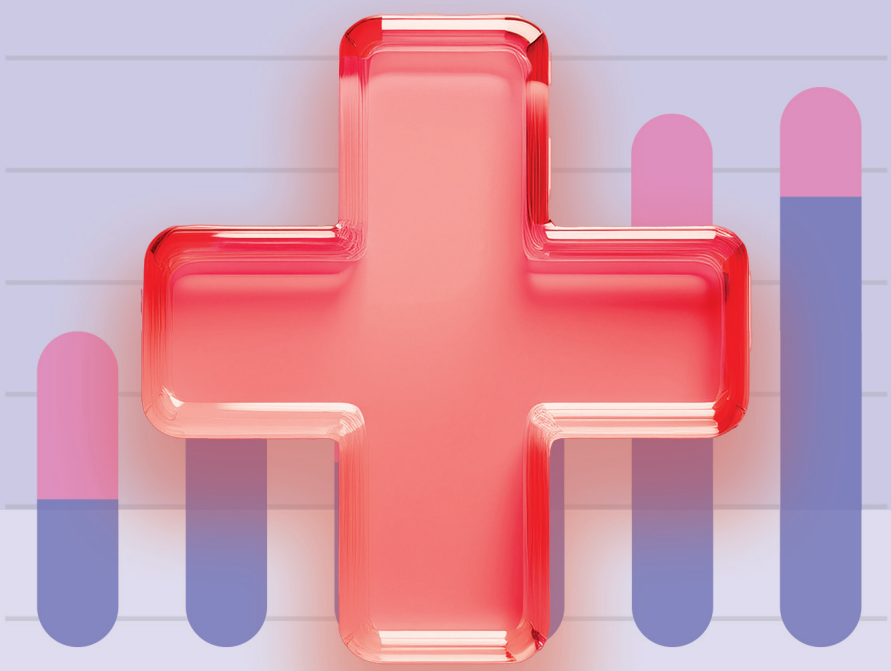
ROČENKA ZA ROK 2025



VZP

KOMENTÁŘE K TABULKÁM ROČENKY VZP ČR ZA ROK 2025

KAPITOLA I. – POJIŠTĚNCI VZP

V souladu s vymezením daným platným zněním zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, byli v roce 2025 účastníky veřejného zdravotního pojištění:

- osoby, které měly na území České republiky trvalý pobyt (bez ohledu na státní občanství);
- osoby, které na území ČR neměly trvalý pobyt, ale byly zaměstnány u zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky;
- rodinní příslušníci pojištěnců ze zemí EU, vykonávajících v ČR výdělečnou činnost;
- cizinci s přiznaným statutem azylant a děti narozené azylantkám na území ČR;
- cizinci s oprávněním pobytu za účelem dočasné ochrany;
- cizinci s vízem za účelem strpění pobytu a jejich děti narozené na území ČR;
- cizinci požívající doplňkovou ochranu a jejich děti narozené na území ČR;
- žadatelé o udělení mezinárodní ochrany a jejich děti narozené na území ČR.

ČÁST A – POJIŠTĚNCI VZP

Údaje o počtech pojištěnců Všeobecné zdravotní pojišťovny (dále jen VZP) byly získány z Registru subjektů zdravotního pojištění.

Tabulka T 1.1 obsahuje počty pojištěnců VZP v členění podle krajů a pohlaví.

V **tabulce T 1.3** jsou počty pojištěnců VZP v členění podle věkových skupin a pohlaví.

ČÁST B – POJIŠTĚNCI VZP DLE ZPŮSOBU PLATBY POJISTNÉHO

Tabulka T 1.5 obsahuje celkové počty pojištěnců VZP v členění dle krajů. Dále z celkového počtu pojištěnců VZP členění na zaměstnance, osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ), osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Pro srovnání je uveden také údaj o počtu zaměstnavatelů v daném kraji. Tabulka dále obsahuje počty pojištěnců VZP, kteří jsou zároveň zaměstnaní a OSVČ, zároveň zaměstnaní a platí za ně pojistné i stát, zároveň OSVČ a platí za ně pojistné i stát a zároveň zaměstnaní, OSVČ a platí za ně i stát. Tyto souběhy jsou podmnožinou samostatně uváděného počtu zaměstnanců a OSVČ. Veškeré údaje jsou k 31. 12. 2025.

Tabulka T 1.6 obsahuje počty pojištěnců VZP, za které hradí pojistné stát, v členění do 60 let věku, nad 60 let věku a celkový počet, vše v členění dle krajů. Dále obsahuje procentuální podíl pojištěnců VZP, za které hradí pojistné stát, vůči celkovému počtu pojištěnců VZP. Údaje jsou k 1. 12. 2025.

Tabulka T 1.7 obsahuje celkové počty pojištěnců VZP a počty pojištěnců VZP, za které hradí pojistné stát, do 60 let věku, nad 60 let věku a celkový počet. Dále obsahuje procentuální podíl pojištěnců VZP, za které hradí pojistné stát, vůči celkovému počtu pojištěnců VZP. Údaje jsou za rok 2025 členěny po jednotlivých měsících (vždy k 1. dni v měsíci), uveden je i měsíční (aritmetický) průměr za příslušný rok.

Tabulka T 1.8 obsahuje počty pojištěnců VZP, za které hradí pojistné stát, dle jednotlivých skupin pojištěnců podle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Údaje jsou k 1. 12. 2025.

KAPITOLA II. – VÝBĚR POJISTNÉHO

Tabulka T 2.1 obsahuje přijaté pojistné od plátců pojistného a celkové příjmy VZP v roce 2025 členěné po krajích a dále členěné na pojistné od zaměstnanců, OSVČ, OBZP a na ostatní příjmy.

Tabulka T 2.2 obsahuje příjmy pojistného od zaměstnanců, od OSVČ a OBZP, ostatní příjmy, platbu od státu (resp. peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování) a příjmy celkem po jednotlivých měsících v roce 2025. Dále obsahuje měsíční průměrné příjmy.

Tabulka T 2.3 obsahuje celkové příjmy členěné na příjmy z výběru pojistného a na příjmy od státu a z přerozdělení, dále průměrný počet pojištěnců VZP a příjem na jednoho pojištěnce VZP. Vše za celý rok 2025 včetně meziročního indexu a absolutního meziročního rozdílu.

KAPITOLA III. – SÍŤ ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

ČÁST A – CELKOVÝ PŘEHLED

V tabulce je přehled počtu smluvních zdravotnických zařízení a pracovišť podle základních segmentů zdravotní péče. V rámci ambulancí jsou evidovány počty zařízení a pracovišť společně pro ambulance v rámci jak segmentu ambulantní péče (PAS), tak v segmentu ústavní péče (PLS). Druhou část tvoří přehled zdravotnických zařízení a pracovišť s lůžkovou péčí, kde je navíc uveden i počet lůžek v konkrétním typu zařízení. Poslední část tvoří ostatní smluvní zdravotnická zařízení, jako jsou lázně a ozdravovny, zdravotnická záchranná služba, odběrová místa či odběrová centra v rámci testování na COVID-19 apod.

V rámci této tabulky jsou uvedeny jak počty pracovišť (IČP), tak počty zdravotnických zařízení (IČZ) i subjektů (IČ). Zatímco IČP lze v jednotlivých částech sčítat a získat tak uvedené součty za jednotlivé typy péče, u IČ a IČZ takto postupovat nelze. Důvodem je, že v rámci jednoho IČ/IČZ funguje více pracovišť z různých segmentů, případně jeden poskytovatel může působit ve více krajích.

ČÁST B – PRIMÁRNÍ PÉČE

V této části jsou uvedeny celkové počty poskytovatelů zdravotních služeb odborností primární péče, a to v členění podle krajů a za ČR celkem. Do primární péče jsou zahrnuty odbornosti 001 – všeobecné praktické lékařství, 002 – praktické lékařství pro děti a dorost a 014 – klinická stomatologie. Někdy v rámci primární péče bývá evidována také odbornost 603 – gynekologie a porodnictví, která je uvedena v části C.

Vedle počtu smluvních subjektů (IČ), zařízení (IČZ) a pracovišť (IČP) jsou uvedeny také fyzické počty pracovníků, přepočtené počty pracovníků (PPP) dle výše jejich úvazků a průměrný věk pracovníka (jedná se o vážený průměr, kde váhou je výše úvazku daného pracovníka v dané odbornosti).

Úvazek lékaře vychází z metodiky VZP, kdy za úvazek ve výši 1,0 je v odborností 001 a 002 brána kapacita 25 ordinačních hodin týdně a v odbornosti 014 kapacita 35 ordinačních hodin týdně. Počet hodin je stanoven na základě optimálního rozpisu ordinačních hodin lékaře, není zde tak zahrnuta doba, po kterou lékař provádí administrativní činnost, návštěvní službu apod. Hodnoty PPP jsou zastropovány max. do výše 1,0 úvazku pro jednoho lékaře na jednom pracovišti.

ČÁST C – AMBULANTNÍ PÉČE

Tato část je rozdělena na tři oblasti, a to na odbornosti ambulantních specialistů, na odbornosti komplementu a na ostatní odbornosti ambulantní péče většinou nelékařského charakteru. Ve všech oblastech jsou uvedeny počty smluvních subjektů (IČ), zdravotnických zařízení (IČZ) a pracovišť (IČP), a to v členění podle toho, zda se jedná o subjekt/zařízení/pracoviště ambulantního segmentu (PAS) či segmentu ústavní péče (PLS). Za oba tyto typy dohromady jsou pak na konci tabulky uvedeny opět fyzické počty pracovníků, přepočtené počty pracovníků (PPP) dle výše jejich úvazků a průměrný věk pracovníka (viz část B). Hodnoty PPP jsou zastropovány max. do výše 1,0 úvazku pro jednoho pracovníka na jednom pracovišti. V případech, kdy se v jednom kraji nachází pouze 1 pracovník, není průměrný věk pracovníka z důvodu ochrany osobních údajů zveřejněn.

Úvazkem lékařů na ambulantních pracovištích se rozumí součet kapacit lékařů, kde za úvazek 1,0 je brána kapacita 30 hodin týdně.

Úvazkem nelékařského personálu se u odborností komplementu rozumí součet kapacit lékařů a jiných vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví, kde za úvazek 1,0 je brána kapacita 40 hodin týdně; u nelékařských odborností jsou pro odbornosti 901–904 brány součty úvazků klinických psychologů, klinických logopedů a fyzioterapeutů a také jiných vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (většinou je za úvazek 1,0 brána kapacita 30 hodin týdně), a pro odbornosti 914–927 součty úvazků nelékařských zdravotnických pracovníků (např. sestry), kde je brána u většiny odborností za úvazek 1,0 kapacita 30 či 35 hodin týdně (s ohledem na typ odbornosti a nositele výkonu).

V rámci jednotlivých oblastí elektronické přílohy jsou uveřejněny tabulky v členění podle krajů ČR, a to za nejvýznamnější odbornosti v rámci celého systému zdravotní péče – nejedná se tak o kompletní výpis všech odborností, s kterými má VZP ČR smluvní vztah, okrajové odbornosti zde nejsou uvedeny, nicméně jejich počty za celou republiku jsou uvedeny v rámci souhrnných přehledů.

ČÁST D – LŮŽKOVÁ PÉČE

Část lůžkové péče se dělí na oblast akutní lůžkové péče, následné lůžkové péče a ostatní zařízení lůžkové péče, k dispozici je v elektronické příloze opět podrobné krajské členění.

Tabulky v oblasti akutní lůžkové péče v sobě zahrnují počty smluvních subjektů (IČ), zdravotnických zařízení (IČZ), smluvních pracovišť (IČP) a počty lůžek, která jsou členěna na lůžka standardní péče a intenzivní péče, a údaje za personál, jak lékaře, tak sestry, a to dle souhrnných údajů na příloze C, tj. za celý primariát, kam daný obor činnosti spadá (tzv. hlavní obor činnosti). U lékařů je uváděn fyzický počet lékařů, přepočtený počet úvazků (tj. PPP, kde za úvazek 1,0 je brána kapacita 40 hodin týdně), a to jak na primariátu, tak v rámci začleněných ambulancí primariátů (ZAMBP), spolu s průměrným věkem (opět váženým dle výše úvazku daného lékaře na příslušném oboru činnosti). Za sestry jsou uvedeny fyzické počty sester, jejich přepočtený počet dle výše úvazku a průměrný věk, vypočtený stejnou metodikou jako u lékařů. Hodnoty PPP jsou zastropovány max. do výše 1,0 úvazku pro jednoho lékaře na jednom pracovišti.

U následné lůžkové péče jsou údaje ve stejném členění (mimo údajů za PPP lékařů v rámci začleněných ambulancí), resp. jsou sledována přímo příslušná pracoviště s následnou lůžkovou péčí, přičemž jsou samostatně sledovány odborné léčebné ústavy (OLÚ) psychiatrické, OLÚ pneumologie a ftizeologie, OLÚ rehabilitační a ostatní OLÚ, dále pak léčebny dlouhodobě nemocných (LDN), lůžka ošetřovatelské péče a hospice.

Ostatními zařízeními lůžkové péče jsou myšleny spinální jednotky, pracoviště následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (DIOP).

ČÁST E – LÁZNĚ A OZDRAVOVNY

V tabulce jsou uveřejněny počty smluvních lázeňských a ozdravenských zařízení dle počtu IČ a IČZ v jednotlivých krajích, včetně jejich lůžkové kapacity. Od roku 2018 se postupně zavedl pro poskytovatele zdravotních služeb v lázních a ozdravovnách stejný způsob evidence lůžek jako u ostatních poskytovatelů lůžkových služeb, což umožnilo odlišení typu lůžka, tj. zda se jedná o lůžka určená pro komerční činnost nebo lůžka pro veřejné zdravotní pojištění. V dlouhodobém pohledu tak došlo k poklesu počtu lůžek uváděných v ročenkách VZP (a to především mezi lety 2017 a 2018), jelikož dříve byly uváděny celkové počty lůžek tak, jak byly sledovány prostřednictvím tzv. akreditačních karet.

ČÁST F – LÉKAŘSKÁ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA, DOPRAVNÍ A ZÁCHRANNÉ SLUŽBY

Tato část obsahuje údaje o počtu smluvních subjektů (IČ), zařízení (IČZ) a pracovišť (IČP) u lékařské pohotovostní služby (odb. 003), stomatologické pohotovostní služby (odb. 019), urgentní medicíny (odb. 709), přepravy pacientů neodkladné péče (PPNP) (odb. 799) a u dopravní zdravotní služby (odb. 989).

ČÁST G – PŘEHLED O NÁKLADNÉ ZDRAVOTNICKÉ TECHNICE

Tabulka uvádí počty nasmlouvaných přístrojů vybrané zdravotnické techniky a počty zařízení, v nichž se tato technika nachází, a to ke konci roku 2025. Struktura kategorií nákladné zdravotnické techniky zůstala stejná jako v Ročence VZP za rok 2024, došlo jen k drobné úpravě kódů přístrojů dle číselníku u tří kategorií.

ČÁST H – CENTRA

Tato část obsahuje počet center se zvláštní smlouvou s VZP k 31. 12. 2025 v členění podle diagnostických skupin a krajů. V roce 2025 došlo k vyřazení dg. skupiny VMT (Vitreomakulární trakce), která byla ukončena k 31. 12. 2024.

KAPITOLA IV. – NÁKLADY NA ZDRAVOTNÍ PÉČI

Náklady na zdravotní péči se rozumí čerpání základního fondu zdravotního pojištění na základě vykázaných výkonů zdravotních služeb poskytnutých poskytovateli zdravotních služeb.

Tabulka T 4.2 obsahuje celkové náklady na zdravotní péči v členění dle věkové skupiny a pohlaví pojištěnce v roce 2025. Tabulky T 4.2a, T 4.2b, T 4.2c obsahují navíc členění po krajích. Náklady jsou oceněny podle vyhlášky č. 76/2026 Sb. Ocenění péče je jednotné pro všechny zdravotní pojišťovny. Náklady takto vypočtené se liší od nákladů evidovaných v účetnictví.

Tabulka T 4.3 obsahuje průměrné celkové náklady na zdravotní péči na jednoho pojištěnce VZP v roce 2025 v členění dle věkové skupiny a pohlaví pojištěnce. Tabulky T 4.3a, T 4.3b, T 4.3c obsahují navíc členění po krajích. Náklady jsou stejně jako v tabulce T 4.2 oceněny podle vyhlášky č. 76/2026 Sb. Ve výpočtu použité průměrné počty pojištěnců v jednotlivých skupinách podle věku a pohlaví jsou stanoveny z údajů k 1. dni jednotlivých měsíců roku 2025.

Tabulka T 4.5 obsahuje počet ošetřených pojištěnců, náklady, počty hospitalizací v akutní a následné lůžkové péči v členění dle skupin diagnóz. Jedná se o náklady přiřaditelné k hlavní diagnóze (tzn. nejsou zahrnuty náklady na kapitační platbu, léčivé přípravky na receptech, lázně, ozdravovny a vyúčtování cest lékaře v návštěvní službě). Totožné **tabulky T 4.5a a T 4.5b** jsou členěny dle pohlaví pojištěnců VZP.

KAPITOLA V. – ČINNOST ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Tato kapitola obsahuje převážně analytická data týkající se činnosti zdravotnických zařízení, a to jak frekvenční, tak i údaje týkající se úhrad.

Údaje zveřejněné v této části byly zpracovány na základě dat vykázaných zdravotnickými zařízeními za pojištěnce VZP.

ČÁST A – VÝKONY

V tabulkách T 5.2a, T 5.2b jsou vybrané léčebné postupy, které jsou z hlediska veřejnosti zajímavé, moderní a které jsou často velmi nákladné. Do jednoho léčebného postupu je shrnuto několik obdobných výkonů ze Seznamu zdravotních výkonů.

V tabulce T 5.2a se počtem léčebných postupů rozumí počet hospitalizací dle metodiky CZ-DRG, ve kterých byl uvedený výkon vykázán alespoň jednou. Celkové bodové i korunové ocenění vychází z metodiky CZ-DRG a hodnoty bodu ve výši 1,47 Kč; pouze v jediném případě, u poskytnutých koronárních stentů, se jedná o fyzický počet poskytnutých koronárních stentů, přičemž v ocenění je zahrnuta pouze cena samotných stentů.

V tabulce T 5.2b je počtem míněn počet vyšetření u PET, CT, NMR a dialýzy a počet výkonů v případě chemoterapie a radioterapie.

ČÁST B – LÉKY

Tabulky T 5.3 až T 5.5d ukazují spotřebu léčivých přípravků z různých hledisek – **tabulka T 5.3** obsahuje nejčastěji předepisované léčivé přípravky na recepty částečně nebo plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění v roce 2025, **tabulka T 5.4** nákladově nejvýznamnější léčivé přípravky předepsané na recepty v roce 2025, **tabulka T 5.5a** náklady na individuálně připravované léčivé přípravky (IPLP) v roce 2025, **tabulka T 5.5b** náklady na anatomicko-terapeutické skupiny léčiv z receptů a ze ZULP v roce 2025, **tabulka T 5.5c** přehled léčivých přípravků ze skupiny HVLP předepsaných na recept v roce 2025 a **tabulka T 5.5d** přehled léčivých přípravků vykázaných jako ZULP v roce 2025. Od roku 2025 náklady za léčivé přípravky obsahují také doplatky hrazené zdravotní pojišťovnou, pokud pojištěnec překročil zákonem stanovený roční limit doplatků za léčivé přípravky.

ČÁST C – ZDRAVOTNICKÉ PROSTŘEDKY

Tabulky T 5.6, T 5.6a a T 5.7 vyjadřují náklady na jednotlivé skupiny ZP předepsaných na poukazy a ve vybraných podskupinách v roce 2025, **tabulka T 5.6b** obsahuje přehled zdravotnických prostředků předepsaných na poukaz v roce 2025.

V **tabulce T 5.8** jsou uvedeny náklady na podskupiny ZP vykázaných zdravotnickými zařízeními jako zvlášť účtovaný materiál (ZUM) v roce 2025, **tabulka T 5.8a** ukazuje detailnější členění na kategorie ZP, **tabulka T 5.8b** obsahuje přehled zdravotnických prostředků vykázaných jako ZUM v roce 2025.

ČÁST D – LÁZNĚ A OZDRAVOVNY

V **tabulce T 5.9** je uveden přehled počtu pojištěnců VZP odléčených ve smluvních lázeňských zdravotnických zařízeních v členění dle jednotlivých indikačních skupin v rámci komplexní a příspěvkové lázeňské péče, s vyčíslením nákladů na tuto léčbu dle indikačních skupin i dle druhu poskytnuté lázeňské péče v roce 2025.

Tabulka T 5.10 uvádí počty odléčených pojištěnců v dětských ozdravovnách a náklady na dětskou ozdravenskou péči v roce 2025 v členění dle typu ozdravenského programu.

ČÁST E – PRAKTIČTÍ LÉKAŘI

Tabulky T 5.11 a T 5.11b ukazují počet pojištěnců VZP, kteří byli k 31. 12. 2025 zaregistrováni u praktických lékařů pro dospělé nebo u praktických lékařů pro děti a dorost. Údaje jsou členěny dle krajů a dle pohlaví pojištěnců. **Tabulka T 5.11** je doplněna procentem registrovanosti, tj. poměrem mezi počtem registrovaných pojištěnců a celkovým počtem pojištěnců VZP v daném kraji.

ČÁST F – STOMATOLOGOVÉ

Tabulka T 5.13 ukazuje v členění dle jednotlivých krajů absolutní počet ošetřených pojištěnců VZP u stomatologa, úhradu za výkony, za ZUM (protetika) a za nově od roku 2022 zavedenou agregovanou úhradu, dále průměrné úhrady za 1 ošetřeného pojištěnce za poskytnuté zdravotní výkony a za protetiku v roce 2025.

Tabulka T 5.13a ukazuje počet pojištěnců VZP, kteří byli k 31. 12. 2025 zaregistrováni u klinického stomatologa. Údaje jsou členěny dle krajů a dle pohlaví pojištěnců a obsahují také procento registrovanosti, tj. poměr mezi počtem registrovaných pojištěnců a celkovým počtem pojištěnců VZP v daném kraji.

ČÁST G – AMBULANTNÍ PÉČE

Tabulka T 5.14a obsahuje vybrané ukazatele za rok 2025 vztahující se k ambulantní péči, a to v členění na poskytovatele ambulantních služeb (PAS) a poskytovatele lůžkových služeb (PLS). Údaje jsou zveřejněny po jednotlivých odbornostech.

Tabulka T 5.14b obsahuje údaje za odbornosti komplementu a radiodiagnostiky, opět v členění na poskytovatele ambulantních služeb (PAS) a poskytovatele lůžkových služeb (PLS).

Tabulka T 5.24b obsahuje náklady na léčivé přípravky poskytované a předepisované v roce 2025 u poskytovatelů ambulantních služeb – v centrech se zvláštní smlouvou s VZP a tomu odpovídající počty pojištěnců čerpajících tuto péči, a to v členění dle diagnostických skupin a v členění na zvlášť účtované léčivé přípravky (ZULP) a léčivé přípravky předepisované na recepty.

ČÁST H – AKUTNÍ LŮŽKOVÁ PÉČE

Tabulky T 5.15 a T 5.16 ukazují základní charakteristiky vztahující se k akutní lůžkové péči v členění dle jednotlivých krajů ČR a dle věkových skupin. V tabulce T 5.15 jsou zahrnuty všechny nemocnice, v tabulkách T 5.16 jsou nemocnice členěny dle typu – A (velké a fakultní nemocnice), B (okresní nemocnice a ostatní nemocnice) a S (specializované nemocnice).

Tabulka T 5.22 obsahuje údaje o frekvenci, průměrné délce hospitalizace a další ukazatele v jednotlivých DRG skupinách.

Tabulka T 5.23 obsahuje počty hospitalizací dle metodiky CZ-DRG v členění dle hlavní medicínské kategorie a kraje.

V **tabulce T 5.24a** jsou uvedeny náklady na léčivé přípravky poskytované a předepisované v roce 2025 u poskytovatelů lůžkových služeb – v centrech se zvláštní smlouvou s VZP a tomu odpovídající počty pojištěnců čerpajících tuto péči, a to v členění dle diagnostických skupin a v členění na zvlášť účtované léčivé přípravky a léčivé přípravky předepisované na recepty.

Tabulky T 5.25a a T 5.25b zachycují migraci pojištěnců VZP v akutní lůžkové péči, v prvním případě dle místa hospitalizace, v druhém případě dle místní příslušnosti pojištěnce.

ČÁST I – NÁSLEDNÁ PÉČE

Tabulky T 5.17 až T 5.20 obsahují základní charakteristiky vztahující se k následné, tj. dlouhodobé péči poskytované v odborných léčebných ústavech, ve spinálních (rehabilitačních) jednotkách, v zařízení následné intenzivní péče (NIP) a dlouhodobé intenzivní ošetřovatelské péče (DIOP), v léčebnách dlouhodobě nemocných, na ošetřovatelských lůžkách a v hospicích, a to v členění dle jednotlivých krajů ČR a dle věkových skupin.

Tabulky T 5.25c a T 5.25d zachycují migraci pojištěnců VZP v následné péči, v prvním případě dle místa hospitalizace, v druhém případě dle místní příslušnosti pojištěnce.

ČÁST J – DOPRAVNÍ A ZÁCHRANNÉ SLUŽBY, LÉKAŘSKÁ POHOTOVOSTNÍ SLUŽBA

Tabulky T 5.21a, T 5.21b a T 5.21c obsahují vybrané ukazatele u zdravotnické dopravní služby u samostatných (nelůžkových) a lůžkových poskytovatelů zdravotních služeb, dále u zdravotnické záchranné služby (urgentní medicíny), přepravy pacientů neodkladné péče a u lékařské pohotovostní služby (v členění na lůžkové poskytovatele a ostatní), vše v členění dle krajů.

ČÁST K – NÁKLADNÁ ZDRAVOTNICKÁ TECHNIKA

Tabulka T 5.26 obsahuje údaje o frekvenci výkonů a počtu ošetřených unikátních pojištěnců v členění dle jednotlivých skupin přístrojů v roce 2025.

KAPITOLA VI. – REGULAČNÍ POPLATKY A DOPLATKY ZA LÉKY

Regulační poplatky a limity regulačních poplatků a doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) byly zavedeny od 1. ledna 2008 novelou zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Pojištěnci v roce 2025 hradili podle platného znění tohoto zákona:

- devadesátikorunový regulační poplatek za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubní lékařství (tento regulační poplatek se neplatí, pokud v rámci pohotovostní služby ošetřující lékař shledal, že zdravotní stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci).

Roční limit doplatků na léčiva nebo PZLÚ byl v roce 2025 stanoven na 500 Kč u pojištěnců starších 70 let a u poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, na 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a u pojištěnců ve věku 65 až 69 let a na 5 000 Kč u ostatních pojištěnců. Do limitu se započítávají tzv. započitatelné doplatky za léčiva nebo PZLÚ. Devadesátikorunové regulační poplatky se do limitu nezapočítávají. Nově od roku 2025 platí, že pokud pojištěnec překročil limit, částku nad limit za pojištěnce uhradila zdravotní pojišťovna lékárně.

Přehled o regulačních poplatcích a doplatcích za léky je uveden v **tabulce T 6.1**.

VZP ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3

Infolinka: 952 222 222
e-mail: info@vzp.cz
www.vzp.cz