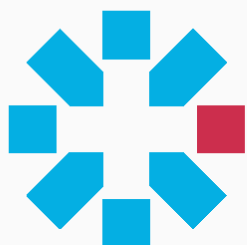


ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN

na rok

2026

■ (návrh) listopad 2025 ■



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

Kód pojišťovny: 205

Obsah

1 ÚVOD	5
2 OBECNÁ ČÁST	6
2.1 Sídlo ČPZP, statutární orgán.....	6
2.2 Organizační struktura ČPZP	7
2.3 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k plátcům pojistného.....	8
2.4 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k PZS	9
2.5 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k pojištěncům.....	9
2.6 Záměry rozvoje informačního systému.....	11
3 FONDY	15
3.1 Základní fond zdravotního pojištění	15
3.1.1 Tvorba a příjmy.....	15
3.1.2 Čerpání a výdaje	18
3.1.3 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů.....	18
3.1.4 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice	20
3.1.5 Zdravotní politika.....	20
3.1.6 Revizní a kontrolní činnost	22
3.1.7 Smluvní politika, místní a časová dostupnost, regulační mechanismy.....	24
3.2 Provozní fond.....	26
3.3 Fond reprodukce majetku.....	27
3.4 Sociální fond	28
3.5 Rezervní fond.....	29
3.6 Fond obecně prospěšných činností	29
3.7 Fond prevence	29
4 JINÁ ČINNOST	32
5 POJIŠTĚNCI	33
6 PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ČPZP	35
7 ZÁVĚR	39
Tabulkové přílohy	40

Zkratky citované v textové části a tabulkových přílohách

CRM	Systém řízení vztahů s klienty (Customer Relationship Management)
ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně
ČNB	Česká národní banka
CRP	Centrální registr pojištěnců
CÚLD	Centrální úložiště limitů na doplatky
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DMS ELO	Systém řízení dokumentů (Document Management System)
DRG	Platba za diagnostické skupiny (Diagnosis Related Group)
EU	Evropská unie
FOPČ	Fond obecně prospěšných činností
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku

FÚ	Finanční úřad
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IS	Informační systém
JPL	Jednodenní péče na lůžku
KRP	Kmenový registr pacientů
MF	Ministerstvo financí ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
QR	Quick Response
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
v. z. p.	veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní pojišťovna
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Právní předpisy citované v textové části a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.,	o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.,	o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.,	o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.,	o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.,	o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 372/2011 Sb.,	o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 340/2015 Sb.,	o zvláštních podmínkách účinnosti některých smluv, uveřejňování těchto smluv a o registru smluv (zákon o registru smluv), ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 264/2025 Sb.,	o kybernetické bezpečnosti.

- Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 503/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
- Vyhláška č. 82/2018 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních, náležitostech podání v oblasti kybernetické bezpečnosti a likvidaci dat (vyhláška o kybernetické bezpečnosti).
- Vyhláška č. 125/2018 Sb., o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
- Vyhláška č. 432/2025 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb, výše záloh na úhradu hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2026.

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

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

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

1 ÚVOD

Základní charakteristika ZPP, zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2026 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činností ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění. ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a dalšími citovanými právními předpisy, případně s jejich předpokládanými změnami.

ZPP na rok 2026 je sestaven při reflektování následujících skutečností:

- makroekonomické predikce MF pro roky 2026 - 2028 a predikce dalších významných institucí, které ovlivňují ekonomický vývoj v ČR,
- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- platby za státem hrazené pojištění, a to v částce 2 188 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2026, resp. všech následujících souvislostí promítnutých do konečného znění vyhlášky č. 432/2025 Sb.,
- stanovených nákladových indexů věkových skupin a farmaceuticko - nákladových skupin,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2025 známých v době zpracování ZPP.

Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2026, který činí 1 300 000 osob. Pro stanovení a propočtení předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

ČPZP je připravena zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto i v roce 2026 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání. ČPZP se zaměřuje zejména na jejich vyúčtování z hlediska objemu a kvality současně s cílem realizace preventivních programů ve prospěch pojištěnců. V oblasti výdajů je dlouhodobou prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

2 OBECNÁ ČÁST

2.1 Sídlo ČPZP, statutární orgán

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

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

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

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

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

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

2.2 Organizační struktura ČPZP

Vnitřní členění a činnost úseků ČPZP upravuje *Organizační řád*, který je základním vnitřním předpisem a v souladu se Statutem ČPZP stanovuje strukturu a systém řízení ČPZP.

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

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

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

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

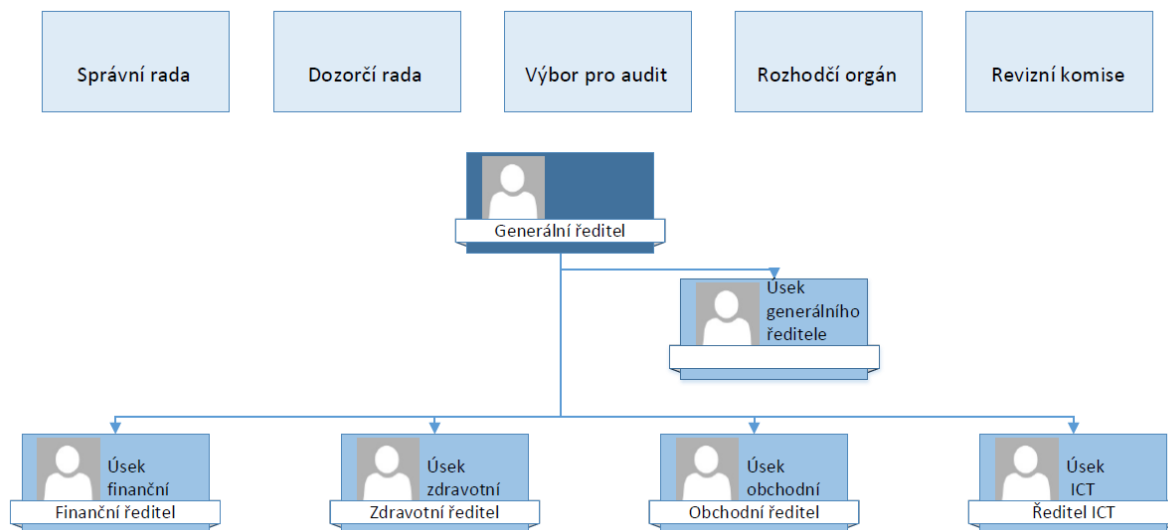
Organizační strukturu ČPZP tvoří pět úseků:

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

Úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

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

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Nadační fond prevence zdraví

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

2.3 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k plátcům pojistného

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

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

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

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

2.4 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2026 zajišťovat hrazené služby prostřednictvím spolupráce, administrace a komunikace s PZS zejména v níže uvedených oblastech a agendách:

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

ČPZP uhradí zdravotní služby poskytnuté svým pojištěncům s cílem zachovat či zlepšit jejich zdravotní stav. Při úhradách těchto zdravotních služeb budou výchozím základem úhradové mechanismy zakotvené ve vyhlášce č. 432/2025 Sb., která bude účinná v roce 2026, případně její varianty individualizované podle potřeb a cílů ČPZP.

2.5 Způsob zajištění služeb ČPZP ve vztahu k pojištěncům

Klíčovou a primární rolí ČPZP je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb, a to v rámci optimálně nastavené sítě smluvních poskytovatelů. ČPZP důsledně dbá na to, aby síť PZS plně vyhovovala požadavkům zákona č. 372/2011 Sb., zejména pak s ohledem na zajištění místní a časové dostupnosti. Cílem ČPZP je tento proces neustále zlepšovat i v roce 2026. Základem úspěšného klientského servisu přitom zůstává vysoká kvalifikace zaměstnanců a rychlá dostupnost veškerých potřebných informací. Klientský servis bude i v roce 2026 realizován prostřednictvím pobočkové sítě, *Informačního centra ČPZP*, mobilní a webové aplikace s využitím potenciálu sociálních sítí.

Síť poboček ČPZP pokrývá celé území ČR. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a zajištění potřebné dostupnosti je pobočková síť průběžně optimalizována. Na základě požadavku na zvýšení dostupnosti služeb byla v roce 2025 zřízena nová pobočka v Rožnově pod Radhoštěm, která rozšířila pobočkovou síť ve Zlínském kraji. Také v roce 2026 bude dle aktuálních potřeb probíhat další rozvoj a kultivace pobočkové sítě, spočívající zejména ve vyhledávání vhodnějších prostor pro stávající pobočky. Důraz bude kladen na snadnou dostupnost, kvalitní dopravní obslužnost a bezbariérový přístup pro imobilní klienty a rodiče

s malými dětmi. Všechny pobočky jsou vybaveny platebními terminály, které přinášejí větší komfort při úhradách zdravotního pojištění i dalších služeb. V rámci legislativních změn od ledna 2026 ČPZP zjednoduší platby pojistného. Nově bude možno využít inovativní a efektivní systém placení pomocí generovaných QR kódů. Tato služba představuje nejrychlejší a zcela bezpečný způsob úhrady, který eliminuje chyby při zpracování platebních údajů. Od roku 2025 je navíc na vybraných pobočkách s vyšší návštěvností k dispozici rezervační systém, jenž klientům umožňuje plánovat návštěvu prostřednictvím webu nebo mobilní aplikace ČPZP na konkrétní datum a čas bez čekání.

Informační centrum ČPZP zajišťuje zejména elektronickou a telefonickou komunikaci s klienty. Kromě hovorů zajišťuje odpovědi na významnou část elektronické komunikace, včetně činnosti chatbota na webu ČPZP a reakcí na sociálních sítích. *Informační centrum ČPZP* s ohledem na postupný přesun komunikace do online prostředí nabývá na významu, průběžně navyšuje počet zaměstnanců, zdokonaluje komunikační rozhraní a optimalizuje nástroje pro efektivnější kontakt s klientem. ČPZP v roce 2026 předpokládá další nárůst elektronické komunikace v souladu s aktuálními digitálními trendy.

ČPZP klade důraz na vysokou profesní úroveň svých zaměstnanců, která je klíčovým předpokladem pro poskytování rychlé, vstřícné, odborné a spolehlivé klientské služby. Kvalitní a motivovaní zaměstnanci zároveň představují pevný základ jednotné firemní kultury a pozitivního vnímání značky ČPZP navenek. Systém vzdělávání zaměstnanců je realizován prostřednictvím interních i externích školení, odborných seminářů a specializovaných kurzů. Využívány jsou rovněž moderní formy vzdělávání, jako jsou e-learningové kurzy, které umožňují flexibilní a efektivní rozvoj znalostí a dovedností napříč organizační strukturou.

ČPZP pravidelně vydává pro své pojištěnce tištěné materiály, které přinášejí aktuální přehled o programech a službách hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, stejně jako edukační materiály zaměřené na prevenci a další užitečné informace. Cílem je poskytovat informace přesně, relevantně a srozumitelně pro všechny cílové skupiny klientů.

Mobilní aplikace ČPZP *Zdraví v mobilu* se stala pevnou součástí online služeb a těší se rostoucí oblibě. Celkově si mobilní aplikaci nainstalovalo více než 770 000 uživatelů. Aplikace si dlouhodobě udržuje průměrné uživatelské hodnocení nad 4,5 hvězdiček a řadí se mezi nejlépe hodnocené zdravotní aplikace. Klienti oceňují její funkce, např. možnost proplácení preventivních programů či funkci pro sledování nachozených kroků v programu Krok pro zdraví. V průběhu roku 2025 došlo k doplnění a stabilizaci některých funkcí. Mezi nejvyužívanější patří zejména aktuality, slevový program, akce s ČPZP, nejčastější dotazy a registrace k ČPZP. V roce 2026 bude ČPZP pokračovat ve vývoji nových funkcionalit v duchu proklientského přístupu.

Za účelem zjednodušení administrativy zavedla ČPZP v roce 2025 efektivnější systém online registrace. Tato inovativní služba nabízí bezpečný a časově úsporný způsob přihlášení k ČPZP. V roce 2026 plánuje ČPZP další rozvoj systému s důrazem na přizpůsobení potřebám klientů. Online registrace umožňuje pohodlné potvrzení registrace prostřednictvím mobilního zařízení, BankID nebo kurýrní služby.

Prevence závažných onemocnění zůstává i nadále jednou z hlavních priorit ČPZP. V aplikaci *Zdraví v mobilu* jsou pojištěnci automaticky upozorňováni na blížící se termíny preventivních prohlídek. Uživatelé zároveň získávají přehled o absolvovaných prohlídkách prostřednictvím samostatné funkce *Preventivní prohlídka*. Doplnkovou službou je program Prevence v mobilu, který umožňuje zasílání SMS s upozorněním na preventivní prohlídky zejména klientům, kteří

nemají mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu*. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla a aktivace služby. I v roce 2026 bude ČPZP motivovat pojištěnce k absolvování preventivních prohlídek. ČPZP podmiňuje v roce 2026 v souladu s novelou zákona č. 280/1992 Sb. vybrané preventivní programy platnou preventivní prohlídkou u praktického lékaře.

ČPZP bude i nadále na svých webových stránkách zveřejňovat aktuální informace o službách, produktech, aktivitách a připravovaných akcích, včetně možnosti snadného vyhledání smluvního PZS, rezervování termínu návštěvy na vybraných pobočkách či přístup k informacím zaměřeným na prevenci a zdraví. Pro přímou komunikaci s klienty slouží *elektronická podatelna*, *Informační centrum ČPZP*, *online chat* a v poslední době také sociální sítě. ČPZP bude i v roce 2026 aktivně informovat své klienty prostřednictvím online kanálů a sociálních sítí o aktualitách, novinkách, soutěžích, volných pracovních místech a dalších důležitých sděleních.

2.6 Záměry rozvoje informačního systému

V roce 2026 budou práce na informačním systému ČPZP zaměřeny na pokračující rozvoj a modernizaci jeho klíčových částí a modulů v návaznosti na požadavky legislativy, interní procesy pojišťovny a vývoj navazujících systémů. Důraz bude kladen na prohlubování integrace jednotlivých systémů, automatizaci procesů a zvyšování bezpečnosti informační infrastruktury. Mezi hlavní oblasti rozvoje patří pokračování projektu CRM, implementace platformy Microsoft 365, rozšiřování komunikačních kanálů v rámci příjmové a výdajové části, modernizace portálových řešení, rozvoj a posílení výkonu ISVČ včetně souvisejících databázových úprav a realizace opatření v oblasti kybernetické bezpečnosti v souladu s aktualizovanou směrnicí Evropské unie NIS2. Cílem plánovaných aktivit je zvýšení efektivity činností, bezpečnosti a kvality služeb poskytovaných pojištěncům a partnerům ČPZP.

Výdajová část

Informační systém výdajové části je realizován na platformě databáze Oracle. V roce 2026 ČPZP předpokládá další rozvoj a kultivaci tohoto systému, zejména v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému (zejména postrevizního modulu). Další úpravy budou souviset s vyhláškou č. 432/2025 Sb. a se zavedením ePoukazů a eŽadank. Změny budou rovněž realizovány v oblasti započitatelných doplatků a jejich reklamací. Bude pokračovat rozvoj funkcionalit pro evidenci a podporu vyřizování trestních kauz souvisejících s neoprávněným vykazováním zdravotních služeb. Další úpravy budou navazovat na nové správní řízení dle novely zákona č. 48/1997 Sb. a na zpracování žádostí podaných pojištěncem.

Významnou částí rozvoje výdajové části bude realizace nových datových vazeb a aplikačního rozhraní do systému CRM v rámci připravovaného projektu. Rozvoj systému bude nadále probíhat podle požadavků uživatelů, v návaznosti na legislativní změny, úpravy metodik a datových rozhraní mezi zdravotními pojišťovnami a okolními subjekty.

Příjmová a finanční část

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS Navision. V roce 2026 budou pokračovat práce související se změnou komunikace s CRP ze souborové na kanál B2B. Do provozního prostředí bude nasazena úprava pro komunikaci s ČSSZ prostřednictvím eGSB,

v návaznosti na niž se předpokládají další úpravy funkčnosti. Intenzivně bude probíhat rozšiřování komunikačních kanálů pro předávání dat třetím stranám, například jednorázové naplnění a následná aktualizace KRP nebo rozšířená sada údajů, které předává původní ZP nové ZP při přeregistraci pojištěnce (tzv. balíček na cestu). Významný dopad budou mít také vybrané legislativní úpravy, které budou řešeny v dílčích etapách i v roce 2026, zejména v oblasti splátkových kalendářů. V rámci probíhajícího projektu CRM se i v příštím roce předpokládá vytváření nových datových vazeb a úprav souvisejících funkčností. Další rozvoj systému bude probíhat dle požadavků uživatelů, v reakci na aktuální legislativní změny, metodiky a datová rozhraní mezi ZP a okolními subjekty.

CRM

V průběhu roku 2025 probíhala implementace systému řízení vztahů s klienty. Zejména detailní analýza požadovaných funkcionalit, návrh datové a integrační architektury. Byla zahájena integrace systému s klíčovými informačními systémy ČPZP, bylo zprovozněno testovací prostředí a začalo testování jednotlivých funkcionalit klíčovými uživateli. V roce 2026 bude projekt pokračovat laděním funkcionalit, testováním výkonnosti systému a postupným nasazováním systému do běžné praxe zaměstnanců. CRM umožní centralizaci práce s klientskými daty, efektivnější koordinaci komunikace a vyšší míru digitalizace služeb vůči pojištěncům.

Datový sklad

ČPZP provozuje datový sklad v technologii SAS Viya, který slouží jako jednotná platforma pro sjednocování informací z jednotlivých modulů informačního systému ČPZP a pro poskytování výstupů dat k dalšímu zpracování. V roce 2026 bude pokračovat rozvoj a kultivace datových sad, zejména v oblastech úhradových mechanismů, provozního fondu a posílení informační bezpečnosti. Návazně budou vytvářeny nové přehledové pohledy a reporty dle požadavků uživatelů.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

ČPZP provozuje systém DMS ELO - centrální úložiště dokumentů pro jednotlivé agendové systémy a informační systém spisové služby WISPI, s moduly Spisová služba, Datové schránky, E-spisovna a E-podatelná. V roce 2025 byla dokončena druhá fáze procesu digitalizace dokumentů v ČPZP. Byly nastaveny procesy pro příjem elektronických dokumentů ve všech oblastech komunikace a zároveň zajištěna digitalizace a elektronické zpracování dokumentů přicházejících v papírové podobě. V oblasti odchozích dokumentů je naprostá většina výstupů předávána elektronicky, včetně jejich elektronického podepisování a pečetění. V roce 2026 budou realizovány projekty zaměřené na optimalizaci procesů s využitím technologií umělé inteligence a jazykových modelů s cílem zvýšit efektivitu a automatizaci práce s dokumenty. Současně bude pokračovat rozvoj elektronické komunikace s důrazem na maximální využití datových schránek, e-Podatelná a dalších forem elektronické výměny dokumentů, zejména u smluvní dokumentace ve zdravotním úseku.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál *E-přepážku* a využívá v *Portálu ZP* společné funkcionality, zejména modul elektronizace Přílohy č. 2 rámcových smluv s PZS. V roce 2026 bude ČPZP pokračovat v zásadní technologické renovaci *E-přepážky* a nástroje E-klient editor (přechod z PHP na Kotlin). ČPZP naváže na renovaci rozhraní (API) pro synchronizaci identifikačních

a autorizačních údajů mezi *E-přepážkou* a *Portálem ZP*, což je mimo jiné podmínkou plánované renovace *Portálu ZP*. V rámci projektu CRM připravuje ČPZP nové datové komunikace mezi *E-přepážkou* a systémem CRM. ČPZP se bude i nadále podílet na rozvoji *Portálu ZP* - technologické a ergonomické úpravy funkcionalit ve společné zóně *Portálu ZP* a rozvoj elektronické Přílohy č. 2. pro administraci personálního, organizačního a technického vybavení PZS v režimu online. Společně s ostatními portálovými ZP a dodavatelem *Portálu ZP* připravuje ČPZP přechod na nový databázový stroj, který umožní oddělení testovacího a provozního prostředí a zvýšení výkonu. ČPZP připravuje vylepšení projektu Bypass, který dále zjednoduší a sníží pracnost PZS při schvalování vybraných typů změn v Příloze č. 2 (Bypass 2). V rámci portálového řešení chce ČPZP připravit SW podporu pro plátce pojistného v souvislosti s novelou zákona č. 592/1992 Sb., účinnou od 1. 1. 2026, podle níž budou Přehledy plateb pojistného za zaměstnavatele, Hromadná oznámení zaměstnavatele a Přehledy OSVČ podávány pouze elektronicky datovou zprávou ve formátu a struktuře stanovené ČPZP. Spolu s ostatními ZP se ČPZP dohodla na jednotném XML formátu (XSD) a připravuje portálové řešení poskytující plátcům maximální uživatelský komfort při plnění této povinnosti. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby *E-přepážky*. V roce 2026 bude ČPZP pokračovat v technologické renovaci komunikačního rozhraní mezi aplikací a *E-přepážkou* a průběžně rozšiřovat funkcionality podle požadavků odborných útvarů. Web ČPZP se bude v roce 2026 rozvíjet dle požadavků odborných útvarů.

Infrastruktura

Základní technologickou platformu ČPZP i nadále tvoří servery s architekturou x86, operační systémy MS Windows a Linux a databázové systémy MS SQL a Oracle. V roce 2026 budou prostředky v oblasti ICT směřovány především do posílení výkonu informačního systému ISVČ, včetně rozšíření licenční základny databázového systému Oracle podle zvolené edice, dále do pokračující obnovy a zabezpečení síťové infrastruktury, náhrady videokonferenčních zařízení a aktualizace licencí pro serverové produkty Microsoft. Zároveň bude zahájena implementace platformy Microsoft 365, která sjednotí uživatelské prostředí, umožní centrální správu identit, rozšíří spolupráci prostřednictvím MS Teams a přispěje k vyšší kybernetické bezpečnosti a efektivní správě zařízení. Současně bude pokračovat pravidelná obměna koncových zařízení, přičemž důraz bude kladen na podporu práce z domova a flexibilní využívání mobilních technologií.

Interní aplikace

V roce 2026 bude pokračovat implementace platformy Microsoft 365, která zajistí sjednocené uživatelské prostředí a rozšíření nástrojů pro týmovou spolupráci. V prostředí MS SharePoint je nadále provozován intranet ČPZP a Service Desk pro řízení interních požadavků na ICT a správu majetku. Pro docházkový systém a řízení personální a mzdové agendy je využíván systém VEMA.

Kybernetická bezpečnost

K 1. 11. 2025 nabyt účinnosti nový zákon č. 264/2025 Sb., který implementuje směrnici NIS2. ČPZP již nevystupuje jako provozovatel významného IS, ale je nově zařazena do režimu vyšších povinností. To přináší přímé dopady na odpovědnost vrcholového managementu, finanční plánování i řízení vztahů s dodavateli. V roce 2026 ČPZP naplní požadavky nové legislativy prostřednictvím implementace předepsaných technických a organizačních opatření, rozšíření stávajících bezpečnostních politik z oblasti významných systémů na celou ICT

infrastrukturu a zavedení systému řízení dodavatelského řetězce včetně prověřování dodavatelů a smluvních vazeb.

Jako součást příprav na NIS2 proběhl v roce 2025 pravidelný audit kybernetické bezpečnosti, který potvrdil vysokou úroveň plnění předepsaných pravidel vycházejících z vyhlášky č. 82/2018 Sb. Byla definována doporučení s nízkou mírou rizika, na základě kterých byla stanovena bezpečnostní opatření, která budou implementována v roce 2026. ČPZP provede upgrade systému Safetica na verzi 11 a hardwarovou modernizaci zařízení Flowmon. Nadále bude aktivně monitorovat vývoj kybernetických hrozeb a přijímat opatření k jejich eliminaci či minimalizaci jejich dopadů. Bude probíhat pravidelné školení kybernetické bezpečnosti s cílem prohlubovat znalosti zaměstnanců ČPZP v oblasti kybernetických hrozeb a jejich prevence včetně nového speciálního školení pro vrcholový management v souladu s novelou zákona č. 264/2025 Sb. V roce 2026 proběhnou plánované penetrační testy a nově i analýza rizik. Bude dokončena druhá část bezpečnostního auditu zaměřená na připravenost dle nové legislativy.

3 FONDY

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

- základní fond zdravotního pojištění,
- rezervní fond,
- fond obecně prospěšných činností,
- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku

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

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

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

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

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

3.1 Základní fond zdravotního pojištění

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

Počáteční zůstatek ZFZP se k 1. 1. 2026 navýší o zůstatek zrušeného RF. Bankovní účet RF bude od 1. 1. 2026 bankovním účtem ZFZP.

3.1.1 Tvorba a příjmy

Plánovaná tvorba ZFZP na rok 2026 zahrnuje:

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

- vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2025.
- Předpis plateb plynoucích z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:
 - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
 - celkovému počtu plátců pojistného,
 - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel, OSVČ a OBZP,
 - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2025,
 - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2026 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2026,
 - plánovaným platbám pojistného od FÚ za OSVČ v režimu paušální daně,
 - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude ve výši 2 188 Kč měsíčně.
- Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
- Předpis pohledávek za Kanceláří zdravotního pojištění.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pohledávkám ZFZP.

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

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

Od 1. 1. 2026 dochází k novele zákonů č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. a níže jsou uvedeny nejzásadnější změny dotýkající se kontroly a výběru pojistného. Úprava právních předpisů se týká státem hrazených pojištěnců a řeší zejména osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi a osoby, které jsou invalidní ve třetím stupni bez nároku na výplatu invalidního důchodu. Od roku 2026 bude výrazná změna u osob osobně a řádně pečujících alespoň o jedno dítě do 7 let věku a bude platit, že pojištěnec je povinen tuto okolnost oznámit zdravotní pojišťovně, přičemž jeho nárok na zařazení mezi státem hrazené pojištěnce vzniká až ode dne, který uvedl v oznámení, ne však dříve než dnem následujícím po dni, kdy toto oznámení doručil příslušné zdravotní pojišťovně.

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

Dle novely zákona dochází ke změnám u zaměstnavatelů a také k rozšíření výjimek u zaměstnanců. Nově nebudou za zaměstnance považováni členové společenství vlastníků jednotek, kteří vykonávají pro společenství práci, za kterou jsou odměňováni, a kteří v kalendářním měsíci nedosáhli započitatelného příjmu, dále členové družstva, kteří vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jim odměňováni, a kteří v kalendářním měsíci nedosáhli

započitatelného příjmu, a též osoby, kterým bylo podle jiných právních předpisů přiznáno svědečné nebo náhrada ušlého výdělků za podání výpovědi v soudním, správním nebo jiném řízení.

Další podstatnou změnou je zúžení oznamovací povinnosti ze strany zaměstnavatele vůči zdravotní pojišťovně. Zaměstnavatel nebude od 1. 1. 2026 povinen oznamovat zdravotní pojišťovně informace o všech skutečnostech rozhodných pro povinnost státu platit za zaměstnance pojistné. Zákonem stanovená oznamovací povinnost zaměstnavatele se bude nově vztahovat pouze na ženy na mateřské a osoby na rodičovské dovolené.

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

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

OSVČ, kteří vykonávají svoji výdělečnou činnost při zaměstnání anebo při státem hrazené kategorii, nebudou povinně od 1. 1. 2026 hradit zálohy na veřejné zdravotní pojištění. Pojistné za rozhodné období odvedou až na základě odevzdaného přehledu o daňovém základu ze samostatné výdělečné činnosti.

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

U všech plátců zdravotního pojištění nastává změna od roku 2026. Pokud předepisované penále nepřesáhne v úhrnu 200 Kč za jeden kalendářní rok, nebude pojištěnci nebo plátcí předepsáno k úhradě. Shodně u všech typů plátců dochází ke změně promlčecí lhůty na lhůtu prekluzivní a jejímu zkrácení z 10 let na 6 let.

ČPZP bude pokračovat při vydávání potvrzení o bezdlužnosti nejen v kontrole evidovaných nedoplatků, ale rovněž bude zohledňovat neplnění oznamovací povinnosti pro vydání uvedeného potvrzení. Posílení kontrolních mechanismů na odborném oddělení součinnosti a bezdlužnosti představuje zvýšení míry jistoty a usnadnění práce pro zaměstnance zodpovědné za výběr pojistného, pro zaměstnance pobočkové sítě a také pro automatizované systémy zpracovávající žádosti o bezdlužnost.

ČPZP bude od 1. 1. 2026 vydávat na žádost nejen plátcům pojistného, ale rovněž správci daně nebo sociálního pojištění potvrzení o stavu závazků plátce pojistného.

V roce 2026 bude ČPZP pokračovat v registraci osob mladších 18 let věku do veřejného zdravotního pojištění, kterým bylo vydáno povolení k dlouhodobému pobytu na území ČR. Pro tyto osoby bude vyměřovacím základem minimální mzda a pojistné bude hradit jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.

V souladu s novelou zákona dojde k navýšení administrativní náročnosti v agendě splátkových kalendářů, které budou od 1. 1. 2026 řešeny výhradně uzavřením veřejnoprávní smlouvy s plátcem pojistného nebo v rámci vedeného správního řízení. Správní řízení bude ČPZP povinna vést vůči zákonným zástupcům, kteří ručí za dlužné pojistné, které vzniklo v době, kdy byl plátcem pojistného nezletilý a nenabyl plné svéprávnosti.

3.1.2 Čerpání a výdaje

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

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2026 budou zejména:

- úhrady zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s režimem poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2026,
- poplatky a poštovné související se ZFZP,
- přiděly finančních prostředků do PF a FOPČ,
- náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce,
- odpisy dlužného pojistného - jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.,
- tvorba opravných položek k pohledávkám ZFZP.

ČPZP předpokládá, že bude k 31. 12. 2025 evidovat finanční rezervu k jednomu neskončenému soudnímu sporu, ve kterém ČPZP vystupuje jako strana žalovaná. V případě, že soud uzná nárok uplatněný v předmetné žalobě za oprávněný, bude tento hrazen ze ZFZP v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

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

3.1.3 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

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

Podle Přílohy č. 11 činí celkové plánované náklady na zdravotní služby v roce 2026 celkem 61,24 mld. Kč, což je meziroční růst o 6,0 % oproti očekávané skutečnosti 2025. Tento růst odpovídá globální projekci MZ, které pro rok 2026 počítá s navýšením výdajů systému o cca 5,5 - 6 %.

Podle interní projekce ČPZP, která vychází z ucelených objemových dat za rok 2024, z parametrizace a rámce úhradových mechanismů zakotvených ve vyhlášce č. 432/2025 Sb. a predikovaného nárůstu objemu poskytovaných zdravotních služeb v roce 2026 ve výši

1 % - 1,5 % v jednotlivých segmentech, však lze v méně příznivé variantě modelace předpokládat celkový meziroční růst nákladů na zdravotní služby až ve výši 8 - 9 %. Predikce MZ je proto z pohledu nákladů souvisejících se zdravotními službami čerpanými pojištěnci ČPZP velmi optimistická. Je tedy nutné zdůraznit, že náklady na zdravotní služby v roce 2026, uvedené ve ZPP, jsou předně v souladu s vývojem očekávaných příjmů ČPZP z v. z. p. v roce 2026 a předpokládanou finanční bilancí ČPZP ke konci roku 2025. Vzniká tak významné riziko, že reálné náklady na zdravotní služby v roce 2026, kriticky ovlivněné vyhláškou č. 432/2025 Sb., nemusí být kryty zdroji v plné výši.

Z pohledu struktury se potvrzuje vyvážený růst napříč hlavními segmenty s přetrvávající dominancí lůžkové péče, zrychlením růstu v ambulantní sféře a stabilním nárůstem výdajů na léky a pomůcky:

- Ambulantní péče roste z 17,86 mld. Kč na 19,27 mld. Kč (+7,9 %). Nejvyšší dynamiku má stomatologie (+24,0 %), zatímco praktičtí lékaři pro dospělé a praktičtí lékaři pro děti a dorost rostou o 6,1 %. Gynekologie (+5,4 %) a fyzioterapie (+1,9 %) rostou mírněji, zatímco laboratorní a radiodiagnostické obory klesají (-2 %). Domácí péče (+10,2 %) zůstává jedním z nejrychleji rostoucích segmentů.
- Akutní lůžková péče vzroste z 27,56 mld. Kč na 28,95 mld. Kč, tedy o 5,0 %.
- Následná a dlouhodobá péče stoupá z 3,17 mld. Kč na 3,4 mld. Kč, tj. o 7,2 %.
- Léky na recept rostou z 5,54 mld. Kč na 5,72 mld. Kč (+3,3 %), zatímco zdravotnické prostředky rostou z 1,46 mld. Kč na 1,56 mld. Kč (+7,2 %).

Struktura výdajů zůstává podobná jako v roce 2025 - lůžková péče tvoří přibližně 54 % celkových nákladů, ambulantní segmenty 33 %, léky a pomůcky necelých 12 %.

Z celkového pohledu na systém růst o 6 % odpovídá, se středně vysokou mírou přijatého rizika, úhradovým parametrům pro rok 2026, ale zároveň potvrzuje a odráží napjatou fiskální pozici systému. Z aktuálních komentářů odborné veřejnosti (říjen – listopad 2025) vyplývá, že celkový deficit systému v. z. p. v roce 2026 může překročit 20 mld. Kč, tedy výrazně více než původně odhadovaných 12 - 15 mld. Kč. To znamená, že i relativně umírněné tempo růstu výdajů je z makroekonomického pohledu na hraně udržitelnosti.

Akutní lůžková péče (+5,0 %) zůstává hlavním výdajovým segmentem. Růst odráží sjednocení základních sazeb CZ-DRG, nárůst mzdových nákladů a tlak na stabilizaci regionálních nemocnic. Politicky jde o opatření zaměřené na udržení dostupnosti a zabránění propadu kvality v klíčových centrech. Z hlediska efektivity však platí, že většina prostředků jde na personální stabilizaci, nikoli na rozšiřování péče.

Následná a dlouhodobá péče (+7,2 %) roste nejrychleji z celé lůžkové sféry. Tento trend je v souladu s cíli vyhlášky č. 432/2025 Sb., která zvyhodňuje překlad pacientů z akutní do post-akutní péče a posiluje sociálně-zdravotní komponentu. Demografické tlaky a požadavky na zvyšování kapacit v LDN, na pracovištích dlouhodobé ošetrovatelské péče a sociálních zařízeních však naznačují, že současné tempo růstu bude nutné udržet i v dalších letech.

Růst o 7,9 % potvrzuje strategii posilování ambulantní sféry. Stomatologie (+24,0 %) reflektuje dopad legislativních změn a rozšíření hrazených materiálů, praktici (+6,1 %) a gynekologie (+5,4 %) jsou segmenty v centru preventivních programů. Naopak laboratorní a radiodiagnostické služby (-2 %) slouží jako zdroj vnitřních úspor, což umožňuje kompenzovat

růst jiných oblastí bez navýšení celkového rozpočtu. Domácí péče (+10,2 %) získává na významu v souvislosti s rozvojem integrované a komunitní péče.

Léky na recept (+3,3 %) a zdravotnické prostředky (+7,2 %) zůstávají významným zdrojem růstu mandatorních výdajů. Rozšiřování hrazených léčebných metod, biologických terapií a nových vakcín přináší trvalý růst nákladů, který není snadno kompenzovatelný úsporami v jiných segmentech. Z pohledu úhradové politiky tak jde o oblasti, kde bude nutné zachovat aktivní revizní činnost a tlak na cenové dohody s dodavateli.

ZPP 2026 potvrzuje přesun části péče z lůžkového do ambulantního prostředí a současnou snahu o stabilizaci nemocnic. Růst výdajů je rozložený a v souladu s cíli vyhlášky č. 432/2025 Sb. - posílit primární a následnou péči, podpořit dostupnost a omezit neefektivní výkony. Současně ale platí, že systém v. z. p. vstupuje do roku 2026 s vyšším deficitem, než předpokládaly původní oficiální projekce. Pokud se potvrdí odhad deficitu nad 20 mld. Kč, bude nutné v dalším roce přistoupit buď k navýšení příjmů (zvýšení platby za státní pojištění) nebo k dalším vnitřním úsporám napříč všemi segmenty, zejména komplementu a léků.

S ohledem na výše uvedené předpoklady a fakta představuje plán nákladů na zdravotní služby vyvážený plán - ekonomicky realistický, ale fiskálně napjatý, který v roce 2026 očekává rostoucí tlak na stabilitu veřejného zdravotního pojištění.

3.1.4 Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

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

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

3.1.5 Zdravotní politika

ČPZP bude zdravotní politiku realizovat s cílem profilovat se jako stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu, která respektuje dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto principy se ČPZP snažila promítnout do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2026, které však bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran jen ve 3 segmentech (ambulantní gynekologické služby, ambulantní stomatologie a poskytovatelů lékárenské a klinicko-farmaceutické péče). Vyjednávání ve většině klíčových segmentů (akutní i následná lůžková péče, specializovaná ambulantní péče, laboratorní a diagnostická péče, péče praktických lékařů pro dospělé i děti a dorost, atd.) nebyla uzavřena vzájemnou dohodou jednajících. ČPZP tak bude v roce 2026 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky nucena vycházet z objemu disponibilních prostředků pro úhradu nákladů vynaložených na poskytnuté zdravotní služby a rámce daného vyhláškou č. 432/2025 Sb. platného v roce 2026, který dle analýzy a modelace ČPZP vytváří ve svém základu předpoklad schodkového zdravotně pojistného plánu, což koresponduje také se závěry MZ, kdy vyhláška č. 432/2025 Sb. na rok 2026 je koncipována jako významně deficitní. S ohledem na tuto situaci se ČPZP pokusí v odpovídající míře uplatňovat také individuální smluvní ujednání snižující míru deficitního hospodaření.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu ke smluvním PZS tak, aby jejich dopady neomezovaly

práva pacientů na uplatnění nároku na zdravotní služby. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního meziročního navýšení celkové úhrady,
- úhradu balíčkovou v rámci JPL s možností sjednání individuálních cen pro epizody péče JPL,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu, úhradu vyčleněnou z paušální úhrady, případovou paušální úhradu za hospitalizační péči klasifikovanou dle CZ-DRG, ambulantní paušální úhradu, ambulantní výkonovou úhradu, popřípadě ostatní specifické úhrady nad rámec standardních úhrad,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

ČPZP je připravena v roce 2026 vyčlenit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec daný úhradovou vyhláškou na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe a dále i v oblasti zlepšení dostupnosti a kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to i s ohledem na územní a demografická specifika smluvní sítě v jednotlivých regionech ČR. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na individuální posouzení a schválení všech případných projektů.

ČPZP v roce 2026 plánuje pokračování realizace motivačního programu ČPZP PRO určeného všeobecným praktickým lékařům a praktickým lékařům pro děti a dorost. Motivační program bude nadále zaměřen na podporu dostupnosti, preventivní péče, hodnocení kvality péče a také sledování nákladovosti poskytovatelů zdravotních služeb. ČPZP bude pokračovat i ve spolupráci s odborníky v segmentu ambulantní specializované péče v motivačním programu ČPZP PRO, programu primárně určenému ke zlepšení dostupnosti služeb, komplexnosti služeb a zvyšování kvality péče ambulantních specialistů, konkrétně v oborech dermatologie, diabetologie a kardiologie.

V souladu s obecně závaznými právními předpisy a mezinárodními úmluvami bude ČPZP zajišťovat úhradu neodkladné péče u nesmluvních PZS dle vyhlášky č. 134/1998 Sb. a úhradu zdravotních služeb poskytnutých pojištěncům v cizině podle pravidel stanovených platnými předpisy v rámci EU, Evropského hospodářského prostoru a Švýcarské konfederace.

ČPZP bude rovněž dále i v roce 2026 proaktivně participovat na verifikaci a kultivaci metodik, postupů a klasifikačních pravidel CZ-DRG.

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje i v roce 2026 nadále společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby a úhrad léčivých přípravků.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven ČR se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k registraci, výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací smluv limitujících dopady do rozpočtu pojišťovny nebo smluv o sdílení rizik spojených s implementací inovativních technologií. Obdobně jako v roce 2025 zahrne ČPZP i v roce 2026 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná

ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.

V souvislosti se změnou evidence regulačních doplatků za léky (§16b zákona č. 48/1997 Sb.) od 1. 1. 2025 prostřednictvím CÚLD pojišťovna detekovala a stále detekuje v nové evidenci SÚKL odchylky od legislativy. Tyto jsou způsobeny jak chováním některých lékáren (nebo jejich SW), tak i algoritmizací úložiště CÚLD. V roce 2026 se bude i nadále projevovat nedostatečná nebo chybějící datová komunikace mezi ČSSZ a SÚKL (CÚLD) - v oblasti hlášení stupně invalidity nebo invalidního důchodu - jedná se o dopad na sníženou výši přiznaného limitu konkrétnímu pojištěnci (pojištěnci, kterému je přiznán II. nebo III. stupeň invalidity, je poštou doručeno rozhodnutí ČSSZ a tento pojištěnec má povinnost navštívit svou zdravotní pojišťovnu, kde obdržovaný dokument předloží a zdravotní pojišťovna tuto informaci přes Webové rozhraní SÚKL nahlásí do CÚLD). V případě změn u invalidních důchodců přímá komunikace mezi ČSSZ a SÚKL existuje, byť na dva měsíce roku 2025 (květen, červen) došlo k úplnému výpadku hlášení a tato chyba měla postihnout 13 tis. osob (byl jim chybně navýšen limit na 5 000 Kč). Nápravu situace mají řešit zdravotní pojišťovny v rámci reklamací pojištěnců od 1. 1. 2026, přičemž SÚKL sdělil, že u 9,5 tis. osob správné limity opět nastavil od 1. 7. 2025.

Z výše uvedených důvodů ČPZP pro rok 2026 očekává potřebu zvýšené revizní činnosti na základě podnětů pojištěnců - reklamací, vyplývajících zejména z:

- nesprávné výše přiznaného limitu SÚKL na základě chybějících podkladů z ČSSZ nebo díky pracovním postupům ČSSZ (automatické odebrání invalidního důchodu v případě jeho nevyzvednutí občanem mající vliv na zvýšení limitu v CÚLD a následné opětovné přiznání invalidního důchodu ČSSZ po úspěšném prověření situace),
- nesprávného postupu lékárny při rozhodování, zda regulační doplatek uhradí ještě pojištěnec, nebo po dosažení limitu již regulační doplatek uhradí jeho pojišťovna,
- chybným chováním lékárníka nebo lékárenského SW při editaci záznamů o výdeji
 - ve lhůtě stanovené SÚKL (při chybné editaci je původní údaj smazán),
 - po lhůtě stanovené SÚKL (původní údaj o výši doplatku je zachován bez ohledu, zda léčivý přípravek byl LP od pojištěnce stažen nebo zaměněn či upraveno vydané množství),
- chybějícími kontrolami na správnost vkládaných dat lékárníkem
 - při uplatňování režimu „doprodej“,
 - při uplatňování režimu zvýšené úhrady,
 - kontrola na nepřekročení výše regulačního doplatku s ohledem na zaplacenou cenu léčivého přípravku pojištěncem a výši úhrady pojišťovnou,
- nesouladu tištěného dokladu, který obdržel pojištěnec při výdeji v lékárně, s údaji evidovanými v CÚLD nebo/a údaji fakturovanými lékárnou pojišťovně.

V souvislosti s rokem 2024 ČPZP v rámci agendy regulačních doplatků za léky refundovala pojištěncům částku 171 mil. Kč. V roce 2025 ČPZP odhaduje refundaci ve výši 241 mil. Kč a pro rok 2026 očekává další nárůst, a to k částce 298 mil. Kč.

3.1.6 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost je komplex činností prováděných revizními lékaři, revizními specialisty a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k vykonávání kontrolní činnosti.

V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím IS a vlastní činností revizních pracovníků.

Cílem ČPZP bude v roce 2026 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů, revizních specialistů a dalších revizních pracovníků. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

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

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

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

Při fyzických revizích se kromě kontroly vykázané péče zaměří revizní lékaři ve spolupráci se smluvními útvary pojišťovny i na kontrolu personálního zabezpečení PZS. Vzhledem ke složité personální situaci na odboru revize bude realizován přesun části agendy, týkající se posuzování smluv a části revizní činnosti, z revizních lékařů na revizní specialisty – nelékaře. Co se týče náplně revizní činnosti, i nadále bude ČPZP pokračovat v orientaci na oblast laboratoří, nemocniční revize i vybrané ambulantní oblasti a výhledově pomýšlí také na rozvoj revizí v oblasti dopravy.

V souvislosti s plánovaným zahájením provozu laboratorní eŽádanky ze strany MZ předpokládá ČPZP své aktivní zapojení do systému. Pokud bude umožněno pojišťovně získat detailní informace o indikaci eŽádanky v elektronicky zpracovatelné podobě, lze předpokládat zahájení úprav výdajové části především v modulech prerevize a postrevize tak, aby byly odhalovány případy fakturace nevyžádaných zdravotních služeb.

Od 1. ledna 2026 ČPZP předpokládá povinné využívání ePoukazu. Po přechodnou dobu nebude možno provádět plně strojovou kontrolu, zdali fakturovaná péče odpovídá předpisu, a to z důvodu dobehu papírových poukazů. Následně lze očekávat plně automatickou kontrolu fakturace vůči existujícímu ePoukazu.

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

V roce 2026 předpokládá ČPZP další kultivaci zavedených kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Součástí bude i prohlubování kontroly oprávněného výdeje individuálně připravovaných léčivých přípravků a jejich složení v rámci úhrady z prostředků veřejného zdravotního pojištění na základě opatření obecné povahy SÚKL. V rámci expertní a poradenské činnosti budou i nadále revizní lékaři a revizní specialisté ČPZP poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb a podílet se na řešení žádostí o součinnost Policie ČR.

S ohledem na setrvalý výrazný růst počtu podnětů pojištěnců v posledních letech, zejména k vykázané péči uvedené v osobním účtu, předpokládá ČPZP další kultivaci zavedené evidence v IS a její další rozšiřování.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2026 zůstává dohled nad účelným a hospodárným poskytováním zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

3.1.7 Smluvní politika, místní a časová dostupnost, regulační mechanismy

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2026 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě, jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality, struktury a především nákladové efektivity.

ČPZP se bude do 30. 9. 2026 aktivně účastnit výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ale stejně jako doposud bude v případě potřeby tato řízení sama iniciovat. Při optimalizaci a kultivaci sítě PZS bude spolupracovat s MZ, krajskými úřady, ostatními ZP, ČLK, ČSK a dalšími odbornými společnostmi.

ČPZP bude v posledním čtvrtletí roku 2026 pokračovat v analýze sítě smluvních partnerů a v oblastech s klesajícím počtem smluvních PZS bude aktivně hledat nové partnery vlastní cestou vzhledem k ukončení výběrových řízení na PZS na příslušných krajských úřadech.

ČPZP bude rozvíjet proaktivní smluvní politiku realizovanou v oborech všeobecný praktický lékař, praktický lékař pro děti a dorost, dermatologie, diabetologie a kardiologie prostřednictvím bonifikačního programu ČPZP PRO.

Žádosti PZS o uzavření nové smlouvy či o rozšíření stávající smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb budou i nadále posuzovány individuálně, vždy s ohledem na aktuální stav faktického i předpokládaného zajištění místní a časové dostupnosti zdravotních služeb v dané oblasti/regionu a také s ohledem na disponibilní prostředky ZFZP.

Vedle dostupné sítě PZS bude stran ČPZP kladen důraz na kvalitu poskytovaných zdravotních služeb, mimo jiné tím, že prioritně budou zdravotní služby sjednány s akreditovanými a certifikovanými PZS a prováděny kontroly smluvně dojednaných podmínek poskytování zdravotních služeb.

S ohledem na prognózy demografického vývoje v ČR bude ČPZP i v roce 2026 podporovat transformaci stávajícího lůžkového fondu akutní lůžkové péče směrem ke zvýšení kapacit následné a dlouhodobé lůžkové péče za předpokladu udržitelnosti disponibilních prostředků ZFZP.

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

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

Při uzavírání nových smluvních vztahů s PZS se bude ČPZP řídit především:

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

Novou povinností bude od roku 2026 pravidelné zveřejňování zprávy o síti smluvních poskytovatelů ambulantní péče v oborech nebo službách uvedených v nařízení vlády o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb (s výjimkou lékáren) a domácí péče. Tato zpráva bude základním materiálem od roku 2027 v oblasti strategického rozvoje smluvní sítě poskytovatelů zdravotních služeb v těchto odbornostech.

ČPZP bude i v roce 2026 v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb. zveřejňovat smlouvy o poskytování a úhradě hrazených služeb, a to včetně všech dodatků. Stejně tak bude ČPZP uveřejňovat smlouvy dle zákona č. 340/2015 Sb. ČPZP tímto podporuje transparentní přístup k informacím o hospodaření s veřejnými zdravotními prostředky.

Místní a časová dostupnost hrazených služeb

ČPZP považuje současnou síť smluvních poskytovatelů ve většině odborností pro potřeby svých pojištěnců za saturevanou. V roce 2026 ČPZP předpokládá regionálně možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb.

V souvislosti s vyšší věkovou strukturou lékařů lze i v roce 2026 očekávat zhoršenou dostupnost zdravotní péče u všeobecných praktických lékařů, praktických lékařů pro děti a dorost a stomatologů v primární péči.

V ambulantní specializované péči ČPZP dle počtu podnětů od pojištěnců na zajištění zdravotní péče eviduje celorepublikově zhoršenou dostupnost psychiatrie (především dětské) a dalších odborností pečujících o duševní zdraví. Dále ČPZP lokálně vnímá i nedostatek odborníků v odbornostech oftalmologie, neurologie, psychologie, zejména pak v dětských odbornostech.

V roce 2026 na zdravotní pojišťovny přejde z krajů povinnost zajistit občanům základní síť lékařských pohotovostních služeb pro dospělé, pro děti a dorost, stomatologické pohotovostní služby a lékárenské pohotovostní služby.

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

dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých regionech zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP zváží v roce 2026 oslovení zahraničních poskytovatelů zdravotních služeb (především v oboru zubního lékařství) a jejich případné zasmluvnění. Tento proces je však velmi administrativně náročný a přináší řadu úskalí, která bude potřeba vyřešit.

Regulační mechanismy

V průběhu roku 2026 bude ČPZP poskytovat PZS předběžnou měsíční úhradu v definované výši u PZS, kde úhradová vyhláška tento model úhrady definuje. Po řádném zdůvodnění v případě disponibilních zdrojů ZFZP bude možné její výši změnit, a to na základě provedené analýzy objemu PZS poskytovaných a uznaných zdravotních služeb za dané období v případě, kdy bude zřejmé, že stávající výše předběžných měsíčních úhrad v souhrnu nebude odpovídat očekávané výši úhrady za zdravotní služby poskytnuté pojištěncům ČPZP v roce 2026. Cílem ČPZP bude rovnoměrná alokace prostředků ZFZP poskytovatelům, jež odpovídá objemu poskytovaných zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v daném období s přihlédnutím na aktuální finanční možnosti ČPZP.

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

ČPZP bude v roce 2026 využívat zejména limitace a regulační opatření vyplývající z platné vyhlášky č. 432/2025 pro rok 2026. Reálné uplatnění regulačních opatření bude závislé na aktuálním vývoji úhrad a objemu poskytovaných zdravotních služeb. Další regulace nad rámec úhradové vyhlášky bude ČPZP případně realizovat prostřednictvím individuálních úhradových dodatků.

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

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči PZS standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námitky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou individuálně projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby s přihlédnutím k predikovanému vývoji v oblasti nákladů a s ohledem na disponibilní prostředky ZFZP, tak aby byla zajištěna řádná hospodárnost vynakládání finančních prostředků v daném období.

3.2 Provozní fond

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

PF bude v roce 2026 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31. 12. 2025,
- přidělem finančních prostředků ze ZFZP maximálně ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

ČPZP v roce 2026 plánuje prodej budovy Čermákova v Kladně.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

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

Položka nákladů na mzdy v roce 2026 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Odpisy hmotného a nehmotného majetku jsou pro rok 2026 plánovány ve výši 84 662 tis. Kč. Na jejich nárůst v roce 2026 má vliv především nově zařazený majetek ve FRM a dále zůstatková cena nemovitosti, kterou ČPZP plánuje v roce 2026 prodat.

ČPZP předpokládá, že bude k 31. 12. 2025 evidovat vytvořené rezervy ke třem neskončeným soudním sporům, ve kterých ČPZP vystupuje jako strana žalovaná. V případě, že soud uzná nárok uplatněný v předmětných žalobách za oprávněný, bude tento hrazen z PF ČPZP v souladu s vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Hospodaření ČPZP v souladu s principy 3E

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

Maximální limit pro přiděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný přiděl je pro rok 2026 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

3.3 Fond reprodukce majetku

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

Investiční záměry ČPZP a jejich zdůvodnění

V roce 2026 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 132,25 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve třech základních skupinách:

- pozemky, budovy, stavby 19,45 mil. Kč
- informační technologie 108,70 mil. Kč
- ostatní 4,10 mil. Kč

V roce 2026 využije ČPZP finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na rozvoj a modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je modernizovat budovy a zlepšovat pracovní podmínky zaměstnanců.

Rovněž je v plánu zlepšovat a modernizovat zázemí prostorů poboček ČPZP pro zvýšení komfortu jak klientů, tak zaměstnanců.

ČPZP plánuje v roce 2026 pokračovat v řešení situace s umístěním zaměstnanců v Ostravě, vzhledem k naplnění kapacit budov na ulicích Jeremenkova a Zalužanského je naplněna. V roce 2024 byla ukončena architektonická soutěž, a v současné době probíhá jednací řízení bez uveřejnění, v rámci kterého budou účastníci vyzváni k podání nabídky na projektovou dokumentaci. S vybraným uchazečem bude následně uzavřena smlouva na zpracování projektové dokumentace, která bude podkladem pro stavební povolení na výstavbu nové budovy v přímém sousedství stávající budovy ČPZP.

V roce 2026 patří v rámci rozvoje ICT mezi hlavní investiční záměry především rozvoj příjmové a výdajové části IS, včetně pořízení nových licencí databázového systému Oracle. Významnou oblastí bude pokračující realizace projektu CRM. Další investice budou směřovány do posílení výkonu a rozšíření kapacit datového prostředí, technologické obnovy a zabezpečení síťové infrastruktury, rozšíření serverové farmy VMware, doplnění síťových prvků a obnovy části koncových zařízení. Investiční záměry reagují na potřebu dlouhodobé stability, výkonu a bezpečnosti provozovaných systémů a vytvářejí předpoklady pro další rozvoj elektronizace procesů a automatizaci činností v ČPZP.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku. Při realizaci všech investic bude kladen důraz na plnění požadavků vyplývajících z platných právních předpisů a vlastního provozu ČPZP.

3.4 Sociální fond

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

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2026 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny dokumentem *Kolektivní smlouva na rok 2026*.

3.5 Rezervní fond

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

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje RF ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Vzhledem k platné legislativě se RF k 31. 12. 2025 zruší a jeho zůstatek se převede k 1. 1. 2026 na ZFZP.

3.6 Fond obecně prospěšných činností

Příloha č. 6b – Fond obecně prospěšných činností (viz Tabulkové přílohy)

V roce 2026 bude ČPZP v souladu s příslušnou legislativou obhospodařovat FOPČ. Z něj vyplývá možnost podpory specializačního vzdělávání podle § 18 odst. 2 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb., patientských organizací podle § 18 odst. 2 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb., financování Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb. a financování PZS podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb. Z těchto titulů ČPZP vyčlenila v ZPP 2026 prostředky na všechny uvedené aktivity s výjimkou financování patientských organizací.

3.7 Fond prevence

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

Dle platné legislativy ČPZP použije v roce 2026 jako zdroje Fprev příjmy plynoucí z pokut, přírůžek k pojistnému a penále účtovaných v oblasti v. z. p. a také finanční prostředky z PF.

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

Příloha č. 13 - Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence (viz Tabulkové přílohy)

Preventivní programy

ČPZP bude v roce 2026 v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. realizovat preventivní programy dělené do následujících skupin:

- zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a je u nich prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt,
- zaplacení rozdílu mezi úhradou hrazené zdravotní služby a její cenou stanovenou poskytovatelem zdravotních služeb, jedná-li se o částečně hrazenou zdravotní službu,
- služby nabízené poskytovateli pojištěncům v souvislosti s hrazenými zdravotními službami,
- služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky a jsou určeny k mírnění nebo ke kompenzaci zdravotního postižení, onemocnění pojištěnce, nebo mají preventivní funkci ve vztahu ke zdraví pojištěnce nebo populace,
- rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce,

- úhrada nákladů vynaložených pojištěncem za účelem účasti na programech řízené péče vytvářených zaměstnaneckou pojišťovnou.

V rámci nabídky preventivních programů hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2026 zaměří zejména na:

- programy z oblasti zdravotních služeb, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a je u nich prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt,
- programy zařazené do oblasti služeb a výrobků, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky,
- rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce.

Těžištěm kategorie preventivních programů z oblasti zdravotních služeb, které nejsou hrazeny z v. z. p. a je u nich prokazatelný preventivní, diagnostický nebo léčebný efekt, jsou příspěvky na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Cílem tohoto programu je zvýšení proočkovanosti populace, což předchází vzniku závažných zejména infekčních onemocnění, která zvyšují náklady na zdravotní služby a v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců. Dalším žádaným programem v této oblasti je Dentální hygiena. Ten je zaměřen na prevenci zubních kazů, záněty dásní a další problémy ústní dutiny včetně parodontitidy. ČPZP vnímá jako velmi závažné téma také problematiku duševního zdraví, která se projevuje zejména nárůstem duševních poruch, jako jsou úzkosti a deprese, a to především u mladé generace, a navyšuje proto příspěvek u programu Duševní zdraví na 6 000 Kč, tj. na dvojnásobek oproti roku 2025.

V kategorii preventivních programů z oblasti služeb a výrobků, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky a jsou určeny k mírnění nebo ke kompenzaci zdravotního postižení, onemocnění pojištěnce, nebo mají preventivní funkci ve vztahu ke zdraví pojištěnce nebo populace a mají pozitivní vliv na zdravotní stav pojištěnců nebo významně kompenzují jejich zdravotní postižení, jsou nejvíce čerpanými program Bonus Plus a Krok pro zdraví. Bonus Plus je založen na principu získávání a čerpání bodů podle předem stanovených kritérií. Krok pro zdraví umožňuje pojištěncům čerpat odměnu za nachozené kroky.

Programy z kategorie rekondičních aktivit vedoucích ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života. Nejčerpanějším je program Letní tábory určený dětem a program Pravidelný pohyb pro dospělé pojištěnce s možností čerpání na pravidelné pohybové aktivity. V roce 2026 ČPZP navýší příspěvek u programu Sportovní kroužky na 700 Kč, aby i dětsí pojištěnci mohli čerpat příspěvek na pohybové aktivity ve stejné výši jako dospělí.

ČPZP v roce 2026 nově umožní pojištěncům čerpat prostředky z fondu prevence i na zaplacení rozdílu mezi úhradou hrazené zdravotní služby a její cenou stanovenou poskytovatelem zdravotních služeb, jedná-li se o částečně hrazenou zdravotní službu. V této oblasti bude možné čerpat příspěvky na program Ortopedické vložky.

V oblasti služeb nabízených poskytovateli pojištěncům v souvislosti s hrazenými zdravotními službami zařadí ČPZP do nabídky nový preventivní program Porod+ ve výši 500 Kč, který umožní

pojištěnkám čerpat příspěvek na úhradu za nadstandardní pokoj a další nadstandardní služby během porodu.

V roce 2026 ČPZP v kategorii úhrady nákladů vynaložených pojištěncem za účelem účasti na programech řízené péče vytvářených zdravotní pojišťovnou zařadí nový pilotní projekt, který bude součástí ČPZP PRO v odbornosti všeobecný praktický lékař a diabetolog. Pojištěnci, kteří jsou pro chronická onemocnění, konkrétně diabetes mellitus, sledováni v ordinacích všeobecných praktických lékařů, budou motivováni k návštěvám odborných PZS a další vyžádané péči v souvislosti s výše jmenovanou diagnózou pouze na doporučení praktického lékaře.

V roce 2026 bude na základě novely zákona č. 280/1992 Sb. více posílena motivační složka preventivních programů v podobě dalších odměn za odpovědný přístup k vlastnímu zdraví pojištěnců. Proto bude doplněn program Bonus Plus, kde bude rozšířeno spektrum možností získání bodů o účast na nepovinném očkování hrazeném z veřejného zdravotního pojištění, dále o body za účast ve větším počtu screeningových programů než doposud a ČPZP také umožní čerpání bodů na širší okruh aktivit.

V rámci podpory prevence a předcházení chronickým stavům, které vedou ke zvýšené finanční zátěži systému veřejného zdravotního pojištění, a na základě novely zákona č. 280/1992 Sb. bude ČPZP v roce 2026 podmiňovat vybrané programy preventivní prohlídkou u praktického lékaře. Jedná se o tyto programy:

- Rehabilitačně rekondiční pobyty.
- Těhotenství+.
- Diabetes.
- Pravidelný pohyb.
- Jedeme dál.
- Ortopedické vložky.
- Dentální hygiena.
- Porod+.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů pro rok 2026 je sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců a respektuje legislativní změny v oblasti čerpání Fprev.

ČPZP každoročně vyhodnocuje efektivitu a přínosy preventivních programů na zdraví svých pojištěnců, a proto i v roce 2026 provede vyhodnocení preventivních programů za předchozí rok.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2026 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP z Fprev poskytovat finanční příspěvky.

4 JINÁ ČINNOST

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

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2026 budou:

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

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

Plánovaná výše nákladů v roce 2026 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ČPZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31. 12. 2025 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 53 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2026 po schválení Správní radou ČPZP následující převod:

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

5 POJIŠTĚNCI

Hlavním cílem ČPZP pro rok 2026 zůstává i nadále stabilizace stávajícího pojistného kmene. K dosažení stanoveného cíle bude ČPZP systematicky zlepšovat rozsah svých poskytovaných služeb a prohlubovat transparentní komunikaci s klienty. Prioritou bude zajištění lepší informovanosti pojištěnců o všech aktivitách ČPZP, klíčových oblastech jejího působení, připravovaných změnách a zejména dostupnosti zdravotních služeb. Tento přístup napomáhá k udržení stávající klientely, ale i ke strategickému posilování její loajality a dlouhodobé spokojenosti.

V roce 2026 bude ČPZP klást zvýšený důraz na zkvalitňování odborných služeb poskytovaných pojištěncům. Cílem je zajistit relevantní, srozumitelné a komplexní informace při řešení jejich individuálních požadavků, ať už v kontextu legislativních změn nebo nároků vyplývajících ze zdravotního pojištění nebo při orientaci v systému zdravotních služeb. Důležitou součástí podpory bude i poskytování návodů, jak postupovat v konkrétních životních situacích, které se týkají zdravotního pojištění.

ČPZP bude nadále zefektivňovat komunikaci s klienty. Důraz bude kladen na rychlé vyřizování požadavků, odbornou srozumitelnou komunikaci, posilování důvěry mezi pojištěncem a ČPZP a vytváření pozitivní zkušenosti při každém kontaktu. Tyto kroky přispějí ke stabilizaci stávajícího kmene pojištěnců a k dlouhodobé spokojenosti klientů. I nadále bude dodržován program odborného vzdělávání zaměstnanců, zejména těch, kteří přicházejí do přímého kontaktu s klienty. Pravidelná školení se zaměří na zvyšování odbornosti, komunikační dovednosti a schopnosti empaticky reagovat na specifické potřeby jednotlivých skupin pojištěnců.

ČPZP v roce 2026 bude nadále rozvíjet a zjednodušovat vícekanálovou komunikaci tak, aby si každý pojištěnec mohl zvolit formu komunikace, která mu nejlépe vyhovuje, ať už jde o osobní jednání, telefonický kontakt, elektronickou komunikaci nebo využití online klientského portálu, případně mobilní aplikace. Cílem je zajistit dostupnost služeb pro všechny věkové i sociální skupiny klientů, s důrazem na jednoduchost, srozumitelnost a časovou efektivitu. Proto ČPZP bude i v roce 2026 posilovat své aktivity zejména na sociálních sítích, které jsou jednoznačně nejvyužívanějším komunikačním kanálem pro mladší skupiny pojištěnců.

ČPZP již od 1. ledna 2023 zcela ukončila odměňování za akvizici nových pojištěnců, a to bez ohledu na charakter pracovněprávního vztahu. Tento krok, směřující k posílení transparentnosti trhu, se odrazil ve vývoji pojistného kmene pro následující období, kdy saldo pojištěnců bylo ovlivněno zejména společným stanoviskem Svazu zdravotních pojišťoven ČR a Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR o jednotném postoji k akvizicím. ČPZP zaznamenala pokračování tohoto trendu i v roce 2024 a 2025. Na základě tohoto vývoje očekává ČPZP ke konci roku 2025 počet pojištěnců ve výši cca 1 302 000.

Pro rok 2026 se bude ČPZP soustředit na další snižování administrativní zátěže spojené s vyřizováním agend pojištěnců, a to jak prostřednictvím digitalizace, tak optimalizace interních procesů. Klíčovým prvkem této snahy je urychlení a zpřehlednění komunikace, díky čemuž budou požadavky klientů řešeny rychleji a efektivněji. K naplnění cíle v oblasti stabilizace počtu pojištěnců významně přispěje rozšiřování a zkvalitňování poskytovaných služeb, jejich dostupnost a odborná úroveň. Zvyšování kvality klientského servisu a vstřícný, profesionální přístup všech zaměstnanců ČPZP představují klíčové faktory nejen pro udržení stávajících pojištěnců, ale i pro získávání nových.

Stabilizaci pojistného kmene podpoří cílená nabídka preventivních programů, zaměřených především na rodiny s dětmi, se zvláštním důrazem na prevenci závažných onemocnění. V roce 2026 bude zároveň dále rozvíjena možnost elektronické komunikace, která pojištěncům umožní rychlejší, pohodlnější a efektivnější způsob vyřizování požadavků i získávání informací. Loajalitu klientů a jejich aktivní přístup k péči o vlastní zdraví bude ČPZP nadále podporovat prostřednictvím preventivně-motivačního programu Bonus Plus.

6 PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ČPZP

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

Ostatní ukazatele

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

Řádky 17 a 18 - plánované počty zaměstnanců v roce 2026 odpovídají aktuálním požadavkům na zkvalitňování všech činností pojišťovny a na zajištění profesionálního přístupu ke klientům.

Řádky 19 až 22 - maximální výše limitu přidělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný příděl je pro rok 2026 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného. ČPZP neplánuje v roce 2026 využít maximálního limitu pro příděl do PF a uspořené prostředky plánuje použít k posílení ZFZP.

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

Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených do 31. 12. 1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přírážek k pojistnému vyměřených od 1. 1. 1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.3.

Závazky a pohledávky

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

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří zejména závazky z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv, předpisy úhrad příspěvků na preventivní programy a běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek pasivních a jiné činnosti ČPZP.

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

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

Řádek 24.3 - pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti tvoří zejména dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS, zálohové platby na úhradu očkovacích látek a jejich distribuce a dále pohledávky z revizí a uplatněných regulací.

Řádek 24.5 - ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z plnění podle práva EU a mezinárodních smluv o zdravotní péči, pohledávky z oblasti provozní režie a pohledávky z jiné činnosti.

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

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a dohadné položky ve výši předpokládaných záloh a výsledku vyúčtování na úhradu očkovacích látek a jejich distribuce; tyto dohadné položky ČPZP ke dni 31. 12. 2025 předpokládá celkem ve výši 2 723 670 tis. Kč. Dále ČPZP očekává ke dni 31. 12. 2025 dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům ve výši 53 150 tis. Kč.

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

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem. Z celkového očekávaného zůstatku k 31. 12. 2025 ve výši 6 325 163 tis. Kč bude 4 049 322 tis. Kč zúčtováno v ZFZP a 2 275 841 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

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

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2026.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá v roce 2025 vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS ve výši 2 639 000 tis. Kč a dohadných položek k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek a jejich distribuce ve výši 84 670 tis. Kč. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31. 12. 2024 dohadné položky k závazkům vůči PZS ve výši 2 462 793 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2025 rozpuštěny a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2024 dohadné položky k závazkům týkajícím se úhrady očkovacích látek a jejich distribuce za 106 773 tis. Kč, vytvořené ve výši poskytnutých záloh a dle očekávaného výsledku jejich vyúčtování. Zálohy budou do konce roku 2025 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky bude stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2026.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31. 12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené

zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 53 150 tis. Kč ke dni 31. 12. 2025 a ve výši 58 245 tis. Kč ke dni 31. 12. 2026 s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny.

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

Pro rok 2026 plánuje ČPZP provádět intenzivní kontrolní činnost odvodů plateb pojistného u všech skupin plátců pojistného. V případě zjištění dlužného pojistného a penále budou dlužné částky vyměřovány výkazy nedoplatků, které budou, v případě neuhrazení, vymáhány.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31. 12. 2025 dosáhnou výše 3 413 818 tis. Kč, s ohledem na průběžné navyšování průměrné a minimální mzdy zaměstnanců a měsíčních předpisů pojistného u OSVČ a OBZP.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného k 31. 12. 2025 dosáhnou výše 3 666 416 tis. Kč a k 31. 12. 2026 se zvýší na 4 069 722 tis. Kč. Tento vývoj souvisí nejen s předpokládaným počtem provedených kontrol a s využitím institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů, ale také s nárůstem počtu insolvenčních řízení.

Z pohledávek za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti k 31. 12. 2026 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami, především za plátcí evidovanými v kategorii OBZP, jelikož se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, bez dostačujícího příjmu, které nelze zařadit mezi státem hrazené pojištěnce, a proto je z dlouhodobého hlediska velmi problematické tyto pohledávky účinně vymáhat.

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

ČPZP plánuje v roce 2026 odepsat pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 980 000 tis. Kč, z toho 580 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 400 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31. 12. 2024 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 6 146 017 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 2 194 314 tis. Kč. V průběhu roku 2025 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové opravné položky k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31. 12. 2025 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátcí pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 6 325 163 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 4 049 322 tis. Kč a 2 275 841 tis. Kč ve Fprev. Uplatňováním obdobného principu v průběhu roku 2026 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31. 12. 2026 ve výši 6 543 860 tis. Kč, v tom 4 162 523 tis. Kč v ZFZP a 2 381 337 tis. Kč ve Fprev.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátcí pojistného, kteří za období prosince předešlého roku až listopadu daného roku nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31. 12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2025 ČPZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 21 550 tis. Kč a ve výši 26 150 tis. Kč pro rok 2026.

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

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31. 12. 2025 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 400 000 tis. Kč, k 31. 12. 2026 očekává zůstatek ve výši 424 000 tis. Kč.

Stav dohadných položek aktivních k 31. 12. 2025 je předpokládán ve výši 421 650 tis. Kč, z toho 100 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných ke dni 31. 12. 2025. Stav dohadných položek aktivních k 31. 12. 2026 je předpokládán ve výši 451 233 tis. Kč, z toho 1 083 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31. 12. 2026.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 595 000 tis. Kč v roce 2025 a ve výši 630 700 tis. Kč pro rok 2026 jsou obsaženy zejména dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS, zálohové platby na úhrady očkovacích látek a jejich distribuci a dále jsou zde započteny pohledávky z revizí a uplatněných regulací.

7 ZÁVĚR

Návrh Zdravotně pojistného plánu ČPZP na rok 2026 byl zpracován s ohledem na nejnovější dostupné informace o očekávaném vývoji české ekonomiky, makroekonomické prognózy Ministerstva financí ČR a v souladu s vyhláškou č. 432/2025 Sb., při plném respektování platné legislativy. ZPP je koncipován jako deficitní, což odráží pečlivé zhodnocení všech vstupů i aktuální situaci v oblasti veřejného zdravotního pojištění v České republice.

ČPZP předpokládá, že rok 2026 bude finančně velmi náročný a zároveň identifikuje zvýšené riziko oslabení ekonomického výkonu ČR, které by mohlo ohrozit finanční stabilitu zdravotních pojišťoven. Systém veřejného zdravotního pojištění se dlouhodobě nachází v deficitu – předpoklad Ministerstva zdravotnictví ČR za rok 2025 činí přibližně -11 mld. Kč. Při současné struktuře financování není systém schopen zajistit dlouhodobě vyrovnané hospodaření a zároveň pokrýt zásadní výzvy, které jej čekají, například v oblasti digitalizace a zpracování dat (4P medicína), rozvoje zdravotnických technologií, léčiv a vysoce inovativních léčivých přípravků či zajištění kvalitní a dostupné zdravotní péče v kontextu demografických trendů. Nově hrazené výkony a rostoucí personální náklady se promítnou do vyšších výdajů, jejichž kompenzace prostřednictvím úspor bude velmi omezená. Tyto faktory mohou v průběhu roku významně a nad rámec ZPP ovlivnit celkové náklady ČPZP.

Na straně příjmů ČPZP v roce 2026 očekává růst výběru pojistného v souladu s predikovaným růstem mezd a platů a s ohledem na vývoj počtu pojištěnců. Ve svých kalkulacích vychází z dostupných makroekonomických prognóz a vlastních empirických zkušeností. Bankovní účet ZFZP se k 1. 1. 2026 navýší o zůstatek zrušeného rezervního fondu. V souladu s mechanismem automatické valorizace se od 1. 1. 2026 zvyšuje platba za státního pojištěnce na 2 188 Kč měsíčně, což představuje nárůst o přibližně 2,9 % oproti roku 2025. Tento nárůst však vzhledem k nákladovému profilu státních pojištěnců nelze považovat za dostačující.

V případě nezměněné úrovně příjmů v roce 2026 budou výdaje ČPZP realizovány maximálně do výše úhrad stanovených úhradovou vyhláškou pro každý daný rok.

ČPZP disponuje finanční rezervou a v roce 2026 bude schopna hradit své závazky ve splatnosti bez nutnosti využití cizích zdrojů, za předpokladu racionálního přístupu celé společnosti k růstu nákladů na zdravotní služby. ČPZP bude v roce 2026 hradit náklady maximálně do výše schválené tímto ZPP.

ČPZP je na nastávající složité období připravena odborně i personálně. V rámci svých rozvojových plánů vytváří podmínky a zázemí pro kvalitní výkon práce svých zaměstnanců a pro efektivní plnění úkolů v oblasti veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP se v roce 2026 zaměří na udržení a kultivaci dostupnosti služeb pro své klienty prostřednictvím své pobočkové sítě a *Informačního centra ČPZP*.

Zdravotně pojistný plán bude sloužit jako základní dokument pro činnost ČPZP v roce 2026 a jeho plnění bude průběžně vyhodnocováno managementem a samosprávnými orgány pojišťovny.

Tabulkové přílohy

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osoby	1 302 000	1 300 000	99,8
1.1	z toho: státem hrazení	osoby	730 700	729 240	99,8
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osoby	1 304 263	1 300 000	99,7
2.1	z toho: státem hrazení	osoby	737 093	734 882	99,7
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	468 504	515 700	110,1
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	63 491	132 250	208,3
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	63 491	132 250	208,3
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč			
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
6	Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)	tis. Kč			
6.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč			
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) za sledované období	tis. Kč			
7.1	v tom: dlouhodobé	tis. Kč			
7.2	krátkodobé	tis. Kč			
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období	tis. Kč			
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč			
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
13	Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 280/1992 Sb.“) ve sledovaném období	tis. Kč			
14	Splátky zápůjček ve sledovaném období	tis. Kč			
15	Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč			
16	Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období	tis. Kč			
17	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	702	702	100,0
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	700	700	100,0
19	Vypočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „vyhláška o fondech“) (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	3,05	3,05	100,0
20	Rozvrhová základna pro propočet přidělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	58 046 335	60 910 445	104,9
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	1 770 413	1 857 769	104,9
22	Skutečný příděl ze základního fondu zdravotního pojištění do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	1 062 248	720 000	67,8
III. Závazky a pohledávky					
23	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	7 858 330	8 328 977	106,0
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ¹⁾	tis. Kč	7 589 480	8 044 849	106,0
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	268 850	284 128	105,7
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	8 057 534	8 723 809	108,3
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 413 818	3 618 647	106,0
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	3 666 416	4 069 722	111,0
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ³⁾	tis. Kč	595 000	630 700	106,0
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč			
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	345 700	365 940	105,9
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	36 600	38 800	106,0
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	2 776 820	2 945 334	106,1
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	421 650	451 233	107,0
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	19 716	19 716	100,0
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	6 325 163	6 543 860	103,5
Doplňující údaje k řádkům 1 a 2					
k 1.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 374	1 371	99,8
k 2.1	z toho: pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	1 395	1 390	99,6

Poznámky:

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

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	428 226	489 995	114,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	59 928 033	62 922 548	105,0
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	40 648 800	43 047 079	105,9
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾	5 314	5 583	105,1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 060 800	18 584 563	102,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	58 709 600	61 631 642	105,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	77 000	68 000	88,3
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	470	450	95,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	237 500	256 500	108,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	898 507	960 504	106,9
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	4 956	5 452	110,0
16	Použití, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 1 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			
20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	60 646 999	63 942 412	105,4
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	57 770 320	61 238 231	106,0
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	106 186	111 770	105,3
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	131 906	139 419	105,7
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	1 116 855	750 000	67,2
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností		30 000	
3.2	do rezervního fondu	54 607		
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ²⁾	1 062 248	720 000	67,8
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech ³⁾			
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 4 vyhlášky o fondech	485 000	580 000	119,6
5	Snížení základního fondu o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech ⁴⁾			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	248 730	268 600	108,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	832	940	113,0
8.	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	23 500	24 770	105,4
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	680	714	105,0
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech			
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	989 132	1 066 251	107,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 3 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 3 písm. p) vyhlášky o fondech	11 950	12 906	108,0
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	-290 740	-529 869	182,2

B. Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 203 828	1 062 370	88,2
II.	Příjmy celkem	58 137 461	60 964 458	104,9
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	39 709 391	42 052 245	105,9
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 060 800	18 584 563	102,9
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	57 770 191	60 636 808	105,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazení služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	79 000	68 000	86,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP			
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	470	450	95,7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	240 000	259 200	108,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech			
13	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	47 800	0	0,0
III.	Výdaje celkem	59 059 654	61 923 274	104,8
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b) a odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech	57 653 000	60 870 000	105,6
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	105 655	111 210	105,3
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 096 794	774 130	70,6
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností	—	30 000	
3.2	do rezervního fondu	54 607	—	
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ²⁾	1 042 187	744 130	71,4
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech ³⁾			
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	234 000	252 720	108,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničními pojišťovnami podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	832	940	113,0
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	23 500	24 770	105,4
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	680	714	105,0
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech	3 548	0	0,0
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	47 300	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	281 635	103 554	36,8
	Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	2 424	2 424	100,0
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	36 189 391	38 335 307	105,9
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	2 950 000	3 103 105	105,2
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případně další platby veřejného zdravotního pojištění)	570 000	613 833	107,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	39 709 391	42 052 245	105,9

Poznámky:

- V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav průčítování dohadných položek (-), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky průměrná hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (-).
- Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
- Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.4, tak i oddíl B III ř. 3.4.
- V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 7, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.
I pokud zaměstnavatecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestávám zdůvodní.

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

D. Příjmy ve sledovaném období		Rok 2025	Rok 2026	(v %) ZPP 2026/	Vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2025	na řádek
I.	Příjmy celkem	58 137 461	60 964 458	104,9	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	39 709 391	42 052 245	105,9	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	18 060 800	18 584 563	102,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (f. 1 + f. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	57 770 191	60 636 808	105,0	B II 3
4	Penále, pokuty a přírůžky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. p) vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	79 000	68 000	86,1	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP				B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	470	450	95,7	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 8
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	240 000	259 200	108,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech				B II 12
12	Bezděplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezděplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	47 800	0	0,0	B II 17
E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025	Rok 2026	(v %) ZPP 2026/	Vazba
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2025	na řádek
II.	Čerpání celkem	59 160 917	62 283 255	105,3	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 3 písm. a), odst. 3 písm. b), odst. 3 písm. d) a odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	57 770 320	61 238 231	106,0	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech	106 186	111 770	105,3	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	131 906	139 419	105,7	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přídelů do jiných fondů	1 116 855	750 000	67,2	A III 3
3.1	v tom: do fondu obecně prospěšných činností		30 000		A III 3.1
3.2	do rezervního fondu	54 607			A III 3.2
3.3	do provozního fondu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech	1 062 248	720 000	67,8	A III 3.3
3.4	do fondu prevence podle § 1 odst. 3 písm. l) vyhlášky o fondech				A III 3.4
3.5	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 3 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.5
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce včetně výsledků revize podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	248 730	268 600	108,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech	832	940	113,0	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 3 písm. g) vyhlášky o fondech	23 500	24 770	105,4	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 3 písm. h) vyhlášky o fondech	680	714	105,0	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 3 písm. i) vyhlášky o fondech				A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 3 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11 – A III 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 3 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A III 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem¹⁾	-1 023 456	-1 318 797	128,9	

Poznámky:

- 1) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 976 685	1 701 692	86,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 068 983	767 215	71,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 062 248	720 000	67,8
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3 105	43 500	1 401,0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovateli zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	3 630	3 715	102,3
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného vylučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušení ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušení ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohodné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 343 976	1 779 156	132,4
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	1 181 649	1 283 057	108,6
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	603 960	640 200	106,0
1.2	ostatní osobní náklady	31 465	35 000	111,2
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	57 096	60 895	106,7
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	156 191	166 592	106,7
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	15 385	16 405	106,6
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	5 202	5 521	106,1
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	8 800	9 200	104,5
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	0	6	-
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	-
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 800	1 900	105,6
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahující k PF	65 000	84 662	130,2
1.15	ostatní závazky	236 750	262 670	110,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	18 500	19 800	107,0
1.15.2	opravy a udržování	9 000	10 000	111,1
1.15.3	nájemné	22 320	22 330	100,0
1.15.4	náklady na informační technologie	31 330	43 140	137,7
1.15.5	propagace	59 000	63 300	107,3
1.15.6	spotřebované nákupy	12 000	13 000	108,3
1.15.7	ostatní služby	49 600	52 600	106,0
1.15.8	ostatní provozní náklady	35 000	38 500	110,0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	12 079	12 804	106,0
3	Předpis přidělu do fondu obecně prospěšných činností			
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3 105	28 200	908,2
7	Předpis přidělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	140 000	450 000	321,4
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohodné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	7 143	5 095	71,3
11	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	1 701 692	689 751	40,5

B. Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 073 047	1 802 707	87,0
II.	Příjmy celkem	1 081 222	791 345	73,2
1	Převod podle § 1 odst. 3 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 042 187	744 130	71,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	3 105	43 500	1 401,0
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	3 630	3 715	102,3
10	Příjem Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	32 300	0	0,0
III.	Výdaje celkem	1 351 562	1 762 687	130,4
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	1 103 617	1 187 188	107,6
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	644 929	687 445	106,6
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	56 566	60 520	107,0
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	154 733	165 560	107,0
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	5 202	5 521	106,1
1.6	podíl úhrad zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	8 800	9 200	104,5
1.7	záporné kursové rozdíly související s PF	0	6	–
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	–
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnavatelé zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	233 387	258 930	110,9
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 983	12 744	106,4
3	Převod do fondu obecně prospěšných činností			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3 562	28 200	791,7
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	64 900	84 555	130,3
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	140 000	450 000	321,4
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Prostředky vynaložené na zvýšení základního kapitálu pojišťovny, ve které má majetkovou účast			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	27 500	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 802 707	831 365	46,1
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	17 292	17 292	100,0

Poznámky:

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

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A. Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	269 095	274 101	101,9
II.	Tvorba celkem = zdroje	68 497	113 254	165,3
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 392	85 054	130,1
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	3 105	28 200	908,2
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	63 491	132 250	208,3
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	63 491	132 250	208,3
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	7 954	19 450	244,5
1.2	dopravní prostředky	5 968	2 300	38,5
1.3	informační technologie	48 160	108 700	225,7
1.4	ostatní	1 409	1 800	127,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	274 101	255 105	93,1
B. Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech				
		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	263 112	268 083	101,9
II.	Příjmy celkem	68 562	112 755	164,5
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	64 900	84 555	130,3
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	3 562	28 200	791,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	100	0	0,0
III.	Výdaje celkem	63 591	132 250	208,0
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	63 491	132 250	208,3
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vzbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápujček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	100	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	268 083	248 588	92,7

Sociální fond (v tis. Kč)

A. Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	25 728	29 702	115,4
II.	Tvorba celkem = zdroje	12 099	12 809	105,9
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	12 079	12 804	106,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	20	5	25,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 125	10 800	132,9
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 125	10 800	132,9
1.1	v tom: zápujčky	25	0	0,0
1.2	ostatní čerpání	8 100	10 800	133,3
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	29 702	31 711	106,8
B. Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	24 882	28 601	114,9
II.	Příjmy celkem	12 019	12 751	106,1
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	11 983	12 744	106,4
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápujček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	18	7	38,9
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	18	0	0,0
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 300	10 578	127,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	8 300	10 578	127,4
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	28 601	30 774	107,6
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

Rezervní fond (v tis. Kč)

A. Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	726 128	-----	
II.	Tvorba celkem = zdroje	54 607	-----	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	54 607	-----	
2	Úroky z běžného účtu RF	-----	-----	
3	Bezúplatná plnění určená dárceem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	-----	-----	
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-----	-----	
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	-----	-----	
6	Mimořádné případy externí	-----	-----	
7	Mimořádné převody mezi fondy	-----	-----	
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	-----	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	-----	
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	-----	-----	
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	-----	-----	
4	Mimořádné případy externí	-----	-----	
5	Mimořádné převody mezi fondy	-----	-----	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	780 735	-----	
B. Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	726 128	-----	
II.	Příjmy celkem	54 607	-----	
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	54 607	-----	
2	Úroky z běžného účtu RF	-----	-----	
3	Bezúplatná plnění určená dárceem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech	-----	-----	
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	-----	-----	
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	-----	-----	
6	Mimořádné případy externí	-----	-----	
7	Mimořádné převody mezi fondy	-----	-----	
III.	Výdaje celkem	0	-----	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	-----	
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	-----	-----	
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech	-----	-----	
4	Mimořádné případy externí	-----	-----	
5	Mimořádné převody mezi fondy	-----	-----	
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	780 735	-----	
C. Doplňující tabulka: Propočítání limitu RF ²⁾		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
Propočítání základna pro výpočet limitu přídělu do RF				
1	Výdaje ZFZP za rok 2022	47 414 664	-----	
2	Výdaje ZFZP za rok 2023	52 680 090	-----	
3	Výdaje ZFZP za rok 2024	56 052 148	-----	
4	Výdaje ZFZP za rok 2025	-----	-----	
5	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	52 048 967	-----	
6	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	780 735	-----	

Poznámky:

- Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.
- Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. ve znění účinném k 31. prosinci 2025.
Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.
Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.
Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.
Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

Fond obecně prospěšných činností (v tis. Kč)

A. Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	-----	0	
II.	Tvorba celkem = zdroje	-----	30 000	
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	-----	30 000	
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	-----		
3	Mimořádné případy externí	-----		
4	Mimořádné převody mezi fondy	-----		
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	-----	30 000	
1	Podpora specializačního vzdělávání podle § 18 odst. 2 písm. a) zákona č. 280/1992 Sb.	-----	9 108	
2	Podpora pacientských organizací podle § 18 odst. 2 písm. b) zákona č. 280/1992 Sb.	-----		
3	Financování Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	-----	3 661	
4	Financování poskytovatelů zdravotních služeb podle § 18 odst. 2 písm. c) zákona č. 280/1992 Sb.	-----	17 231	
5	Ostatní čerpání	-----		
6	Mimořádné případy externí	-----		
7	Mimořádné převody mezi fondy	-----		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	-----	0	
B. Fond obecně prospěšných činností (FOPČ) Příjmy a výdaje ve sledovaném období				
I. Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		-----	0	
II. Příjmy celkem		-----	30 000	
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	-----	30 000	
2	Převod z provozního fondu podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	-----		
3	Mimořádné případy externí	-----		
4	Mimořádné převody mezi fondy	-----		
III. Výdaje celkem		-----	30 000	
1	Výdaje podle § 18 odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.	-----	30 000	
2	Mimořádné případy externí	-----		
3	Mimořádné převody mezi fondy	-----		
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III	-----	0	

Fond prevence (v tis. Kč)

A. Fond prevence (Fprev)		Rok 2025	Rok 2026	(v %) ZPP 2026/
Tvorba a čerpání ve sledovaném období		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	1 452 725	1 454 754	100,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	1 358 808	1 711 001	125,9
1	Zdroje podle § 18b zákona č. 280/1992 Sb.	942 226	1 285 920	136,5
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále	802 226	835 920	104,2
1.4	převod z PF	140 000	450 000	321,4
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek	416 582	425 081	102,0
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	1 356 779	1 422 277	104,8
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	440 000	470 000	106,8
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	670	700	104,5
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	400 000	400 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	18 000	21 000	116,7
7	Tvorba opravných položek	498 109	530 577	106,5
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 454 754	1 743 478	119,8
B. Fond prevence (Fprev)				
Příjmy a výdaje ve sledovaném období		Rok 2025	Rok 2026	(v %) ZPP 2026/
		Oček. skutečnost	ZPP	Oček. skut. 2025
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	190 182	89 385	47,0
II.	Příjmy celkem	375 003	655 637	174,8
1	Příjmy finančních prostředků podle § 18b zákona č. 280/1992 Sb.	337 144	655 637	194,5
1.1	v tom: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2	prostředky z činností prováděných nad rámec veřejného zdravotního pojištění			
1.3	prostředky plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále	197 144	205 637	104,3
1.4	převod z PF	140 000	450 000	321,4
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	1 159	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	36 700	0	0,0
III.	Výdaje celkem	475 800	470 700	98,9
1	Příspěvky z Fprev podle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	438 130	470 000	107,3
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	670	700	104,5
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí	100	0	0,0
7	Mimořádné převody mezi fondy	36 900	0	0,0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	89 385	274 322	306,9
Z B IV přináší hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období				

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

A. Jiná činnost		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I. Výnosy celkem		14 460	14 180	98,1
1	Výnosy z jiné činnosti	13 300	13 210	99,3
2	Úroky	1 160	970	83,6
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II. Náklady celkem¹⁾		7 355	7 724	105,0
1	Provozní náklady související s jinou činností	7 355	7 724	105,0
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	3 313	3 492	105,4
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	298	314	105,4
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	822	866	105,4
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	392	392	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	2 530	2 660	105,1
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III. Výsledek hospodaření = I – II		7 105	6 456	90,9
IV. Daň z příjmů		1 199	1 063	88,7
V. Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV		5 906	5 393	91,3
B. Doplnující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění				
z1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky:

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

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

ř.	Ukazatel	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–11)	57 770 320	61 238 231	106,0
	v tom:			
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	17 859 635	19 274 039	107,9
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	2 594 825	3 216 706	124,0
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	4 010 805	4 255 860	106,1
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	2 549 417	2 705 017	106,1
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	1 461 388	1 550 843	106,1
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	928 594	978 427	105,4
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	765 109	779 986	101,9
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	2 572 800	2 521 805	98,0
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	2 093 861	2 041 939	97,5
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	478 939	479 866	100,2
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	515 232	567 580	110,2
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortopedů	5 137 711	5 555 935	108,1
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	459 139	499 308	108,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	377 573	383 202	101,5
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	956 986	1 014 538	106,0
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	30 736 714	32 354 190	105,3
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	27 562 834	28 953 232	105,0
2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	7 180 773	7 395 445	103,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	16 154 169	16 973 000	105,1
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	64 088	65 772	102,6
2.1.4	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovateli zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	4 163 804	4 519 015	108,5
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	3 173 880	3 400 958	107,2
2.2.1	v tom: samostatní poskytovatelé následné lůžkové péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028 (OLÚ s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.2.2), OD 00029	1 645 537	1 761 809	107,1
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobé nemocných)	1 144 234	1 225 942	107,1
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	335 129	360 337	107,5
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	48 980	52 870	107,9
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebné rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravných	621 663	630 464	101,4
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	608 259	617 813	101,6
3.2	příspevková lázeňská léčebně rehabilitační péče	7 470	7 443	99,6
3.3	služby v ozdravných	5 934	5 208	87,8
4	skupina poskytovatelů jednodenní péče	216 051	233 100	107,9
5	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	230 540	239 956	104,1
6	skupina poskytovatelů zdravotnické záchranné služby a přepravy pacientů neodkladné péče a lékařské pohotovostní služby, vyjma stomatologické (odbornosti 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	691 989	736 164	106,4
7	na léky vydané na recepty celkem:	5 538 027	5 723 141	103,3
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	3 811 306	3 933 848	103,2
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	1 726 721	1 789 293	103,6
8	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	1 456 756	1 560 928	107,2
8.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	853 644	914 688	107,2
8.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	603 112	646 240	107,2
9	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	106 186	111 770	105,3
10	finanční prostředky (vrátky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	240 813	298 000	123,7
11	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	71 946	76 479	106,3
12	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	0	0	–
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů²⁾	440 000	470 000	106,8
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	58 210 320	61 708 231	106,0

Poznámky:

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

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

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	249 562	269 540	108,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	30 147	30 870	102,4
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	8 278	8 731	105,5

Poznámky:

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

Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence (v tis. Kč)

A. Příspěvky poskytované z fondu prevence ¹⁾ členěné podle § 18a odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem ²⁾	440 000	470 000	106,8
1	Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění [písm. a]) Zdravotní služby, které nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění [písm. a])	-----	147 540	
2	Zaplacení rozdílů úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby [písm. b]) Zaplacení rozdílů úhrady a ceny částečně hrazené zdravotní služby [písm. b])	-----	1 150	
3	Služby nabízené v souvislosti s hrazenými zdravotními službami [písm. c]) Služby nabízené v souvislosti s hrazenými zdravotními službami [písm. c])	-----	3 000	
4	Služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými přípravky [písm. d]) Služby a výrobky, které nejsou zdravotními službami, zdravotnickými prostředky nebo léčivými	-----	133 610	
5	Rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce [písm. e]) Rekondiční aktivity vedoucí ke zlepšení nebo udržení zdravotního stavu pojištěnce [písm. e])	-----	180 700	
6	Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče [písm. f]) Úhrada nákladů pojištěnce na programy řízené péče [písm. f])	-----	4 000	
7	Ostatní	-----		
B. Příspěvky poskytované z fondu prevence ¹⁾ členěné podle § 18a odst. 2 zákona č. 280/1992 Sb.		Rok 2025 Oček. skutečnost	Rok 2026 ZPP	(v %) ZPP 2026/ Oček. skut. 2025
I.	Náklady na příspěvky poskytované z fondu prevence celkem ²⁾	440 000	470 000	106,8
1	v tom: základní částka [písm. a])	-----	429 000	
2	motivační odměna [písm. b])	-----	41 000	
2.1	v tom: absolvování preventivních prohlídek [písm. b) bod 1]	-----	12 000	
2.2	účast na nepovinném očkování [písm. b) bod 2]	-----	2 000	
2.3	napiňování cílů pro zlepšení či udržení zdravotního stavu [písm. b) bod 3]	-----	50	
2.4	čerpání hrazených zdravotních služeb s preventivním charakterem [písm. b) bod 4]	-----	3 280	
2.5	ostatní	-----	23 670	

Poznámky:

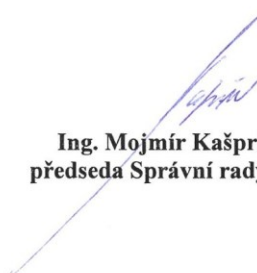
- 1) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.
- 2) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2026
Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 25. listopadu 2025 a Správní rada
ČPZP projednala a schválila dne 26. listopadu 2025.

V Ostravě dne 26. 11. 2025



Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP



Ing. Mojmír Kašpříš
předseda Správní rady ČPZP