

# FINANCOVÁNÍ ZDRAVOTNICTVÍ

zdravotní pojišťovny  
výše pojistného  
úhrady poskytovatelům  
platby pacientů

Prof. Martin Dlouhý

# VEŘEJNÉ ZDRAVOTNÍ POJIŠTĚNÍ

- Hlavní zdrojem financování zdravotnictví v ČR je veřejné zdravotní pojištění (zhruba 2/3).
- Dalším zdroji financování jsou:
  - Platby pacientů
  - Dotace od státu, krajů a obcí
- Základní principy zdravotního pojištění upravují
  - zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění
  - zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

# KDO JE POJIŠTĚN?

1. Osoba má trvalý pobyt na území České republiky. Pojištění vzniká

- a) osobě, která získala trvalý pobyt na území ČR narozením,
- b) osobě, která získala trvalý pobyt na území ČR dnem nabytí právní moci rozhodnutí o povolení trvalého pobytu.
- Pojištění tedy není vázáno na české občanství.

2. Osoba pracuje pro zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.

- Osoby samostatně výdělečně činné (živnostníci) bez trvalého pobytu nejsou pojištěny.

3. Některé další výjimečné případy, například osoba s uděleným azylem na území ČR je pojištěna.

# SOUKROMÉ POJIŠTĚNÍ

- Cizinci mimo EU, kteří v ČR nepracují ani nemají trvalý pobyt, musejí být při dlouhodobém pobytu zdravotně pojištěni. Pojišťují se tedy u soukromých zdravotních pojišťoven.
- Cizinci ze zemí EU jsou obvykle pojištěni v zemi původu.
- Osoby s českým veřejným zdravotním pojištěním obvykle uzavírají soukromé cestovní zdravotní pojištění při cestách do zahraničí. Léčba v zahraničí může být totiž dražší.

# KDO PLATÍ POJISTNÉ?

- Zaměstnanec (1/3 pojistného) a zaměstnavatel (2/3 pojistného). Pojistné je 13,5 % z vyměřovacího základu.
- Osoba samostatně výdělečně činná. Pojistné je 13,5 % z 50 % daňového základu.
- Stát je plátcem pojistného za osoby bez výděлку, například děti, důchodci, osoby na rodičovské dovolené, osoby ve výkonu trestu, nezaměstnaní, cizinec jemuž bylo vydáno potvrzení o strpění pobytu na území ČR.
- Pojistné platí pojištěnec zvolené zdravotní pojišťovně.
- Je stanoven minimální vyměřovací základ ve výši minimální mzdy.

# VOLBA ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

- Zdravotní pojišťovnu lze změnit jednou za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního pololetí.
- Dnem narození se dítě stává pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka.
- Vojíci jsou pojištěni u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR.
- V ČR působí 7 pojišťoven (rok 2022):

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR,

Vojenská zdravotní pojišťovna ČR,

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna,

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank,  
pojišťoven a stavebnictví,

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda,

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR,

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna.

# ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÁ ZE ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Z hlediska zdravotního pojištění lze zdravotní péči rozdělit na:

- hrazenou
- částečně hrazenou se spoluúčastí pacienta
- nehrazenou

Rozsah hrazené zdravotní péče je poměrně velký a zahrnuje většinu poskytované péče.

Platby pacientů jsou poměrně nízké. Příklad: pojištěnec je povinen hradit poskytovateli regulační poplatek ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství.

# OCHRANNÉ LIMITY U LÉČIV

Pokud celková částka uhrazená pojištěncem za doplatky za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely překročí v kalendářním roce limit ve výši:

- 5 000 Kč u dospělých,
- 1000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců starších 65 let,
- 500 Kč u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a u pojištěnců starších 70 let,

je zdravotní pojišťovna povinna uhradit pojištěnci částku, o kterou je tento limit překročen.



# ÚHRADY POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

- Podmínka úhrady je, že poskytovatel zdravotní péče má smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta.
- Praktičtí lékaři - kapitačně výkonová platba
- Odborní ambulantní lékaři - platba za výkon
- Akutní lůžková péče - platba za případ (DRG) a další úhradové mechanismy
- Neakutní lůžková péče, lázeňská péče - platba za ošetrovací den
- Pro poskytovatele jsou důležité dvě vyhlášky, které jsou známy jako:
  - Seznam výkonů
  - Úhradová vyhláška

# SEZNAM VÝKONŮ

- „Seznam výkonů“ je vyhláška Ministerstva zdravotnictví, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami.
- Obsahuje všechny zdravotní výkony, které pojišťovny hradí poskytovatelům zdravotních služeb.
- Stanovuje hodnotu výkonů, a to v bodech nebo v Kč.
- Stanovuje, kdo může daný výkon poskytovat (vykázat pojišťovně).

# ÚHRADOVÁ VYHLÁŠKA

- Každoročně je ministerstvem zdravotnictví vydána tzv. úhradová vyhláška, která stanovuje:
- finanční hodnotu bodů u zdravotních výkonů ze Seznamu výkonů
- výši úhrad v Kč u výkonů zubního lékařství
- detaily kapitačně výkonové platby u praktických lékařů
- relativní váhy v systému DRG
- regulační omezení na množství vykázaných výkonů a finanční limity celkových úhrad

# KONTAKTY A ODKAZY

[ukrajina@ipvz.cz](mailto:ukrajina@ipvz.cz)

[ua.ipvz.cz](http://ua.ipvz.cz)