 Kč) oproti roku 2012. Průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ve výši 19 182 Kč měla v roce 2013 ZP MV ČR. ZPŠ měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 20 892 Kč.

V posledním sledovaném roce, tedy v roce 2014 měla nejvyšší průměrný příjem z pojistného na pojištěnce opět OZP (22 667 Kč). Nejnižší průměrný příjem z pojistného

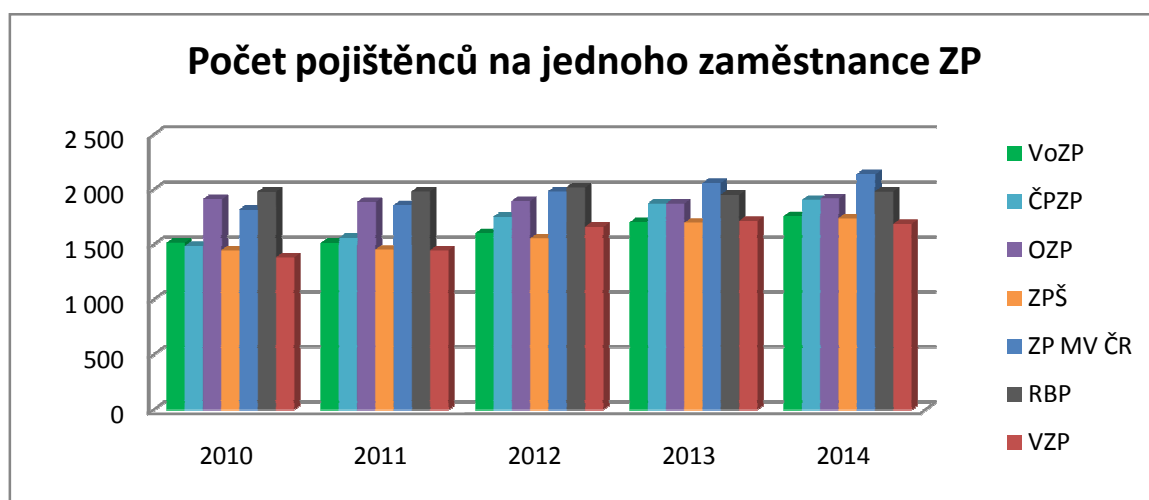


na pojištěnce měla v roce 2014 opět RBP (13 994 Kč). VZP měla průměrný příjem z pojistného na pojištěnce 16 417 Kč. Průměrný příjem z pojistného na pojištěnce ve výši 21 462 Kč měla v roce 2014 ZPŠ. ČPZP měla průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 15 144 Kč, u VoZP to bylo v témže roce 17 787 Kč. V posledním sledovaném roce měla ZP MV ČR průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ve výši 19 674 Kč.

### 8.5 Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance v ČR

Od toho kolik pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance, se odvíjí kvalita a rychlost služeb poskytovaných pojištěncům. Čím více pojištěnců připadá na jednoho zaměstnance, tím více je pro zaměstnance náročné řádně plnit svou práci. Stejně jako u vynaložených nákladů na jednoho pojištěnce a příjmů z pojistného na jednoho pojištěnce i v této kategorii jsou údaje sledované v letech 2010 – 2014. Jednotlivé údaje jsou pro lepší přehlednost znázorněny v grafu 3.

**Graf 3 - Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny v ČR**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

Počet pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance se v uvedeném období zvyšoval. V roce 2010 připadalo v průměru nejvíce pojištěnců na jednoho zaměstnance u RBP a to konkrétně 1 982 a naopak nejméně VZP (1 386). V průměrně 1 519 pojištěnců připadalo na jednoho zaměstnance VoZP. V ZP MV ČR na jednoho zaměstnance připadalo 1 819 pojištěnců. Na jednoho zaměstnance ZPŠ připadalo ve stejném roce 1 450 pojištěnců. V OZP připadalo na jednoho zaměstnance v průměru 1 914 pojištěnců. V průměru 1 491 pojištěnců připadlo v roce 2010 na jednoho zaměstnance ČPZP.

V roce 2011 připadalo nejméně pojištěnců na jednoho zaměstnance VZP (1 450). Naopak nejvíce pojištěnců na jednoho zaměstnance bylo u RBP (1 985). V ZPŠ na jednoho zaměstnance připadalo 1 456 pojištěnců. Průměrně 1 517 pojištěnců připadalo na jednoho zaměstnance VoZP. Na jednoho zaměstnance ČPZP připadalo ve stejném roce 1 564 pojištěnců. Velký počet pojištěnců připadal i na zaměstnance OZP a ZP MV ČR, a to konkrétně na jednoho zaměstnance OZP připadalo 1 890 pojištěnců a na jednoho zaměstnance ZP MV ČR připadalo 1 860 pojištěnců.

Ve všech zdravotních pojišťovnách došlo v roce 2012 ke zvýšení počtu pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance oproti roku předcházejícímu. Stejně jako v roce 2011 tak i v roce 2012 připadlo na jednoho zaměstnance RBP nejvíce pojištěnců (2 020) a naopak nejméně na zaměstnance ZPŠ (1 556). Na zaměstnance ZP MV ČR připadalo 1 985 pojištěnců. V OZP na jednoho zaměstnance připadalo 1 896 pojištěnců. Počet pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance VZP v roce 2012 byl o 14,7 % (tj. o 213 pojištěnců) vyšší než v roce předcházejícím. 1 604 pojištěnců VoZP připadalo na jednoho zaměstnance této zdravotní pojišťovny v roce 2012. Zvýšení počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance nastalo i u ČPZP a to na 1 755.

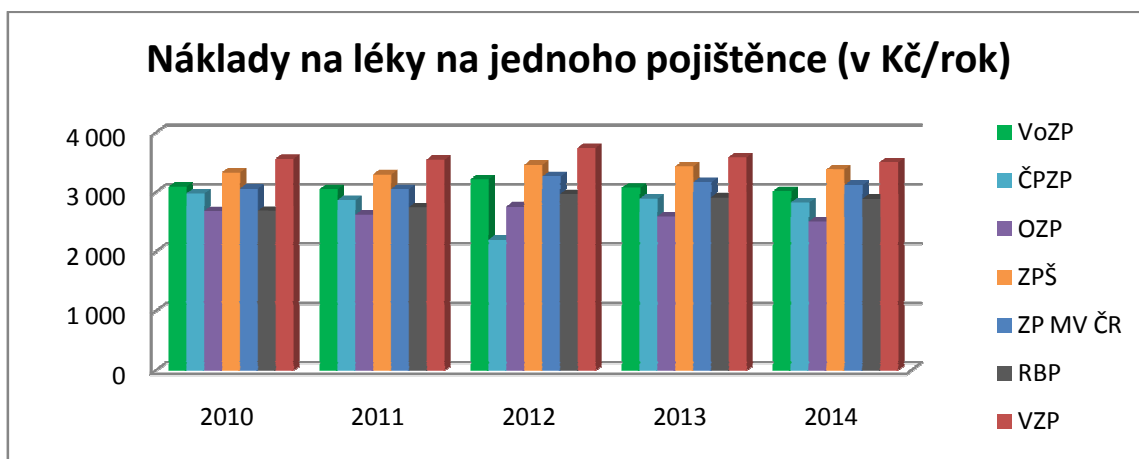
V roce 2013 došlo u RBP ke snížení počtu pojištěnců na zaměstnance (1 954), u ostatních zdravotních pojišťoven došlo naopak k růstu počtu pojištěnců na zaměstnance. Nejvíce pojištěnců na zaměstnance měla v roce 2013 ZP MV ČR a to konkrétně 2 061. Naopak nejméně pojištěnců na zaměstnance měla ZPŠ (1 700). Shodný počet pojištěnců (1 874) připadající na jednoho zaměstnance měly ČPZP a OZP. 1 718 byl počet pojištěnců připadající na zaměstnance VZP. Počet pojištěnců připadající na zaměstnance VoZP v roce 2013 byl 1 704.

V posledním sledovaném roce měla ZP MV ČR opět nejvíce pojištěnců (2 141) připadající na jednoho zaměstnance. 1 689 pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance měla VZP, což je i nejméně v tomto roce ze všech zdravotních pojišťoven. Počet pojištěnců připadající na zaměstnance VoZP v roce 2014 byl 1 761. Na zaměstnance ZPŠ připadalo 1 741 pojištěnců v roce 2014. V OZP na jednoho zaměstnance připadalo 1 984 pojištěnců. 1 908 pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance měla v roce 2014 ČPZP. V RBP připadalo na jednoho zaměstnance 1 984 pojištěnců.

## 8.6 Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce v ČR

V letech 2010 – 2014 byly porovnávány průměrné roční náklady na léky na jednoho pojištěnce (viz. graf 4).

Graf 4 – Náklady na léky na jednoho pojištěnce v ČR



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

Nejnižší průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce měla v roce 2010 OZP (2 682 Kč). Pouze o 4 Kč (tj. o 0,1 %) vyšší náklady na léky na jednoho pojištěnce měla RBP, ve srovnání s OZP v tomtéž roce. Náklady v roce 2010 ve výši 3 058 Kč měla ZP MV ČR. Ve srovnání s ZP MV ČR měla VoZP průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce pouze o 1,1 % (tj. o 35 Kč) vyšší. ČPZP měla v témže roce náklady na léky na jednoho pojištěnce ve výši 2 979 Kč. Nejvyšší průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce měla VZP a to ve výši 3 562 Kč. Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce ve výši 3 332 Kč měla v roce 2010 ZPŠ.

Nejnižší náklady na léky na pojištěnce měla v roce 2011 OZP a činily 2 620 Kč a naopak nejvyšší ve výši 3 546 Kč měla VZP. O 4,8 % (tj. o 125 Kč) vyšší náklady na léky/pojištěnce oproti OZP měla RBP. Stejně vysoké náklady na léky pro jednoho pojištěnce ve výši 3 050 měly v roce 2011 VoZP a ZP MV ČR. ČPZP vynaložila v roce 2011 na léky na jednoho pojištěnce v průměru 2 868 Kč. V témže roce byly náklady na léky na jednoho pojištěnce ve výši 3 298 Kč u ZPŠ.

V roce 2012 vynaložilo 6 zdravotních pojišťoven více finančních prostředků na léky na jednoho pojištěnce než v roce 2011, pouze ČPZP měla náklady nižší. Nejnižší náklady na léky na jednoho pojištěnce ČPZP a to ve výši 2 197 Kč. Naopak nevyšší

(3 742 Kč) náklady vynaložila, stejně jako v roce předchozím, VZP. Průměrné náklady na léky na pojištěnce ve výši 3 218 Kč/rok vynaložila VoZP. RBP vynaložila v roce 2011 na léky na jednoho pojištěnce v průměru 2 964 Kč. Náklady na léky na jednoho pojištěnce pro OZP byly v průměru 2 757 Kč/rok, pro ZPŠ 3 458 Kč/rok a pro ZP MV ČR byly náklady v roce 2012 ve výši 3 266 Kč.

V roce 2013 měla nejvyšší náklady na léky na pojištěnce opět VZP, a to ve výši 3 585 Kč. Nejnižší (2 591 Kč/rok) náklady na léky na pojištěnce vynaložila v témže OZP. 3 075 Kč/rok na léky na jednoho pojištěnce vynaložila v roce 2013 VoZP. Průměrné náklady na léky na pojištěnce ve výši 2 890 Kč/rok vynaložila ČPZP. Roční náklady na léky na jednoho pojištěnce pro RBP byly v průměru 2 910 Kč. ZP MV ČR měla v roce 2013 náklady na léky na jednoho pojištěnce v průměru ve výši 3 171 Kč. Průměrné náklady na léky na pojištěnce ve výši 3 434 Kč/rok vynaložila ZPŠ.

Nejnižší náklady na léky na pojištěnce měla v roce 2014 ČPZP a činily 2 828 Kč a naopak nejvyšší náklady na léky na pojištěnce ve výši 3 500 Kč měla VZP. Průměrné náklady na léky na pojištěnce ve výši 3 016 Kč/rok vynaložila VoZP. Náklady na léky na jednoho pojištěnce pro ZPŠ byly v průměru 3 381 Kč/rok. V témže roce byly náklady na léky na jednoho pojištěnce ve výši 3 121 Kč u ZPŠ. Roční náklady na léky na jednoho pojištěnce pro RBP byly v průměru 2 886 Kč. Průměrné náklady na léky OZP byly ve výši 2 503 Kč pro jednoho pojištěnce.

## **8.7 Rozšířená zdravotní péče v ČR**

V této podkapitole budou popsány jednotlivé preventivní programy, které nabízejí české zdravotní pojišťovny nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

### **Všeobecná zdravotní pojišťovna**

VZP nabízí mnoho preventivních programů pro své pojištěnce. Podrobný přehled je uvedený v tabulce 22 v příloze. Preventivní programy jsou rozdělené do 4 skupin – Děti (do 18 let), Dospělí (nad 18 let), Maminky a Bezpríspevkoví dárci krve. Příspěvky lze čerpat v průběhu celého kalendářního roku i postupně, avšak vždy do maximální výše limitu v každé ze skupin. Platební doklady je možné sčítat až do výše stanoveného limitu. Pojištěnec VZP může čerpat výhody z fondu prevence pouze v případě, že je členem Klubu pevného zdraví.

Rodiče mohou pro své děti do 18 let čerpat příspěvky z programu: Prevence kardiovaskulárních onemocnění, Prevence onemocnění diabetem, Prevence poruch duševního zdraví, Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, Dentální hygienu prováděnou zubním lékařem nebo dentálním hygienistou. Pro děti do 18 let, případně do 26 let, pokud se řádně připravují na své budoucí povolání, VZP nabízí příspěvek na bezlepkovou dietu. Předškolním dětem a dětem studujícím na prvním stupni základní školy je možné poskytnout příspěvek na tuzemský ozdravný pobyt. Pro chronicky nemocné děti od 6 do 18 let pořádá VZP léčebné ozdravný pobyt Mořský koník.

Dospělí nad 18 let mohou využít příspěvky z programu: Prevence kardiovaskulárních onemocnění, Prevence onemocnění diabetem, Prevence poruch duševního zdraví, Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, Dentální hygienu prováděnou zubním lékařem nebo dentálním hygienistou, Příspěvek na bezlepkovou dietu studentům do 26 let.

Těhotné ženy a maminky mohou v období od získání těhotenské průkazky až do 12 měsíců po porodu využít finanční příspěvek na podporu dobré psychické a fyzické kondice. Příspěvek lze poskytnout na prvosemestrální screening či na podpůrné aktivity těhotných a kojících žen. Mezi podpůrné aktivity těhotných a kojících žen lze zařadit: doprovod k porodu, odsávačky mateřského mléka, kurz přípravy k porodu, pomůcky pro kojení, pohybové aktivity apod.

Pro bezpříspěvkové dárce krve nabízí VZP rekondiční/rehabilitační aktivity lázeňského typu, vitamíny a doplňky stravy zakoupené v lékárně pro vlastní potřebu či 35 dní cestovního zdravotního pojištění zdarma nebo roční pojištění léčebných výloh při opakovaných výjezdech do zahraničí se zvýhodněnou sazbou.

### **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra**

Pojištěnci ZP MV ČR mohou čerpat příspěvek z programů prevence pouze jednou ročně a pouze na jednu položku. Podrobný přehled preventivních programů nabízených ZP MV ČR je uvedený v příloze v tabulce 23.

ZP MV ČR nabízí pro pojištěnce program preventivních onkologických vyšetření zahrnující prevenci karcinomu prsu, prevenci karcinomu tlustého střeva, prevenci karcinomu plic, prevenci kožních nádorů, prevenci prostaty a prevenci dalších onkologických onemocnění.

Pojištěnci mohou dále využít příspěvek na jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění.

Z programu prevence civilizačních onemocnění lze využít příspěvek na vyšetření rizika tromboembolické nemoci při používání hormonální antikoncepce, vyšetření osteoporózy denzitometrem, vyšetření kardiovaskulárních onemocnění, vyšetření na bodystatu a ostatní preventivní vyšetření.

Pro děti od 6 – 15 let ZP MV ČR nabízí příspěvek na fixní rovnátka, dietní potraviny dětem trpícím onemocněním celiakie, sportovní aktivity pro děti s nadváhou, školu v přírodě, dětský tábor, lyžařský výcvik či sportovní soustředění, dále na sportovní prohlídky a oční vyšetření Plus Optixem.

ZP MV ČR nezapomněla ani na těhotné a kojící ženy, kterým nabízí příspěvek již od 12. týdne těhotenství na předporodní kurz, vitamíny, vyšetření související s těhotenstvím nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, účast otce u porodu, epidurální analgesii, odběr pupečnickové krve pro vlastní potřebu, cvičení žen po porodu, pomůcky pro kojení dětí, plavání a monitor dechu či pomůcky pro novorozence a kojence.

Příspěvek na sportovní aktivity, účast na nordic walking, nákup holí na nordic walking či kolektivní cvičení může ZP MV ČR poskytnout pojištěncům nad 65 let.

Studentům od 15 do 26 let ZP MV ČR nabízí příspěvek na lékařskou prohlídku před studijní cestou do zahraničí nebo preventivní sportovní prohlídku.

Pojištěnci, kteří jsou dárci krve, mohou čerpat příspěvek na multivitaminový preparát, ozdravný pobyt či na další program z aktuální nabídky preventivních programů ZP MV ČR.

Pojištěnci, kteří trpí onemocněním lupénka, si mohou nechat vygenerovat poukaz na nákup přípravků pro zevní aplikaci ovlivňující kožní příznaky.

### **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**

Všechny nabízené programy ČPZP jsou uvedeny v příloze v tabulce 24. Pojištěnci ČPZP mohou čerpat příspěvky ze 3 kategorií – Děti a mládež do 18 let, Ženy od 19 let a Muži od 19 let. Pro každou kategorii je stanoven limit 1 000 Kč/rok. Nad limit 1 000 Kč/rok mohou čerpat dárci krve ve výši 80 – 6 000 Kč, ale počtu odběrů, plavání zdarma nebo za zvýhodněnou cenu ve smluvních bazénech či výhodu v programu Bonus plus založeném na principu získávání a čerpání bodů.

Děti a mládež do 18 let mohou čerpat výhody z několika balíčků. Balíček očkování zahrnuje všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Balíček pohyb poskytuje příspěvky na letní tábory či organizované plavecké kurzy. Balíček zdravé zuby lze využít na příspěvek na pevná nebo snímatelná rovnátka. Balíček mix zahrnuje sportovní prohlídku a prevence trombózy pro dívky od 12 do 18 let. Pro děti od 3 do 15 let lze využít balíček gratis, který nabízí v měsících říjen – prosinec vitamíny pro děti zdarma. Pro děti s chronickým onemocněním od 8 do 15 let nabízí ČPZP přímořské nebo vysokohorské ozdravně léčebné pobyty.

Ženy od 19 let si také mohou vybrat příspěvky ČPZP z mnoha balíčků. Balíček prevence nabízí mamografické či ultrasonografické vyšetření, prevenci rakoviny tlustého střeva, prevenci rakoviny kůže, prevence glaukomu, prevenci osteoporózy a prevenci poruch paměti. Z balíčku očkování lze poskytnout příspěvek na jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Balíček manažerka mateřství nabízí příspěvek na prvosemestrální screening, epidurální analgezii, kurzy pro těhotné, plavání a masáže pro těhotné, přípravu k porodu nebo slevu na nákup chůvičky či monitoru dechu. Poslední balíček pro ženy – balíček mix poskytuje příspěvky na laserové operace očí a sportovní prohlídku.

Muži od 19 let mohou využít výhody z balíčku prevence na prevenci rakoviny tlustého střeva, prevenci rakoviny kůže, prevenci onemocnění rakoviny prostaty, prevenci glaukomu, prevenci osteoporózy či prevenci poruch paměti. Z balíčku očkování lze poskytnout příspěvek na jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění. Balíček mix nabízí příspěvek na laserové operace očí či sportovní prohlídku. Příspěvek pro otce u porodu a příspěvek na erektilní dysfunkci lze získat z balíčku muž.

### **Oborová zdravotní pojišťovna**

OZP nabízí preventivní programy pro děti a mládež, novorozence a maminky, dospělé, dárce krve a kostní dřeně. Dále nabízí zdravotně preventivní programy – stop kouření, stop rakovině prsu, stop rakovině kůže, stop infarktu, stop rakovině ledvin a nádorů břišních a stop rakovině prostaty. V programu stop kouření nabízí OZP příspěvek až 4 000 Kč. Ostatní „stop“ zdravotní programy zahrnující preventivní vyšetření jsou pro dané věkové kategorie a pohlaví zdarma. Podrobný popis nabízených preventivních programů OZP je uveden v tabulce 25 v příloze.

Dětem a mládeži OZP poskytuje příspěvek na všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Pro děti do 6 let nabízí úrazové pojištění zdarma. Dětem trpícím respiračním onemocněním, alergiemi, kožními problémy či problémy s pohybovým aparátem od 7 do 15 let nabízí OZP ozdravné pobyty v Chorvatsku.

Pro novorozence je poskytován příspěvek na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění a dále úrazové pojištění pro novorozence zdarma.

Dospělým OZP poskytuje příspěvek na všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění a příspěvky pro onkologicky nemocné (paruky, epitézy, lymfodrenáže).

Dárcům krve OZP může poskytnout příspěvek ve výši 1 000 – 3 000 Kč. Různé výše příspěvků pro dárce krve a krevní plazmy a dárce kostní dřeně a orgánů. Výše příspěvku je vyšší pro držitele medaile Janského nebo Zlatého kříže. Dárci krve mohou čerpat příspěvky na základě bodů na Vitakartě na: vitamínové doplňky, zdravotní pomůcky, rekondiční a pohybové aktivity, rovnátka a dentální hygienu, stomatologii, vyšetření krve, očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, prevence zraku či stop kouření.

Všichni pojištěnci registrovaní do Vitakonta mohou čerpat příspěvky např. na: Sportovní prohlídku, cvičení, solnou jeskyni, rovnátka, kontaktní čočky a dioptrické brýle, vyšetření v 1. trimestru těhotenství, rehabilitaci, plavání, genetické vyšetření, hormonální antikoncepci, cyklistickou přilbu, vitamíny a potravinové doplňky, předporodní kurz, příspěvek na chůvičku, letní tábor či školu v přírodě apod. Výše a počet příspěvků tedy odvíjí od počtu nasbíraných kreditů ve Vitakontě. Kredity lze získat např. za návštěvu registrujícího zubaře, za kontrolu péče ve zdravotním deníku, za délku pojistného vztahu či za přivedení nového pojištěnce.

Čerpání příspěvků ve Vitakontě lze vybírat z 8 kategorií – Programy pro maminky, těhotné a novorozence, Očkování, Programy na podporu zdravého životního stylu (Fitness, jóga, pilatek, plavání), Vitamíny, doplňky stravy a léčivé přípravky (odvykání kouření, antikoncepce, vitamíny a doplňky stravy zakoupené v lékárně), Odborná vyšetření (vyšetření zraku, trombofilní mutace, dentální hygiena, sportovní prohlídka či rehabilitační cvičení), Rekondiční a rehabilitační pobyty a aktivity, Vybrané zdravotní a preventivní pomůcky a Programy vitalitas.



## **Vojenská zdravotní pojišťovna**

VoZP nabízí preventivní programy rozdělené do 6 kategorií – Děti, Dospělí, Maminka, Očkování, Zdravá rodina a Student. Nabízené preventivní programy jsou zobrazeny v příloze v tabulce 26. Každý pojištěnec může čerpat v rozsahu 3 produktů ze všech programů prevence v jednom roce. Do tohoto počtu není započítáván příspěvek pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů.

V programu pro děti nabízí VoZP příspěvek na preventivní prohlídku sportovců, vitamíny pro děti, fixní rovnátka, ozdravené pobyty organizované základní školou nebo školským zařízením, plavání pro kojence a batolata s rodiči, plavání, léčebný tělocvik, cvičení rodičů s dětmi, pobyty v prostorách se solnými inhaláty, pobyt v poláriu, dermatoskopické vyšetření, dentální hygiena, doplňky stravy při celiakii nebo diabetes a ozdravný pobyt v tuzemsku nebo v zahraničí.

Pro studenty nabízí VoZP příspěvek na očkování proti meningitidě, očkování proti klíšťové encefalitidě, očkování proti žloutence typu A a B, léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci a ozdravný pobyt (lyžařský, studijní pobyt v přírodě).

VoZP pro dospělé může svým pojištěncům poskytnout příspěvek na vyšetření okultního krvácení ve stolici, plavání, vitamíny pro těhotné, léčebný tělocvik, prevenci rakoviny prsu, pobyty v prostorách se solnými inhaláty, pobyt v poláriu, odvykací kúra proti kouření, dermatoskopické vyšetření, dentální hygiena, doplňky stravy při celiakii nebo diabetes, program pro profesionální řidiče a program péče o pojištěnce pracující v riziku.

Program maminka nabízí pojištěncům příspěvek na prevenci v těhotenství (prvosemestrální screening, pohybové aktivity, předporodní kurz), prevenci po narození dítěte (monitor dechu, pomůcky pro kojení, pomůcky pro novorozence) a vitamíny pro těhotné.

V rámci programu očkování může pojištěnec získat příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě, proti rakovině děložního čípku či jiná očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Program zdravá rodině je určen pro rodiče a jejich děti od 2 do 18 let, kteří jsou pojištěni u VoZP. Tento program nabízí příspěvek na ošetření chrupu fluorizací, ochranu zdraví při sportu, očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci.

Pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů nabízí VoZP příspěvek od 300 do 2 000 Kč, v závislosti na počtu odběrů.

### **Zdravotní pojišťovna Škoda**

ZPŠ má preventivní programy rozdělené do 4 kategorií – očkování, prevence závažných onemocnění, zlepšené služby a balíčky. Preventivní programy, které ZPŠ nabízí, jsou uvedeny v tabulce 27 v příloze.

ZPŠ přispívá na očkování chřipky, klíšťové encefalitidy, žloutenky, meningokoka, rotavirové infekce, HPV infekce a další očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Pojištěnci v rámci prevence závažných onemocnění mohou využít příspěvek na prevenci karcinomu prsu, prevenci karcinomu prostaty, prevenci karcinomu tlustého střeva a konečníku, prevence onemocnění štítné žlázy, prevenci u těhotných, prevenci melanomu, na prvosemestrální screening či na program zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin.

Zlepšené služby ZPŠ nabízí příspěvek na: zlepšené služby pro matku a novorozence (pobyt v porodnici v nadstandardním pokoji, autosedačka, doprovod u porodu, nákup plen a vlhčených ubrousků, nákup umělé výživy, kojenecké plavání, úrazové pojištění na rok zdarma, kufřík produktů pro miminka zdarma), odstranění vad chrupu, ozdravný pobyt pro pojištěnce s neurologickým, onkologickým onemocněním, nadváhou či obezitou, ozdravný pobyt pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže a dýchacích cest, ozdravný pobyt pro dárce kostní dřeně, paruku pro ženy po aktivní onkologické léčbě, plastovou sádku, moderní léčebné metody, boj proti kouření, pro pojištěnce trpící celiakií nebo fenylketonurií.

V balíčcích nabízí ZPŠ balíček pro těhotné ženy, balíček pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně, balíček pro držitele Zlatého kříže, balíček pro žáky a studenty a balíček pro seniory. Z balíčku pro těhotné ženy, pro bezpříspěvkové dárce krve a kostní dřeně a pro držitele Zlatého kříže lze příspěvek využít na: pohybové aktivity; vitaminové prostředky, doplňky stravy a prostředky proti striím; masáže; prostředky dentální hygieny (zubní pasty, kartáčky, dentální nitě, ústní vody aj.); sluneční brýle s UV filtrem; ortopedickou obuv a ortopedické vložky zakoupené v lékárně nebo prodejně zdravotnických potřeb, saunu, ochranné prostředky na zevní použití s UV filtrem

(opalovací krémy, oleje a spreje). V balíčku pro žáky a studenty lze čerpat příspěvky na sportovní a pohybové aktivity a prevenci úrazů, preventivní prohlídky sportovců či studentů pro studium do zahraničí. Senioři n´mohou z balíčku čerpat příspěvek na sportovní a pohybové aktivity a prevenci úrazů (např. helmy, chrániče).

### **Revírní bratrská pokladna**

Preventivní programy RBP jsou rozděleny do balíčků, ze kterých každý pojištěnec může vyčerpat max. 1 000 Kč/rok. Balíčky jsou pro děti do 6 let, pro mládež od 7 do 18 let a balíček pro dospělé od 19 let. Nabízené preventivní programy jsou uvedené v tabulce 28 v příloze.

Balíček pro děti do 6 let obsahuje 4 podbalíčky. Z podbalíčku očkování je možné čerpat jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, kromě očkování do ciziny. Podbalíček podpora zdraví 1 je určeno dětem s diagnózou celiakie. Z podbalíčku podpora zdraví 2 je možné využít příspěvek na zapůjčení monitoru dechu do 6 měsíců věku dítěte, organizované plavání nebo na školku v přírodě trvající min. 5 dní. Poslední podbalíček – podpora zdraví 3 nabízí příspěvek na mléčnou výživu pro děti do 1 roku, cvičení s rodiči, léčiva na fluoridaci zubů či na vitamíny.

Balíček pro mládež od 7 do 18 let nabízí podbalíček očkování, ze kterého je možné čerpat jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění mimo očkování do ciziny a očkování proti rakovině děložního čípku. Z podbalíčku stomatologie lze využít příspěvek na snímatelný nebo fixní aparát. Pro děti trpící onemocněním celiakie může RBP přispět na nákup potravin z podbalíčku podpora zdraví 1. Z podbalíčku podpora zdraví 2 mohou pojištěnci čerpat příspěvek na plavání, vyšetření pigmentových změn kůže či stop obezité. Periodickou prohlídku, odvykání kouření biorezonanční terapií nebo vitamíny lze čerpat z podbalíčku podpora zdraví 3.

Dospělí nad 19 let mohou využít, stejně jako ostatní věkové kategorie, příspěvek na očkování nehrazeného z veřejného zdravotního pojištění mimo očkování do ciziny a očkování proti rakovině děložního čípku. Z podbalíčku podpora zdraví 1 mohou pojištěnci RBP využít příspěvek na nákup potravin, které jsou učené pro osoby s diagnózou celiakie, na ošetření rázovou vlnou či na genetické vyšetření. Na odvykání kouření biorezonanční terapií, periodickou prohlídku sportovců, léčivé přípravky na zbytnění prostaty pro muže od 45 let, hormonální a nehormonální přípravky na prevenci

osteoporózy žen od 40 let, fixační a čistící prostředky na zubní náhradu či na vitamíny mohou pojištěnci RBP využít příspěvek z podbalíčku podpora zdraví 2. V podbalíčku zdraví ve svých rukou nabízí RBP příspěvek na vyšetření na kardiovaskulární a metabolické onemocnění od 40 do 60 let, mamografické vyšetření pro ženy od 40 do 44 let, ultrasonografické vyšetření pro ženy do 44 let, vyšetření na okultní krvácení ve stolici do 49 let, vyšetření prostaty, vyšetření pigmentových skvrn či denzitometrické vyšetření. Z podbalíčku pro těhotné a kojící ženy mohou využít příspěvek na přípravy k porodu, vitamíny v těhotenství, epidurální anestezie při porodu, ultrazvukové vyšetření v 1. trimestru těhotenství nebo na porodnický gel.

Dále RBP nabízí program stomatologické, gynekologické a onkologické prevence. V programu stomatologické prevence je zajišťována bezplatná služba sledování frekvence preventivních stomatologických prohlídek. V případě, že doba od poslední návštěvy stomatologa přesáhne doporučený počet měsíců, pojišťovna klienty (rodinné zástupce) na tuto skutečnost písemně upozorní. V programu gynekologické prevence je pro ženy zajišťována bezplatná služba sledování frekvence gynekologických prohlídek. Pokud od jejich poslední preventivní návštěvy gynekologa uplynul více než rok a mají tudíž nárok na další bezplatné preventivní vyšetření, pojišťovna je na tuto skutečnost písemně upozorní. V rámci onkologické prevence jsou pojištěncům RBP umožněny preventivní prohlídky: ženy (prevence rakoviny prsu, samovyšetření prsu, prevence rakoviny děložního čípku), muži (prevence rakoviny prostaty nebo varlete), muži i ženy (prevence rakoviny plic, tlustého střeva, rakoviny kůže).

RBP nabízí pro své pojištěnce bonusový program, ve kterém nabízí novorozenecký balíček (zdarma při přihlášení na kontaktním místě), očkování proti rakovině děložního čípku pro dívky do 13 let zdarma, léčebné pobyty pro děti s recidivujícími katary horních cest dýchacích s oslabenou odolností, alergickou rýmou, astmatem či atopickými ekzémy. Pro dárce krve nabízí BRP vitamíny zdarma, příspěvek pro pojištěnce, kteří darovali krev či kostní dřeň. Program zdraví 90 je určen pro pojištěnce od 19 do 30 let, který dodržuje doporučenou frekvenci preventivních prohlídek, má BMI od 18 do 26, je nekuřák a není závislý na jiných omamných a návykových látkách včetně alkoholu.

## 9 Analýza zdravotních pojišťoven na Slovensku

V následující kapitole bude provedena analýza zdravotních pojišťoven na Slovensku v letech 2010 – 2014 (respektive u ZP Dôvera v letech 2012 – 2014) na základě zvolených kritérií – vývoj počtu pojištěnců, zastoupení na trhu, příjem z pojistného na jednoho pojištěnce, průměrné náklady na jednoho pojištěnce, průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce a rozšířená nabídka zdravotní péče.

Vzhledem k rozdílné měně v České a Slovenské republice jsou finanční údaje přepočítány dle průměrného ročního kurzu ČNB v jednotlivých letech, pro následné snadnější porovnání jednotlivých hodnot slovenských ZP s českými zdravotními pojišťovnami. Hodnoty průměrných kurzů CZK/EUR jsou zobrazeny v tabulce 3.

**Tabulka 3 – Průměrné kurzy dle ČNB v letech 2010 – 2014**

Rok	Průměrný kurz (CZK/EUR)
2010	25,290
2011	24,586
2012	25,143
2013	25,974
2014	27,533

Zdroj: Historie kurzů měn, cit. online 22. 12. 2015

### 9.1 Vývoj počtu pojištěnců jednotlivých zdravotních pojišťoven na Slovensku

Počet pojištěnců je pro každou zdravotní pojišťovnu velmi důležitý. V následující kapitole bude popsán a znázorněn počet pojištěnců jednotlivých pojišťoven na Slovensku v letech 2010 – 2014.

V roce 2010 bylo u zdravotní pojišťovny Dôvera pojištěno 1 402 133 klientů, jak lze vidět na grafu 16 v příloze. O rok později došlo k mírnému poklesu (o 1 798 pojištěnců, tj. o 0,1 %) počtu pojištěnců na 1 400 335 klientu Dôvery. K většímu nárůstu počtu pojištěnců (o 45 138 pojištěnců, tj. o 3,1 %) Dôvery došlo v roce 2012, kdy zde bylo pojištěno 1 445 473. Růst pokračoval i v roce 2013 a u Dôvery tak bylo pojištěno 1 495 943 pojištěnců (tj. nárůst o 3,4 %). V posledním sledovaném roce, tedy v roce 2014 bylo 1 523 480 pojištěnců pojištěno u zdravotní pojišťovny Dôvera. Počet pojištěnců se od roku 2011 do roku 2014 zvýšil o 8,1 %.

Na grafu 17 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců zdravotní pojišťovny Union v letech 2010 – 2014. Zdravotní pojišťovna Union je zdravotní pojišťovnou s nejmenším počtem klientů na Slovensku. V roce 2010 bylo u zdravotní pojišťovny Union pojištěno 366 455 pojištěnců. K nárůstu počtu pojištěnců o 5,7 % (tj. o 20 816) došlo v roce 2011 oproti roku předcházejícímu. V roce 2012 bylo překonáno 400 000 pojištěnců zdravotní pojišťovny Union, která tak dosáhla 409 198 pojištěnců. V roce 2013 už měla ZP Union 439 967 pojištěnců. K poklesu pojištěnců došlo v roce 2014. V tomto roce bylo u zdravotní pojišťovny Union pojištěno 431 671 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2013 zvýšil o 16,7 %. V roce 2014 došlo k poklesu o 1,9 % oproti roku předcházejícímu.

Na grafu 18 v příloze je znázorněn vývoj počtu pojištěnců Všeobecné zdravotné poisťovny v letech 2010 – 2014. Všeobecná zdravotná poisťovňa má ve vybraných letech klesající počet pojištěnců. V roce 2010 bylo u VšZP pojištěno 3 497 265 pojištěnců. O rok později došlo k poklesu na 3 460 140 pojištěnců. V roce 2012 bylo u VšZP pojištěno 3 372 202 pojištěnců. Pokles o 1,2 % (tj. o 41 223) oproti předcházejícímu roku byl zaznamenán v roce 2013. V posledním sledovaném roce, tedy v roce 2014 bylo u VšZP pojištěno 3 318 084 pojištěnců. Počet pojištěnců se od roku 2010 do roku 2014 snížil o 5,1 %.

## **9.2 Dostupnost slovenských zdravotních pojišťoven**

Následující tabulka 4 zobrazuje počet poboček zdravotních pojišťoven v jednotlivých krajích Slovenské republiky. Počet poboček jednotlivých zdravotních pojišťoven je úměrný jejich velikosti. Nejvíce poboček má tedy na Slovensku Všeobecná zdravotná poisťovňa a nejméně zdravotní pojišťovna Union. Všechny zdravotní pojišťovny mají zastoupení ve všech krajích Slovenské republiky. V Banskobystrický, Košický a Prešovský kraj, patří ke krajům s největším zastoupením poboček všech slovenských zdravotních pojišťoven. VšZP má nejvíce poboček (14) v Prešovském kraji, ve kterém se nachází 16,7 % všech poboček VšZP. Nejvíce poboček (7) ZP Union se nachází v Banskobystrickém kraji, ve kterém se nachází 17 % všech poboček ZP Union. V kraji Banskobystrickém a Prešovském se nachází shodný počet poboček (13) Dôvery. V obou krajích se tedy nachází 17,6 % všech poboček Dôvery.

**Tabulka 4 - Počet poboček slovenských zdravotných poisťovní**

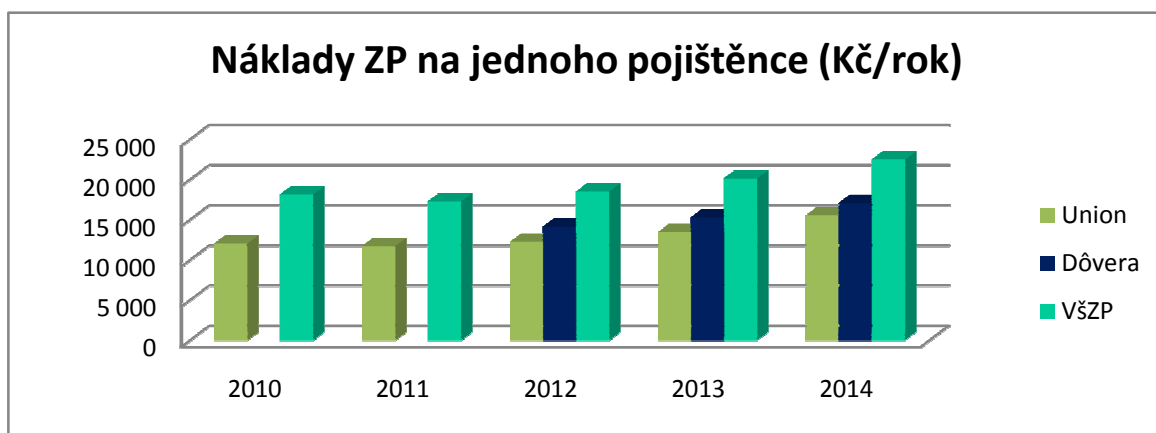
	Dôvera	Union	VšZP
Banskobystrický kraj	13	7	13
Bratislavský kraj	6	6	7
Košický kraj	12	5	10
Nitranský kraj	8	5	9
Prešovský kraj	13	6	14
Trenčianský kraj	9	2	11
Trnavský kraj	7	5	8
Žilinský kraj	6	5	12
<b>Celkem poboček</b>	<b>74</b>	<b>41</b>	<b>84</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Pobočky zdravotných poisťovní, 2016

### 9.3 Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce na Slovensku

Průměrné náklady, které jednotlivé poisťovny vydaly na jednoho pojištěnce, byly sledovány v letech 2010 – 2014, respektive v letech 2012 – 2014 u ZP Dôvera. Vývoj nákladů zdravotných poisťovní na jednoho pojištěnce lze vidět na grafu 5.

**Graf 5 - Roční náklady na jednoho pojištěnce na Slovensku**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotných poisťovní

Průměrné náklady na jednoho pojištěnce v roce 2010 ve výši 12 047 Kč měla zdravotní poisťovna Union. VšZP měla v témže roce průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 18 167 Kč (o 6 120 Kč vyšší, tj. o 33,7 %).

V roce 2011 měla zdravotní poisťovna Union náklady na jednoho pojištěnce ve výši 11 733 Kč. VšZP měla náklady na jednoho pojištěnce podstatně vyšší (o 32,1 %) než Union, a to ve výši 17 290 Kč.

V roce následujícím se průměrné náklady na jednoho pojištěnce zvýšily. Union vynaložila 12 262 Kč na jednoho pojištěnce a VšZP vynaložila 18 500 Kč. Dôvera v roce 2012 vynaložila na náklady na jednoho pojištěnce 14 162 Kč.

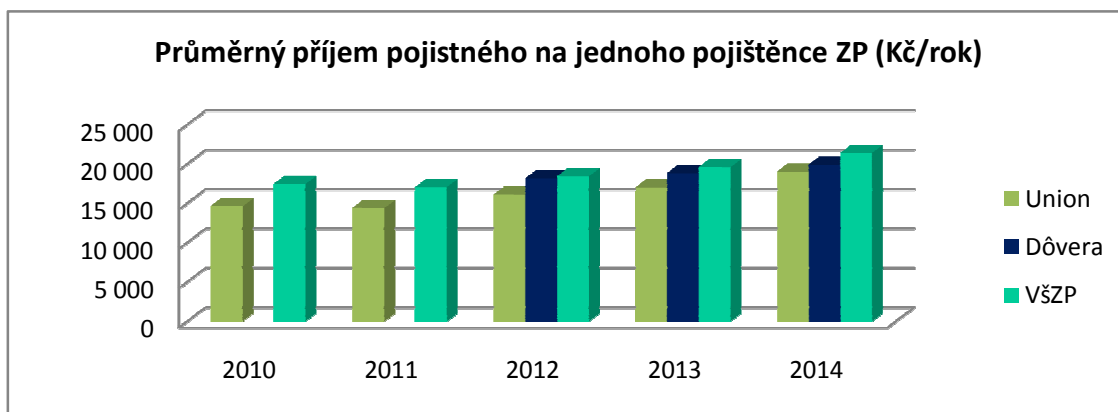
Zdravotní pojišťovna Union v roce 2013 vynaložila na jednoho pojištěnce 13 460 Kč. Náklady ve výši 15 312 Kč (o 7,5 % více než v roce 2012) na jednoho pojištěnce vynaložila zdravotní pojišťovna Dôvera. VšZP měla opět nejvyšší náklady na jednoho pojištěnce a to ve výši 20 144 Kč.

V roce 2014 vynaložila VšZP náklady 22 493 Kč na jednoho pojištěnce. Dôvera v tomto roce měla průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 17 086 Kč. Zdravotní pojišťovna Union vynaložila na jednoho svého pojištěnce 15 562 Kč za rok 2014.

#### 9.4 Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce na Slovensku

Na grafu 6 je znázorněn průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce slovenských zdravotních pojišťoven v letech 2010 – 2014, resp. u ZP Dôvera v letech 2012 – 2014.

**Graf 6 – Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce**



Zdroj: vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 dosahoval u VšZP průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce 17 454 Kč. Průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ve výši 14 645 Kč měla ZP Union (o 16,1 % nižší než VšZP).

V roce 2011 měla průměrný příjem na pojištěnce ve výši 17 064 Kč VšZP, ZP Union měla průměrný příjem na pojištěnce ve výši 14 417 Kč.



V roce následujícím došlo k růstu průměrného příjmu z pojistného na jednoho pojištěnce u VŠZP (18 464 Kč) i Unionu (16 147 Kč). Průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ve výši 18 188 Kč měla v roce 2012 Dôvera.

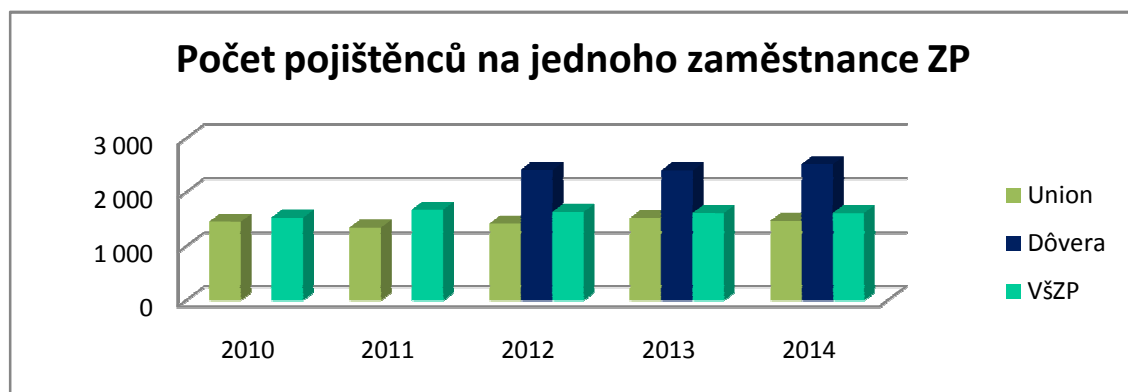
Nejvyšší průměrný příjem pojistného na pojištěnce měla v roce 2013 VŠZP, ve výši 19 605 Kč. Naopak nejnižší průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce měla Union, ve výši 17 037 Kč. Dôvera měla průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce ve výši 18 843 Kč.

K růstu průměrného příjmu z pojistného na pojištěnce došlo i v roce 2014. Nejnižší průměrný příjem pojistného na pojištěnce měla v roce 2014 opět Union a to ve výši 19 052 Kč. Naopak nejvyšší průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce ve výši 21 403 Kč, měla VŠZP. Dôvera měla průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce o 5,8 % (tj. o 1 097 Kč) vyšší než v roce předcházejícím.

## 9.5 Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance na Slovensku

Na grafu 7 je zobrazen počet pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance v letech 2010 – 2014, respektive u ZP Dôvera v letech 2012 – 2014.

**Graf 7 - Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance na Slovensku**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 připadalo v průměru na jednoho zaměstnance ZP Union 1 455 pojištěnců. V téže roce na jednoho zaměstnance VŠZP připadalo v průměru 1 531 pojištěnců.

V roce 2011 připadalo na jednoho zaměstnance ZP Union 1 347 pojištěnců. Na jednoho zaměstnance VŠZP připadalo 1 678 pojištěnců.

V roce následujícím počet pojištěnců na jednoho zaměstnance VŠZP poklesl o 2,4 % (tj. o 41 pojištěnců) oproti roku předcházejícímu. U ZP Union došlo v roce 2012 naopak k růstu počtu pojištěnců na jednoho zaměstnance a to o 5,6 % (tj. o 75 pojištěnců) oproti roku předcházejícímu. V roce 2012 připadalo na jednoho zaměstnance ZP Dôvera 2 416 pojištěnců.

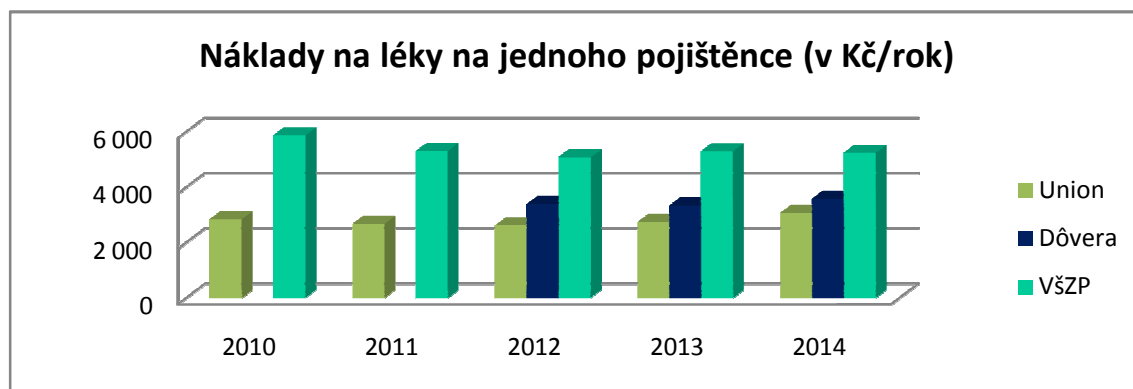
V roce 2013 připadalo na jednoho zaměstnance ZP Dôvera 2 404 pojištěnců, tedy nejvíce ze všech slovenských zdravotních pojišťoven. Růst počtu pojištěnců na zaměstnance ZP Union pokračoval i v roce 2013, kdy na jednoho zaměstnance připadalo 1 523 pojištěnců. Na jednoho zaměstnance VŠZP v roce 2013 připadalo 1 615 pojištěnců.

V posledním sledovaném roce u ZP Dôvera připadalo na jednoho zaměstnance 2 520 pojištěnců (o 4,6 % více než v roce 2013). Na zaměstnance VŠZP připadalo 1 614 pojištěnců. V roce 2014 připadalo na jednoho zaměstnance ZP Union 1 470 pojištěnců.

## 9.6 Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce na Slovensku

V letech 2010 – 2014, resp. u Dôvery v letech 2012 - 2014, byly porovnávány průměrné roční náklady na léky na jednoho pojištěnce (viz. graf 8).

**Graf 8 – Náklady na léky na jednoho pojištěnce na Slovensku**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 ZP Union vynaložila v průměru na léky na jednoho pojištěnce 2 840 Kč. Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce měla v témže roce VŠZP o 3 032 Kč (tj. 51,6 %) vyšší ve srovnání se ZP Union.

V roce 2011 vynaložila zdravotní pojišťovna Union náklady na léky na jednoho pojištěnce v průměru 2 672 Kč (o 49,6 % nižší než VšZP). VšZP měla tyto náklady podstatně vyšší (5 301 Kč/rok) ve srovnání se ZP Union.

V roce následujícím měla zdravotní pojišťovna Union průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce o 2 % (tj. o 55 Kč/rok) nižší než v roce 2011. Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce poklesly v roce 2012 i u VšZP a dosahovaly tak hodnoty 5 079 Kč/rok. Dôvera vynaložila na léky na jednoho pojištěnce v průměru 3 390 Kč.

V roce 2013 měla nejnižší náklady na léky na pojištěnce zdravotní pojišťovna Union a činily 2 743 Kč a naopak nejvyšší náklady na léky na pojištěnce ve výši 5 295 Kč měla VšZP. Dôvera vynaložila na léky na jednoho pojištěnce v průměru 3 337 Kč/rok.

Průměrné náklady na léky na pojištěnce ve výši 5 235 Kč vynaložila za rok 2014 VšZP. Nejnižší (3 068 Kč/rok) průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce měla opět zdravotní pojišťovna Union. 3 575 Kč (tj. o 31,7 % nižší než VšZP) činily náklady na léky na jednoho pojištěnce, které v roce 2014 vynaložila Dôvera.

## **9.7 Rozšířená zdravotní péče na Slovensku**

Zdravotní pojišťovny nabízejí preventivní programy a různé bonusy pro své pojištěnce nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

### **Všeobecná zdravotná poisťovňa**

Všeobecná zdravotná poisťovňa nenabízí velké množství preventivních programů, ale na druhou stranu programy, které nabízí, proplácí v plné výši. V tabulce 29 v příloze jsou zaznamenány programy, které VšZP klientům proplácí. VšZP svým klientům proplácí očkování proti chřipce, očkování proti hepatitidě typu B, vyšetření přítomnosti krve ve stolici (test na okultní krvácení), cytologické vyšetření stěrů z děložního čípku, vyšetření rizika vzniku cévní mozkové příhody při preventivní prohlídce a preventivní urologickou prohlídku pro muže od 40 let.

### **Zdravotní pojišťovna Dôvera**

Zdravotní pojišťovna Dôvera přispívá klientům na některá očkování, která nejsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Konkrétně se jedná o očkování proti chřipce,

očkovaní proti pneumokokovi, očkovaní proti viru HPV, očkovaní proti hepatitidě typu A i B a očkovaní proti klíšťové encefalitidě.

Dárcům krve Dôvera poskytuje slevu do lázní Piešťany nebo Smrdáky. Výše slevy se pohybuje od 10 % do 25 %, v závislosti na získané plaketě.

Dôvera nabízí program, díky kterému může klientům vrátit až 100 € za doplatky za léky nad rámec toho, co stanovuje zákon. Veškeré preventivní programy, které nabízí zdravotní pojišťovna Dôvera lze vidět v tabulce 30 v příloze.

Dále svým pojištěncům Dôvera poskytuje slevu na nadstandardní zákroky reprodukční medicíny a slevy do slovenských lázní. Dôvera nabízí bezplatné poradenství pro osoby s onemocněním diabetem 2. typu. Zdarma všem svým pojištěncům nabízí vyšetření z kapky krve či ženám od 40 do 69 let mamografické vyšetření ve vybraných pracovištích. Ve vybraných zařízeních Dôvera přispívá svým pojištěncům od 30 do 60 let až 33,19 € na lék na odvykání kouření.

### **Zdravotní pojišťovna Union**

Zdravotní pojišťovna Union nabízí příspěvky pro děti, ženy i muže, jak lze vidět v tabulce 31 v příloze. Union poskytuje svým pojištěncům příspěvky na některá očkovaní, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Příspěvek je poskytován na očkovaní proti infekci HPV, proti planým neštovicím, proti hepatitidě typu A+B nebo A, proti chřipce, proti meningokokovi, proti klíšťové encefalitidě, proti pneumokokovi a proti rotavirům.

Ženám Union poskytuje zdarma nadstandardní vyšetření (licencovanou porodní asistenci, CRP vyšetření a EKG), preventivní aktivity/screening (vyšetření stěru děložního čípku, vyšetření tlustého střeva a konečníku a zapůjčení monitoru dechu pro novorozence).

Pro muže nabízí Union zdarma nadstandardní vyšetření (CRP vyšetření a EKG), preventivní aktivity (vyšetření tlustého střeva a konečníku a vyšetření prostaty).

Union poskytuje příspěvky i dětem na preventivní aktivity (potravinovou intoleranci a pečetení zubů)

## **10 Komparativní analýza vybraných zdravotních pojišťoven v ČR a na Slovensku**

V následující kapitole budou porovnávány výsledky vybraných zdravotních pojišťoven z předchozích kapitol v letech 2010 – 2014, respektive u Dôvery v letech 2012 - 2014. Vybráno bude 6 zdravotních pojišťoven – 3 české a 3 slovenské. Vzhledem k tomu, že na Slovensku jsou v současné době pouze 3 zdravotní pojišťovny, budou do komparativní analýzy zařazeny všechny. České zdravotní pojišťovny budou vybrány dle počtu pojištěnců, které mají nejbližší hodnotu právě k počtu pojištěnců ve slovenských zdravotních pojišťovnách. Komparativní analýza bude tedy provedena pro VZP, VŠZP, ZP MV ČR, Dôveru, RBP a ZP Union.

### **10.1 Vývoj počtu pojištěnců a dostupnost poboček pro pojištěnce**

Počet pojištěnců byl u VZP a VŠZP v letech 2010 – 2014 klesající. U VZP došlo k poklesu pojištěnců z 6 271 186 (2010) na 5 968 807 (2014) pojištěnců, tj. pokles o 4,8 %. Ve VŠZP počet pojištěnců poklesl z 3 497 265 (2010) na 3 318 084 (2014), tj. pokles o 5,1 %. V ZP MV ČR a Dôvera měly ve vybraných letech rostoucí počet pojištěnců. Pouze v roce 2011 došlo u Dôvery k mírnému poklesu (o 0,13 %) pojištěnců oproti roku 2010. Po tomto roce následoval růst v letech 2012 – 2014. U ZP MV ČR došlo k růstu počtu pojištěnců z 1 136 830 (2010) na 1 242 194 (2014) pojištěnců, tj. růst o 8,4 %. U Dôvery počet pojištěnců vzrostl z 1 402 133 (2010) na 1 523 480 (2014), tj. růst o 8,1 %. V RBP a ZP Union měly ve vybraných letech rostoucí počet pojištěnců. Pouze v roce 2014 došlo k mírnému (o 1,9 %) poklesu počtu pojištěnců ZP Union. V RBP došlo v letech 2010 - 2014 k nárůstu počtu pojištěnců ze 414 192 (2010) na 429 916 (2014) pojištěnců, tj. růst o 3,7 %. U ZP Union počet pojištěnců v letech 2010 – 2013 vzrostl z 366 455 (2010) na 439 967 (2013), tj. růst o 16,7 %.

Všechny slovenské zdravotní pojišťovny mají pro své pojištěnce dostupné pobočky ve všech krajích Slovenska. Dohromady zdravotní pojišťovny nabízí 199 poboček pro cca 5,3 mil. pojištěnců. ZP MV ČR a VZP poskytují svým pojištěncům pobočky také ve všech krajích České republiky, pouze pobočky RBP se nachází pouze v 6 krajích. Tyto 3 české ZP dohromady nabízí 379 poboček pro cca 7,6 mil. pojištěnců. Z 379 českých poboček ZP zaujímá 50,4 % VZP, 38,3 ZP MV ČR a 11,3 % RBP. Ze 199 poboček slovenských poboček ZP zaujímá 42,2 % VŠZP, 37,2 % Dôvera a 20,6 % ZP Union.

## 10.2 Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce

V následující podkapitole budou porovnány průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce u vybraných zdravotních pojišťoven v letech 2010 – 2014, respektive u Dôvery v letech 2012 – 2014. Ve všech sledovaných letech měla nejnížší průměrné náklady vynaložené na jednoho pojištěnce ZP Union a naopak nejvyšší VZP. Průměrné vynaložené roční náklady na jednoho pojištěnce jednotlivých ZP jsou zaznamenány v tabulce 5.

**Tabulka 5 – Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce (údaje v Kč)**

	2010	2011	2012	2013	2014
ZP MV ČR	18 195	18 570	18 986	19 509	21 065
Dôvera	-	-	14 162	15 312	17 086
RBP	16 762	17 343	17 565	18 275	19 767
Union	12 047	11 733	12 262	13 460	15 562
VZP	22 412	22 765	23 293	22 831	23 947
VšZP	18 167	17 290	18 500	20 144	22 493

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 měla nejnížší průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 12 047 Kč ZP Union. Nejvyšší náklady ve výši 22 412 Kč měla VZP (tj. o 46,2 % vyšší než ZP Union). ZP MV ČR měla v tomto roce náklady o 6 147 (tj. o 33,8 %) vyšší než ZP Union. O 28,1 % vyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce v porovnání s ZP Union, měla RBP (nejnížší z českých ZP). Ve srovnání s nejnížšími náklady ZP Union měla VšZP (nejvyšší ze slovenských ZP) náklady o 33,7 % vyšší.

V roce 2011 byly nejnížší průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 11 733 Kč (ZP Union). Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce v témže roce byly 22 765 Kč (VZP). Mezi VZP a ZP Union, tedy mezi nejvyššími a nejnížšími průměrnými náklady na pojištěnce byl v roce 2011 rozdíl 11 032 Kč (tj. 48,5 %). Průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 18 570 Kč měla ZP MV ČR (tj. o 36,8 % vyšší než ZP Union). Velmi podobné průměrné náklady na jednoho pojištěnce měly RBP (17 343 Kč) a VšZP (17 290 Kč).

V roce 2012 se nejnížší průměrné náklady na jednoho pojištěnce (ZP Union) oproti roku 2011 zvýšily o 529 Kč, tedy na 12 262 Kč. Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce se oproti předcházejícímu roku zvýšily o 528 Kč a to na 23 293 Kč. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce Dôvery byly o 39,2 % (tj. ve výši 14 162 Kč) nižší

než u VZP ve stejném roce. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 18 968 Kč měla v roce 2012 ZP MV ČR a ve výši 18 500 Kč VšZP. RBP měla v tomto roce průměrné náklady na jednoho pojištěnce 17 565 Kč (tj. o 30 % vyšší než ZP Union).

V roce 2013 činily nejnižší průměrné náklady na jednoho pojištěnce 13 460 Kč (ZP Union). Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce v témže roce byly 22 831 Kč (VZP), kdy rozdíl mezi nejvyššími a nejnižšími průměrnými náklady na jednoho pojištěnce byl 9 371 Kč (41 %). Rozdíl mezi průměrnými náklady na jednoho pojištěnce VZP a VšZP (20 144 Kč), byl 11,8 %. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce ZP MV ČR byly ve výši 19 509 Kč, na jednoho pojištěnce Důvery ve výši 15 312 Kč a na jednoho pojištěnce RBP ve výši 18 275 Kč.

V roce 2014 byly nejnižší průměrné náklady na jednoho pojištěnce ve výši 15 562 Kč (ZP Union). Nejvyšší průměrné náklady na jednoho pojištěnce v témže roce byly 23 947 Kč (VZP). Rozdíl mezi průměrnými náklady na jednoho pojištěnce ZP Union a VZP a tím tedy mezi nevyššími a nejnižšími průměrnými náklady byl 8 385 Kč (35 %). VšZP měla v roce 2014 průměrné náklady na jednoho pojištěnce o 1 454 Kč (tj. o 6 %) nižší než VZP. Průměrné náklady na jednoho pojištěnce ZP MV ČR byly ve výši 21 065 Kč, na jednoho pojištěnce Důvery ve výši 17 086 Kč a na jednoho pojištěnce RBP ve výši 19 767 Kč.

I přestože na počátku sledovaného období byly velké rozdíly v průměrně vynaložených nákladech na jednoho pojištěnce, začaly se postupně více vyrovnávat. Avšak ne u všech ZP se rozdíl začal vyrovnávat, mezi VZP a ZP Union byl ve všech letech stále velký rozdíl. Nejvíce se náklady vyrovnaly mezi VšZP a VZP.

### **10.3 Průměrný příjem z pojistného na jednoho pojištěnce**

V následující podkapitole budou porovnány průměrné příjmy z pojistného jednoho pojištěnce vybraných zdravotních pojišťoven v letech 2010 - 2014., respektive u Důvery v letech 2012 – 2014. Průměrné příjmy z pojistného jednoho pojištěnce jsou zaznamenány v tabulce 6.

**Tabulka 6 - Průměrné příjmy z pojistného na jednoho pojištěnce (v Kč)**

	2010	2011	2012	2013	2014
ZP MV ČR	18 596	18 863	18 852	19 182	19 674
Dôvera	-	-	18 188	18 843	19 940
RBP	12 962	17 841	13 738	13 783	13 994
Union	14 645	14 417	16 147	17 037	19 052
VZP	14 471	14 927	15 211	15 668	16 417
VšZP	17 454	17 064	18 464	19 605	21 403

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 měla nejnižší průměrný příjem z pojistného RBP (12 962 Kč) a naopak největší příjem měla ZP MV ČR (18 596 Kč). Ze slovenských ZP měla nejnižší průměrný příjem ZP Union (14 645 Kč) a nejvyšší měla VšZP (17 454 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími průměrnými příjmy českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy RBP a ZP Union, byl 1 684 Kč (tj. 11,5 %). Rozdíl mezi nejvyššími průměrnými příjmy z pojistného jednoho pojištěnce českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy ZP MV ČR a VšZP, byl 1 142 Kč (tj. 6,1 %). VZP měla v tomto roce průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 14 471 Kč.

Nejvyšší průměrné příjmy z pojistného jednoho pojištěnce měla v roce 2011 ZP MV ČR (18 596 Kč) a naopak nejnižší měla ZP Union (14 417 Kč). Ze slovenských ZP měla v tomto roce nejvyšší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce VšZP (17 454 Kč). Nejnižší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce z českých ZP měla VZP (14 927 Kč). Rozdíl mezi nejvyššími průměrnými příjmy z pojistného jednoho pojištěnce českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy ZP MV ČR a VšZP, byl 1 799 Kč (tj. 9,5 %). Rozdíl mezi nejnižšími průměrnými příjmy českých a slovenských ZP, tj. mezi příjmy ZP Union a VZP, byl 510 Kč (tj. 3,4 %). RBP měla v tomto roce průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 17 841 Kč.

V roce 2012 měla nejnižší průměrný příjem z pojistného RBP (13 738 Kč) a největší příjem měla ZP MV ČR (18 852 Kč). Ze slovenských ZP měla nejnižší průměrný příjem ZP Union (16 147 Kč) a nejvyšší měla VšZP (18 464 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími průměrnými příjmy českých a slovenských ZP, a to mezi příjmy RBP a ZP Union, byl 2 409 Kč (tj. 14,9 %). Rozdíl mezi nejvyššími průměrnými příjmy z pojistného jednoho pojištěnce českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy ZP MV ČR a VšZP, byl 388 Kč (tj. 2,1 %). VZP měla v tomto roce průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 15 211 Kč a Dôvera 18 188 Kč.



V roce 2013 měla nejvyšší příjem VŠZP (19 605 Kč) a nejnižší průměrný příjem z pojistného měla RBP a to ve stejné výši jako v roce 2013. Ze slovenských ZP měla v tomto roce nejnižší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ZP Union (17 037 Kč). Z českých ZP měla v tomto roce nejvyšší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce ZP MV ČR (19 182 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími průměrnými příjmy českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy RBP a ZP Union, byl 3 254 Kč (tj. 19,1 %). Rozdíl mezi nejvyššími průměrnými příjmy z pojistného jednoho pojištěnce českých a slovenských ZP, tj. mezi příjmy ZP MV ČR a VŠZP, byl 423 Kč (tj. 2,2 %). VZP měla v tomto roce průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 15 668 Kč a Dôvera 18 843 Kč.

V posledním sledovaném roce měla nejvyšší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce VŠZP (21 403 Kč) a nejnižší opět RBP (13 994 Kč). Z českých ZP měla nejvyšší průměrný příjem z pojistného ZP MV ČR a to ve výši 19 674 Kč. I přesto, že ZP Union (19 052 Kč) měla ze slovenských ZP nejnižší průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce, jeho výše se více blížila nejvyššímu příjmu české ZP. Rozdíl mezi nejnižšími průměrnými příjmy českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy RBP a ZP Union, byl 5 058 Kč (tj. 26,5 %). Rozdíl mezi nejvyššími průměrnými příjmy z pojistného jednoho pojištěnce českých a slovenských ZP, tedy mezi příjmy ZP MV ČR a VŠZP, byl 1 729 Kč (tj. 8,1 %). Dôvera měla v tomto roce průměrný příjem z pojistného jednoho pojištěnce 19 940 Kč a VZP 16 417 Kč.

#### **10.4 Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance**

V následující podkapitole budou porovnány průměrné počty pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance ZP u vybraných zdravotních pojišťoven v letech 2010 - 2014, respektive u Dôvery v letech 2012 – 2014. S počtem pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance souvisí rychlost obslužení, zpracování žádostí a jiných požadavků. Průměrný počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance ZP je pro přehlednost zobrazen v tabulce 7.

**Tabulka 7 - Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny**

	2010	2011	2012	2013	2014
ZP MV ČR	1 819	1 860	1 985	2 061	2 141
Dôvera	-	-	2 416	2 404	2 520
RBP	1 982	1 985	2 020	1 954	1 984
Union	1 455	1 347	1 422	1 523	1 470
VZP	1 386	1 450	1 663	1 718	1 689
VšZP	1 531	1 678	1 637	1 615	1 614

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven

V roce 2010 připadalo na jednoho zaměstnance VZP v průměru 1 386 pojištěnců, tedy nejméně ze všech komparovaných ZP. Na jednoho zaměstnance RBP připadalo v průměru 1 982 pojištěnců, tedy nejvíce z komparovaných ZP. Nejnižší průměrný počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance slovenských ZP měla v roce 2010 ZP Union (1 455) a naopak nejvyšší VšZP (1 531). Rozdíl mezi nejmenším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, tedy mezi VZP a ZP Union, byl 69 pojištěnců (tj. 4,7 %). Rozdíl mezi největším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, tedy mezi RBP a VšZP, byl 451 pojištěnců (tj. 22,8 %). Na jednoho zaměstnance ZP MV ČR připadalo v roce 2010 v průměru 1 819 pojištěnců.

V roce 2011 připadalo na jednoho zaměstnance RBP v průměru 1 985 pojištěnců - nejvíce ze všech komparovaných ZP. Na jednoho zaměstnance ZP Union připadalo v průměru 1 347 pojištěnců - nejméně z komparovaných ZP. Ze slovenských ZP měla v roce 2011 VšZP nejvíce pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance (1 678). Nejméně pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance z českých ZP měla v tomto roce VZP (1 450). Rozdíl mezi nejmenším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, tedy mezi VZP a ZP Union, byl 103 pojištěnců (tj. 7,1 %). Rozdíl mezi největším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, tedy mezi RBP a VšZP byl 307 pojištěnců (tj. 15,5 %). Na jednoho zaměstnance ZP MV ČR připadalo v průměru 1 860 pojištěnců.

Nejvíce pojištěnců ze všech komparovaných ZP připadalo v roce 2012 na jednoho zaměstnance Dôvery (2 416) a neméně na jednoho zaměstnance ZP Union (1 422).

Nejnižší průměrný počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance českých ZP měla VZP (1 663) a naopak nejvyšší měla RBP (2 020). Rozdíl mezi VZP a ZP Union, tedy mezi nejmenším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, byl 241 pojištěnců (tj. 14,5 %). Rozdíl mezi RBP a Dôverou, tedy mezi největším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, byl 396 pojištěnců (tj. 16,4 %). Na jednoho zaměstnance ZP MV ČR připadalo v průměru 1 985 pojištěnců a na jednoho zaměstnance VšZP připadalo 1 637 pojištěnců.

V roce 2013 nejméně pojištěnců ze všech komparovaných ZP připadalo na jednoho zaměstnance ZP Union (1 523) a nejvíce na jednoho zaměstnance Dôvery (2 404). Nejnižší průměrný počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance českých ZP měla VZP (1 718) a nejvyšší měla ZP MV ČR (2 061). Mezi VZP a ZP Union, tedy mezi nejmenším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, byl rozdíl 195 pojištěnců (tj. 11,4 %). Rozdíl mezi ZP MV ČR a Dôverou, tedy mezi nejvyšším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, byl 343 pojištěnců (tj. 14,3 %). Na jednoho zaměstnance RBP připadalo v průměru 1 954 pojištěnců a na jednoho zaměstnance VšZP připadalo 1 615 pojištěnců.

Nejvíce pojištěnců ze všech komparovaných ZP připadalo v roce 2014 na jednoho zaměstnance Dôvery (2 520) a neméně na jednoho zaměstnance ZP Union (1 470). Nejnižší průměrný počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance českých ZP měla VZP (1 689) a naopak nejvyšší měla ZP MV ČR (2 141). Rozdíl mezi nejmenším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, tedy mezi VZP a ZP Union, byl 219 pojištěnců (tj. 13 %). Rozdíl mezi ZP MV ČR a Dôverou, tedy mezi největším průměrným počtem pojištěnců připadajícím na jednoho zaměstnance české a slovenské ZP, byl 379 pojištěnců (tj. 15 %). Na jednoho zaměstnance RBP připadalo v průměru 1 984 pojištěnců a na jednoho zaměstnance VšZP připadalo 1 614 pojištěnců.

### **10.5 Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce**

V následující podkapitole budou porovnávány průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce vybraných zdravotních pojišťoven v letech 2010 – 2014, respektive u Dôvery v letech 2012 – 2014. Ve všech analyzovaných letech měla podstatně vyšší

průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce VšZP v porovnání s ostatními komparovanými ZP. K ZP s nejnižšími průměrnými vynaloženými náklady na léky na jednoho pojištěnce patřily RBP a ZP Union. Průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce jsou zaznamenány v tabulce 8.

**Tabulka 8 - Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce (údaje v Kč)**

	2010	2011	2012	2013	2014
ZP MV ČR	3 058	3 050	3 266	3 171	3 121
Dôvera	-	-	3 390	3 337	3 575
RBP	2 686	2 745	2 964	2 910	2 886
Union	2 840	2 672	2 617	2 743	3 068
VZP	3 562	3 546	3 742	3 585	3 500
VšZP	5 872	5 301	5 079	5 295	5 235

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zpráva zdravotních pojišťoven

V roce 2010 byly nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky 5 872 Kč (VšZP) na jednoho pojištěnce a nejnižší 2 686 Kč (RBP) na jednoho pojištěnce ze všech komparovaných ZP. Rozdíl mezi nejnižšími a nejvyššími vynaloženými náklady na léky byl 3 186 Kč (tj. 54,3 %). Ze slovenských ZP měla nejnižší vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce ZP Union (2 840 Kč). Z českých ZP měla nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce VZP (3 562 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, tedy mezi vynaloženými náklady RBP a ZP Union, byl 154 Kč (tj. 5,4 %). Rozdíl mezi náklady VšZP a VZP, tj. mezi nejvyššími vynaloženými náklady na jednoho pojištěnce české a slovenské ZP, byl 39,3 % (tj. 2 310 Kč). ZP MV ČR v roce 2010 vynaložila na léky na jednoho pojištěnce v průměru 3 058 Kč.

Nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky ve výši 5 301 Kč na jednoho pojištěnce měla VšZP a nejnižší 2 672 Kč ZP Union. Z českých komparovaných ZP měla nejnižší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce RBP (2 745 Kč) a nejvyšší měla VZP (3 546 Kč). Rozdíl mezi náklady RBP a ZP Union, tedy mezi nejnižšími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, byl 2,7 % (tj. 73 Kč). Rozdíl mezi nejvyššími vynaloženými náklady na léky české a slovenské ZP, tedy mezi náklady VšZP a VZP, byl 33,1 % (tj. 1 755 Kč). ZP MV ČR v roce 2011 vynaložila na léky na jednoho pojištěnce v průměru 3 050 Kč.

V roce 2012 nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce činily 5 079 Kč (VšZP) a naopak nejnižší činily 2 617 Kč (ZP Union). Z českých komparovaných ZP měla nejnižší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce RBP (2 964 Kč) a naopak nejvyšší měla VZP (3 742 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, tedy mezi náklady RBP a ZP Union, byl 347 Kč (tj. 11,7 %). Rozdíl mezi vynaloženými náklady RBP a VšZP, tedy mezi nejvyššími vynaloženými náklady na léky české a slovenské ZP, byl 1 337 Kč (tj. 26,3 %). Dôvera (3 390 Kč) a ZP MV ČR (3 266 Kč) v roce 2012 vynaložily na léky na jednoho pojištěnce velmi podobnou částku.

V roce 2013 byly nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky ve výši 5 295 Kč (VšZP) na jednoho pojištěnce a nejnižší 2 743 Kč (ZP Union). Z českých komparovaných ZP měla nejnižší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce RBP (2 910 Kč) a naopak nejvyšší měla VZP (3 585 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, tedy mezi vynaloženými náklady RBP a ZP Union, byl 167 Kč (tj. 5,7 %). Rozdíl mezi vynaloženými náklady VšZP a VZP, tedy mezi nejvyššími vynaloženými náklady na léky české a slovenské ZP, byl 1 710 Kč (tj. 32,3 %). V tomto roce Dôvera vynaložila na léky v průměru 3 337 Kč na jednoho pojištěnce a ZP MV ČR vynaložila 3 171 Kč.

Ze všech komparovaných ZP měla nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce v roce 2014 VšZP (5 235 Kč) a nejnižší RBP (2 886 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími a nejvyššími vynaloženými náklady na léky byl 2 349 Kč (tj. 44,9 %). Ze slovenských ZP měla nejnižší vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce ZP Union (3 068 Kč). Z českých ZP měla nejvyšší průměrné vynaložené náklady na léky na jednoho pojištěnce VZP (3 500 Kč). Rozdíl mezi nejnižšími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, tedy mezi RBP a ZP Union, byl 182 Kč (tj. 5,9 %). Rozdíl mezi nejvyššími vynaloženými náklady české a slovenské ZP, tedy mezi VšZP a VZP, byl 33,1 % (tj. 1 735 Kč). V roce 2014 ZP MV ČR vynaložila na léky v průměru 3 121 Kč na jednoho pojištěnce a Dôvera vynaložila 3 575 Kč.

## 10.6 Rozšířená zdravotní péče

V tabulce 9 je zobrazeno porovnání vybraných zdravotních pojišťoven a jejich příspěvků pro pojištěnce. Jak je na první pohled z tabulky 9 patrné, české zdravotní pojišťovny poskytují podstatně více příspěvků oproti slovenským zdravotním pojišťovnám.

Všechny zdravotní pojišťovny poskytují příspěvek na očkování. Největší příspěvek na očkování poskytuje RBP. VšZP a Dôvera hradí u vybraných vakcín dokonce jejich plnou cenu. Slovenské ZP neposkytují příspěvek na všechna očkování oproti českým ZP, které přispívají na jakákoliv očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.

Na bezlepkovou dietu pro děti přispívají VZP, ZP MV ČR, RBP a ZP Union. Příspěvek ve výši až 6 000 Kč/rok poskytuje VZP, ostatní zdravotní pojišťovny poskytují příspěvek podstatně nižší než VZP. Na bezlepkovou dietu pro dospělé přispívá pouze RBP. Na prevenci onemocnění diabetem přispívá pouze VZP, Dôvera a ZP Union. Na oční vyšetření a na onemocnění lupénka poskytuje z vybraných zdravotních pojišťoven příspěvek pouze ZP MV ČR.

Pouze ZP MV ČR a RBP přispívají na školu v přírodě či na lyžařský výcvik. Na ozdravný pobyt pro děti poskytují příspěvek všechny české komparované ZP – tedy VZP, RBP i ZP MV ČR. Na fixní rovnátka a sportovní prohlídku poskytují příspěvek ZP MV ČR a RBP.

České zdravotní pojišťovny poskytují příspěvek na prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Slovenské zdravotní pojišťovny, mimo Dôvery, mají pojištěnci prevenci kardiovaskulárních onemocnění zdarma. Na prevenci onkologických onemocnění přispívají téměř všechny komparované zdravotní pojišťovny. Pouze VšZP neposkytuje svým pojištěncům příspěvek na onkologickou prevenci. Pouze VšZP z vybraných zdravotních pojišťoven plně hradí svým pojištěncům urologické vyšetření. VšZP a Union plně hradí svým pojištěncům cytologické vyšetření stěrů z děložního čípku.

Příspěvek na prvosemestrální screening poskytují všechny vybrané české zdravotní pojišťovny. Největší příspěvek nabízí VZP (1 000 Kč), naopak nejnižší RBP (700 Kč). VZP a ZP MV ČR nabízejí příspěvek na doprovod k porodu, kojící pomůcky a pomůcky pro novorozence. VZP ve výši 1 000 Kč a ZP MV ČR ve výši 800 Kč. Ostatní vybrané zdravotní pojišťovny ani na jednu z možností příspěvek neposkytují. Na předporodní kurz a sportovní aktivity pro těhotné a kojící ženy poskytují příspěvek VZP, ZP MV ČR a RBP. Union poskytuje příspěvek na porodní asistenci. ZP MV ČR a RBP poskytují svým

pojištěnkyním příspěvek na nákup monitoru dechu pro novorozence. Union nabízí zapůjčení tohoto přístroje. Pouze ZP MV ČR a RBP poskytují příspěvek na epidurální anestezii. Při registraci novorozence na pobočce VZP, ZP MV ČR a Důvery obdrží maminka/tatínek dárek pro novorozence.

Z vybraných ZP pouze VZP poskytuje příspěvek na cvičení a dentální hygienu pro své pojištěnce. Na sportovní aktivity pro seniory přispívá z vybraných zdravotních pojišťoven pouze ZP MV ČR a RBP. Příspěvek pro dárce krve poskytují VZP, ZP MV ČR, Důvera a RBP. Důvera a Union nabízejí svým pojištěncům zdarma vyšetření z kapky krve. S odvykáním kouření pomáhá svým pojištěncům VZP, Důvera a RBP, kteří poskytují příspěvky pro pojištěnce závislé na tabáku.

**Tabulka 9 – Nabídka rozšířené zdravotní péče vybraných zdravotních pojišťoven**

	VZP	VšZP	ZP MV ČR	Důvera	RBP	Union
Klíšťová encefalitida	500 Kč	-	600 Kč	-	1 000 Kč	50 % ceny vakcíny
Žloutenka	500 Kč	Plná cena 3. vakcíny	600 Kč	-	1 000 Kč	30 % ceny vakcíny
Meningokok	500 Kč	-	600 Kč	-	1 000 Kč	20 % ceny vakcíny
Pneumokok	500 Kč	-	600 Kč	350 Kč	1 000 Kč	50 % ceny vakcíny
Chřipka	500 Kč	Plná cena	300 Kč	Plná cena	1 000 Kč	Plně hrazeno
Černý kašel	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	-
Rotavirová onemocnění	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	20 % ceny vakcíny
Tetanus, vztekлина	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	-
HPV	2 500 Kč	-	300 Kč	Plná cena	4 000 Kč	50 % ceny vakcíny
Pásový opar	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	-
Plané neštovice	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	50 % ceny vakcíny
Další očkovací látky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	500 Kč	-	300 Kč	-	1 000 Kč	-
Bezlepková dieta pro děti	6 000 Kč/rok	-	600 Kč	-	500 Kč	1 900 Kč
Bezlepková dieta pro dospělé	-	-	-	-	300 Kč	-
Prevence onemocnění diabetem	500 Kč	-	-	ano	-	1 900 Kč
Škola v přírodě/lyžařský výcvik	-	-	600 Kč	-	500 Kč	-
Ozdravný pobyt	2/3 ceny	-	ano	-	ano	-
Prevence kardiovaskulárního onemocnění	500 Kč	zdarma	400 Kč	-	500 Kč	zdarma
Prevence onkologických onemocnění	500 Kč	-	500 Kč	ano	500 Kč	Plně hrazeno
Cvičení pro děti a dospělé	500 Kč	-	-	-	-	-
Dentální hygiena	1 000 Kč	-	-	-	-	-

Prvosemestrální screening	1 000 Kč		800 Kč		700 Kč	-
Doprovod u porodu	1 000 Kč	-	800 Kč	-	-	-
Kojící pomůcky	1 000 Kč	-	800 Kč	-	-	-
Pomůcky pro novorozence	1 000 Kč	-	800 Kč	-	-	-
Předporodní kurz	1 000 Kč	-	800 Kč	-	700 Kč	Porodní asistence
Sportovní aktivity pro těhotné a kojící	1 000 Kč	-	800 Kč	-	700 Kč	-
Příspěvky pro dárce krve	1 000 Kč	-	80 – 6 300 Kč	10 % - 25% sleva do lázní	500 – 2 000 Kč	-
Fixní rovnátka	-	-	600 Kč	-	500 Kč	
Monitor dechu	-	-	800 Kč	-	500 Kč	Zapůjčení zdarma
Sportovní aktivity pro seniory	500 Kč	-	200 Kč	-	-	-
Sportovní prohlídky	-	-	600 Kč	-	300 Kč	-
Epidurální anestezie	-	-	800 Kč	-	700 Kč	-
Odvykání kouření	2 500 Kč	-		900 Kč	300 Kč	-
Oční vyšetření	-	-	600 Kč	-	-	-
Iupénka	-	-	500 Kč	-	-	-
Vyšetření z kapky krve	-	-		zdarma	-	zdarma
Dárek pro novorozence	ano	-	ano	ano	-	
Urologické vyšetření	-	Plně hrazeno	-	-	-	-
Cytologické vyšetření stěrů z děložního čípku	-	Plně hrazeno	-	-	-	Plně hrazeno

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

## 10.7 Fiktivní rodiny

V následující podkapitole budou popsány fiktivní rodiny a jejich anamnéza a aktivity, kterým se jednotliví členové rodin věnují. Na základě popisu budou u každého člena rodiny navrženy možné příspěvky od vybraných zdravotních pojišťoven nad rámec veřejného zdravotního pojištění.

### Fiktivní rodina A

Prozatím čtyřčlenná rodina A se skládá z 36 letého otce, 34 leté matky, 7 letého syna a 4 leté dcery. Nikdo z rodiny není vážně nemocný. Celá rodina chodí pravidelně jednou týdně plavat.

Matka je v současné době v 6. měsíci těhotenství a prozatím chodí do práce, je nekuřačka. Matka je sportovně založená a pravidelně chodí cvičit, v současné době chodí 2 krát týdně cvičit jógu pro těhotné. Matka nosí dioptrické brýle nebo kontaktní čočky.



Otec je zaměstnaný v nejmenované firmě, nekuřák a pravidelný bezplatný dárcce krve. Jednou týdně po práci chodí hrát florbal. Otec nosí dioptrické brýle nebo kontaktní čočky. Otec se nechal i s oběma dětmi očkovat proti žloutence.

Syn chodí do 2. třídy ZŠ., kde navštěvuje tenisový kroužek a po škole chodí do Sokola. Škola organizuje týdenní lyžařský výcvik, kterého se syn zúčastní. Matka nechala syna očkovat proti žloutence.

Dcera navštěvuje mateřskou školu. V odpoledních hodinách navštěvuje Sokol. Matka nechala dceru očkovat proti žloutence.

**Tabulka 10 – Maximální výše příspěvků (v Kč) od VZP pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Tenisový kroužek	-	-	500	-
Sokol	-	-	500	500
Cvičení pro těhotné	-	1 000	-	-
Florbal	500	-	-	-
Očkování	500	-	500	500
Vitamíny pro dárcce krve	1 000	-	-	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>2 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 500</b>	<b>1 000</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Matka může využít příspěvek na jógu pro těhotné ženy ve výši 1 000 Kč. Vzhledem k tomu, že je otec bezplatným dárcem krve, mohl by čerpat příspěvek na vitamíny ve výši 1 000 Kč, dále by mohl využít příspěvek 500 Kč na očkování a 500 Kč na sportovní aktivity. Sedmiletý syn by mohl využít příspěvek 500 Kč na tenisový kroužek, 500 Kč na cvičení v Sokole a 500 Kč na očkování. Zatím nejmladší člen rodiny, čtyřletá dcera by mohla získat příspěvek 500 Kč na očkování a 500 Kč na cvičení v Sokole. Rodina A by tedy celkem mohla čerpat od VZP příspěvek až 5 500 Kč nad rámec veřejného zdravotního pojištění. Maximální výše příspěvků každého člena rodiny jsou zobrazeny v tabulce 10.

**Tabulka 11 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP MV ČR pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Lyžařský výcvik	-	-	600	-
Očkování	600	-	-	600
Otec u porodu	-	800	-	-
Dárce krve – kontaktní čočky	1 000	-	-	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>1 600</b>	<b>800</b>	<b>600</b>	<b>600</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Pojištěnci ZP MV ČR mohou čerpat příspěvek z preventivních programů pouze jednou ročně na jednu položku z nabídky, proto je pro rodinu vhodné zvolit příspěvek, který jim přinese co nejvyšší finanční částku. Maximální výše příspěvků od ZP MV ČR pro každého člena fiktivní rodiny A jsou zobrazeny v tabulce 11. Otec nosí brýle a kontaktní čočky a tak využil příspěvek na nákup kontaktních čoček ve výši 1 000 Kč z programu pro dárce krve a dále 600 Kč na očkování. Dárce krve může u ZP MV ČR čerpat jeden příspěvek z preventivních programů jako ostatní pojištěnci a navíc ještě příspěvek pro dárce krve. Pro syna využili rodiče příspěvek 600 Kč na lyžařský výcvik a pro dceru příspěvek 600 Kč na očkování proti žlutence. Vzhledem k tomu, že matka bude za 3 měsíce rodit, chce využít příspěvek 800 Kč na otce u porodu. Fiktivní rodina A tak může od ZP MV ČR získat příspěvek až 3 600 Kč.

**Tabulka 12 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od RBP pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Očkování	1 000	-	1 000	1 000
Těhotenský tělocvik	-	700	-	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>1 000</b>	<b>700</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Každý pojištěnec RBP může za rok čerpat finanční prostředky v maximální výši 1 000 Kč. Otec i obě děti mohou využít příspěvek 1 000 Kč na očkování proti žlutence. Matka by mohla využít příspěvek 700 Kč na těhotenské cvičení. Fiktivní rodina A by tak od RBP mohla nad rámec veřejného zdravotního pojištění využít příspěvek v celkové výši až 3 700 Kč (viz. tabulka 12).

**Tabulka 13 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od VšZP pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Očkování	550	-	300	300
Celková výše příspěvku	550	-	300	300

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Fiktivní rodina A by od VšZP mohla využít pouze příspěvek na očkování proti hepatitidě B. VšZP proplácí třetí dávku očkování proti hepatitidě B a to v plné výši. Cena vakcíny pro dospělého je cca 550 Kč a pro dítě do 16 let je cena vakcíny cca 300 Kč. Pro matku bohužel VšZP neposkytuje žádný vhodný příspěvek, který by mohla využít. Fiktivní rodina A by od VšZP mohla využít příspěvek v celkové výši až 1 150 Kč, jak lze vidět v tabulce 13.

**Tabulka 14 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od Dôvery pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Očkování	1 950	-	-	-
Vitamíny pro dárce krve	zdarma	-	-	-
Celková výše příspěvku	1 950	-	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Dôvera přispívá na očkování proti žloutence pouze pro osoby starší 16 let, tudíž příspěvek nemohou využít děti, ale pouze otec (viz. tabulka 14). Příspěvek nad rámec veřejného zdravotního pojištění od Dôvery může využít z fiktivní rodiny A jen otec. Dôvera přispívá na všechny 3 dávky vakcíny 50 % z ceny vakcíny a maximálně v celkové výši 1 950 Kč. Otec může dále získat vitamíny pro dárce krve. Fiktivní rodina A by mohla nad rámec veřejného zdravotního pojištění od Dôvery získat až 1 950 Kč.

**Tabulka 15 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP Union pro fiktivní rodinu A**

	Otec	Matka	Syn	Dcera
Očkování	1 050	-	600	600
Monitor dechu	-	Zdarma zapůjčení	-	-
Vitamínový balíček pro dárce krve	zdarma	-	-	-
Celková výše příspěvku	1 050	-	600	600

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Příspěvek nad rámec zdravotního pojištění od ZP Union může využít otec na očkování proti žloutence ve výši 30 % z ceny vakcín třech dávek (cca 1 050 Kč) a dále zdarma vitamínový balíček pro dárce krve. Matka po narození miminka může využít zapůjčení monitoru dechu Nanny do 6 měsíců věku dítěte. Děti mohou čerpat příspěvek na očkování proti žloutence ve výši 30 % z ceny vakcín dvou dávek – cca 600 Kč. Celkem by fiktivní rodina A mohla využít příspěvek od ZP Union ve výši až 2 250 Kč (viz tabulka 15).

### **Fiktivní rodina B**

Čtyřčlenná rodina B se skládá z 44 letého otce, 41 leté matky, 15 ti leté dcery a 13 leté dcery. Celá rodina tráví víkendy a volný čas v přírodě, proto se všichni členové rodiny nechali naočkovat proti klíšťové encefalidě. Otec má v rodinné anamnéze onemocnění rakovinou, proto chodí i s dětmi a manželkou na preventivní lékařské vyšetření.

Otec je zaměstnaný v nejmenované firmě. Je slabý kuřák a rád by s kouřením přestal úplně. Za den otec vykouří 1 – 7 cigaret. Většinou dvakrát do roka využívá služeb dentálního hygienisty. Otec se nechal očkovat proti klíšťové encefalidě. Nechodí pravidelně sportovat, jen občas si jde s kamarády zahrát fotbal. Otec nosí dioptrické brýle nebo kontaktní čočky.

Matka je také zaměstnaná v jedné nejmenované firmě. Je nekuřačka. Matka chodí pravidelně jednou týdně cvičit pilates. Matka se i s celou rodinou nechala očkovat proti klíšťové encefalidě. Matka si nechala udělat mamografické vyšetření prsu. Matka také využívá služeb dentálního hygienisty.

Starší dcera chodí do 1. ročníku střední zdravotnické školy. Od narození trpí onemocněním celiakie. Dcera nosí dioptrické brýle nebo kontaktní čočky. Dvakrát týdně navštěvuje hodiny aerobiku a dvakrát týdně navštěvuje hodiny gymnastiky. Se školou pojede na týdenní lyžařský kurz. Dcera byla v nedávné době očkovaná proti klíšťové encefalidě.

Mladší dcera ještě navštěvuje základní školu. Není vážně nemocná. Nosí fixní rovnátka. Dcera 3x týdně navštěvuje kroužek basketballu. Se základní školou pojede na týden na lyžařský výcvik. S kroužkem basketballu pojede na jarní soustředění po Čechách. Dcera byla v nedávné době očkovaná proti klíšťové encefalidě.

**Tabulka 16 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od VZP pro fiktivní rodinu B**

	Otec	Matka	Starší dcera	Mladší dcera
Očkování	500	500	500	500
Dentální hygiena	1 000	1 000	-	-
Odvykání kouření	2 500	-	-	-
Bezlepkové potraviny	-	-	6 000	-
Cvičení / kroužky	-	500	500	500
Vyšetření kožních znamének	500	500	500	500
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>4 500</b>	<b>2 500</b>	<b>7 500</b>	<b>1 500</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Nad rámec veřejného zdravotního pojištění má možnost fiktivní rodina B využít celou řadu příspěvků od VZP. Každý člen rodiny může využít 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě a 500 Kč na vyšetření kožních znamének. Dále má otec možnost čerpat 1 000 Kč na dentální hygiena a 2 500 na nákup léčivých přípravků při odvykání kouření. Matka může dále využít příspěvek 1 000 Kč na dentální hygiena a 500 Kč na cvičení pilates. Starší dcera by k příspěvkům na očkování a vyšetření kožních znamének mohla využít příspěvek 6 000 Kč na potraviny pro osoby trpící onemocněním celiakie a 500 Kč na sportovní aktivity. Mladší dcera může dále využít příspěvek 500 Kč na sportovní aktivity. Z tabulky 16 vyplývá, že fiktivní rodina B by od VZP nad rámec veřejného zdravotního pojištění mohla čerpat až 16 000 Kč.

**Tabulka 17 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP MV ČR pro fiktivní rodinu B**

	Otec	Matka	Starší dcera	Mladší dcera
Očkování	600	600	-	-
Fixní rovnátka	-	-	-	600
Bezlepkové potraviny	-	-	600	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>	<b>600</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Fiktivní rodina B by od ZP MV ČR mohla nad rámec veřejného zdravotního pojištění čerpat příspěvky ve výši až 2 400 Kč (viz. tabulka 17). Jak již bylo zmíněno výše, pojištěnci ZP MV ČR mohou čerpat příspěvek z preventivních programů pouze jednou ročně na jednu položku z nabídky, proto je pro rodinu vhodné zvolit příspěvek, který jim přinese co nejvyšší finanční částku. Otec i matka by mohli využít 600 Kč na očkování proti

klíšťové encefalitidě. Mladší dcera by mohla čerpat příspěvek 600 Kč na fixní rovnátka a starší dcera by mohla čerpat 600 Kč na bezlepkové potraviny.

**Tabulka 18 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od RBP pro fiktivní rodinu B**

	Otec	Matka	Starší dcera	Mladší dcera
Očkování	1 000	500	500	500
Fixní rovnátka	-	-	-	500
Bezlepkové potraviny	-	-	500	-
Mamografické vyšetření	-	500	-	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>	<b>1 000</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

RBP může poskytnout každému pojištěnci max. 1 000 Kč/rok. Otec může využít příspěvek 1 000 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě. Matka by mohla čerpat příspěvek 500 Kč na mamografické vyšetření a 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě. Pro starší dceru lze čerpat příspěvek 500 Kč na bezlepkové potraviny a 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě. Mladší by mohla získat od RBP příspěvek 500 Kč na fixní rovnátka a 500 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě. Celá fiktivní rodina B by tak od RBP nad rámec veřejného zdravotního pojištění mohla obdržet příspěvky ve výši až 4 000 Kč, jak lze vidět v tabulce 18.

VšZP poskytuje příspěvky nad rámec veřejného zdravotního pojištění, ale pro fiktivní rodinu B bohužel není vhodný žádný z nabízených příspěvků.

**Tabulka 19 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od Dôvery pro fiktivní rodinu B**

	Otec	Matka	Starší dcera	Mladší dcera
Očkování	650	650	600	600
Léky proti kouření	900	-	-	-
Mamografické vyšetření	-	Plně hrazeno	-	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>1 550</b>	<b>650</b>	<b>600</b>	<b>600</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Fiktivní rodina B by od Dôvery mohla využít nad rámec veřejného zdravotního pojištění příspěvek ve výši až 3 400 Kč. Otec má možnost čerpat příspěvek 650 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě a 900 Kč na nákup léků proti kouření. Matka má možnost jednou za 2 roky využít mamografického vyšetření zdarma a příspěvku

650 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě. Obě dcery mohou využít příspěvek 600 Kč na očkování proti klíšťové encefalitidě, jak je zaznamenáno v tabulce 19. Rozdíl ve výši příspěvku na očkování je mezi dětmi a dospělými neboť cena vakcíny pro dospělé a pro děti do 16 let není stejná.

**Tabulka 20 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP Union pro fiktivní rodinu B**

	Otec	Matka	Starší dcera	Mladší dcera
Očkování	1 350	1 350	900	900
Bezlepková dieta	-	-	1 900	-
<b>Celková výše příspěvku</b>	<b>1 350</b>	<b>1 350</b>	<b>2 800</b>	<b>900</b>

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016

Fiktivní rodina B by mohla od ZP Union využít příspěvek na očkování proti klíšťové encefalitidě. Tato zdravotní pojišťovna poskytuje příspěvek ve výši 50 % na všechny tři dávky vakcíny. Cena vakcín pro děti a pro dospělé není stejná, proto se liší i výše poskytovaného příspěvku. Otec a matka by tedy mohli čerpat příspěvek 1 350 Kč a dcery by mohly získat příspěvek 900 Kč. Starší dcera by mohla dále využít příspěvek 1 900 Kč na bezlepkovou dietu. Celková výše příspěvku pro fiktivní rodinu B by mohla být ve výši až 6 400 Kč (viz. tabulka 20).

### **Srovnání výše příspěvků pro fiktivní rodiny**

V tabulce 21 jsou zaznamenány výše příspěvků nad rámec veřejného zdravotního pojištění vybraných českých i slovenských ZP. Pokud by rodiny využily všechny příspěvky, na které by měly nárok, nejvíce by získaly od VZP. Fiktivní rodina A by mohla získat od VZP až 5 500 Kč, od ZP MV ČR až 3 600 Kč, od RBP až 3 700 Kč, od VšZP až 1 150 Kč, od Dôvery až 1 950 Kč a od ZP Union až 2 250 Kč. Fiktivní rodina B by mohla získat od VZP až 16 000 Kč, od ZP MV ČR až 2 400 Kč, od RBP až 4 000 Kč, od Dôvery až 3 400 Kč a od ZP Union až 6 400 Kč. Pro fiktivní rodinu B bohužel VšZP nenabízí žádný příspěvek, který by daná rodina mohla na základě nasimulovaných údajů využít. Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším příspěvkem pro fiktivní rodinu A byl 4 350 Kč, tedy téměř 80 %. Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším příspěvkem pro fiktivní rodinu B byl ve výši 13 600 Kč (tj. 85 %).

**Tabulka 21 – Maximální výše příspěvků (v Kč) vybraných ZP pro fiktivní rodiny A i B**

	VZP	ZP MV ČR	RBP	VšZP	Důvera	ZP Union
Fiktivní rodina A	5 500	3 600	3 700	1 150	1 950	2 250
Fiktivní rodina B	16 000	2 400	4 000	-	3 400	6 400

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven, 2016



## 11 Závěr

Nejprve byla provedena analýza českých zdravotních pojišťoven v rámci zvolených kritérií. VZP měla ve zvoleném období let 2010 - 2014, klesající tendenci, kdy se počet pojištěnců postupně snížil z 6 271 186 (v roce 2010) na 5 968 807 (v roce 2014) pojištěnců. Všechny české zaměstnanecké zdravotní pojišťovny měly naopak ve sledovaném období rostoucí počet pojištěnců. Dále byly české zdravotní pojišťovny analyzovány z hlediska dostupnosti pro pojištěnce. V závislosti na největším počtu pojištěnců, bylo zjištěno, že nejvíce poboček po celé České republice má VZP (191). Pouze RBP a ZPŠ nemají pobočky ve všech krajích České republiky, všechny ostatní české zdravotní pojišťovny mají zastoupení po celém Česku. Analýza ročních nákladů na jednoho pojištěnce ukázala, že v letech 2010 (16 762 Kč) – 2013 (18 275 Kč) nejméně na své pojištěnce vynaložila RBP a v roce 2014 OZP (19 419 Kč). Naopak nejvíce ve všech sledovaných letech na své pojištěnce vynaložila VZP (22 412 – 23 947 Kč). U všech českých zdravotních pojišťoven náklady na jednoho pojištěnce od roku 2010 stoupaly. Dále byl zkoumán vývoj příjmu pojistného na jednoho pojištěnce. Nejnižší příjem z pojistného byl zjištěn v roce 2010 u RBP (12 962 Kč) a naopak nejvyšší v roce 2014 u OZP (22 667 Kč). Příjem z pojistného byl od roku 2012 rostoucí. Nejvíce vyrovnané příjmy z pojistného byly u českých ZP zaznamenány v roce 2011. Analytická část byla dále zaměřena na počet pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance ZP. Nejvíce pojištěnců na jednoho zaměstnance připadalo v roce 2014 (2 141) v ZP MV ČR a naopak nejméně v roce 2010 (1 386) ve VZP. Procentuální rozdíl mezi největším a nejmenším počtem pojištěnců připadajících na jednoho zaměstnance ZP ve vybraných letech byl 35,3 %. Část analytické práce byla věnována nákladům na léky na jednoho pojištěnce, kdy nejvíce na léky na pojištěnce vynaložila ve všech vybraných letech VZP (nejvíce 3 742 Kč v roce 2012). Zdravotní pojišťovna s nejnižšími náklady na léky na pojištěnce byla v téměř celém sledovaném období OZP. Pouze v roce 2012 nejméně na léky vynaložila ČPZP (2 197 Kč). V neposlední řadě byla analýza českých zdravotních pojišťoven zaměřena na výhody poskytované pojištěncům nad rámec veřejného zdravotního pojištění, ve kterém bylo zjištěno, že ZP poskytují příspěvky na podobné produkty. Liší se ve výši finančního příspěvku a četnosti čerpání.

Následovala analýza slovenských zdravotních pojišťoven. Nejvíce pojištěnců měla a stále i má VšZP a nejméně ZP Union. Počet pojištěnců VšZP měl ve sledovaných letech klesající tendenci (3 372 202 pojištěnců v roce 2010 – 3 318 084 pojištěnců v roce 2014). Počet pojištěnců mezi roky 2010 – 2014 poklesl pouze o 1,6 %. ZP Union i Dôvera měly ve sledovaných letech rostoucí počet pojištěnců. Slovenské ZP mají pobočky ve všech krajích Slovenské republiky. Nejvyšší náklady na jednoho pojištěnce měla ve sledovaných letech VšZP, které se pohybovaly v rozmezí 17 290 Kč (2011) až 22 493 Kč (2014). Nejnižší náklady na jednoho pojištěnce měla ZP Union a to v rozmezí 11 733 Kč (2011) až 15 562 Kč (2014). Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce měla ve vybraných letech nejvyšší VšZP a nejnižší ZP Union. Největší počet pojištěnců připadal na jednoho zaměstnance Dôvery v roce 2014 (2 520 pojištěnců). V roce 2014 nejméně pojištěnců připadalo na zaměstnance ZP Union (1 470 pojištěnců). Rozdíl mezi nejvyšším a nejnižším počtem byl téměř 42 %. Náklady na léky na jednoho pojištěnce měla ve sledovaných letech výrazně nejvyšší VšZP, avšak klesající 5 872 (2010) – 5 235 (2014). Nejnižší náklady na léky na jednoho pojištěnce vynaložila ZP Union, která měla náklady naopak rostoucí 2 840 (2010) – 3 068 (2014). Analýza byla zaměřena i na výhody slovenských ZP poskytované pojištěncům nad rámec veřejného zdravotního pojištění – nejméně příspěvků nabízí svým pojištěncům VšZP.

Co se týče komparativní analýzy českých a slovenských zdravotních pojišťoven, na základě údajů uvedených v předchozích kapitolách analytické části diplomové práce, lze říci, že průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce měly ve všech letech nižší slovenské zdravotní pojišťovny ve srovnání s vybranými českými ZP. České komparované ZP nemají pobočky po celé ČR, slovenské ZP mají pobočky po celém Slovensku. V letech 2010 – 2014 měly klesající počet pojištěnců pouze VZP a VšZP. Největší rozdíl v průměrných nákladech na pojištěnce byl v roce 2011 mezi VZP (22 765 Kč) a ZP Union (11 733 Kč), kdy rozdíl byl 48,5 %. Průměrný počet pojištěnců připadající na jednoho zaměstnance ZP byl nejvíce vyrovnaný mezi VšZP a VZP. Nejvíce pojištěnců připadalo na zaměstnance Dôvery. Vynaloženými průměrnými náklady na léky na jednoho pojištěnce VšZP značně převyšovala všechny komparované zdravotní pojišťovny. Největší rozdíl (54,3 %) ve vynaložených nákladech na léky byl v roce 2010 mezi RBP (2 686 Kč) a VšZP (5 872 Kč). Mezi ZP s nejnižším příjmem z pojistného na jednoho pojištěnce patřily RBP, ZP Union a VZP. Nejvíce vyrovnaný příjem z pojistného měly ZP MV ČR

(18 596 – 19 674 Kč) a Dôvera (18 188 – 19 674 Kč). Nabídka rozšířené zdravotní péče je v České republice značně vysoká v porovnání se Slovenskem. Například slovenské ZP nabízí příspěvek jen na určitý druh očkování, naopak vybrané české ZP nabízí příspěvek na všechny druhy očkování, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění. V závěru diplomové práce byly nasimulovány 2 fiktivní rodiny. Na základě údajů, které byly o rodinách uvedené, byly každému členovi rodiny navrhnuty příspěvky, kterých by mohl u každé z komparovaných zdravotních pojišťoven využít (srovnání tabulka 21). Fiktivní rodina A by nejvyšší příspěvek nad rámec veřejného zdravotního pojištění mohla získat od VZP a to ve výši až 5 500 Kč a naopak nejméně od VŠZP (až 1 150 Kč). Na základě skutečností uvedených o fiktivní rodině B, by i tato rodina mohla získat nejvyšší příspěvek od VZP (až 16 000 Kč). U VŠZP by fiktivní rodina B bohužel nemohla využít žádný vhodný příspěvek, vzhledem k omezené nabídce preventivních programů.

Závěrem lze tedy říci, že rozdíly mezi českými a slovenskými zdravotními pojišťovnami jsou, ale nejsou tak velké. Náklady na jednoho pojištěnce ve zvoleném období se u komparovaných českých zdravotních pojišťoven pohybovaly v intervalu 16 762 – 23 947 Kč a u slovenských v intervalu 11 733 – 22 493 Kč. Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance českých ZP se v analyzovaném období pohyboval v intervalu 1 386 – 2 141, počet pojištěnců na jednoho zaměstnance slovenských ZP se pohyboval v intervalu 1 347 – 2 520. Příjem pojistného na jednoho pojištěnce komparovaných českých ZP se pohyboval v letech 2010 – 2014 v intervalu 12 962 – 19 674 Kč a u slovenských ZP v intervalu 14 417 – 21 403 Kč. Větší rozdíl mezi českými a slovenskými ZP byl ve vynaložených průměrných ročních nákladech na léky na jednoho pojištěnce, kdy u českých ZP se náklady na léky na jednoho pojištěnce pohybovaly v intervalu 2 686 – 3 742 Kč a u slovenských ZP v intervalu 2 617 – 5 872 Kč. Největší rozdíl mezi Českou republikou a Slovenskem byl v nabídce rozšířené zdravotní péče nad rámec veřejného zdravotního pojištění, kdy jak již bylo zmíněno výše, slovenské ZP poskytují svým pojištěncům velmi málo příspěvků. I přes zjištěné menší či větší rozdíly ve zkoumaných kategoriích by se dalo říci, že české a slovenské zdravotnictví a zdravotní pojišťovny si jsou velmi podobné i po více jak 20ti letech od rozdělení Československa.

## Seznam použitých zdrojů

### Knižní zdroje:

CIPRA, T., *Pojistná matematika: teorie a praxe*. 1.vyd. Praha: Ekopress, 1999. 398 s. ISBN 80-86119-17-3.

ČERVINKA, Tomáš. *Zdravotní pojištění s komentářem a příklady 2015*. 7. Aktualizované vydání. Praha: ANAG, 2015. 167 s. ISBN 978-80-7263-931-1.

ČIŽÍNSKÝ, P. a kol. *Cizinecké právo*. 1. vyd. Praha: Linde, 2012. 356 s. ISBN 978-80-7201-881-1. s. 265.

DAŇKOVÁ, Šárka a kol. *Vývoj zdravotnictví České republiky po roce 1989*. Praha. 2010. ISBN 978-80-7280-900-4.

DURDISOVÁ, J. *Ekonomika zdraví*. Praha: Oeconomica, 2005. ISBN: 80-245-0998-9.

GLADKIJ, Ivan. *Management ve zdravotnictví*. 1. vydání. Brno: Computer Press, 2003. 380 s. ISBN 80-7226-996-8.

KOVÁČ, Eduard. *Zdravotné poistenie*. 1. vyd. Bratislava : Herba, 2009. 96 s. ISBN 978-80-89171-62-0.

MACH, Jan. *Lékař a právo: praktická příručka pro lékaře a zdravotníky*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3683-9.

MATLÁK, Ján a kol. *Právo sociálneho zabezpečenia*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009. 376 s. ISBN 978-80-7380-212-7.

NĚMEC, Jiří. *Principy zdravotního pojištění*. 1. vydání. Praha: Grada, 2008. 240 s. ISBN 978-80-247-2628-1.

ŠAGÁT, Tibor a kol. *Organizácia zdravotníctva*. OSVETA, 2004. Martin, 2004. ISBN: 80-8063-143-3.

ŠATERA, Karel. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. 2. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2012. 125 s. ISBN 978-80-7454-135-3.

VANČUROVÁ, Alena, KLAZAR, Stanislav. *Sociální a zdravotní pojištění: úvod do problematiky*. 2., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: ASPI, 2008, 121 s. Vzdělávání a certifikace účetních. ISBN 978-807-3573-812.

VEPŘEK, Jaromír, VEPŘEK, Pavel, JANDA, Jaroslav. *Zpráva o léčení českého zdravotnictví aneb zdravotnická reforma včera, dnes a zítra*. 1. vydání Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2002. 229 s. ISBN 80-247-0347-5.

ÚZ-844. *Zdravotní pojištění, zdravotní péče*. Praha: Sagit, 2015. 192 s. ISBN 978-80-7488-097-1.

#### **Internetové zdroje:**

Dobrovolně nezamestnaná osoba (samoplatitel). *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2005-2016 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/dobrovolne-nezamestnana-osoba-samoplatitel/>

Elektronická pobočka pre poistenca. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/poistenec/a339/elektronicka-pobočka-pre-poistenca>

Historie kurzů měn. *Kurzy* [online]. ©2000-2016 [cit. 2015-12-22]. Dostupné z: <http://www.kurzy.cz/kurzy-men/historie/EUR-euro/>

Historie pojišťovny. *Revírní bratrská pokladna zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/historie-pojistovny/>

Historie ZP MV ČR. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/historie-zp-mv-cr/>

Charakteristika VšZP. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/o-nas/charakteristika/>

Individuálne zdravotné poistenie a jeho pozícia na trhu. *Health Policy Institute* [online]. ©2009-2016 [cit. 2015-06-19]. Dostupné z: <http://www.hpi.sk/2006/02/individualne-zdravotne-poistenie-a-jeho-pozicia-na-trhu/>

Informace dle zákona č. 106/1999 Sb. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/informace-o-zp-mv-cr/>

Kontakty pre médiá. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/press/kontakty-pre-media>

Kto všetko musí byť poistený. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. © 2012 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/poistenec/tema-o-plateni-poistenia-a-preukazoch/a150/kto-vsetko-musi-byt-poisteny>

Limit spoluúčasti. *Dôvera* [online]. © 2015 [cit. 2015-12-15]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/poistenec/tema-lieky-a-zdravotnicke-pomocky/a336/limit-spoluucasti>

Logo. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: [http://www.ozp.cz/files/tiskove\\_centrum/logo/03-Logo-OZP-rozsirena-verze-RGB-pruhledne.png](http://www.ozp.cz/files/tiskove_centrum/logo/03-Logo-OZP-rozsirena-verze-RGB-pruhledne.png)

OBZP. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/platci/obzp/>

Odvody od januára 2016. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-10]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/platitel/tema-odvody-na-zdravotne-poistenie/a1571/odvody-od-januara-2016>

O nás. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas>

O nás. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/>

O poist'ovni. *Union poist'ovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.union.sk/union-zp-o-poistovni>

Organizační struktura. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/o-nas/organizacni-struktura>

Organizační struktura. *Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/organizacni-struktura/>

Osoba bez zdanitelných příjmů - OBZP. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/2-6-osoba-bez-zdanitelnych-prijmu-obzp>

OSVČ. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/platci/osvc/>

Plátce pojistného - zaměstnavatel. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/2-4-platce-pojistneho-zamestnavatel>

Poistenec štátu. *Všeobecná zdravotná poist'ovňa* [online]. ©2005-2016 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/poistenec-statu/>

Penále a pokuty. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/obzp/penale-a-pokuty>

Právní předpisy. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/o-pojistovne/pravni-predpisy>

Predmet činnosti. *Všeobecná zdravotná poist'ovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/o-nas/predmet-cinnosti/>

Preddavky na poistné. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. © 2005-2016 [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/preddavky-poistne.html>

Predpis č. 580/2004 Z. z. *Zákony pre ľudí* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <http://www.zakonypreludi.sk/zz/2004-580>

Profil. *Zaměstnanecská pojišťovna Škoda* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/profil>

Profil. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. © 2012 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/o-nas/profil>

Reforma zdravotníctví. *Jak se mění zdravotnický systém v roce 2012* [online]. © 2012 [cit. 2015-06-03]. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/reforma-zdravotnictvi/inzerce\\_reforma\\_zdravotnictvi.pdf](http://www.vlada.cz/assets/reforma-zdravotnictvi/inzerce_reforma_zdravotnictvi.pdf)

Regulační poplatky - přehled změn k 1. 1. 2015. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky/regulacni-poplatky-prehled-zmen-k-1-1-2015>

Regulační poplatky. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. 2015 [cit. 2015-06-16]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>

Smluvní pojišťovny. *Nemocnice s poliklinikou Karviná - Ráj* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.nspka.cz/cs/pacient/smluvni-pojistovny.html>

Samostatne zárobkovo činná osoba. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2005-2016 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/samostatne-zarobkovo-cinna-osoba/>

Stát. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. © 2016. [cit. 2016-01-10] Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/platci/stat/>



Typy průkazů zdravotního pojištění. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015. [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/informace-praxi/typy-prukazu-zdravotniho-pojisteni>

Union zdravotná poisťovňa je zdravá a stabilná. *Poistovne* [online]. 2015 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.poistovne.sk/25799-sk/union-zdravotna-poistovna-je-zdrava-a-stabilna.php>

Úvod. *Svaz zdravotních pojišťoven ČR* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.szpcr.cz/index.php>

Vznik poistného vzťahu. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-22]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/poistenci/chcem-poistit/vznik-poistneho-vztahu.html>

WOLEKOVÁ, H. GONDA, P. HOWE A. *Porovnanie dlhodobej starostlivosti v krajinách OECD a na Slovensku*. Bratislava. MZ SR. 2003. [cit. 2015-06-30]. Dostupné z: [www.crss.cz/otevri\\_soubor.php?id=4592](http://www.crss.cz/otevri_soubor.php?id=4592)

Zaměstnavatelé. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. © 2016 [cit. 2015-07-03]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/platci/zamestnavatele/>

Zaměstnavatelé a zaměstnanci. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-14]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/platci/informace/zamestnavatel>

Zamestnávateľ. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2005-2016 [cit. 2015-06-17]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/zamestnavatel/>

Zamestnanec. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2005-2016 [cit. 2015-06-18]. Dostupné z: <http://www.vszp.sk/platitelia/platenie-poistneho/zamestnanec/>

Základní údaje o ČPZP. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2015-06-15]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/45-0-Zakladni-udaje-o-CPZP.html>

Zdravotné poistenie. *Euroekonom* [online]. © 2008 [cit. 2015-06-20]. Dostupné z: <http://www.euroekonom.sk/financie/poistovnictvo-a-poistenie/zdravotne-poistenie/>

Zdravotné poistenie. *Ústredný portál verejných služieb ľuďom* [online]. ©2013-2016 [cit. 2015-06-21]. Dostupné z: <https://www.slovensko.sk/sk/agendy/agenda/zdravotne-poistenie/obcan>

Změnit zdravotní pojišťovnu půjde i v září. *Aktuálně* [online]. © 2015 [cit. 2015-09-05]. Dostupné z: <http://zpravy.aktualne.cz/finance/zmenit-zdravotni-pojistovnu-pujde-i-v-zari-prechod-zrychli/r~54978a5c472211e5b22d002590604f2e/>

### **Preventivní programy zdravotních pojišťoven:**

**ČPZP** - Preventivní programy ČPZP. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/clanek/4400-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2016.html>

**Dôvera** - Nadstandard od Dôvery. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/poistenec/tema-Nadstandard-od-Dovery>

**OZP** - Nabídka benefitů. *Benefity OZP* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.benefityozp.cz/>

**OZP** - Příspěvky na prevenci. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/benefity/prispevky-na-prevenci>

**RBP** - Balíčky prevence. *Revírní bratrská pokladna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/>

**Union** – Výhody pre poistencov. *Zdravotná poisťovňa Union* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.union.sk/vyhody-pre-poistencov>

**VoZP** - Program preventivní péče. *Vojenská zdravotní pojišťovna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/klient/program-preventivni-pece/>

**VšZP** - Zdravotné benefity. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/vyhody-zlavy/zdravotne-benefity/>

**VZP** - Finanční příspěvky. *Klub pevného zdraví* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.klubpevnehozdravi.cz/financni-prispevky/>

**ZP MV ČR** - Preventivní programy. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/prevence/>

**ZPŠ** - Zdravotní programy. *Zdravotní pojišťovna Škoda* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-20]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/pojistenec/zdravotni-programy-2016>

### **Výroční zprávy zdravotních pojišťoven:**

#### **ČPZP**

Výroční zpráva ČPZP 2010. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2010 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: [http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_2010.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2010.pdf)

Výroční zpráva ČPZP 2011. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2011 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: [http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_2011\\_n.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2011_n.pdf)

Výroční zpráva ČPZP 2012. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2012 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: [http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_2012\\_cpzp.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_2012_cpzp.pdf)

Výroční zpráva ČPZP 2013. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2013 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: [http://www.cpzp.cz/pdf/vz\\_cpzp\\_2013.pdf](http://www.cpzp.cz/pdf/vz_cpzp_2013.pdf)

Výroční zpráva ČPZP 2014. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2014 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: [http://www.cpzp.cz/doc/VZ\\_2014\\_mini.pdf](http://www.cpzp.cz/doc/VZ_2014_mini.pdf)

**Dôvera** - Výročné správy Dôvera. *Dôvera* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/o-nas/vyroczne-spravy>

**OZP** - Výroční zprávy OZP. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/tiskove-centrum/vyrocní-zpravy>

**RBP** - Výroční zprávy RBP. *Revírní bratrská pokladna* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/>

**Union** – Výročné správy Union. *Zdravotní pojišťovna Union* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <https://www.union.sk/union-zp-vyrocne-spravy>

**VoZP** - Výroční zprávy VoZP ČR. *Vojenská zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/tiskovy-servis/vyrocni-zpravy/>

**VšZP** - Výročná správa VšZP. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <https://www.vszp.sk/o-nas/vyrocna-sprava/>

**VZP** - Výroční zprávy VZP. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/o-nas/dokumenty/vyrocni-zpravy>

**ZP MV ČR** - Výroční zprávy ZP MV ČR. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pojistovna-211/vyrocni-zpravy/>

**ZPŠ** - Výroční zprávy ZPŠ. *Zdravotní pojišťovna Škoda* [online]. © 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/o-nas/vyrocni-zpravy>

#### **Pobočky zdravotních pojišťoven:**

**ČPZP** – Pobočky ČPZP. *Česká průmyslová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.cpzp.cz/pobocky/>

**Dôvera** - Pobočky. *Dôvera zdravotná poisťovňa* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.dovera.sk/pobocky>

**OZP** - Kontakty OZP. *Oborová zdravotní pojišťovna* [online]. © 2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.ozp.cz/kontakty>

**RBP** - Kontakty na RBP. *Revírní bratrská pokladna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.rbp-zp.cz/kontakty/kontakty-na-rbp/>

**Union** - Kontakty. *Zdravotná poisťovňa Union* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.union.sk/union-zp-kontakty>

**VoZP** - Kontakty. *Vojenská zdravotní pojišťovna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12].  
Dostupné z: <https://www.vozp.cz/cs/o-pojistovne/kontakty/>

**VšZP** - Kontaktné miesta. *Všeobecná zdravotná poisťovňa* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12].  
Dostupné z: <https://www.vszp.sk/kontaktne-miesta/>

**VZP** - Pobočky VZP. *Všeobecná zdravotní pojišťovna* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12].  
Dostupné z: <https://www.vzp.cz/kontakty/pobocky>

**ZP MV ČR** - Pobočky. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12].  
Dostupné z: <http://www.zpmvcr.cz/pobocky/>

**ZPŠ** - Kontaktní místa (pobočky). *Zdravotní pojišťovna Škoda* [online]. ©2016 [cit. 2016-01-12].  
Dostupné z: <http://www.zpskoda.cz/kontakt/kontaktni-mista-pobocky>

## Seznam grafů, tabulek a obrázků

### Seznam grafů

- Graf 1 – Náklady zdravotních pojišťoven vynaložené na jednoho pojištěnce v ČR
- Graf 2 – Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce
- Graf 3 - Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny v ČR
- Graf 4 – Náklady na léky na jednoho pojištěnce v ČR
- Graf 5 - Roční náklady na jednoho pojištěnce na Slovensku
- Graf 6 – Průměrný příjem pojistného na jednoho pojištěnce
- Graf 7 - Počet pojištěnců na jednoho zaměstnance na Slovensku
- Graf 8 – Náklady na léky na jednoho pojištěnce na Slovensku
- Graf 9 – Vývoj počtu pojištěnců ČPZP v letech 2010 – 2014
- Graf 10 - Vývoj počtu pojištěnců OZP v letech 2010 – 2014
- Graf 11 - Vývoj počtu pojištěnců RBP v letech 2010 – 2014
- Graf 12 – Vývoj počtu pojištěnců VoZP v letech 2010 – 2014
- Graf 13 - Vývoj počtu pojištěnců ZPŠ v letech 2010 – 2014
- Graf 14 - Vývoj počtu pojištěnců ZP MV ČR v letech 2010 – 2014
- Graf 15 - Vývoj počtu pojištěnců VZP v letech 2010 – 2014
- Graf 16 - Vývoj počtu pojištěnců Dôvery v letech 2010 – 2014
- Graf 17 - Vývoj počtu pojištěnců Unionu v letech 2010 – 2014
- Graf 18 - Vývoj počtu pojištěnců VšZP v letech 2010 – 2014

### Seznam tabulek

- Tabulka 1 - Přehled charakteristik veřejného a individuálního pojištění
- Tabulka 2 – Počet poboček českých zdravotních pojišťoven
- Tabulka 3 – Průměrné kurzy dle ČNB v letech 2010 – 2014
- Tabulka 4 - Počet poboček slovenských zdravotních pojišťoven
- Tabulka 5 – Průměrné roční náklady na jednoho pojištěnce (údaje v Kč)
- Tabulka 6 - Průměrné příjmy z pojistného na jednoho pojištěnce (v Kč)
- Tabulka 7 - Průměrný počet pojištěnců na jednoho zaměstnance zdravotní pojišťovny
- Tabulka 8 - Průměrné náklady na léky na jednoho pojištěnce (údaje v Kč)
- Tabulka 9 – Nabídka rozšířené zdravotní péče vybraných zdravotních pojišťoven
- Tabulka 10 – Maximální výše příspěvků (v Kč) od VZP pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 11 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP MV ČR pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 12 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od RBP pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 13 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od VšZP pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 14 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od Dôvery pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 15 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP Union pro fiktivní rodinu A
- Tabulka 16 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od VZP pro fiktivní rodinu B
- Tabulka 17 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP MV ČR pro fiktivní rodinu B
- Tabulka 18 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od RBP pro fiktivní rodinu B
- Tabulka 19 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od Dôvery pro fiktivní rodinu B
- Tabulka 20 - Maximální výše příspěvků (v Kč) od ZP Union pro fiktivní rodinu B
- Tabulka 21 – Maximální výše příspěvků (v Kč) vybraných ZP pro fiktivní rodiny A i B
- Tabulka 22 – Nabídka preventivních programů VZP
- Tabulka 23 - Nabídka preventivních programů ZP MV ČR
- Tabulka 24 - Nabídka preventivních programů ČPZP
- Tabulka 25 - Nabídka preventivních programů OZP
- Tabulka 26 - Nabídka preventivních programů VoZP
- Tabulka 27 - Nabídka preventivních programů ZPŠ
- Tabulka 28 - Nabídka preventivních programů RBP
- Tabulka 29 - Nabídka preventivních programů VšZP
- Tabulka 30 - Nabídka preventivních programů Dôvera
- Tabulka 31 - Nabídka preventivních programů Union

## Seznam obrázků

- Obr. 1 – Subsystemy sociálního pojištění v ČR
- Obr. 2 - Systém financování zdravotnictví jako národní zdravotní pojištění
- Obr. 3 – Logo Všeobecné zdravotní pojišťovny
- Obr. 4 – Logo Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky
- Obr. 5 – Logo České průmyslové zdravotní pojišťovny
- Obr. 6 – Logo Oborové zdravotní pojišťovny
- Obr. 7 – Logo Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky
- Obr. 8 – Logo Revírní bratrské pokladny
- Obr. 9 – Logo Zaměstnanecké pojišťovny Škoda
- Obr. 10 – Logo Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.
- Obr. 11 – Logo Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.
- Obr. 12 – Logo Union zdravotná poisťovňa, a. s.

## Přílohy

**Obr. 3 – Logo Všeobecné zdravotní pojišťovny**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 4 – Logo Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 5 – Logo České průmyslové zdravotní pojišťovny**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 6 – Logo Oborové zdravotní pojišťovny**



Zdroj: Logo; cit. online 16. 6. 2015



**Obr. 7 – Logo Vojenské zdravotní pojišťovny České republiky**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 8 – Logo Revírní bratrské pokladny**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 9 – Logo Zaměstnanecké pojišťovny Škoda**



Zdroj: Smluvní pojišťovny; cit. online 15. 6. 2015

**Obr. 10 – Logo Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.**



Zdroj: Charakteristika VšZP; cit. online 17. 6. 2015

**Obr. 11 – Logo Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s.**



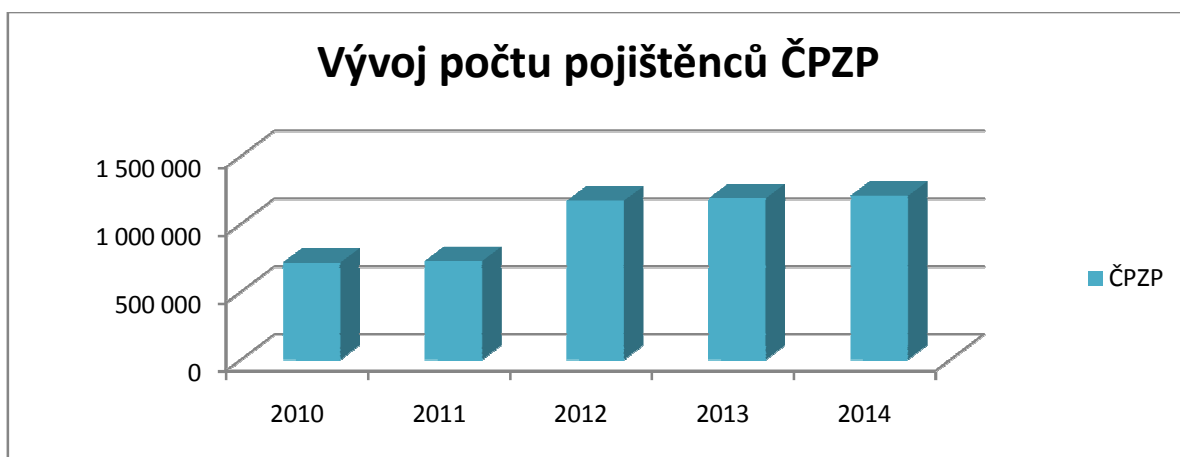
Zdroj: Kontakty pre médiá; cit. online 18. 6. 2015

Obr. 12 – Logo Union zdravotná poisťovňa, a. s.



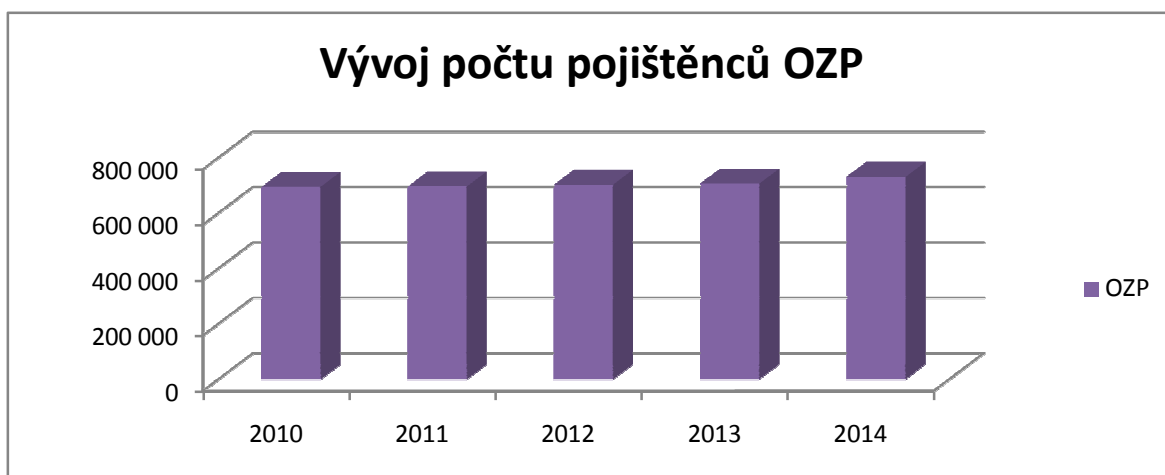
Zdroj: Union zdravotná poisťovňa je zdravá a stabilná; cit online 18. 6. 2015

Graf 9 – Vývoj počtu pojišťenců ČPZP v letech 2010 – 2014



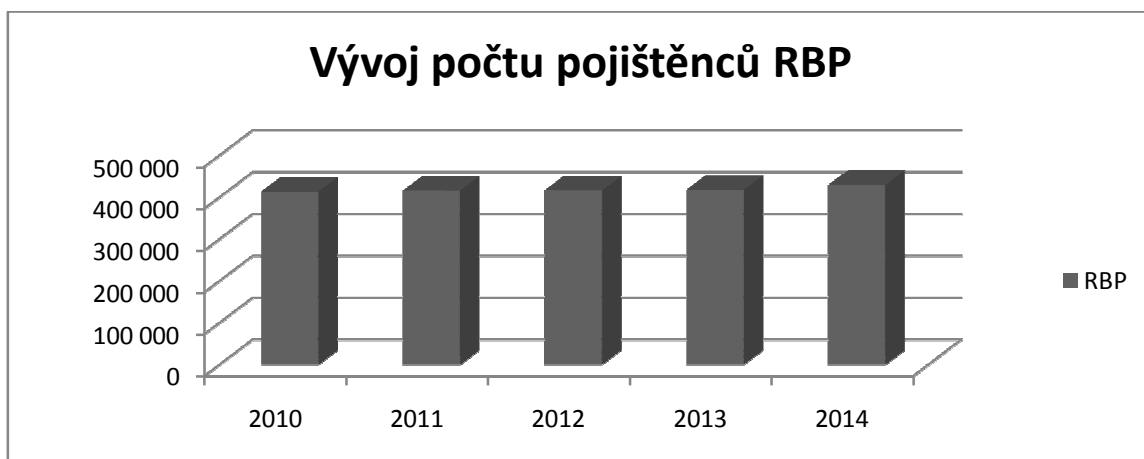
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven – ČPZP

Graf 10 - Vývoj počtu pojišťenců OZP v letech 2010 – 2014



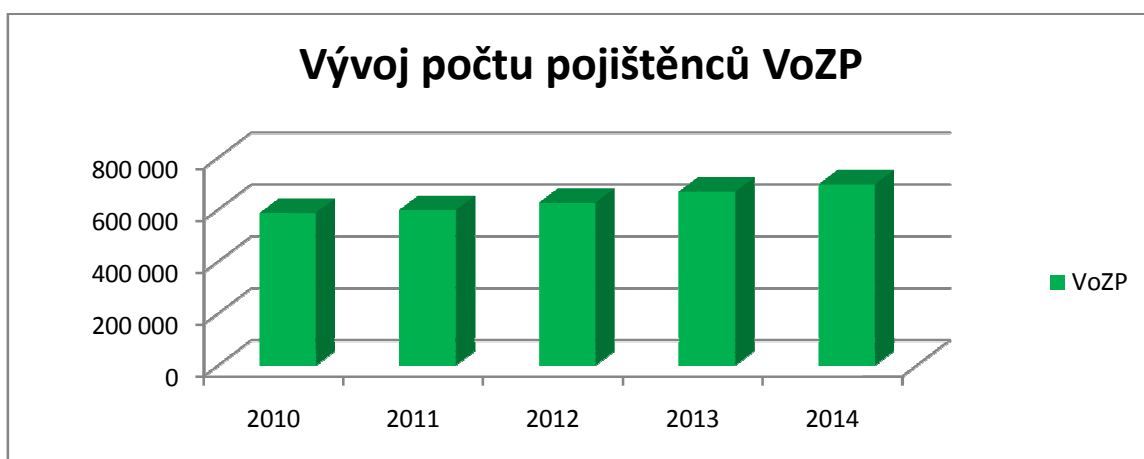
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - OZP

**Graf 11 - Vývoj počtu pojištěnců RBP v letech 2010 – 2014**



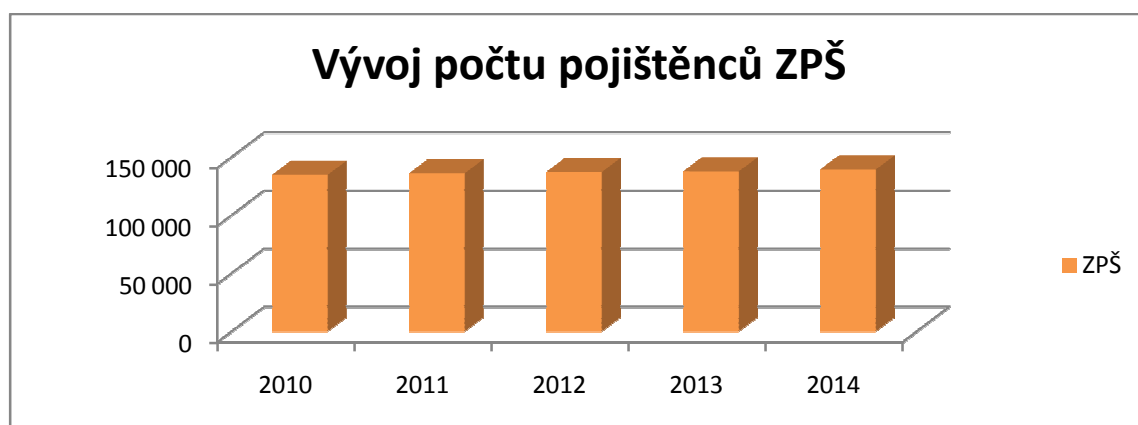
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven – RBP

**Graf 12 – Vývoj počtu pojištěnců VoZP v letech 2010 – 2014**



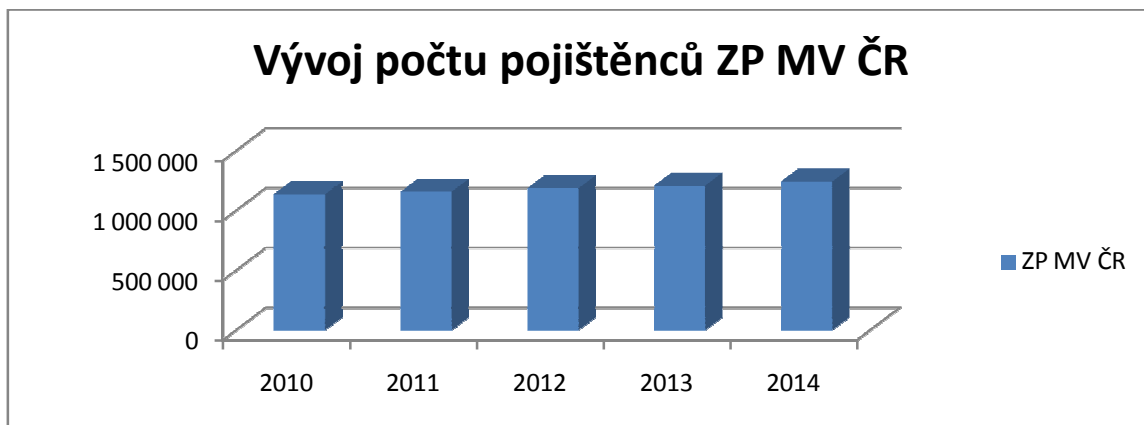
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - VoZP

**Graf 13 - Vývoj počtu pojištěnců ZPŠ v letech 2010 – 2014**



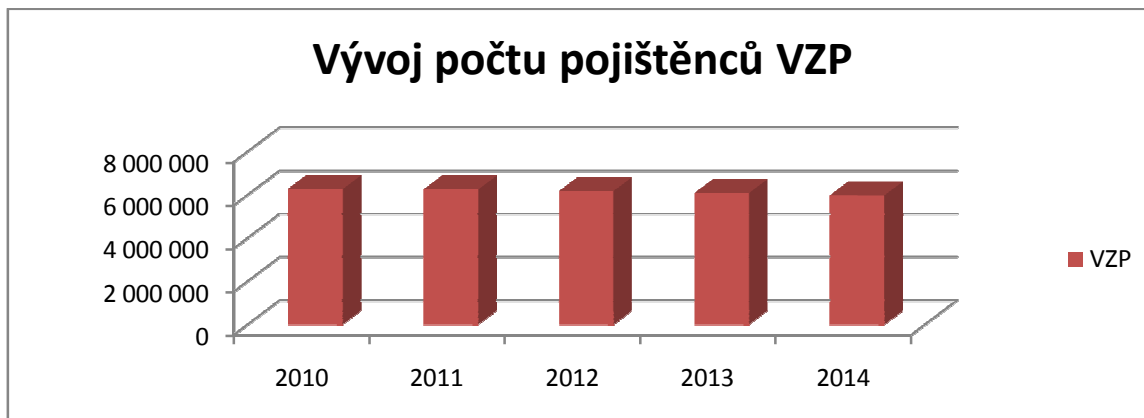
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - ZPŠ

**Graf 14 - Vývoj počtu pojištěnců ZP MV ČR v letech 2010 – 2014**



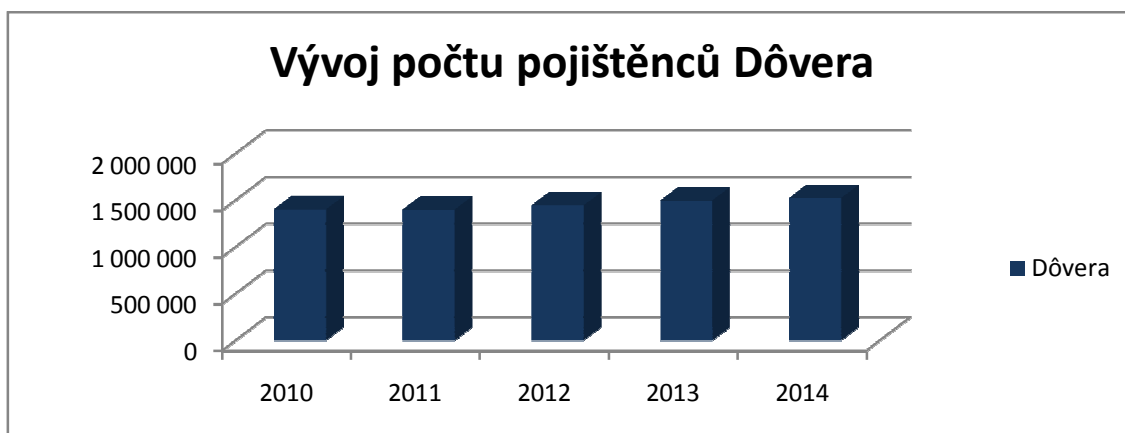
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven – ZP MV ČR

**Graf 15 - Vývoj počtu pojištěnců VZP v letech 2010 – 2014**



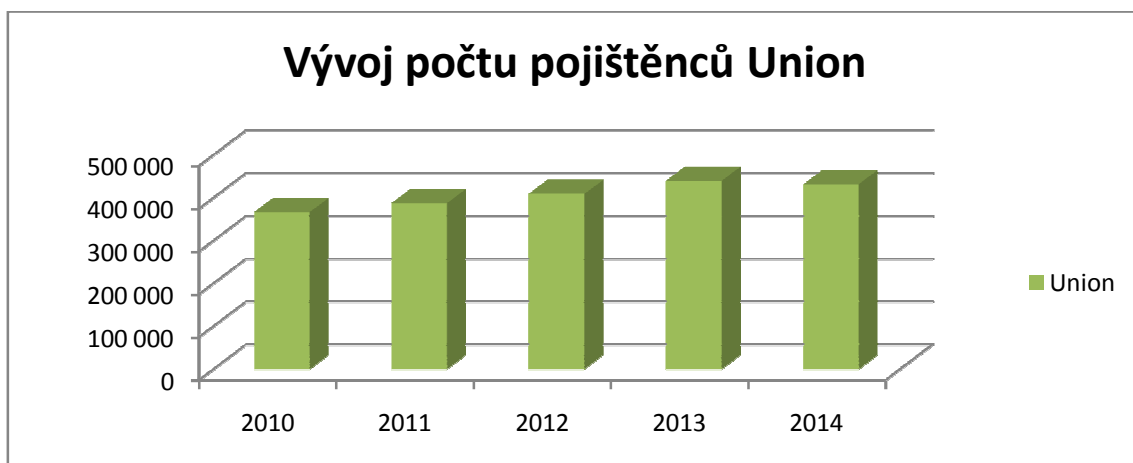
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - VZP

**Graf 16 - Vývoj počtu pojištěnců Dôvera v letech 2010 – 2014**



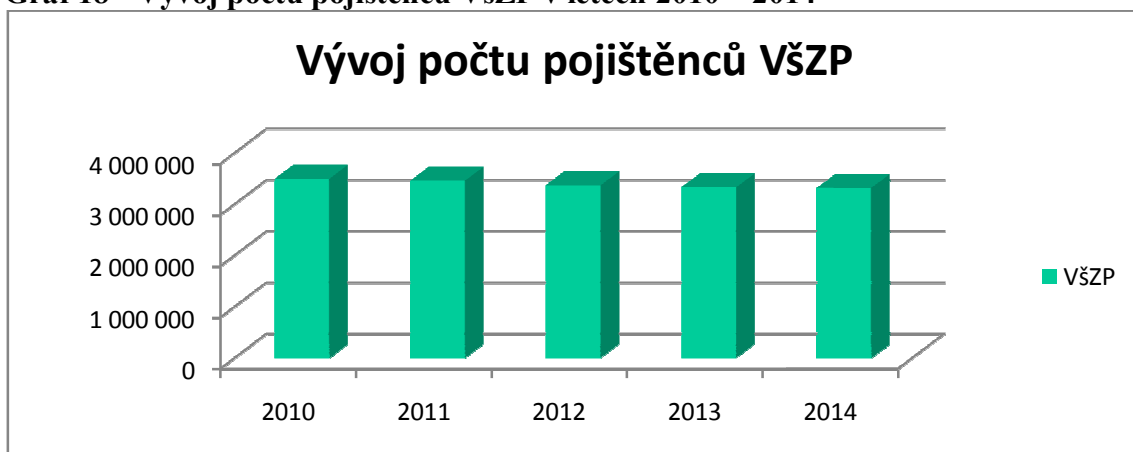
Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - Dôvera

**Graf 17 - Vývoj počtu pojištěnců Unionu v letech 2010 – 2014**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven – Union

**Graf 18 - Vývoj počtu pojištěnců VŠZP v letech 2010 – 2014**



Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Výroční zprávy zdravotních pojišťoven - VŠZP

**Tabulka 22 – Nabídka preventivních programů VZP**

	Preventivní program VZP	Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Děti	Prevence kardiovaskulárních onemocnění (pohybové aktivitám sestavení jídelníčku obezitologem)	do 18 let	500
	Prevence onemocnění diabetem	do 18 let	500
	Prevence poruch duševního zdraví (anorexie, bulimie, cvičení)	do 18 let	500
	Prevence onkologických onemocnění (Vyšetření dermatoskopem)	do 18 let	500
	Speciální očkovací programy – nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	do 18 let	500
	Očkování proti infekci HPV	do 18 let	2 500
	Dentální hygiena provedená zubním lékařem	do 18 let	1 000
	Příspěvek na bezlepkovou dietu	do 18 let (do 26 let v případě studia)	3 000 za 1. pololetí 3 000 za 2. pololetí
	Tuzemský ozdravný pobyt	Předškolní děti a děti na 1.stupni ZŠ	1 200
	Léčebné ozdravný pobyt Mořský koník (3 týdny u moře)	6 – 18 let	2/3 ceny (cca 14 000)
Dospělí	Prevence kardiovaskulárních onemocnění	od 18 let	500 (až 2 500 pro závislé na tabáku)
	Prevence onemocnění diabetem	od 18 let	500
	Prevence poruch duševního zdraví	od 18 let od 65 let preventivní vyšetření paměti	500
	Prevence onkologických onemocnění (vyšetření dermatoskopem)	od 18 let	500
	Očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	od 18 let	500
	Očkovací látka Zostavax proti pásovému oparu	nad 50 let	2 000
	Dentální hygiena provedená zubním lékařem	nad 18 let	1 000
	Příspěvek na bezlepkovou dietu	do 26 let	3 000 za 1. pololetí 3 000 za 2. pololetí
Maminky	Prvotrimestrální screening	-	1 000
	Podpůrné aktivity těhotných a kojících žen (např. doprovod u porodu, odsávačky, kurz přípravy k porodu, pomůcky je kojení atd.)	-	1 000
Dárci krve	Rekondiční/rehabilitační aktivity lázeňského typu	-	1 000
	Vitamíny a doplňky stravy zakoupené v lékárně pro vlastní potřebu	-	1 000
	Bezpríspevkovým dárcům - 35 dní cestovního zdravotního pojištění zdarma, nebo zvýhodněná sazba ročního pojištění léčebných výloh při opakovaných výjezdech do zahraničí	-	-

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven - VZP, 2016

**Tabulka 23 - Nabídka preventivních programů ZP MV ČR**

Preventivní program ZP MV ČR		Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Program preventivních onkologických vyšetření	prevence karcinomu prsu	-	500
	prevence karcinomu tlustého střeva – test okultního krvácení	40 – 50 let	500
	prevence karcinomu plic – RTG plic	-	500
	prevence kožních nádorů	-	500
	Prevence nádorů prostaty	-	500
	prevence dalších onkologických onemocnění	-	500
Program očkování	klíšťová encefalitida	-	600
	žloutenka	-	600
	chřipka	-	300
	meningokok, pneumokok	-	600
	černý kašel,	-	300
	rotavirová onemocnění	-	300
	tetanus, vztekлина	-	300
	HPV chlapci,	-	300
	pásový opar	-	300
	další očkovací látky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	-	300
Prevence civilizačních onemocnění	vyšetření rizika tromboembolické nemoci při používání hormonální antikoncepce	od 18 let	400
	preventivní vyšetření osteoporózy densitometrem	od 18 let	400
	vyšetření kardiovaskulárních onemocnění	od 18 let, EKG do 40 let	400
	vyšetření na bodystatu	od 18 let	400
	ostatní preventivní vyšetření	od 18 let	400
Program pro děti	fixní rovnátka zubů	6 – 15 let	600
	dietní potraviny při onemocnění coeliakie	6 – 15 let	600
	sportovní aktivity pro děti s nadváhou	6 – 15 let	600
	škola v přírodě, dětský tábor, lyžařský výcvik, sportovní soustředění	6 – 15 let	600
	preventivní sportovní prohlídky	6 – 15 let	600
	oční vyšetření PlusOptixem	6 – 15 let	600
Program pro těhotné a kojící ženy	předporodní kurz pro těhotné	min. 12. týden těhotenství	800
	vitamíny	min. 12. týden těhotenství	800
	vyšetření související s těhotenstvím nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	min. 12. týden těhotenství	800

	účast otce u porodu	min. 12. týden těhotenství	800
	příspěvek na epidurální analgesii odběr pupečnickové krve pro vlastní potřebu	min. 12. týden těhotenství	800
	cvičení žen po porodu	-	800
	pomůcky pro kojení dětí	-	800
	plavání a monitor dechu	-	800
	pomůcky pro novorozence a kojence	-	800
Program pro seniory	sportovní aktivity	Od 65 let	200
	účast na nordic walking	Od 65 let	200
	nákup holí nordic walking	Od 65 let	200
	kolektivní cvičení	Od 65 let	200
Program pro studenty	lékařská prohlídka studentů před studijní cestou do zahraničí	15 – 26 let	600
	preventivní sportovní prohlídky	15 – 26 let	600
Program pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů	multivitaminový preparát	-	80
	ozdravný pobyt	-	3 000 – 6 300
	příspěvek na další program z aktuální nabídky	-	300 - 600
Program lupénka	Poukaz	-	500

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – ZP MV ČR, 2016

**Tabulka 24 - Nabídka preventivních programů ČPZP**

Preventivní program ČPZP			Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Děti a mládež do 18 let	Balíček očkování (max. 500 Kč)	všechna očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	do 18 let	500
	Balíček pohyb (max. 300 Kč)	letní tábory, organizované plavecké kurzy	do 18 let	300
	Balíček zdravé zuby (300 Kč)	pevná nebo snímatelná rovnátka	do 18 let	300
	Balíček gratis	vitamíny pro děti	od 3 do 15 let	Zdarma na pobočce (říjen – prosinec)
	Balíček mix (max. 1 000)	Sportovní prohlídka	do 18 let	300
		prevence trombózy dívky	12 – 18 let	1 000
	prevence rakoviny kůže		500	
Ženy od 19 let	Balíček prevence (max. 1 000)	prevence rakoviny prsu (mamografické nebo ultrasonografické vyšetření)	mamograf 40 - 44 let, ultrasonograf 30 - 39 let	300
		prevence rakoviny tlustého střeva	od 19 let	500
		prevence rakoviny kůže - pigmentové skvrny	od 19 let	500



		prevence glaukomu	od 19 let	300
		prevence osteoporózy	od 19 let	300
		prevence poruch paměti	od 19 let	300
	Balíček očkování (max.300Kč)	očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	od 19 let	300
	Balíček manažerka mateřství (max. 1 000)	prvotrimestrální screening	od 18 let	1 000
		epidurální analgezie	od 18 let	1 000
		kurzy pro těhotné, plavání pro těhotné, masáže těhotných, psychoprofylaktická příprava těhotných k porodu	od 18 let	1 000
		sleva na nákup chůvičky nebo setu monitoru dechu a chůvičky	od 18 let	běžná cena 2 270, pro čpzp 1 670; běžná cena 5 170, cena pro čpzp 3 999
	Balíček mix (max. 1 000 Kč)	Laserové operace očí	od 19 let	1 000
		Sportovní prohlídka	od 19 let	300
Muži od 19 let	Balíček prevence (max. 1 000)	prevence rakoviny tlustého střeva	od 50 let (1x za 2 roky)	500
		prevence rakoviny kůže - pigmentové skvrny	od 19 let	500
		prevence onemocnění rakovinou prostaty	od 40 let	500
		prevence glaukomu	od 19 let	300
		prevence osteoporózy	od 19 let	300
		prevence poruch paměti	od 19 let	300
	Balíček očkování (max.300Kč)	očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	od 19 let	300
	Balíček mix (max. 1 000 Kč)	Laserové operace očí	od 19 let	1 000
		Sportovní prohlídka	od 19 let	300
	Balíček muž (max. 500 Kč)	Otec u porodu	-	300
Příspěvek na erektilní dysfunkci		--	500	
<b>ostatní výhody (nad limit 1 000 Kč)</b>				
Program pro dárce krve	Příspěvek pro dárce krve, plasmy a kostní dřeně – po každém odběru	vitamíny	-	80
	Příspěvek pro nové dárce	vitamíny nebo potravinové doplňky zakoupené v lékárně	-	200
	Příspěvek za získání Bronzové medaile			500

	Prof. MUDr. Jana Janského (10 odběrů)--			
	Příspěvek za získání Stříbrné medaile Prof. MUDr. Jana Janského (20 odběrů)	-	-	1 000
	Příspěvek za získání Zlaté medaile Prof. MUDr. Jana Janského (40 odběrů)	-	-	1 500
	Příspěvek za získání Zlatého kříže ČČK 3. třídy (80 odběrů)	-		2 000
	Příspěvek za získání Zlatého kříže ČČK 2. třídy (120 odběrů)	-	-	2 500
	Příspěvek za získání Zlatého kříže ČČK 1. třídy, (160 odběrů)	-	-	3 000
	Příspěvek za obdržení plakety ČČK Dar krve – dar života	-	-	3 500
	Program pro dárce kostní dřeně	-	-	6 000
	Program Kapka - příspěvek pro stávající držitele zlaté Janského plakety nebo stávající držitele zlatých křížů ČČK	-	-	500
<b>Plavání zdarma nebo za zvýhodněnou cenu</b>	Města a smluvní bazény uvedené na internetových stránkách ČPZP	-	-	-
<b>Bonus plus</b>		Bonus Plus je preventivní program ČPZP založený na principu získávání a čerpání bodů podle předem stanovených kritérií. Je určen pro všechny pojištěnce bez omezení věku.	Účast v programu je dobrovolná. Do programu je možné se registrovat na pobočce ČPZP, telefonicky, e-mailem, písemně poštou, vlastní registrací prostřednictvím e-přepážky nebo při registraci k ČPZP.	500
<b>Děti</b>	Přímořský nebo vysokohorský ozdravně léčebný pobyt (Černá Hora, Slovensko)	Děti trpící chronickým onemocněním	8 – 15 let	Rodiče hradí doplatek

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – ČPZP, 2016

**Tabulka 25 - Nabídka preventivních programů OZP**

Preventivní programy OZP		Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Děti a mládež	očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění	-	300
	ozdravné pobyty v Chorvatsku – děti s respiračním onemocněním, alergiemi, kožními problémy, ale i problémy s pohybovým aparátem	7 – 15 let	Rodiče hradí doplatek
	Úrazové pojištění	Do 6 let	Zdarma + aktovka
Novorozenci a maminky	pro novorozence očkování nehrazená z veřejného zdravotního systému (např. očkování proti meningokoku typu A, C; proti rotavirům a dalším)	Do 1 roku	1 300 2 000 je-li pojištěn i otec dítěte
	Úrazové pojištění pro novorozence	Do 1 roku	zdarma
Dospělí	očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění	-	300
	Příspěvky pro onkologicky nemocné (paruky, epitézy, lymfodrenáže)	-	3 000
Dárci	Aktivní dárci plné krve a krevní plazmy	-	1 000
	Držitelé medaile Janského nebo Zlatého kříže ČČK	-	2 000
	Dárci kostní dřeně a orgánů	-	3 000
	Vitamíny pro dáorce	-	zdarma
	Čerpání z Vitakonta na: vitamínové doplňky a zdravotní pomůcky, rekondiční a pohybové aktivity, rovnátka a dentální hygiena, stomatologické výrobky, vyšetření krve, očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, prevence zraku, stop kouření	-	1 000
Zdravotně preventivní programy	stop kouření	-	4 000
	stop rakovině prsu -mamograf, ultrazvuk, klinické vyšetření	ženy 40-45let	Zdarma
	stop rakovině kůže	Bez omezení	Zdarma
	stop infarktu	30 – 55 let	zdarma
	stop rakovině ledvin a nádorů břišních	Od 50 let	zdarma
	stop osteoporóze	Od 50 let	zdarma
	stop rakovině prostaty	Muži 40 – 60 let	zdarma
Čerpání z Vitakonta	Sportovní prohlídka, cvičení, solná jeskyně, rovnátka, kontaktní čočky a dioptrické brýle, vyšetření v 1. trimestru těhotenství, rehabilitace, plavání, genetické vyšetření, hormonální antikoncepce, cyklistická přilba, vitamíny a potravinové doplňky, předporodní kurz, příspěvek na chůvičku, letní tábor či škola v přírodě apod.	-	Výše příspěvku dle bodů na Vitakartě

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven - OZP, 2016

**Tabulka 26 - Nabídka preventivních programů VoZP**

Preventivní program VoZP		Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (vKč)
Program dospělí	vyšetření okultního krvácení ve stolici	40 - 50 let	150
	plavání	nad 18 let	250
	vitamíny těhotným ženám		100
	příspěvek na léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci (bojové sporty, kontaktní sporty, jednostranně zatěžující pouze část těla)	nad 18 let	250
	Prevence rakoviny prsu (jednou za 2 roky)	Mamograf 40 - 45 let Ultrasonograf 30 – 39 let	800
	pobyty v prostorách se solnými inhaláty, pobyt v poláriu, odvykací kúra proti kouření, dermatoskopické vyšetření, dentální hygiena, doplňky stravy při celiakii nebo diabetes	nad 18 let	400
	Program péče o pojištěnce pracující v riziku a jiné specifické skupiny*	nad 18 let	
	Program pro profesionální řidiče	pro řidiče profesionály, držitele řidičského oprávnění skupiny C, C+E, C1+E, D, D1, D+E, D1+E, na vyšetření elektroencefalografem do 50 let	1 500
Příspěvky pro dárce krve, krevní plazmy a krevních derivátů	za každý třetí odběr dárková poukázka	-	300
	držitelům stříbrné Janského plakety (20 odběrů)	-	500
	držitelům zlaté Janského plakety (40 odběrů)	-	1 000
	držitelům Zlatého kříže Českého červeného kříže (3. třída za 80 odběrů, 2. třída za 120 odběrů, 1. třída za 160 odběrů)	-	2 000
	dárci kostní dřeně	-	2 000
Program student	očkování proti meningitidě	12 (pouze pro studenty víceletých gymnázií) - 26 let	1 000
	očkování proti klíšťové encefalitidě	12 (pouze pro studenty víceletých gymnázií) - 26 let	700
	očkování při výjezdu do států, kde je povinné očkování proti žlutence typu A a B	12 (pouze pro studenty víceletých gymnázií) - 26 let	1 000
	léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci podle indikace lékaře	12 (pouze pro studenty víceletých gymnázií) - 26 let	300
	jedenkrát za dobu studia na OU, SOU, SŠ, VŠ na ozdravný pobyt	12 (pouze pro studenty víceletých gymnázií) - 26 let	1 200

	(lyžařský výcvik, studijní pobyt v přírodě), který trvá nejméně 5 dnů včetně dne příjezdu a odjezdu	let	
<b>Program děti</b>	preventivní prohlídka dětí - sportovců	5 - 16 let	200
	vitamíny pro děti	2 - 15 let	200
	fixní zubní rovnátka (1x za dobu léčby)	do 20 let	1 200
	ozdravné pobyty pro děti organizované základní školou nebo školským zařízením (1x za dobu školní docházky), min. na 5 dnů	-	1 000
	plavání pro kojence a batolata do 3 let s rodiči (doprovod i dítě musí být pojištěni u VoZP)	do 3 let	1 000
	plavání	do 18 let	250
	léčebný tělocvik a tělesná regenerace	do 18 let	250
	cvičení s dětmi do 6 let (doprovod i dítě musí být pojištěni u VoZP)	do 6 let	500
	pobyty v prostorách se solnými inhaláty, pobyt v poláriu, dermatoskopické vyšetření, dentální hygiena, doplňky stravy při celiakii nebo diabetes	do 18 let	400
	Ozdravný pobyt v tuzemsku nebo v zahraničí (Beskydy, Černá Hora)	-	rodiče hradí doplatek
<b>Program maminka</b>	Prevence v těhotenství (prvosemestrální sceening, pohybové aktivity, předporodní kurz)	-	800
	Prevence po narození dítěte (monitor dechu, pomůcky pro kojení, pomůcky pro novorozence)	do 6 měsíců od narození dítěte	800
	Vitamíny pro těhotné		200
<b>Program očkování</b>	klíšťová encefalitida	2 - 18 let	Základní očkování 1/3 výdajů přeočkování od 3 do 5 let od ukončení základního očkování plně hrazeno.
	rakovina děložního čípku	ženy/dívky 14 - 19 let	2 500
	závažná infekční onemocnění - očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění		450
<b>Program zdravá rodina (pro rodiče a jejich děti od 2 do 18 let) - musí být pojištěni u VoZP</b>	ošetření chrupu fluorizací (1x za rok)	Od 2 let do 18 let	150
	ochranu zdraví při sportu (1x za 3 roky)	Od 2 let do 18 let	300
	očkování k prevenci proti	Od 2 let do 18 let	500

	Haemophilus influenzae typ B, očkování proti sezónní chřipce, ale i na další očkování k prevenci ochrany zdravotního stavu před infekčními onemocněními, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění (1x za rok)		
	léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci	Od 2 let do 18 let	350
	očkování k prevenci proti Haemophilus influenzae typ B, očkování proti sezónní chřipce, <b>klíšťové encefalitidě</b> , ale i na další očkování k prevenci ochrany zdravotního stavu před infekčními onemocněními, která nejsou hrazena z veřejného zdravotního pojištění (1x za rok)	Rodiče (zákonný zástupce dítěte)	500
	léčebný tělocvik a tělesnou regeneraci	Rodiče (zákonný zástupce dítěte)	300

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven - VoZP, 2016

**Tabulka 27 - Nabídka preventivních programů ZPŠ**

Preventivní program ZPŠ		Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Očkování	chřipka	do 65 let	400
	klíšťová encefalitida	bez omezení	400
	žloutenka typu A+B	bez omezení	800
	meningokok B	do 5 let	800
	meningokok C	bez omezení	400
	rotavirové infekce	kojenci do 1 roku	1 000
	HPV infekce	12 až 18 let	4 000
	HPV infekce	do 45 let	800
	balíček ostatních očkování	bez omezení	800
Prevence závažných onemocnění	prevence karcinomu prsu	40 – 45 let (mamograf) do 45 let (ultrasonograf)	800 300
	Prevence karcinomu prostaty	Od 40 let	-
	Prevence karcinomu tlustého střeva a konečníku	Do 50 let	-
	Program pro zjišťování nádorů v oblasti dutiny břišní a ledvin	Bez omezení	-
	Prevence onemocnění štítné žlázy	Od 30 let	-
	Prevence u těhotných	Bez omezení	-
	Prevence melanomu	Bez omezení	-
	prvotrimestrální screening na specializovaném akreditovaném pracovišti	bez omezení	1 200
Zlepšené služby	zlepšené služby pro matku a novorozence	<b>Novorozenec</b> (úhradu pobytu matky s novorozencem v	1 000

	porodnici na nadstandardním pokoji, autosedačku, přítomnost otce nebo rodinného příslušníka při porodu, nákup plen a vlhčených ubrousků, nákup umělé výživy, včetně kaší a přesnídávek, lze uplatnit i na kojenecké plavání)		
	<b>Novorozenec</b> (kufřík plný produktů pro miminka a jejich maminky v hodnotě 1 200 Kč)		zdarma
	<b>Novorozenec</b> (na požádání roční úrazové pojištění dítěte)		zdarma
	odstranění vad chrupu (fixní rovnátka, léčba zubních anomálií)	do 18 let	800 (na každou čelist)
	ozdravný pobyt pro pojištěnce s neurologickým, onkologickým onemocněním, obezitou či nadváhou	Do 19 let	1 000
	ozdravný pobyt pro pojištěnce s chronickým onemocněním kůže, dýchacích cest	4 – 19 let	1 000
	ozdravný pobyt v ČR pro aktivní dárcce kostní dřeně v průběhu roku 2016	Bez omezení	10 000
	paruka pro ženy po aktivní onkologické léčbě	Bez omezení	3 000
	plastová sádra	Bez omezení	300
	moderní léčebné metody	Bez omezení	1 000
	pojištěnci trpící celiakií a fenylketonurií	Bez omezení	4 000
boj proti kouření (2x do roka)	Bez omezení	500	
<b>Balíčky</b>	balíček pro těhotné ženy	Bez omezení	500
	balíček pro bezpříspěvkové dárcce krve a kostní dřeně	Bez omezení	600
	balíček pro držitele Zlatého kříže	Bez omezení	3 000
	balíček pro žáky a studenty	6 – 20 let	300
	balíček pro seniory	Nad 60 let	300

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – ZPŠ, 2016

**Tabulka 28 - Nabídka preventivních programů RBP**

Preventivní program RBP			Věková kategorie	Maximální výše příspěvku (v Kč)
Balíček pro děti do 6 let (max. 1 000/rok)	Ppodbalíček očkování	jakékoliv nehrzené z veřejného zdravotnictví, mimo očkování do ciziny	Do 6 let	1 000
	Podbalíček podpora zdraví 1	Potraviny určené dětem s diagnózou celiakie	Do 6 let	500
	Podbalíček	monitor dechu do 6 měsíců dítěte,	-	500

	podpora zdraví 2	organizované plavání, školka v přírodě min. na 5 dní		
	Podbalíček podpora zdraví 3	mléčná výživa pro děti do 1 roku, cvičení s rodiči, léčiva na fluoridaci zubů do 100 Kč, vitamíny od 3 let do 100 Kč	-	300
<b>Balíček pro mládež 7 - 18 let (max. 1 000/rok)</b>	Podbalíček očkování	jakékoliv nehrazené z veřejného zdravotnictví, mimo očkování do ciziny a rakovině děložního čípku	-	1 000
	Podbalíček stomatologie	fixní nebo sňmatelný aparát	-	500
	Podbalíček podpora zdraví 1	Potraviny určené dětem a mládeži s diagnózou celiakie	-	500
	Podbalíček podpora zdraví 2	plavání do 10 let, stop obezité, vyšetření pigmentových změn kůže	-	500
	Podbalíček podpora zdraví 3	periodická prohlídka sportovců, odvykání kouření biorezonanční terapií, vitamíny do 100 Kč	-	300
<b>Balíček nad 19 let (max. 1 000/rok)</b>	Podbalíček očkování	jakékoliv nehrazené z veřejného zdravotnictví, mimo rakoviny děložního čípku a očkování do ciziny	-	1 000
	Podbalíček podpora zdraví 1	potraviny určené pojištěncům s diagnózou celiakie, ošetření rázovou vlnou, genetické vyšetření	-	300
	Podbalíček podpora zdraví 2	odvykání kouření biorezonanční terapií, periodická prohlídka sportovců, léčivé přípravky na zbytnění prostaty mužů od 45 let, hormonální přípravky a nehormonální přípravky na prevenci osteoporózy žen od 40 let, fixační a čistící prostředky na zubní náhradu, vitamíny do 100 Kč	-	300
	Podbalíček Zdraví ve svých rukou	vyšetření na kardiovaskulární a metabolické onemocnění od 40 do 60 let, mamograf 40 – 44let, ultrazvuk do 44let, okultní krvácení ve stolici do 49let, vyšetření prostaty jednou za 2 roky, pigmentové změny kůže, denzitometrické vyšetření jednou za 2 roky ženám nad 40 let	-	500
	Podbalíček pro těhotné a kojící	přípravy ženy k porodu, vitamíny v těhotenství, epidurální anestezie při porodu, ultrazvukové vyšetření v 1. trimestru, porodnický gel	-	700
<b>Program stomatologické prevence</b>		Zajišťována bezplatná služba sledování frekvence preventivních stomatologických prohlídek. V případě, že doba od poslední návštěvy stomatologa přesáhne doporučený počet měsíců, pojišťovna klienty (rodinné zástupce) na tuto skutečnost písemně upozorní.	-	zdarma
<b>Program</b>		Pro ženy je zajišťována bezplatná	-	zdarma



gynekologické prevence		služba sledování frekvence gynekologických prohlídek. Pokud od jejich poslední preventivní návštěvy gynekologa uplynul více než rok a mají tudíž nárok na další bezplatné preventivní vyšetření, pojišťovna je na tuto skutečnost písemně upozorní.			
Program onkologické prevence		Preventivní prohlídky: ženy (prevence rakoviny prsu, samovyšetření prsu, prevence rakoviny děložního čípku), muži (prevence rakoviny prostaty nebo varlete), muži i ženy (prevence rakoviny plic, tlustého střeva, rakoviny kůže)	-	zdarma	
Bonusový program	Novorozenecký balíček	Při přihlášení novorozence na kontaktním místě	-	zdarma	
	Očkování děložního čípku		Dívky a ženy 12 – 30 let. Chlapci 12 – 15let, do 13 let pro dívky zdarma	4 000	
	Léčebné pobyty dětí	Recidivující katary horních cest dýchacích s oslabenou odolností, alergické rýmy, astma, chronické a recidivující ekzémy, atopické ekzémy Doplatek rodičů: Pojištěno pouze dítě: 4 000 Slovensko, 8 000 Černá Hora, pojištěno dítě a 1 zákonný zástupce: 3 500 Slovensko, 6 500 Černá Hora, pojištěno dítě a oba zákonní zástupci (samoživitelka) 3 000 Slovensko, 6 000 Černá Hora	8 – 14let	Cenu po odečtení doplatku rodiči, hraří RBP	
	Dárci krve*	vitamíny		-	zdarma
		Aktivity podporující zdraví, těm, kteří darovali krev		-	Bronzová a stříbrná plakety 500, Zlatá Janského plaketa 1 000, Zlatý kříž ČČK 3. třídy 1 500, Zlatý kříž ČČK 1. a 2. třídy 2 000
		Aktivity podporující zdraví, těm, kteří darovali kostní dřeň		-	1 500
Program zdraví 90 (Pro pojištěnce, který:	Lze využít na: nákup léčivých přípravků a doplňků stravy, očkování nehrzené z veřejného		19 let – 30 let	500	

	dodržuje doporučenou frekvenci preventivních prohlídek, má BMI od 18 do 26, je nekuřák a není závislý na jiných omamných a návykových látkách včetně alkoholu.)	zdravotního pojištění, nákup permanentky		
--	---	--	--	--

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – RBP, 2016

**Tabulka 29 - Nabídka preventivních programů VŠZP**

Preventivní programy VŠZP	Věková kategorie	Maximální výše příspěvku
Očkování proti chřipce	Bez omezení	Plná cena
Očkování proti hepatitidě typu B	Bez omezení	Plná cena 3. dávky vakcíny typu B Kombinovaná vakcína typu A a B hrazena částečně do výše ceny vakcíny typu B
Vyšetření přítomnosti krve ve stolici - test na okultní krvácení	Od 40 let jednou za 2 roky	zdarma
Cytologické vyšetření stěrů z děložního čípku	Od 18 let nebo od prvního těhotenství	Plně hrazeno
Vyšetření rizika vzniku cévní mozkové příhody při preventivní prohlídce	Bez omezení	Plná cena
Preventivní urologická prohlídka	Muži od 40 let jednou za 3 roky	Plná cena

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – VŠZP, 2016

**Tabulka 30 - Nabídka preventivních programů Dôvera**

Preventivní programy Dôvera	Věková kategorie	Maximální výše příspěvku
Program pro lepší život s cukrovkou	Od 18 let s diabetem 2. typu	Bezplatný program (poradenství)
Slevy ve slovenských lázních	Pouze ve vybraných lázních	Sleva 10 – 15 %
Vyšetření z kapky krve	-	zdarma
Program zdravé srdce (lék na odvykání kouření pouze ve vybraných zařízeních)	30 – 60 let	900 Kč
Mamografie do 10 dní od objednání (jednou za 2 roky, pouze ve vybraných zařízeních)	Ženy 40 – 69 let	Plně hrazeno
Očkování proti chřipce	neomezené	Plně hrazeno
Očkování proti pneumokokovi	Od 2 let	Plně hrazeno (avšak max. cena 350 Kč)
Slevy pro dáorce krve (sleva do lázní Piešťany a Smrdáky)	-	25% sleva – diamantová plaketa 20% sleva – zlatá plaketa 15% sleva – stříbrná plaketa 10% sleva - bronzová plaketa
Očkování proti viru HPV	Dívky ve 13 letech	Plná cena vakcíny
Slevy na nadstandardní zákroky reprodukční medicíny		10% sleva (zároveň max. 5 400 Kč)
Vše pro vaše dítě	novorozenci	Dárkový kufřík
Očkování proti hepatitidě typu A a B	Od 16 let	50% (zároveň max. 1 950 Kč)
Očkování proti klíšťové encefalitidě	všem	3. vakcínu plně hrazena (zároveň, ale pro děti max. 600 Kč, pro dospělé max. 650 Kč)
Vrátíme vám až 2 700 Kč za doplatky za léky (nad rámec toho co stanovuje zákon)	Děti do 18 let, jejich maminky a tatínkové	<b>týká se:</b> často předepisovaných léků, očkovacích vakcín, antibiotik, léků na alergie, očkovacích látek proti viru HPV <b>Netýká se:</b> diabetických potravin, zdravotnických pomůcek, volně prodejných léků, hormonální antikoncepce

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – Dôvera, 2016

**Tabulka 31 - Nabídka preventivních programů Union**

Preventivní programy Union		Věková kategorie	Maximální výše příspěvku	
Muži, ženy i děti	Očkování	proti infekci HPV, která způsobuje rakovinu děložního čípku	Dívky 13 – 15 let Chlapci 13 – 15 let	50 % ceny vakcíny 50 % ceny vakcíny
		proti planým neštovicím	Od 1 roku	50 % ceny vakcíny
		proti hepatitidě typu A+B	Nad 16 let	30 % ceny vakcíny
		proti hepatitidě typu A	Od 1 roku	30 % ceny vakcíny
		proti chřipce		Plně hrazeno
		proti meningokokovi	Od 1 roku	20 % ceny vakcíny
		proti klíšťové encefalitidě	Od 1 roku	50 % ceny vakcíny
		Proti pneumokokovi Proti rotavirům	Od 2 let 6 – 32 týdnů	50 % ceny vakcíny 20 % ceny vakcíny
Ženy	Nadstandardní vyšetření	licencovaná porodní asistence	Pouze nasmlouvané porodní asistentky	zdarma
		CRP vyšetření	-	Zdarma
		EKG u všeobecného lékaře	-	Zdarma
	Preventivní aktivity/ screening	Cytologické screeningové vyšetření stěru děložního čípku	Od 18 let	Plně hrazeno
		Preventivní vyšetření tlustého střeva a konečníku	Od 40 let	Plně hrazeno
	Zapůjčení monitoru dechu a pohybu pro novorozence Nanny	Do dovršení 6. měsíce dítěte	zdarma	
Muži	Nadstandardní vyšetření	CRP vyšetření	-	Zdarma
		EKG u všeobecného lékaře	-	Zdarma
	Preventivní aktivity	Preventivní vyšetření tlustého střeva a konečníku	Od 40 let	Plně hrazeno
		Preventivní vyšetření prostaty	Od 40 let v dvouletých intervalech	Plně hrazeno
Děti	Preventivní aktivity	Potravinová intolerance	-	1 900 Kč
		Pečetění zubů	5 – 10 let	190 Kč/zub

Zdroj: Vlastní zpracování, 2016; Preventivní programy zdravotních pojišťoven – ZP Union, 2016