

VÝROČNÍ ZPRÁVA ZA ROK 2025



JSME
JEDNIČKY
VE ZDRAVÍ



OBSAH

1.	VSTUPNÍ ÚDAJE	4
2.	ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY	6
3.	ORGÁNY POJIŠŤOVNY	9
3.1.	Správní rada Pojišťovny	9
3.2.	Dozorčí rada Pojišťovny	9
3.3.	Rozhodčí orgán Pojišťovny	10
3.4.	Výbor pro audit Pojišťovny	10
3.5.	Revizní komise Pojišťovny	10
4.	ČINNOST POJIŠŤOVNY	12
4.1.	Organizační struktura	12
4.2.	Informační systém	14
4.3.	Kontrola a kontrolní systém	14
4.4.	Zdravotní politika a revizní činnost	19
4.5.	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	28
4.6.	Smluvní politika, síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb	28
4.7.	Zdravotní služby hrazené nad rámec veřejného zdravotního pojištění	29
5.	TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY	32
5.1.	Základní fond zdravotního pojištění	32
5.2.	Provozní fond	36
5.3.	Fond reprodukce majetku	37
5.4.	Sociální fond	37
5.5.	Rezervní fond	37
5.6.	Fond prevence	38
5.7.	Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění	38
5.8.	Doplňující údaje	38
6.	SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY	40
6.1.	Stav pohledávek a závazků Pojišťovny	40
6.2.	Plnění podmínek splátkových kalendářů úvěrů	41
6.3.	Pojištěnci Pojišťovny	41
7.	POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA č. 106/1999 Sb.	43
8.	ZÁVĚR	45
9.	PŘÍLOHY	48
	Usnesení Správní rady Pojišťovny	48
	Usnesení Dozorčí rady Pojišťovny	49
	Zpráva nezávislého auditora k účetní závěrce a Výroční zprávě 2025	50
	Účetní závěrka 2025	55
	Tabulkové přílohy	77
	Způsob a forma zveřejnění Výroční zprávy 2025	102

1.

VSTUPNÍ ÚDAJE



1. VSTUPNÍ ÚDAJE

Výroční zprávu za rok 2025 předkládá:

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

SE SÍDLEM:

Orlická 2020/4, Praha 3

IČO: 41197518

ZŘÍZENÁ:

zákonem ČNR č. 551/1991 Sb.,

o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky,
dnem 1. ledna 1992

BANKOVNÍ SPOJENÍ:

Česká národní banka

Na Příkopě 864/28, Praha 1

MONETA Money Bank, a. s.

BB Centrum, Vyskočilova 1442/1b, Praha 4

KONTAKTNÍ ÚDAJE:

telefon: +420 952 222 222

datová schránka: i48ae3q

e-mail: info@vzp.cz

e-podatelna: podatelna@vzp.cz

URL: www.vzp.cz

2.

ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY



2. ÚVODNÍ SLOVO ŘEDITELE POJIŠŤOVNY

Vážení klienti, vážení partneři,

do rukou se Vám dostává Výroční zpráva Všeobecné zdravotní pojišťovny za rok 2025. Stejně jako v předchozích letech jsme se soustředili na to, abychom posilovali dostupnost zdravotní péče, podporovali inovace, zajistili udržitelné financování systému a zvyšovali kvalitu služeb, které poskytujeme více než šesti milionům našich pojištěnců.

S ohledem na situaci v posledních letech, kdy náklady na zdravotní péči převyšují příjmy, byl pro rok 2025 schválen schodkový rozpočet, který předpokládal deficit ve výši 7,7 miliardy korun. Výsledné plnění dopadlo lépe, než jsme očekávali, a to jak díky vyššímu výběru pojistného na jedné straně (mírně vyšší příjmy), tak díky aktivní smluvní, úhradové, lékové a zdravotní politice VZP na druhé straně (úspornější výdaje). Celkové příjmy základního fondu nakonec dosáhly 314,5 miliardy korun a náklady 319,8 miliardy korun, tedy schodek dosáhl výše 5,3 miliardy Kč, tj. o 2,4 miliardy nižší, než bylo v plánu. Z pohledu cashflow všech fondů v. z. p. byl schodek salda příjmů a výdajů pouze ve výši 0,3 miliardy Kč, takže se celkové zůstatky na bankovních účtech snížily z 32,3 mld. Kč na konci roku 2024 na 32,0 mld. Kč k 31. 12. 2025. Díky všem těmto aktivitám dokázala VZP po celý rok zajišťovat plné financování všech poskytovatelů zdravotních služeb bez prodlení a splnila všechny své závazky v řádných lhůtách.

Rok 2025 potvrdil, že je nutné přizpůsobit strukturu sítě poskytovatelů a spektra zdravotních služeb potřebám populace a vývoji jejího demografického profilu. Pokračovali jsme v transformaci lůžkového fondu, zejména v přesunu části akutních lůžek do segmentu následné a dlouhodobé péče, ve kterém poptávka a potřeba dlouhodobě rostou. Tento proces probíhal ve spolupráci s krajskými úřady i jednotlivými poskytovateli a umožnil sladit směřování péče s požadavky regionů. Současně jsme se zaměřili na to, abychom posílili dostupnost primární péče, a sice prostřednictvím rozvoje motivačních programů a úhradových nástrojů či podpory nových ordinací v místech, kde je primární péče ohrožena.

Tyto kroky jsou zásadní nejen pro stabilitu sítě poskytovatelů, ale také pro budoucí udržitelnost celého systému.

Modernizace zdravotnictví zůstala jednou z našich hlavních priorit. Podporovali a rozvíjeli jsme efektivnější formy poskytování zdravotních služeb, především v oblasti jednodenní chirurgie a domácí péče. Tyto formy poskytování zdravotních služeb jsou nejen efektivnější, ale také zvyšují komfort pacientů. Rozvíjeli jsme balíčkové úhrady u vybraných diagnóz, které zefektivňují organizaci péče a zlepšují její kontinuitu. Aktivní léková politika umožnila dále rozšířit dostupnost inovativních léčiv a včas zavádět moderní terapie do klinické praxe. Ve zdravotním systému se nadále rozvíjely programy zaměřené na včasné odhalování závažných onemocnění, ať již ve formě národních screeningových programů, nebo ve formě programů VZP. Pokračovali jsme také v řízeném zavádění digitálních zdravotnických technologií, které přinášejí vyšší bezpečnost, efektivitu a přístupnost péče. Digitalizace zároveň zásadně modernizuje procesy ve zdravotnictví i ve službách pro klienty.

Je zároveň na místě připomenout, že zdravotní systém nemůže být udržitelný bez prevence. Ta je pro VZP dlouhodobě jedním ze základních pilířů a třebaže jde o často skloňované slovo, nesmíme ji brát jako samozřejmost. Proto jsme se i v roce 2025 snažili prevenci co nejvíce propagovat a rozvíjet, stejně jako dál zvyšovat účast klientů na preventivních prohlídkách a screeningových programech – ty představují nejúčinnější způsob, jak předcházet závažným onemocněním. Díky úpravě motivačních příspěvků jsme dosáhli pravidelnějších preventivních kontrol, přičemž jsme i nadále



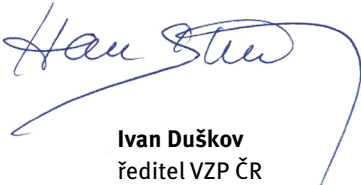
podporovali programy zaměřené na včasnou diagnostiku, zdravý životní styl a očkování. Naším cílem je, aby prevence byla přirozenou součástí péče o zdraví, a rok 2025 ukázal, že zájem klientů o preventivní služby postupně roste.

Celkově jsme se po celý rok intenzivně věnovali zlepšování služeb pro naše pojištěnce. Elektronická komunikace prostřednictvím aplikace Moje VZP umožnila rychleji vyřizovat žádosti, přehledněji spravovat osobní údaje a jednodušeji se orientovat v nárocích i zdravotních službách. Digitalizace administrativy a jasnější struktura podpůrných služeb přispěly ke zjednodušení procesů jak pro klienty, tak pro poskytovatele. Moderní, uživatelsky srozumitelné služby jsou jednou z cest, jak posilovat důvěru našich pojištěnců a udržet vysoký standard klientské péče.

To, že má naše úsilí smysl, se projevilo v hodnocení naší práce ze strany pojištěnců a poskytovatelů, neboť rok 2025 přinesl VZP významná ocenění. Získala první místo v celostátním průzkumu Zdravotní pojišťovna roku a zároveň titul Zlatá zdravotní pojišťovna 10 let. Velmi nás těší i to, že jsme se v roce 2025 stali pojišťovnou, ke které přešlo nejvíce

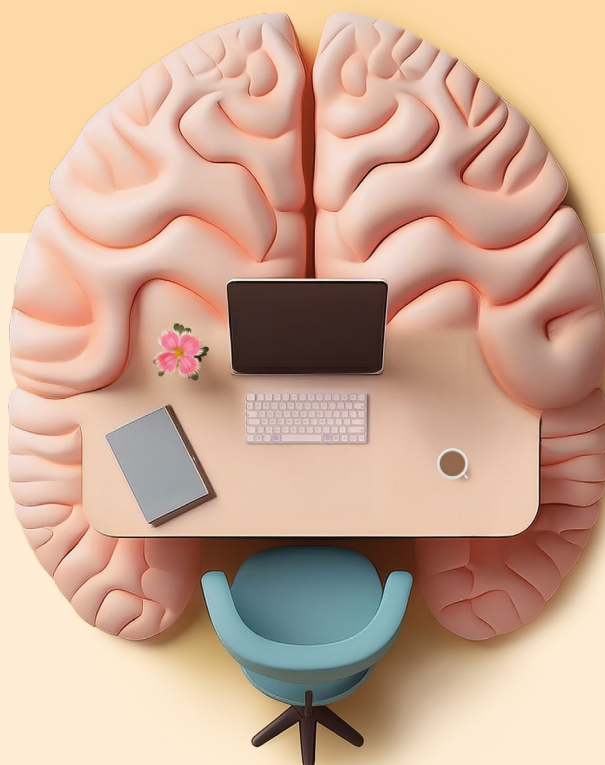
nových pojištěnců ze všech zdravotních pojišťoven. Je to pro nás mimořádně cenná zpětná vazba, která spolu se zmíněnými oceněními potvrzuje, že máme důvěru veřejnosti, jsme stabilní, profesionální společností a dlouhodobě poskytujeme kvalitní služby.

Na závěr mi dovolu poděkovat všem našim partnerům, poskytovatelům zdravotních služeb, a zejména zaměstnancům VZP. Je to právě jejich profesionalita, nasazení a každodenní práce, které stojí za výsledky roku 2025. Stejně tak děkuji našim klientům za důvěru. Budeme i nadále usilovat o to, aby VZP zůstala symbolem kvalitní, moderní a dostupné zdravotní péče pro všechny.


Ivan Dušek
ředitel VZP ČR

3.

ORGÁNY POJIŠŤOVNY



3. ORGÁNY POJIŠŤOVNY

V souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. působily v roce 2025 ustavené orgány Pojišťovny, a to SR Pojišťovny a DR Pojišťovny.

3.1. SPRÁVNÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení SR Pojišťovny v roce 2025

předseda:

- MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA

místopředsedové:

- prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
- Ing. Miroslav KALOUSEK
- Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MHA, MPA

členové jmenování vládou ČR:

- PhDr. Mgr. Adam ANDER, MHA (od 3. 7. 2025)
- MUDr. Radek ČERNÝ
- Mgr. Jakub DVOŘÁČEK, MHA, LL.M.
- Ing. Miroslav KALOUSEK
- JUDr. Radek POLICAR
- Ing. Helena RÖGNEROVÁ (do 2. 7. 2025)
- Ing. et Ing. Jan SKOPEČEK, Ph.D.
- Doc. MUDr. Ondřej ŠIMETKA, Ph.D., MBA
- Mgr. Tomáš TROCH
- Mgr. Jan ZAPLETAL
- MUDr. Karel ZITTERBART, Ph.D.

členové volení PSP ČR:

- prof. MUDr. Věra ADÁMKOVÁ, CSc.
- Michal BLÁHA
- MUDr. Iveta BORSKÁ (náhradník)
- MUDr. Milan BRÁZDIL
- Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA
- MUDr. Jaroslav DVOŘÁK
- MUDr. Kamal FARHAN
- MUDr. Miloslav JANULÍK
- MUDr. David KASAL, MHA
- JUDr. Tomáš MACH, Ph.D., LL.M.
- MDDr. Bára MALÍKOVÁ (náhradník)
- MUDr. Ivo MAREŠ, MBA
- Ing. Michaela MATOUŠKOVÁ, MHA, MPA
- MUDr. Zdenka NĚMEČKOVÁ CRKVENJAS, MBA

- Jaroslav NOVÁK
- Mgr. Jana PASTUCHOVÁ
- MUDr. Tom PHILIPP, Ph.D., MBA
- MUDr. Ferdinand POLÁK, Ph.D., MBA (náhradník)
- PharmDr. Jiří SKALICKÝ, Ph.D. (náhradník)
- MUDr. Vít ULRYCH

V roce 2025 se konalo celkem 11 jednání SR Pojišťovny.

3.2. DOZORČÍ RADA POJIŠŤOVNY

Složení DR Pojišťovny v roce 2025

předseda:

- Mgr. Pavel JANDA

místopředseda:

- Mgr. Jan NOVÁK, Ph.D.

členové jmenování vládou ČR:

- Ing. Jakub HAAS
- Mgr. Pavel JANDA
- Ing. Antonín TESÁŘÍK

členové volení PSP ČR:

- Ing. Petr BENDL
- Ing. Marie BÍLKOVÁ
- PharmDr. Petr FIFKA
- Jan KUCHAR
- MUDr. Jiří MAŠEK
- Mgr. Jan NOVÁK, Ph.D.
- MUDr. Jan SÍLA
- prof. MUDr. Julius ŠPIČÁK, CSc.
- MUDr. Robert TELEKY, MBA
- Mgr. Ing. Lubomír WENZL

V roce 2025 se konalo celkem 6 jednání DR Pojišťovny.

3.3. ROZHODČÍ ORGÁN POJIŠŤOVNY

Na základě § 53 zákona č. 48/1997 Sb. byl ustanoven RO Pojišťovny.

Složení RO Pojišťovny v roce 2025

předsedkyně:

- JUDr. Olga MIKLAŠOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředsedkyně:

- Ing. Hana SEMÍNOVÁ (zástupce MZ ČR)

členové za SR Pojišťovny:

- MUDr. Milan BRÁZDIL
- Mgr. Lenka DRAŽILOVÁ, MBA
- Mgr. Tomáš TROCH

členové za DR Pojišťovny:

- Ing. Petr BENDL
- Ing. Jakub HAAS
- Mgr. Jan NOVÁK, Ph.D.

členové za MF ČR:

- Ing. Bc. Anastasie GAVRIKOVA

členové za MPSV ČR:

- Mgr. Šárka CHOTĚBORSKÁ

V roce 2025 se konalo celkem 24 jednání RO Pojišťovny

3.4. VÝBOR PRO AUDIT POJIŠŤOVNY

Na základě zákona č. 93/2009 Sb. byl zřízen VA Pojišťovny.

Složení VA Pojišťovny v roce 2025

předseda:

- Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA

členové:

- Mgr. Pavel JANDA
- Ing. Petr JURÁK, MBA, FCCA, CIA
- Ing. Luboš MAREK

V roce 2025 se konalo celkem 6 jednání VA Pojišťovny.

3.5. REVIZNÍ KOMISE POJIŠŤOVNY

Na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. byly ustanoveny 2 revizní komise Pojišťovny.

Složení Revizní komise č. 1

předsedkyně:

- Mgr. Lenka TURZOVÁ (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

- MUDr. Václav RANC (zástupce Pojišťovny, do 5. 11. 2025)
- JUDr. Radek POLICAR (jmenovaný ministrem zdravotnictví, od 6. 11. 2025)

členové:

- JUDr. Lenka TESKA ARNOŠTOVÁ, Ph.D.
- MUDr. Wiesław STRZONDALA
- MUDr. Jaroslav VALVODA, CSc. (zástupce Pojišťovny, od 6. 11. 2025)
- JUDr. Radek POLICAR (jmenovaný ministrem zdravotnictví, do 5. 11. 2025)

Revizní komise č. 1 se v roce 2025 sešla ke 25 jednáním.

Složení Revizní komise č. 2

předsedkyně:

- PharmDr. Ivana HASSMANOVÁ CIMALOVÁ, MBA (zástupce Pojišťovny)

místopředseda:

- MUDr. Tomáš SRB (zástupce Pojišťovny)

členové:

- Mgr. Jiří MATĚJČEK
- Mgr. Ondřej PALAN
- Mgr. Jan ZAPLETAL (jmenovaný ministrem zdravotnictví)

Revizní komise č. 2 se v roce 2025 sešla ke 26 jednáním.

4.

ČINNOST POJIŠŤOVNY



4. ČINNOST POJIŠŤOVNY

4.1. ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, RP Pojišťovny a klientská pracoviště. V roce 2025 v Pojišťovně došlo ke dvěma organizačním změnám.

S účinností od 1. 1. 2025 nastaly změny v organizační struktuře Ústředí v Úseku informačních a komunikačních technologií a v Úseku rozvoje a inovací informačních technologií. Cílem změn bylo vytvořit organizační a personální podmínky pro to, aby Pojišťovna naplnila své záměry v rámci schválené strategie informačních a komunikačních technologií.

S účinností od 1. 9. 2025 došlo po vyhodnocení provozu na změny v organizační struktuře Ústředí v Úseku informačních a komunikačních technologií v zájmu zefektivnění činností v rámci odborů. V důsledku toho se přesunuly některé činnosti mezi jejich jednotlivými odděleními.

Uvedené organizační schéma zobrazuje organizační strukturu Pojišťovny v úrovni úseků, odborů a samostatných oddělení (tj. oddělení přímo řízených ředitelem Pojišťovny nebo jeho náměstkou). RP Pojišťovny svou organizační strukturou kopírují hlavní činnosti odborných útvarů Ústředí. V organizačním schématu nejsou uvedeny orgány Pojišťovny.

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní korporace Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Lazarská 1718/3, Praha, IČO 271 16 913. PVZP vykonává svoji činnost v souladu s povolením Ministerstva financí ČR č. j. 322/102368/2003 ze dne 1. prosince 2003. Česká národní banka vede PVZP v seznamu regulovaných a registrovaných subjektů finančního trhu. Předmětem podnikání PVZP jsou vybrané pojišťovací činnosti podle zákona č. 277/2009 Sb., dále činnosti související s pojišťovací činností a zajišťovací činnost pro neživotní pojištění.

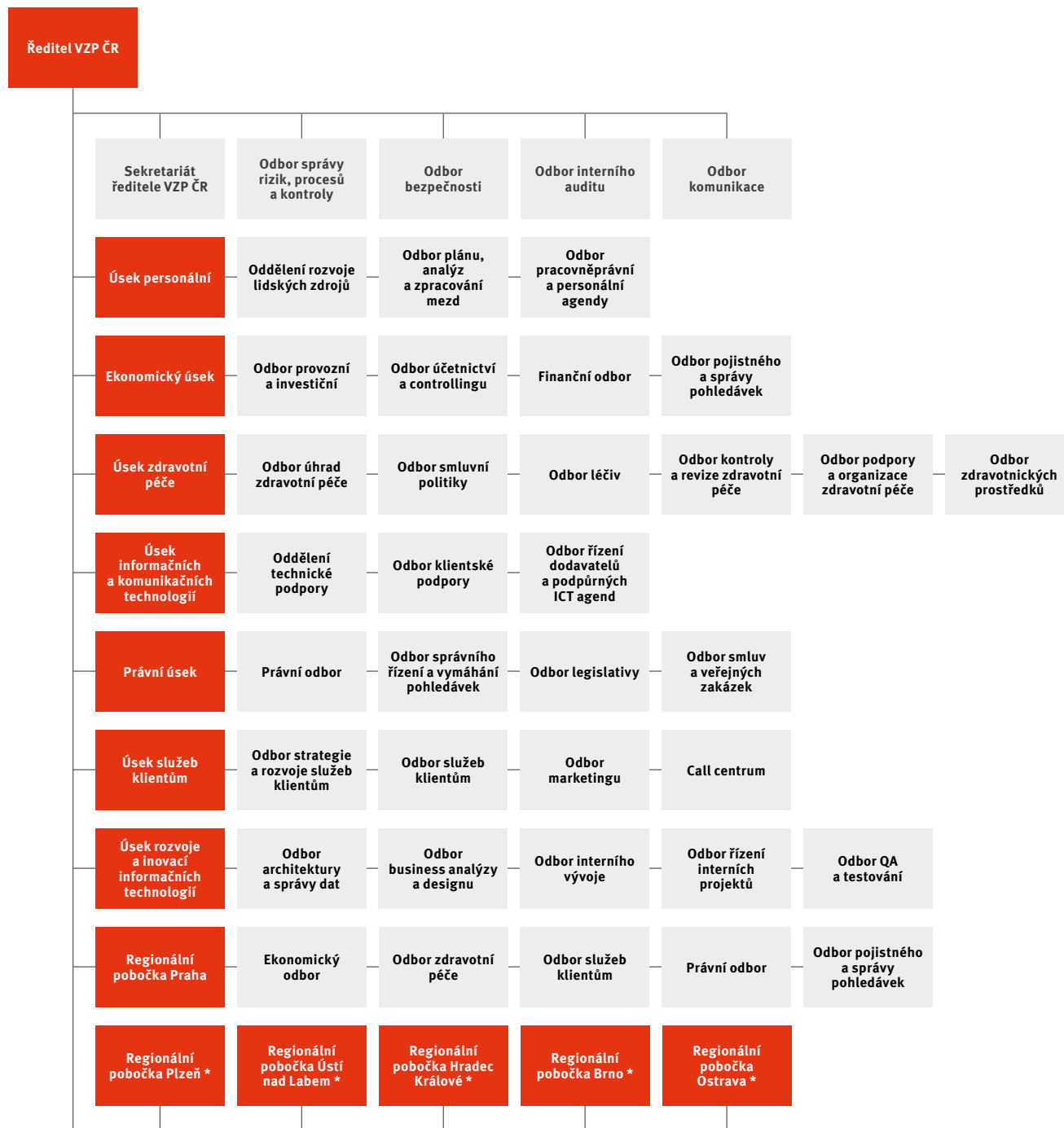
PVZP je největším retailovým prodejcem cestovního pojištění a zdravotního pojištění cizinců. Poskytuje pojištění zdravotních rizik (např. nemocenských dávek nebo úrazů). Nabízí dále služby v oblasti pojištění majetku a odpovědnosti občanů i podnikatelů včetně profesní odpovědnosti lékařů, farmaceutů a dalších poskytovatelů zdravotních služeb.

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s., se sídlem Rybná 716/24, Praha, IČO 264 33 109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost nevykonává.

Pojišťovna je členem Otevřeného svazu zdravotních pojišťoven. Účelem tohoto svazu je zajistit a koordinovat účast Pojišťovny na dohodovacím řízení se zástupci příslušných skupin poskytovatelů zdravotních služeb podle ustanovení § 17 zákona č. 48/1997 Sb.

Pojišťovna je členem Mezinárodní asociace vzájemných pojišťoven. Účast přináší Pojišťovně řadu poznatků v oblasti veřejného zdravotního pojištění, a to zejména na úrovni EU.

Organizační schéma platné k 31. 12. 2025



* Regionální pobočka má stejné organizační uspořádání do úrovně odborů jako Regionální pobočka Praha.

4.2. INFORMAČNÍ SYSTÉM

Rok 2025 lze charakterizovat jako období počáteční realizace aktivit definovaných v ICT strategii. V rámci postupné tvorby NIS (Náš informační systém) se nejen vybudovalo cílové cloud prostředí pro vývoj a provoz budoucích aplikací, nastavily nové procesy, rozšířilo užívání agilního řízení v rámci ICT Pojišťovny či definovaly vývojové frameworky, ale hlavně byly vytvořeny první aplikace realizující požadavky legislativy, a to za oblast plateb (QR kódy) či limitů a doplateků. Je důležité zmínit, že začala implementace nového Centrálního registru pojištěnců a souvisejících komponent, který bude nejen nahrazovat dosavadní řešení, ale i odstraní vendor lock-in pro tuto oblast. Mezi dalšími klíčovými aktivitami je zahájení analytických prací pro příjmovou oblast zpracování IS Pojišťovny.

V rámci projektu implementace EkIS (SAP systém) jsme provedli nutné změny v povýšení verze SAP ECC 6.0 na verzi zajišťující legislativní soulad k 1. 1. 2026 (SAP EHP8). Zároveň toto povýšení připravilo předpoklady pro přechod na verzi S/4 HANA v následujících letech, a to včetně převodu souvisejících účetních aktivit ze současných IS Pojišťovny do systému EkIS. K tomu bude patřit i odstranění vendor lock-in a zajištění široké licence pro další podporu a rozvoj EkIS formou otevřených výběrových řízení.

V zájmu technologické stabilizace došlo k řadě migračních aktivit realizujících přechod na podporované verze SW Oracle

včetně jejich nutných úprav, tak aby výsledná sada všech používaných komponent byla v souladu s požadavky certifikačních matic pro produkty společnosti Oracle. Díky tomu lze garantovat bezporuchový provoz a poskytování podpory. S tím souvisí i odchod z HW serverové platformy HP-UX Itanium na x86, což vyústilo ve snížení celkového počtu používaných HP-UX Itanium serverů o 36 % a vytvoření HW zásoby pro případné budoucí použití v případě, že dojde k HW haváriím. Před koncem roku proběhla migrace první aplikace z výdajové části aplikačních celků IS Pojišťovny, přičemž tato aktivita bude pokračovat v roce 2026 převodem všech výdajových aplikací na podporované verze SW a HW. Aby byl provoz dlouhodobě stabilnější, Pojišťovna si pronajme nové, sekundární datové centrum – koncem roku byla vypsána veřejná zakázka s předpokládanou realizací v roce 2026.

Kromě rozvojových a stabilizačních aktivit proběhla také řada legislativních či digitalizačních činností. Mezi nejvýznamnější patřila implementace legislativních změn spojených s velkou novelou zákona č. 48/1997 Sb. a zákona č. 592/1992 Sb. či úpravy úhrad segmentu ambulantní gynekologie. Dále jsme rozvíjeli digitalizační možnosti pro naše klienty, a to primárně spuštěním řady služeb v mobilní aplikaci eVZP. Také jsme posílili bezpečnostní úroveň IS Pojišťovny, jak formou jednotlivých bezpečnostních aktivit, tak i zlepšením procesů, reagujících na čím dál složitější a sofistikovanější kyber bezpečnostní hrozby.

4.3. KONTROLA A KONTROLNÍ SYSTÉM

Kontrolní systém Pojišťovny v roce 2025 zahrnoval dva základní segmenty.

První z nich tvoří vnitřní kontrolní systém, který se řídí zákonem č. 320/2001 Sb. a jeho prováděcí vyhláškou č. 416/2004 Sb. Vnitřní kontrolní systém zahrnoval kontroly zajišťované vedoucími zaměstnanci a Oddělením kontroly, začleněným do Odboru správy rizik, procesů a kontroly. Dále je součástí vnitřního kontrolního systému samostatný Odbor interního auditu, podřízený řediteli Pojišťovny.

Druhý základní segment kontrolního systému je cílen vně Pojišťovny. Tvoří ho systémy zajišťující kontroly plátců pojištěného, prováděné podle zákona č. 592/1992 Sb. a kontrolní a revizní činnosti PZS podle zákona č. 48/1997 Sb.

Soustavnou kontrolu ve smyslu zákona č. 551/1991 Sb. vykonává dozorčí rada (DR) Pojišťovny. Podle zákona č. 93/2009 Sb. sleduje a posuzuje vybrané činnosti Pojišťovny rovněž výbor pro audit (VA) Pojišťovny.

Činnost Pojišťovny kontroluje v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. MZ v součinnosti s MF. Dohled nad činností Pojišťovny je rovněž realizován formou schvalovacích procesů, které provádějí v rámci svých zákonných pravomocí příslušná ministerstva, Vláda ČR, PSP ČR a Senát Parlamentu ČR, dále pak správní rada (SR) Pojišťovny.

4.3.1 KONTROLY PROVEDENÉ VNĚJŠÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY

V roce 2025 byly v Pojišťovně ukončeny následující externí kontroly:

- Kontrola MZ a MF č. 7/2023 „Realizace a účinnost opatření přijatých k odstranění nebo prevenci nedostatků zjištěných při kontrole postupu zdravotních pojišťoven při akvizici nových pojištěnců“. Kontrolní skupina konstatovala, že Pojišťovna přijala opatření v oblasti úpravy pravidel pro nábor pojištěnců, přičemž zpracované dokumenty hodnotila jako příklad dobré praxe. Současně konstatovala, že nedošlo ke sjednocení pravidel odměňování náborových aktivit se Svazem zdravotních pojišťoven, a proto nelze opatření hodnotit jako zcela splněná. Kontrola dále identifikovala dílčí nedostatky v oblasti odměňování a realizace marketingových aktivit. Kontrolnímu orgánu byla předána písemná zpráva o opatřeních k odstranění nebo prevenci zjištěných nedostatků.
- Kontrola MZ a MF č. 2/2024 „Realizace a účinnost opatření z předchozích kontrol MZ a MF“. Z celkového počtu 105 opatření přijatých Pojišťovnou bylo ke dni provedení posledního kontrolního úkonu splněno 82 opatření, částečně splněno 22 opatření a 1 opatření nebylo splněno. Kontrolnímu orgánu byla předána písemná zpráva o opatřeních k odstranění nebo prevenci zjištěných nedostatků.
- Kontroly Odborového svazu pracovníků peněžnictví a pojištníků zaměřené na stav BOZP vybraných pracovišť Pojišťovny. Kontrolovaná pracoviště byla shledána bez závažných nedostatků; u dvou pracovišť kontrola zjistila dílčí nedostatky technického charakteru, které se řešily nápravnými opatřeními.
- Kontroly Hasičského záchranného sboru zaměřené na dodržování povinností stanovených zákonem o požární ochraně a povinností vyplývajících ze souvisejících předpisů. Převážná část kontrol proběhla, aniž by zjistila nedostatky; u jednoho pracoviště byl zaznamenán dílčí nedostatek v oblasti elektronické požární signalizace. Kontrolnímu orgánu byla předána písemná zpráva o opatřeních k odstranění nebo prevenci zjištěných nedostatků.

Činnost Pojišťovny byla v roce 2025 předmětem šetření Úřadu pro ochranu hospodářské soutěže (ÚOHS), který vůči Pojišťovně zahájil celkem tři správní řízení.

Dvě správní řízení se týkala veřejné zakázky ID 2400556 „Internetové WAN linky“. ÚOHS nejprve zahájil řízení o přezkoumání úkonů zadavatele, které zastavil z důvodu podání návrhu po uzavření smlouvy. Následně bylo vedeno řízení o návrhu na uložení zákazu plnění smlouvy, který ÚOHS zamítl; rozhodnutí bylo potvrzeno v rozkladovém řízení. Proti tomuto rozhodnutí byla podána správní žaloba – dosud nepadlo pravomocné rozhodnutí.

Třetí správní řízení se vztahovalo k veřejné zakázce ID 2500336 „Mobilní telefonie VZP ČR 2026–2029“. Postup zadavatele byl napaden návrhem na přezkoumání vlastních úkonů, přičemž ÚOHS návrh zamítl, neboť neshledal důvody pro uložení nápravného opatření. Proti tomuto rozhodnutí byl podán rozklad, přičemž řízení dosud nebylo pravomocně ukončeno.

Z předchozích období pokračovala řízení ve věci veřejné zakázky ID 2100363 „Audit účetní závěrky a výroční zprávy“. Rozhodnutím předsedy ÚOHS byl zamítnut rozklad neúspěšného uchazeče a zároveň potvrzeno rozhodnutí ÚOHS o zamítnutí návrhu na zahájení správního řízení o přezkoumání úkonů zadavatele. Toto rozhodnutí uchazeč napadl správní žalobou u Krajského soudu v Brně, který ji zamítl. Následně podal kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, kterou soud rovněž zamítl.

Další řízení se týkalo možného spáchání přestupku v souvislosti se zaznamenáváním údajů o poskytnutí veřejné podpory de minimis do centrálního registru podpor malého rozsahu. Řízení bylo usnesením ÚOHS zastaveno s tím, že Pojišťovna se přestupku nedopustila.

V roce 2025 dále probíhala v Pojišťovně kontrola MZ č. 8/2025 „Zdravotnické prostředky – ZUM“. Tato kontrola nebyla k 31. 12. 2025 ukončena.

4.3.2 KONTROLY USKUTEČNĚNÉ VNITŘNÍMI KONTROLNÍMI ORGÁNY, ČINNOST ROZHODČÍHO ORGÁNU A REVIZNÍCH KOMISÍ

Oddělení kontroly provádí napříč celou Pojišťovnou kontroly, které mají povahu vnitřních kontrol, nikoli veřejnosprávních. Ústředí Pojišťovny, RP Pojišťovny a jejich klientská pracoviště jsou součástí Pojišťovny jako jediného orgánu veřejné správy a nepředstavují samostatné orgány veřejné správy.

Cílem činnosti oddělení kontroly je ověřovat, že Pojišťovna plní své povinnosti při naplňování svého poslání, při hospodaření s vlastním majetkem i majetkem jí svěřeným, při

dodržování právních předpisů a svých vnitřních norem, jakož i při plnění úkolů uložených oprávněnými orgány.

Kontrolní činnost v roce 2025 probíhala v souladu s Plánem kontrolní činnosti, v jehož rámci bylo provedeno celkem 10 plánovaných kontrol. Vnitřní kontrolní činnost se zaměřila na široké spektrum oblastí, zejména na vymáhání pohledávek, doručování dokumentů a jejich skartaci, náhradu nákladů za hrazené zdravotní služby, smluvní politiku

s poskytovateli zdravotních služeb, evidenci pojištěnců, platební styk, úhrady zdravotní péče a plnění nápravných opatření uložených na základě externích kontrol.

Výstupy z provedených kontrol obsahovaly shrnutí zjištěných skutečností včetně doporučení a podnětů reagujících na identifikované nedostatky a rizika. Kontrolní zprávy byly projednány se zástupci kontrolovaných útvarů a následně předloženy řediteli Pojišťovny. Ve sledovaném období nebyly zjištěny takové nedostatky, které by mohly významně ohrozit plnění hlavních cílů Pojišťovny.

Součástí činnosti oddělení kontroly je také sledovat, zda se plní nápravná opatření. V roce 2025 musely kontrolované útvary podat písemnou zprávu o odstranění nebo prevenci nedostatků celkem k 22 kontrolním zjištěním. Zároveň byla sledována opatření vztahující se k 5 kontrolním zjištěním z roku 2024. Žádné z monitorovaných opatření nevyhodnotilo oddělení kontroly jako nesplněné. Opatření související se 3 zjištěními, jejichž termín plnění je stanoven na rok 2026, bude oddělení sledovat i v následujícím období.

Rozhodčí orgán

RO rozhoduje o odvoláních proti rozhodnutím Pojišťovny ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále, vracení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné a doplateků na léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. RO dále rozhoduje o odvoláních ve věcech přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobně vyšší pojistného a zřízení zástavního práva a v řízení o přestupku fyzické osoby, která se neoprávněně prokáže průkazem Pojišťovny při poskytování hrazených služeb (do 30. 6. 2025). RO může odstraňovat tvrdosti, které by se vyskytly při vyměřování přírůžky k pojistnému nebo předepsání penále, jehož výše přesahuje 30 tis. Kč.

RO rovněž rozhoduje o obnově pravomocně skončeného správního řízení a přezkoumání souladu pravomocných rozhodnutí s právními předpisy ve výše uvedených věcech.

V roce 2025 se RO sešel k 24 jednáním a projednal v rámci odvolacího správního řízení, přezkumného řízení a řízení o odstranění tvrdosti celkem 2 641 případů ve věci pojistného a penále, 14 odvolání ve věci zástavního práva a 5 odvolání ve věci naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění.

Institut odstranění tvrdosti ve smyslu ustanovení § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění aplikoval RO u 1 910 případů a prominul penále ve výši 48,6 mil. Kč.

RP Pojišťovny, které rozhodují o prominutí penále do 30 tis. Kč, vydaly v roce 2025 celkem 19 487 rozhodnutí

a prominuly penále ve výši 54,1 mil. Kč. Rozhodování Pojišťovny o odstranění tvrdosti se řídí jednotnou metodikou.

Rozhodnutí RO jsou konečná a může je přezkoumat soud v rámci správního soudnictví.

V roce 2025 byla rozhodnutí RO napadena 7 správními žalobami, proti rozhodnutí soudu v prvním stupni byly podány 2 kasační stížnosti. V roce 2025 vydaly soudy celkem 10 rozhodnutí k žalobám proti rozhodnutí RO, přičemž v 5 případech žalobu zamítly, u 2 případů rozhodnutí RO zrušily a vrátily k novému projednání a ve 3 případech řízení proti rozhodnutí RO zastavily. Předmětem soudních sporů byla výše dlužného pojistného a penále, odstranění tvrdosti a naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění. V roce 2025 nebylo vydáno žádné soudní rozhodnutí, které by bylo podkladem pro úpravu vnitřní metodiky v oblasti vymáhání pojistného.

Revizní komise

V roce 2025 revizní komise projednaly celkem 1 145 případů odvolání pojištěnců, což je o 205 případů více než v roce 2024.

Právní, organizační a administrativní podporu zajišťuje revizním komisím Odbor podpory a organizace zdravotní péče prostřednictvím Oddělení metodické podpory zdravotní péče.

Revizní komise v uplynulém roce rozhodovaly celkem o 173 případech, v nichž posuzovaly, jestli mají pojištěnci nárok na poskytnutí zdravotních služeb jako hrazených, a to na základě podání návrhu podle § 19 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

Většinu projednaných odvolání i nadále tvořila odvolání ve věci lázeňské léčebně-rehabilitační péče a rehabilitační péče v odborných léčebných ústavech. Revizní komise rozhodovaly celkem o 791 takovýchto případech.

Nemalou část projednávaných případů tvořilo také například 58 odvolání proti zamítnutým žádostem o náhradu nákladů, které pojištěnec Pojišťovny vynaložil na zdravotní služby čerpané v zahraničí (refundace), a to s ohledem na teritorialitu poskytnutých zdravotních služeb a druh poskytnutých služeb (nezbytné, plánované, nutné a neodkladné).

4.3.3 ZAMĚŘENÍ ČINNOSTI VNITŘNÍHO AUDITORA

Součástí vnitřního kontrolního systému Pojišťovny je organizačně oddělený a funkčně nezávislý Odbor interního auditu, který je podřízený přímo řediteli Pojišťovny. Jeho úlohou je poskytovat orgánům a vedení Pojišťovny nezávislé, na rizika zaměřené a objektivní ujištění, rady, porozumění podstatě věci a předvídavý pohled. Interní audit napomáhá zdokonalovat procesy a posilovat schopnost Pojišťovny vytvářet, chránit a udržovat její hodnotu.

Činnost interního auditu se v roce 2025 řídila ročním plánem interních auditů, který vycházel ze Strategie a střednědobého plánu interního auditu Pojišťovny na období od roku 2025 do roku 2029, vypracovaného na základě analýzy rizik jednotlivých oblastí činnosti Pojišťovny. Roční plán interního auditu na rok 2025 byl splněn. Proběhlo celkem 12 plánovaných auditů.

Audity se zaměřily zejména na oblasti výběru pojistného, smluvní politiky a úhrad zdravotních služeb, dále oblast provozu, ochrany osobních údajů a zajišťování kybernetické bezpečnosti, včetně digitální provozní odolnosti Pojišťovny podle Nařízení EU 2022/2554 o digitální provozní odolnosti finančního sektoru (DORA) při zajišťování činnosti vázaného zástupce pro PVZP. Audity se rovněž týkaly ověření oblasti řízení rizik, včetně úrovně compliance, tj. implementace právních předpisů a dodržování jejich souladu s platnou legislativou.

Dále bylo předmětem auditů ověřování, že vnitřní kontrolní systém je přiměřený a účinný a že prováděné operace a činnosti jsou hospodárné, efektivní a účelné. V rámci jednotlivých auditních šetření se prověřovala pravdivost informací o činnosti a výsledcích pro řízení Pojišťovny, včetně informací předkládaných SR Pojišťovny, DR Pojišťovny a VA Pojišťovny.

Auditní zprávy obsahovaly závěry auditů, včetně zjištěných nedostatků a identifikovaných rizik. Na základě zjištění vydal audit doporučení, která byla projednána s manažery auditovaných útvarů. V roce 2025 audit podal celkem 4 komplexní doporučení, jak odstranit zjištěné nedostatky. Ke všem byla přijata nápravná opatření. Dále interní audit kromě stanovených doporučení upozorňoval na to, kde je příležitost ke zlepšení. Zprávy byly předkládány řediteli Pojišťovny, VA Pojišťovny a DR Pojišťovny. V průběhu roku 2025 nezjistil interní audit nedostatky, které by ohrožovaly chod a hospodaření Pojišťovny.

Součástí činnosti interního auditu byl pravidelný čtvrtletní monitoring toho, jak se plní nápravná opatření a doporučení, vyplývající ze závěrů provedených auditů. Výsledky monitoringu dostávalo vedení Pojišťovny, VA a DR Pojišťovny.

Interní audit v roce 2025 rovněž poskytoval v rámci Pojišťovny poradenské a konzultační služby. Činnost interního auditu probíhala v souladu s Mezinárodním rámcem profesní praxe interního auditu.

4.3.4 KONTROLY PLÁTCŮ POJISTNÉHO

Kontroly plátců pojistného jsou nedílnou součástí procesu výběru pojistného.

Kontroly plátců pojistného jsou prováděny dle:

- periodicity, tj. plánované a mimořádné kontroly,
- kategorie plátce, tj. kontroly zaměstnavatelů a kontroly individuálních plátců,
- způsobu kontroly, tj. kontroly dokladů a kontroly vyúčtováním.

Kontroly u zaměstnavatelů mají formu dokladových kontrol nebo kontrol vyúčtováním, u individuálních plátců jde v naprosté většině o kontroly vyúčtováním.

V rámci kontrolní činnosti proběhlo celkem 149 394 kontrol placení pojistného a plnění ostatních povinností plátců pojistného, z toho 77 519 kontrol u zaměstnavatelů a 71 875 kontrol individuálních plátců pojistného. Při těchto kontrolách se v 80 745 případech zjistil dluh na pojistném a v 104 306 případech bylo vyčísleno penále.

V případě, že plátce neuhradil zjištěný nedoplatek na pojistném nebo penále ve stanovené lhůtě, Pojišťovna mu jej předepsala výkazem nedoplateků, případně s ním zahájila správní řízení a dluh následně vyměřila platebním výměrem. Ve správním řízení byly dále uloženy i pokuty podle § 26 zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 44 zákona č. 48/1997 Sb.

V roce 2025 bylo vydáno celkem 69 678 výkazů nedoplateků, které obsahovaly 57 863 položek na dlužné pojistné a 69 264 položek na penále. Ve správním řízení bylo vystaveno celkem 9 763 platebních výměrů na dlužné pojistné, 10 698 platebních výměrů na penále a 271 platebních výměrů na pokuty.

Částky dlužného pojistného, penále a pokut vyměřené a uhrazené na platební výměry v roce 2025 (v tis. Kč)

Platební výměry	2025	
	Vyměřeno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	896 210	353 422
Penále	753 432	200 181
Celkem	1 649 642	553 603

interní tabulka

Částky dlužného pojistného a penále předepsané a uhrazené na výkazy nedoplatků v roce 2025 (v tis. Kč)

Výkazy nedoplatků	2025	
	Předepsáno	Uhrazeno
Dlužné pojistné	3 183 643	1 798 323
Penále	2 015 829	522 730
Celkem	5 199 472	2 321 053

interní tabulka

4.3.5 ODPISY DLUŽNÉHO POJISTNÉHO

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému se provádějí v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a interním pokynem, který obecně upravuje problematiku odpisu všech pohledávek Pojišťovny. Jejich výše je dlouhodobě podstatným ukazatelem.

Hlavními důvody pro provádění odpisů v roce 2025 bylo bezvýsledné vymáhání podle § 26c zákona č. 592/1992 Sb., zánik plátce bez právního nástupce a uplynutí promlčecí doby po předchozím posouzení pohledávky jako bezvýsledné

vymáhané. Tyto odpisy mají také největší podíl na celkové hodnotě odpisů za rok 2025.

Pojišťovna podle legislativy EU sledovala a vykazovala výši poskytnuté veřejné podpory, tzv. podpory de minimis, při rozhodování o prominutí penále. V tomto procesu u jednotlivých plátců průběžně kontrolovala dodržení povolených limitů veřejné podpory.

Stav odepsaných položek za plátci pojistného, evidovaný na podrozvahových účtech k 31. 12. 2025, činil 29 174,3 mil. Kč.

Odpisy pojistného, penále, pokut a přírážek k pojistnému v roce 2025 (v tis. Kč)

Odpisy	Pojistné		Penále		Pokuty a přírážky		Celkem
	odpis	promlčení	odpis	promlčení	odpis	promlčení	
Zaměstnavatelé	308 063	263	3 261 699	15 239	2 360	7	
Samoplátcí	1 910 763	9 555					
Celkem odpisy	2 218 826		3 261 699		2 360		5 482 885
Celkem promlčení		9 818		15 239		7	25 064
Celkem odpisy a promlčení	2 228 644		3 276 938		2 367		5 507 949
Veřejná podpora							101 671
Celkem odpisy a promlčení včetně veřejné podpory							5 609 620

interní tabulka

4.3.6 VYHODNOCENÍ PLNĚNÍ OZNAMOVACÍ POVINNOSTI ZAMĚSTNAVATELŮ

Počet případů, kdy zaměstnavatelé nepředložili přehledy o platbách pojistného v řádném termínu, byl v roce 2025 na téměř shodné úrovni jako v předchozích letech, tj. na úrovni do 1 % povinného počtu. V případě, že Pojišťovna u plátce i přes provedené úkony eviduje neodevzdané přehledy, stanoví pravděpodobnou výši pojistného rozhodnutím podle § 25a zákona č. 592/1992 Sb.

4.3.7 TVORBA OPRAVNÝCH POLOŽEK S PŘÍSLUŠNOSTÍ K JEDNOTLIVÝM FONDŮM

Pojišťovna tvoří opravné položky proti Základnímu fondu zdravotního pojištění (ZFZP) k pohledávkám v oblasti v. z. p. Tyto položky jsou podle § 21 odst. 2 vyhlášky č. 503/2002 Sb. vytvářeny ve výši minimálně 5 % za každých 90 dnů po splatnosti pohledávky. Na základě analýzy návratnosti pro tvorbu opravných položek k pohledávkám je od roku 2020 používán koeficient ve výši 10 %. Celková výše opravných položek k pohledávkám k 31. 12. 2025 činila 27 135,7 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 28) a z této částky připadalo na opravné položky k pohledávkám za plátcí pojistného 26 605,4 mil. Kč, tj. 98 %.

Opravné položky k nemovitému majetku Pojišťovna tvořila proti fondu majetku. Opravné položky k pozemkům byly k 31. 12. 2025 ve výši 16,1 mil. Kč a ke stavbám ve výši 106,3 mil. Kč.

K akciím obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s. (původně IZIP, a.s.), která je v insolvenčním řízení, byla vytvořena opravná položka v plné hodnotě vlastněných akcií, tj. 120 tis. Kč, a vztahuje se k jiné (zdaňované) činnosti Pojišťovny.

4.4. ZDRAVOTNÍ POLITIKA A REVIZNÍ ČINNOST

4.4.1 ZDRAVOTNÍ POLITIKA

Pojišťovna svoji činnost zaměřila především na naplnění cílů zdravotní politiky definovaných v ZPP 2025. Definované cíle zdravotní politiky navazovaly i na činnost a aktivity v minulých obdobích. Hospodárnou činností se podařilo zajistit zejména:

- dostupné, kvalitní a bezpečné zdravotní služby pro pojištěnce prostřednictvím sítě smluvních poskytovatelů zdravotní péče (PZS),
- maximální racionalitu při čerpání nákladů na zdravotní služby,
- sledování a hodnocení kvality poskytovaných zdravotních služeb (Motivační program VZP PLUS pro vybrané skupiny poskytovatelů ambulantních služeb, dialyzační péče),
- podporu generační obměny zejména u poskytovatelů primární péče,
- podporu dostupnosti primární péče skrze zavedení tzv. týmových praxí,
- podporu oborů souvisejících s péčí o duševní zdraví a s paliativní péčí,
- centralizaci nákladné zdravotní péče a léčby specifickými léčivými přípravky na specializovaná pracoviště (centra se Zvláštní smlouvou) a centralizaci vysoce specializované péče se snahou zajistit racionální, bezpečnou a účelnou farmakoterapii a léčbu,
- podporu prevence vybraných nádorových onemocnění – pokračovalo adresné zvaní na screeningové programy a podpora registrujících poskytovatelů v rámci Motivačního programu VZP PLUS.

Zdravotní politika Pojišťovny byla závislá na objemu disponibilních finančních prostředků vyčleněných na úhradu nákladů na zdravotní služby a byla v souladu s cílem vyrovnaného hospodaření.

Následující komentář uvádí základní mechanismy úhrad v jednotlivých segmentech zdravotních služeb, základní informace k revizní činnosti a základní informace ke smluvní politice, které měly vliv na čerpání nákladů na zdravotní služby.

Mechanismy úhrad používané v jednotlivých segmentech zdravotních služeb v roce 2025 včetně uplatněných regulačních mechanismů

Úhrada zdravotních služeb byla v roce 2025 realizována v souladu s vyhláškou MZ č. 314/2024 Sb. (dále jen „úhradová vyhláška“) a dále v souladu s uzavřenými úhradovými dodatky, ve kterých byly dohodnuty v souladu s § 17 odst. 5 větou šestou zákona č. 48/1997 Sb. případné odlišnosti úhradových mechanismů nad rámec úhradové vyhlášky.

Stomatologická péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 8 337 stomatologickými pracovišti. V segmentu stomatologie podporovala vznik nových praxí a jejich generační obměnu.

Úhrada byla prováděna výkonově dle výše úhrad a podmínek uvedených v úhradové vyhlášce. Úhrada stomatologických výrobků plně hrazených z v. z. p. byla ve výši maximálních cen stanovených Cenovým rozhodnutím MZ ČR, kterým se stanoví maximální ceny zdravotní péče zubních lékařů hrazené z v. z. p., a v souladu s přílohou č. 4 zákona č. 48/1997 Sb., dle níž byly hrazeny i stomatologické výrobky částečně hrazené z v. z. p.

Motivační program VZP PLUS pro praktické zubní lékaře

Cílem programu bylo zlepšit dostupnost hrazených služeb a proregistrovanost pojištěnců Pojišťovny u praktických zubních lékařů (tj. nahlášení registrací Pojišťovně) a zároveň podpořit provádění preventivní péče, a to zejména prostřednictvím bonifikace za uzavření nové smlouvy v tzv. preferované oblasti (oblast s potenciálně zhoršenou dostupností) a bonifikace za poskytování hrazených služeb praktického zubního lékařství v preferované oblasti, dále bonifikace za nové registrace pojištěnců Pojišťovny u poskytovatele či za podíl pojištěnců s provedenou preventivní prohlídkou.

Do programu se v roce 2025 zapojilo 56 % všech poskytovatelů odbornosti 014, kteří se do programu mohli zapojit.

Služby praktických lékařů

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 4 988 pracovišti v odbornosti VPL (všeobecné praktické lékařství) a s 1 834 pracovišti v odbornosti PLDD (praktické lékařství pro děti a dorost). V tomto segmentu byl i v tomto roce aktivně podporován vznik nových praxí a jejich generační obměna.

Zdravotní služby poskytované v segmentu VPL a PLDD byly hrazeny převážně formou kombinované kapitačně výkonové platby. Tento způsob úhrady a případná navýšení probíhaly dle přílohy č. 2 úhradové vyhlášky. Pro rok 2025 vznikl pro poskytovatele nový program úhrady za týmové praxe, který Pojišťovna podpořila nad rámec vyhlášky úpravou pravidel vyhodnocení.

Pojišťovna i v roce 2025 nad rámec vyhlášky podporovala poskytovatele, kteří se aktivně podílejí na zajištění generační výměny tím, že vzdělávají nové lékaře ve vzdělávacím oboru. Tato podpora měla formu navýšení KKV (kombinované kapitačně výkonové platby) o další 3 Kč a 8 Kč po dobu fyzické přítomnosti školenice na pracovišti. V roce 2025 pokračoval populační program časného zachytu osteoporózy v ČR a také bonifikace poskytovatelů, kteří vykazují výkony návštěvní služby, a to ohodnocením ve výši 5 000 Kč ročně. Podporována byla také péče o pojištěnce v pobytových zařízeních sociálních služeb (bonifikace za každého takového pojištěnce, kterého poskytovatel odbornosti VPL zaregistroval do své péče).

Motivační program VZP PLUS

Účelem programu bylo především zajistit dostupnost, dostatečné kapacity, obslužnost a kvalitu hrazených služeb odbornosti VPL a PLDD pro všechny pojištěnce Pojišťovny na celém území ČR. Program využíval široké spektrum motivačních mechanismů, např. za uzavření nové smlouvy na pracovišti v preferované oblasti, za každého nově zaregistrovaného

pojištěnce do péče, za zvýšení rozsahu a rozložení ordinačních hodin, za účast registrovaných pojištěnců na screenin-
gových programech, za kvalitu péče o registrované pojištěnce s chronickým onemocněním, za podíl registrovaných pojištěnců s nepovinným očkováním a další.

Do programu se v roce 2025 zapojilo 64 % poskytovatelů VPL a 66 % poskytovatelů PLDD.

Gynekologické služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 1 916 ambulantními pracovišti v odbornosti gynekologie a porodnictví a dětská gynekologie.

Služby v segmentu ambulantní gynekologické péče byly hrazeny dle přílohy č. 4 k úhradové vyhlášce.

Nad rámec úhradové vyhlášky Pojišťovna v segmentu ambulantních gynekologických služeb podporovala preventivní péči a dostupnost péče. Obdobně jako v předchozím roce probíhal populační program časného zachytu osteoporózy v ČR.

Služby asistované reprodukce byly hrazeny výkonově prostřednictvím balíčkových výkonů, které zahrnovaly veškerou hrazenou péči v souvislosti s asistovanou reprodukcí. I v roce 2025 pokračovala bonifikace pro poskytovatele, kteří splnili dílčí kritéria kvality (např. úspěšnost cyklů).

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní gynekology

Účelem programu bylo zajistit dostupnost, dostatečné kapacity, obslužnost a kvalitu hrazených služeb odbornosti gynekologie a porodnictví pro pojištěnce Pojišťovny, a to prostřednictvím několika bonifikačních plateb. Patřila mezi ně např. bonifikace za nově registrované pojištěnce, bonifikace za každou registrovanou pojištěnku a za poskytování preventivní péče (účast na mamografickém screeningu a screeningu karcinomu děložního hrdla) a také podpora provádění specializovaných a konziliárních hrazených služeb.

Do programu se v roce 2025 zapojilo 61 % poskytovatelů.

Fyzioterapie

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 1 599 pracovišti v odbornosti fyzioterapeut a ergoterapeut.

Ambulantní služby hrazené v segmentu fyzioterapie byly hrazeny dle přílohy č. 7 k úhradové vyhlášce.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 1 710 pracovišti v segmentu diagnostické péče.

Poskytnuté zdravotní výkony byly hrazeny dle přílohy č. 5 úhradové vyhlášky.

Nad rámec úhradové vyhlášky byly hrazeny výkony VZP pro stanovené metody prediktivní diagnostiky, výkony VZP pro stanovené metody molekulární genetiky, výkony dárcovství kostní dřeně a výkony VZP u poskytovatelů provádějících denzitometrii v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy v ČR.

Domácí zdravotní služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 547 pracovišti v odbornosti sestra domácí zdravotní péče.

Hrazené služby poskytované odborností domácí péče a hrazené služby poskytované na samostatných pracovištích porodních asistentek, nutričních terapeutů a sester pro péči v psychiatrii byly hrazeny dle přílohy č. 6, části A k úhradové vyhlášce.

Nad rámec úhradové vyhlášky uhradila Pojišťovna všem pacientům na domácí umělé plicní ventilaci hrazené služby bez úhradových regulací a hrazené služby nutričních terapeutů poskytované pojištěncům s diabetem.

Domácí specializovaná paliativní péče o pacienta v terminálním stavu

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 95 pracovišti domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu.

Pojišťovna hradila v roce 2025 tuto péči dle přílohy č. 6, části B k úhradové vyhlášce. Nad rámec úhradové vyhlášky Pojišťovna navýšila základní hodnotu bodu o 0,05 Kč, aby podpořila dostupnost paliativní péče.

Ambulantní specializované služby

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 14 713 pracovišti ambulantní specializované péče.

Služby v segmentu ambulantní specializované péče byly v roce 2025 hrazeny dle přílohy č. 3 úhradové vyhlášky. Většina poskytovatelů měla úhradu stanovenou omezením maximální úhradou vycházející z průměrné úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce v referenčním období. Druhá část poskytovatelů byla hrazena výkonově, včetně center duševního zdraví, nově zařazených v úhradové vyhlášce. Výkonově byly hrazeny také vybrané zdravotní výkony, především

screeningových programů. Nad rámec vyhlášky byla stanovena výkonová úhrada ambulantní s rozšířenou péčí s hodnotou bodu ve výši 1,14 Kč. U obou těchto skupin poskytovatelů bylo možné úhradu dále navýšit za splnění kritérií kvality daných úhradovou vyhláškou.

Nad rámec úhradové vyhlášky bylo v souladu s memorandem mezi MZ, Sdružením ambulantních specialistů ČR a zdravotními pojišťovnami zavedeno navýšení úhrady za přijetí vyššího podílu nových pacientů do péče, než stanovuje úhradová vyhláška pro rok 2025. Pokud poskytovatel v dané odbornosti splnil požadovaný podíl nových pojištěnců, navýšila se mu hodnota bodu nebo koeficient navýšení o 0,04 Kč.

Výkonově byla hrazena i protonová terapie, přičemž výkony dle seznamu zdravotních výkonů byly hrazeny s hodnotou bodů 1,25 Kč. Kromě toho mohl poskytovatel protonové terapie provádět i protonovou radioterapii karcinomu prostaty v hypofrakcionovaném režimu hrazenou prostřednictvím agregované platby ve výši 260 000 Kč za jeden případ.

Nad rámec úhradové vyhlášky byly hrazeny bonifikační kódy za VZP výkony pro včasné vyšetřování a zařazování pojištěnců na čekací listinu k transplantaci ledvin. Výkonově byly hrazeny VZP výkony v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy a VZP výkony vyšetření diabetické retinopatie pomocí počítačové analýzy digitálních snímků sítnice u diabetologa. Nad rámec maximální výše úhrady šla také úhrada léčivého přípravku LEQVIO.

Operace katarakty

Operace katarakty byly hrazeny nad rámec vyhlášky formou agregovaných plateb, které pokrývají veškerou péči spojenou s operací a jejichž výše úhrady se liší dle použitého typu nitrooční čočky. Takto byla pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 16 200 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Motivační program VZP PLUS pro ambulantní specialisty

Účelem programu bylo podpořit zlepšení organizace a kvality ambulantních specializovaných služeb ve vybraných odbornostech a u vybraných chronických onemocnění a dále podpořit provádění sekundární prevence a časný zachyt vybraných onemocnění, a to prostřednictvím několika bonifikačních plateb. Z tohoto důvodu se program zaměřil na nejčastější kardiovaskulární onemocnění, jako je hypertenze a srdeční selhání, a na diabetes mellitus II. typu. S cílem zabezpečit optimální nastavení péče o pacienty s diabetem, hypertenzí a srdečním selháním bylo poskytovatelům, kteří se zapojili do programu VZP PLUS, deklarováno odpuštění regulačních mechanismů za předepsané léčivé přípravky

a zdravotnické prostředky a za vyžádanou péči v odbornostech laboratorní a radiodiagnostické péče.

Do programu se v roce 2025 zapojilo 78 % poskytovatelů ambulantní specializované péče v odbornostech vnitřní lékařství, diabetologie a kardiologie.

Hemodialyzační péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah se 116 pracovišti dialyzační péče.

Dialyzační péče byla hrazena výkonovou úhradou bez omezení maximální úhradou dle přílohy č. 8 úhradové vyhlášky. Hodnota bodu se při splnění podmínky pravidelného reportování dále navýšila za to, že pracoviště splnilo vybraná kvalitativní kritéria daná úhradovou vyhláškou a splnilo počet transplantovaných pacientů a pacientů zařazených na čekací listině k transplantaci ledviny.

Nad rámec úhradové vyhlášky byla u odbornosti nefrologie a pracoviště hemodialýzy hrazena dialyzační péče mimo dialyzační středisko, s hodnotou bodu ve výši 1,17 Kč. U této zdravotní péče byla stanovena maximální výše úhrady na jednoho ošetřeného pojištěnce na rok.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 907 pracovišti ošetrovateľské a rehabilitační péče.

Poskytnuté zdravotní výkony byly hrazeny dle přílohy č. 1, části B, odst. 3, písm. b) až i) úhradové vyhlášky výkonovým způsobem, přičemž celková výše úhrady byla limitována větší ze dvou částek: První částka vycházela z průměrné měsíční úhrady na jednoho unikátního pojištěnce ošetřeného v referenčním období a z počtu unikátních pojištěnců ošetřených v aktuálním období, zatímco ta druhá vycházela z počtu vykázaných bodů za zdravotní výkony ohodnocených minimální hodnotou bodu.

Nemocnice

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah se 112 poskytovateli akutní lůžkové péče, kteří poskytovali zdravotní služby minimálně v jednom ze základních oborů.

Tak jako v předchozích letech zůstal shodný mechanismus úhrad, tj. úhrada zdravotních služeb probíhala kombinovaným způsobem úhrady.

V rámci akutní lůžkové péče probíhala úhrada zdravotních služeb dle úhradové vyhlášky, přičemž u úhrady akutní

lůžkové péče to bylo dle klasifikace CZ-DRG. Struktura skupin dle klasifikace CZ-DRG byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Oproti roku 2024 se úhrady zdravotních služeb nijak významně nepřeskupily. Referenčním obdobím byl rok 2023.

V rámci ambulantní složky se u regulované úhrady nově přesunula radiodiagnostika ze složky komplementu do složky ostatních ambulantních služeb, s možností částečné úhrady nadprodukce.

Vybrané výkony jednodenní péče byly hrazeny ceníkem dle přílohy č. 13 úhradové vyhlášky. K vybraným výkonům jednodenní péče nově přibýly také některé výkony v oboru intervenční kardiologie, dále se pak rozšiřuje spektrum výkonů v oblasti otorinolaryngologie a proktologické chirurgie.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna nad rámec úhradové vyhlášky bonifikaci 200 Kč, resp. 300 Kč za každý ošetrovací den, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro péči o tyto pacienty. Nad rámec úhradové vyhlášky byla rovněž vyplacena bonifikace za dostupnost.

Pojišťovna sjednala specifické úhradové mechanismy pro vybrané druhy péče, např. CyberKnife, tomoterapie, dětský stacionář aj.

Dále byly realizovány cílené úhradové a bonifikační mechanismy zaměřené na kvalitu a dostupnost poskytovaných zdravotních služeb a na podporu poskytovatelů zdravotních služeb v oblastech s omezenou dostupností.

Úhrada za léčivé přípravky dle přílohy č. 12 úhradové vyhlášky byla vyjmuta z jednotlivých složek úhrady dle úhradové vyhlášky. Nově byla příloha č. 12 rozšířena o vakcíny na chřipku, léčivý přípravek Ondexxya a vybrané zdravotnické prostředky, které jsou mimořádně nákladné.

Regulační mechanismy byly za rok 2025 uplatněny v souladu s úhradovou vyhláškou.

Používání úhradového mechanismu dle klasifikace CZ-DRG

V roce 2025 byly zdravotní služby poskytnuté během hospitalizací hrazeny podle klasifikace CZ-DRG u všech nemocnic.

Úhrada za hrazené služby byla rozdělena do skupin A až H v návaznosti na stupeň heterogenity či homogenity. Ve struktuře skupin A až H v příloze č. 10 úhradové vyhlášky se nijak významně nepřeskupily úhrady zdravotních služeb. Přeskupení akutní lůžkové péče se týkalo skupiny C + E a jde o přesun z úhrady vyčleněné z paušální úhrady do skupiny B + F + G, tj. do úhrady formou případového paušálu podle CZ-DRG.

Struktura a objem individuálně smluvně sjednané úhrady (tzv. „balíčků“)

Operace katarakty byly hrazeny formou agregovaných plateb. V roce 2025 byly, stejně jako v roce 2024, poskytovatelům nabídnuty tři agregované platby, které vycházely z kategorie toho, jaká nitrooční čočka byla použita při výkonu operace katarakty. Pro operaci katarakty s použitím hydrofilní nebo tvrdé čočky byla stanovena úhrada ve výši 11 654 Kč, pro operace katarakty s použitím hydrofobní čočky ve výši 16 200 Kč a pro operace katarakty s použitím torické čočky ve výši 16 527 Kč.

Formou balíčkové úhrady byla hrazena jednodenní péče na lůžku. U vybraných výkonů jednodenní péče byly převzaty balíčkové ceny z přílohy č. 13 úhradové vyhlášky.

Centra se Zvláštní smlouvou

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah se 168 poskytovateli (z toho se 77 lůžkovými a 91 ambulantními), kteří poskytují tzv. centrovou péči. V roce 2025 bylo uzavřeno 7 nových Zvláštních smluv.

Úhrada léčivých přípravků poskytovaných v centrech se Zvláštní smlouvou byla realizována v návaznosti na úhradovou vyhlášku. Do maximální úhrady se zahrnují veškeré léčivé přípravky dle úhradové vyhlášky a případně léčivé přípravky schválené revizním lékařem Pojišťovny. S jednotlivými pracovišti byl sjednán roční limit s možností přesunů finančních prostředků mezi nasmlouvanými diagnostickými skupinami dle aktuální potřeby daného pracoviště v průběhu roku 2025.

V roce 2025 nebyly do celkové maximální úhrady zařazeny léčivé přípravky pro léčbu onemocnění HIV/AIDS, hereditárního angioedému, spinální svalové atrofie a cystické fibrózy, léčivé přípravky pro profylaxi rizikových dětí vystavených expozici respiračního syncytiálního viru ani léčivé přípravky pro léčbu pacientů do 18 let, které byly hrazeny výkonovým způsobem.

Zdravotní péče ve zdravotnických zařízeních poskytovaná osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů

Zvláštní ambulantní péče byla v roce 2025 hrazena v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. výkonově podle SZV s hodnotou bodu 1,22 Kč s tím, že pokud podíl počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s některou z vybraných diagnóz na celkovém počtu ošetřených a Pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 25 %, navyšuje se hodnota bodu o 0,02 Kč.

Využívání indikátorů kvality, zhodnocení kvality a dodržování klinických standardů pro mechanismy úhrad a jejich regulaci v ambulantní i lůžkové péči

V roce 2025 nadále pokračovalo soustředění specializovaných zdravotních služeb do vybraných pracovišť. Tato centralizace je v zájmu zajištění co nejvyšší kvality lékařské péče.

Specializovaná péče byla nasmlouvána pouze vybraným poskytovatelům, kteří splňovali mimo jiné podmínky dané doporučeními odborných společností a u kterých klade Pojišťovna důraz i na sledování základního indikátoru, jímž je počet provedených výkonů za rok.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 263 poskytovateli následné a dlouhodobé lůžkové péče.

V roce 2025 byla úhrada realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, tj. režimem paušální sazby za ošetřovací den (PSOD). Pro odborné léčebné ústavy (OLÚ) všech typů, LDN a na ošetřovatelských lůžkách vykazujících OD 00005 byla výše PSOD stanovena jako PSOD roku 2024 navýšená o 4 %. Dále úhradová vyhláška pro rok 2025 stanovila navýšení PSOD pomocí koeficientů navýšení za definovaná splněná kritéria.

Nově byla bonifikována péče ošetřovacího dne 00005 o děti do 12 let dříve umístěné v dětských domovech a o dětské pacienty do věku 6 let v OLÚ.

Úhrada následné intenzivní rehabilitační péče byla v souladu s vyhláškou realizována výkonovým způsobem, kdy výkony OD 00033 a OD 00035 byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,31 Kč.

U pacientů s extrémní obezitou stanovila Pojišťovna v roce 2025 nad rámec úhradové vyhlášky bonifikaci 200 Kč a 300 Kč za každý OD, za který poskytovatel splňuje technické vybavení pro tyto pacienty. Nad rámec úhradové vyhlášky byla rovněž vyplacena bonifikace za dostupnost.

Pro úhradu ambulantní péče nabídla Pojišťovna poskytovatelům následné péče stejný mechanismus (včetně regulačních omezení) jako ve smluvních ambulantních zařízeních poskytujících ambulantní specializovanou péči.

Následná intenzivní péče a dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče

Úhrada následné intenzivní a dlouhodobé intenzivní ošetrovatelské lůžkové péče byla v roce 2025 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou výkonovým způsobem, kdy výkony podle seznamu výkonů byly oceněny hodnotou bodu ve výši 1,60 Kč pro OD 00015, 1,56 Kč pro OD 00017 a 1,54 Kč pro OD 00020.

Lůžka hospicového typu

Úhrada této zvláštní lůžkové péče byla v roce 2025 realizována v souladu s úhradovou vyhláškou režimem PSOD. Výše PSOD byla stanovena stejným způsobem jako výše popsaná PSOD pro následnou a dlouhodobou lůžkovou péči s tím, že se koeficient navýšení dále navýšil o 0,02. V případě, že měl poskytovatel průměrně alespoň 0,4 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína na 120 lůžek, navýšil se koeficient navýšení o další 0,04.

Lázeňská léčebně-rehabilitační a ozdravenská péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 42 poskytovateli lázeňské léčebně-rehabilitační péče a 1 zařízením ozdravenské péče.

Úhrada lázeňské léčebně-rehabilitační péče pro dospělé a děti a dorost byla realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu, ve výši 103 % smluvně sjednané úhrady za jeden den pobytu na rok 2024.

Úhrada ozdravenské péče byla také realizována v souladu s úhradovou vyhláškou, a to úhradou za jeden den pobytu ve výši 1 284 Kč.

Zdravotnická dopravní služba

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah se 778 pracovišti zdravotnické dopravní služby.

Zdravotnická dopravní služba byla hrazena výkonově, s hodnotou bodu dle § 15 úhradové vyhlášky.

Zdravotnická záchranná služba a přeprava pacientů neodkladné péče

Pojišťovna měla k 31. 12. 2025 uzavřen smluvní vztah s 336 výjezdovými základnami ZZS.

Hrazené služby poskytované zdravotnickou záchrannou službou a poskytovateli přepravy pacientů neodkladné péče

byly hrazeny výkonově, s hodnotou bodu dle § 14 úhradové vyhlášky.

Lékařská pohotovostní služba

Hrazené služby poskytované v rámci lékařské pohotovostní služby byly hrazeny výkonově, s hodnotou bodu dle § 16 úhradové vyhlášky.

Léky vydané na recepty

Pojišťovna v rámci naplňování pilířů lékové politiky, jejichž cílem je zajistit dostupnost moderních terapeutických postupů a zároveň zachovat dlouhodobou udržitelnost financování zdravotních služeb, průběžně uzavírá smluvní ujednání směřující ke snižování jednotkových nákladů na léčivé přípravky. Jedná se zejména o přípravky nově vstupující na trh nebo o léčivé přípravky, u nichž se rozšířilo indikační omezení. V důsledku této aktivní politiky uzavřela Pojišťovna celkem 249 smluvních ujednání.

Ve 2. čtvrtletí roku 2025 padlo rozhodnutí o zkrácené revizi v oblasti receptových léčivých přípravků podané na žádost Pojišťovny v roce 2024, a to s potenciální úsporou 12 měsíců od předběžné vykonatelnosti ve výši 419 mil. Kč. Pojišťovna zároveň pravidelně jednala se zástupci držitelů rozhodnutí o registraci, aby navýšila maximální cenu u esenciálních receptových léčiv a tím i zajistila jejich dostupnosti na trhu v ČR.

Pojišťovna rovněž průběžně rozvíjela projekty Pozitivního listu a Racionální preskripce. Navzdory opakovaným výpadkům léčiv na českém trhu zajistila Pojišťovna v rámci Pozitivního listu variantu bez doplatku pro pojištěnce u celkem 41 léčivých přípravků (113 unikátních kódů SÚKL) napříč 32 léčivými látkami. S účinností od 1. 1. 2025 dále aktualizovala Metodiku zařazování léčivých přípravků na Pozitivní list, a to v návaznosti na změny legislativních předpisů v oblasti započitatelných doplatků. Cílem této úpravy je průběžně zajišťovat plně hrazené varianty léčivých přípravků a s tím související racionalizaci nákladů v. z. p.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

V roce 2025 došlo k vyčlenění přílohy č. 3 zákona č. 48/1997 Sb. do samostatného zákona č. 288/2025 Sb. Pojišťovna se následně aktivně věnovala přípravě na tuto legislativní změnu, platnou od 1. 1. 2026, zejména v souvislosti se zavedením dalších signálních kódů v oblasti diabetologie, s aktualizací validačních kontrol či s nutností umožnit výdej některých typů zdravotnických prostředků (berle, ortézy) v rámci ordinací lékařů. V této souvislosti byl připraven nový smluvní vzor. Zásadní byla také příprava na legislativně stanovenou povinnost vystavení poukazů na zdravotnické prostředky elektronickou formou (ePoukaz) od 1. 1. 2026.

Pojišťovna v této souvislosti intenzivně spolupracovala zejména se SÚKL. V roce 2025 v rámci pravidelného 5letého období aktualizovala smluvní vzory pro Smlouvy o výdeji a Smlouvy o poskytování a úhradě foniatrických a optických

zdravotnických prostředků, a to včetně příloh. Zároveň prošla aktualizací Metodika pro uzavírání smluv s dodavateli ZP. Úhradový katalog VZP – ZP byl po standardní sérii kontrol vydáván s každoměsíční aktualizací.

4.4.2 REVIZNÍ ČINNOST

Revizní činnost vymezuje zákon č. 48/1997 Sb. V rámci ní se zejména kontroluje poskytování a čerpání hrazených zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění a prověřuje správnost vyúčtování vlastní i indukované péče a také výkon regulačních mechanismů. Součástí této činnosti je rovněž posuzování nároku pojištěnců na úhradu vybraných zdravotních služeb z prostředků veřejného zdravotního pojištění, například některých zdravotnických prostředků, léčiv nebo lázeňské léčebně-rehabilitační péče.

Pojišťovna dále využívá odbornou zdravotnickou způsobilost revizních pracovníků v posuzovací a metodické činnosti. Jedná se zejména o podporu v oblasti smluvní a úhradové politiky a tvorbu medicínských stanovisek pro léčivé přípravky (hrazené i nehrazené), zdravotnické prostředky a centrovou péči. Na základě požadavků právních útvarů poskytují revizní pracovníci odborné podklady například pro smírčí

řízení, pro povolování přeshraniční péče nebo pro vyčíslení náhrad škod.

Na jednotlivých RP Pojišťovny zajišťuje tyto úkoly šest Oddělení kontroly a revize zdravotní péče. Na Ústředí se agendě věnují oddělení Odboru kontroly a revize zdravotní péče Ústředí. V rámci této činnosti se napříč celou Pojišťovnou připravují odpovědi pro Informační centrum a řeší se dotazy Call centra, stížnosti a dotazy klientů, podklady pro tiskové oddělení a další agendy, u nichž je nezbytné stanovisko lékaře nebo jiného zdravotnického odborníka.

Personální obsazení nejlépe vystihuje tabulka, kde DPČ a DPP jsou počty lékařů v různých odbornostech a lékařských praxích, kteří na vyžádání nejen vytvářejí medicínská stanoviska pro potřeby revizního systému, ale spolupracují i s dalšími odbory Ústředí Pojišťovny.

Přehled revizních zaměstnanců k 31. 12. 2025

Název pozice	Fyzický počet	Přepočtený počet
Ředitel/ka odboru Ústředí, RP	1	1,00
Vedoucí, ředitel/ka oddělení Ústředí, RP	10	9,60
Vedoucí referátu	21	20,50
Revizní zaměstnanec – specialista/specialistka	12	11,60
Vrchní revizní lékař/lékařka	2	1,60
Revizní lékař/lékařka	96	68,60
Farmaceut/farmaceutka	1	0,80
Revizní technik/technička	9	9,00
Asistent/asistentka revizního lékaře/lékařky	93	88,25
Odborník/odbornice pro kontrolu dopravy	9	8,23
Odborný/á revizní zaměstnanec/zaměstnankyně	102	100,25
DPČ – revizní činnost	99	28,33
DPP – expertní revizní činnosti	54	7,32
Celkový součet	509	355,08

interní tabulka

Poznámka:

Přepočtený počet u zaměstnanců na DPČ a DPP – jedná se o přibližný přepočet na úvazek dle týdenního harmonogramu (př. týdenní harmonogram 10 hod. = úvazek 0,25).

V segmentu akutní lůžkové péče pokračovala revizní činnost v systému CZ-DRG, zaměřená na to, jestli se správně kódují diagnózy a vykazují výkony a DRG markery. Standardně byla kontrolována i oprávněnost úhrady hospitalizační péče z veřejného zdravotního pojištění a odůvodněnost krátkodobých hospitalizací. V roce 2025 probíhala revizní činnost převážně distančním způsobem nad zaslanou dokumentací.

Celkem byly provedeny revize u 64 PZS akutní lůžkové péče a revidováno bylo celkem 4 128 hospitalizačních případů. Procento revizí dotčených hospitalizačních případů z celkového počtu vybraných činilo 41 %, což je nižší hodnota chybovosti než v předcházejících čtyřech letech. Celkový dopad revizí CZ-DRG v roce 2025 bude možné ekonomicky vyčíslit až po uzavření ročních vyúčtování s poskytovateli

akutní lůžkové péče v průběhu roku 2026. Dopad revizí CZ-DRG v předchozím roce 2024 činil 51 741,4 tis. Kč. Tak jako v minulých letech úspěšně pokračovala i těsná spolupráce s ÚZIS při přípravě Pravidel pro kódování diagnóz v systému CZ-DRG, kde se Pojišťovně stále daří promítnout nálezy z revizí do úprav metodik pro následující období.

V segmentu fyzioterapie se kontroly zaměřovaly především na dodržování smluvních podmínek, a to z hlediska věcného, technického i personálního zabezpečení. Protože nově vznikla možnost, aby některé výkony indikovali přímo fyzioterapeuti, byla kontrolní činnost rozšířena také na ověřování správnosti těchto indikací a dodržování příslušných smluvních ujednání a právních předpisů. Zvýšená pozornost byla zároveň věnována výkonům vyžadujícím specializovanou nebo zvláštní odbornou způsobilost. Kontroly probíhaly i u poskytovatelů, u nichž výrazně vzrostl počet vykazovaných výkonů bez odpovídající úpravy personálního zajištění či smluvních vztahů.

V segmentu domácí zdravotní péče se kontroly standardně zaměřovaly na to, jestli byly poskytované zdravotní služby oprávněné, účelné a efektivní. Posuzovalo se zejména dodržování smluvních ujednání, správná indikace typu ošetrovací návštěvy s ohledem na časovou náročnost poskytované péče a také to, zda někdo neprováděl činnosti nehrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění (např. úkony sociálního charakteru). Kontroly se dále soustředily na to, zda vykazované materiálové výkony odpovídaly skutečně provedenému ošetření a zda byla prokázána reálná spotřeba použitého materiálu.

V segmentu ošetrovatelské péče v sociálních službách se kontroly v roce 2025 zaměřily na pobytová zařízení pečující o osoby s Alzheimerovou chorobou s výrazně zvýšeným vykazováním bonifikačních výkonů v nočních hodinách. Potvrdilo se, že některá zařízení účelově vykazovala ošetrovatelské intervence v bonifikované době bez zdravotního odůvodnění nebo je nahrazovala činnostmi náležejícími do oblasti sociální péče.

U poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče zůstává prioritou identifikovat hospitalizace, které probíhají z jiných než zdravotních důvodů. Z IS Pojišťovny jsou proto cíleně vybírány hospitalizace vykazující znaky sociální či jiné nezdravotní indikace. V souvislosti s těmito kontrolami se také ve významné míře objevují nadhodnocené kategorie pacientů, které finančně zvyšují úhradu za poskytovanou lůžkovou péči.

V odbornostech následné a dlouhodobé lůžkové péče a v odbornostech nelékařských profesí (domácí zdravotní péče, fyzioterapie, sestry v pobytových zařízeních sociálních služeb) jsou kromě pravidelných kontrol prováděny také doplňující analýzy dat v IS Pojišťovny. Jejich cílem je individuálně odhalit další možné nesrovnalosti, zejména neoprávněné vykázané ošetrovací dny, stejně jako další porušení podmínek úhrady.

V roce 2025 pokračovala kontrola poskytovatelů s uzavřenou Zvláštní smlouvou, a to formou revizí a kontrol. Revizní činnost se soustředila na ověření oprávněnosti a správnosti úhrady nákladných zdravotních služeb, zejména nově zařazených léčivých přípravků v centrech, z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Zvláštní pozornost byla věnována včasným fyzickým kontrolám pracovišť s nově nabytou či nově rozšířenou Zvláštní smlouvou.

V roce 2025 významně narůstal objem kontrol s cílem ověřit oprávněnost vykázaných signálních výkonů, které jsou určité pro výši úhrady v souvislosti s poskytnutím zdravotních služeb, definovaných v Rozhodnutí SÚKL.

V segmentu zobrazovacích metod probíhala v roce 2025 revizní činnost zaměřená na kontrolu správnosti a oprávněnosti vyúčtovaných hrazených služeb v celém spektru radio-diagnostických výkonů, se zvýšeným důrazem na pracoviště magnetické rezonance. Kontroly byly orientovány na ověření, zda je vykázaná péče odůvodněná v návaznosti na požadavky indikujících lékařů a zda je v souladu se smluvními a legislativními pravidly. Součástí plánovaných revizí bylo rovněž sledování toho, jak pracoviště plní podmínky věcného, technického a personálního zabezpečení.

V segmentu laboratorních provozů revizní činnost v roce 2025 zahrnovala pracoviště klinické biochemie, lékařské mikrobiologie, alergologie a imunologie, lékařské genetiky a hematologie. Každá z provedených kontrol obsahovala systematické ověření věcného, technického a personálního zabezpečení jednotlivých laboratorních pracovišť.

V oboru stomatologie byly v roce 2025 plošně realizovány pravidelné kontroly z dat IS Pojišťovny, zaměřené zejména na dodržování frekvenčních omezení, věkových limitací a omezení kombinací stomatologických výkonů. Kontrolní činnost byla dále zaměřena na výkony, jež vykazovala pracoviště odbornosti stomatochirurgie. Získané poznatky se staly podkladem pro provádění cílených revizí u vybraných poskytovatelů.

V rámci zdravotnické dopravní služby proběhly cílené kontroly na úrovni jednotlivých poskytovatelů i plošné kontroly vykazování. Zaměřily se zejména na oprávněnost indikace přepravy, dodržování podmínek dle smluvních ujednání a soulad vykázaných výkonů s reálně poskytnutými službami.

V segmentu zdravotnické záchranné služby byla hlavní pozornost věnována nejen kontrole správnosti vykazování primárních výjezdů, ale podstatná část kontrol se týkala také výjezdů sekundárních, tedy přepravy pojištěnců mezi poskytovateli s poskytnutím neodkladné péče v průběhu přepravy. Revizní činnost se soustředila také na posouzení, jestli byla přeprava pacientů neodkladné péče medicínsky nezbytná, především v případech dálkových sekundárních přeprav.

V oblasti zdravotnických prostředků revizní pracovníci posuzují naplnění zákonem stanovených podmínek pro jejich úhradu. Tato činnost zahrnuje nejen posuzování toho, jestli má pojištěnec nárok na úhradu zdravotnického prostředku, ale rovněž problematiku jeho výdeje, cirkulace, úprav a oprav. Nárok pojištěnce se posuzuje v rámci správního řízení. Jednotnost rozhodovací praxe zajišťují centralizace agendy a systematická spolupráce mezi pracovníky napříč Pojišťovnou. Referát revizní problematiky zdravotnických prostředků se podílí na zavádění změn vyplývajících z platné legislativy a zajišťuje, aby se promítly do metodických postupů, vnitřních předpisů, procesu posuzování i IS Pojišťovny.

V oblasti léčivých přípravků se kontrolní činnost v roce 2025 zaměřila na dodržování podmínek úhrady léčivých přípravků stanovených rozhodnutím SÚKL. Plošné kontroly probíhaly jak u předepisujících poskytovatelů zdravotních služeb a lékařů, tak i u vydávajících poskytovatelů či lékáren, a byly prováděny průběžně z dat IS Pojišťovny.

Oddělení se dále věnuje mimořádné úhradě léčiv a dalších služeb podle ustanovení § 16 zákona č. 48/1997 Sb. V této oblasti vznikla poradní skupina s ostatními ZP zaměřená na léčiva pro vzácná onemocnění s cílem sjednotit praxi při povolování úhrady těchto léčiv. Pojišťovna v této oblasti vedla několik soudních sporů se střídavými výsledky. Kvůli velmi vysokým nákladům zejména na mimořádnou úhradu léčiv pohybujícím se kolem částky 4 mld. Kč a trvajícím vážným právním úpravě tato oblast byla a nejspíše nadále zůstane velkou výzvou.

Oddělení analytické podpory kontrolních a revizních činností v roce 2025 dokončilo vývoj dalších automatických kontrol, a to se zaměřením na kontroly eReceptů. Součástí tohoto vývoje bylo i vytvoření jednotného řídicího číselníku pro tyto kontroly.

Schvalovací a povolovací činnost v roce 2025

Položka	Schválené	Neschválené	Celkem
Léčiva	26 045	1 116	27 161
Zdravotnické prostředky + stomatologie	101 622	1 546	103 168
Výkony	20 585	518	21 103
Celkem	148 252	3 180	151 432

interní tabulka

Potvrzovací činnost v roce 2025

Položka	Počet
Potvrzování lázeňské léčebně rehabilitační péče	59 727
Potvrzování ozdravenské péče	798
Potvrzování péče v dětských léčebnách	2 840
Potvrzování OLÚ pro dospělé	21 957
Celkem	85 322

interní tabulka

Kontrolní a revizní činnost v letech 2024 a 2025

Položka	m. j.	2024	2025
Počet zpráv	kus	44 034	50 875
Počet odečtených bodů	tis.	451 856	519 024
Odečtené korunové položky	tis. Kč	520 077	747 182

interní tabulka

4.5. POHLEDÁVKY ZA POSKYTOVATELI ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB PO LHŮTĚ SPLATNOSTI

Pojišťovna evidovala k 31. 12. 2025 pohledávky za PZS po lhůtě splatnosti ve výši 385,4 mil. Kč. Jednalo se především o pohledávky z vyúčtování zdravotních služeb, jejichž vypořádání Pojišťovna řešila zápočty a splátkovými kalendáři pro PZS.

K těmto pohledávkám byly vytvořeny opravné položky ve výši 99,1 mil. Kč. Čistá výše pohledávek za PZS po lhůtě splatnosti činila 286,3 mil. Kč (příloha č. 1 Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny, ř. 24.4).

4.6. SMLUVNÍ POLITIKA, SÍŤ SMLUVNÍCH POSKYTOVATELŮ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Obdobně jako v předchozích letech byla i v roce 2025 hlavní prioritou smluvní politiky Pojišťovny kultivace sítě smluvních poskytovatelů. Cílem bylo naplňovat požadavky na místní a časovou dostupnost zdravotních služeb stanovené nařízením vlády i dalšími právními předpisy, a to zejména v regionech s potenciálně zhoršenou dostupností.

Po celý rok 2025 probíhala příprava obnovy smluv o poskytování a úhradě hrazených služeb pro poskytovatele nelékařských zdravotnických oborů (včetně klinické psychologie a logopedie) a pro poskytovatele diagnostické péče (laboratorní komplement a radiodiagnostika). Současně byly obnovovány smlouvy o poskytování a úhradě léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely a zdravotnických prostředků, včetně smluv s lékárenskými řetězci. Většinu těchto smluv končila platnost ke dni 31. 12. 2025. Proběhla také aktualizace znění Zvláštní smlouvy pro centrovou léčbu. Nové smlouvy vycházejí z dříve platného znění smluv, ale po aktualizaci odpovídají změnám právních předpisů a jsou doplněné o sjednací úpravy zapracované již v jiných segmentech. Znění typových smluv byla projednána se zástupci poskytovatelů, o čemž byly vyhotoveny protokoly následně zveřejněné na webu Pojišťovny. Obnova smluv proběhla ke dni 1. 1. 2026.

V návaznosti na změny legislativy byla připravena také nová zvláštní smlouva o poskytování a úhradě ošetrovatelské péče v zařízeních sociálních služeb poskytujících pobytové sociální služby, platná od 1. 3. 2025, a smlouva o poskytování a úhradě hrazených služeb pro centra duševního zdraví, platná od 1. 1. 2026.

Od ledna 2025 bylo v odbornostech VPL a PLDD nově možné žádat o úhradu tzv. týmové praxe. Tato úhrada přísluší poskytovateli provozujícímu samostatně organizačně i prostorově vyčleněné pracoviště, pokud alespoň v jednom měsíci sledovaného období splnil podmínky úhradové vyhlášky pro rok 2025 – zejména vyšší úvazky lékařů a průběžnou registraci nových pojištěnců až do naplnění stanovené kapacity.

V souvislosti se zavedením nové služby na konci roku 2025 Pojišťovna schválila nasmlouvání několika pracovišť sociálně-zdravotní lůžkové péče. Na těchto pracovištích bude poskytována péče pacientům s dlouhodobým chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením, kvůli němuž potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby, aby si zvládali obstarat základní životní potřeby, a jejichž zdravotní stav se bez soustavného poskytování ošetrovatelské péče zhoršuje.

Během celého roku 2025 Pojišťovna rovněž připravovala síť pracovišť pohotovostních služeb, nad nimiž od 1. 1. 2026 převzala záštitu namísto krajů, k čemuž došlo v souvislosti s novelou příslušných právních předpisů. Aby se pojištěnci lépe orientovali, vznikly nové webové stránky s přehledem těchto smluvních pracovišť.

Pojišťovna se také aktivně podílela na přípravě a projednávání výzev pro udělení statusu center vysoce specializované péče podle § 112 zákona č. 372/2011 Sb., a nadále působila v Pracovní skupině k seznamu zdravotních výkonů při Ministerstvu zdravotnictví ČR.

Pojišťovna v roce 2025 pokračovala v rozšiřování sítě poskytovatelů s nasmlouvaným přístrojem pro kostní denzitometrii v rámci populačního programu časného zachytu osteoporózy, zahájeného v roce 2023. Rovněž pokračoval program časného zachytu karcinomu prostaty, zavedený v roce 2024. V roce 2025 byl navíc spuštěn nový populační pilotní program screeningu aneuryzmatu abdominální aorty.

Ve spolupráci s Asociací poskytovatelů sociálních služeb ČR Pojišťovna zahájila pilotní projekt zaměřený na nasmlouvání, vykazování, úhradu a kontrolu ošetrovatelské péče poskytované v ambulantních zařízeních sociálních služeb (denních stacionářích a centrech denních služeb). Ve spolupráci s Českou stomatologickou komorou a sdružením Zubohrad dále připravila pilotní projekt ambulantního stomatologického ošetření v celkové anestezii.

4.6.1 MÍSTNÍ A ČASOVÁ DOSTUPNOST HRAZENÝCH SLUŽEB DLE § 40 ZÁKONA Č. 48/1997Sb. – ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SÍTĚ

Prioritou Pojišťovny bylo zajistit stanovenou místní a časovou dostupnost zdravotních služeb s důrazem na nejvyšší možnou kvalitu a zároveň dodržet zdravotně pojistný plán. Pojišťovna v rámci procesu rozhodování o smluvních vztazích nadále průběžně monitorovala objednávací doby a věkovou strukturu zdravotnických pracovníků a vyhodnocovala produkční ukazatele v jednotlivých zdravotních službách.

Pojišťovna pokračovala ve vyhodnocování kritérií pro tzv. zónaci oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb. V případě primární péče (vyjma odbornosti gynekologie a porodnictví) jsou na základě výsledků zónace, informací od Sdružení praktických lékařů ČR a Sdružení praktických lékařů pro děti a dorost ČR identifikovány preferované oblasti, kde je nejvíce zapotřebí uzavřít smlouvu. Seznam těchto oblastí Pojišťovna pravidelně publikuje na svém veřejném webu, a je tak dostupný případným zájemcům ze strany poskytovatelů. Zároveň na takto identifikované regiony cílí Motivační program VZP PLUS, jenž od roku 2023 bonifikuje lékaře, kteří ordinují v oblastech se zhoršenou dostupností zdravotních služeb, a zároveň motivuje nové lékaře k tomu, aby si v těchto regionech otevřeli ordinaci. Ke konci roku 2025 Pojišťovna rozšířila okruh preferovaných odborností, které mají být prioritně zohledňovány, když se rozhoduje o žádostech o nasmlouvání nových pracovišť či navyšování kapacit.

V průběhu roku 2025 pokračoval v rámci primární péče u odborností VPL a PLDD trend, který byl patrný již druhým rokem. Na území celého Česka sice ubývalo smluvních pracovišť, avšak zároveň výrazně narůstala celková úvazková kapacita. Koncentrují se tedy kapacity lékařských pracovníků a současně dochází k částečné generační obměně.

U odbornosti klinická stomatologie v roce 2025 obdobně jako v předchozích letech významně přibýlo smluvních pracovišť i kapacit zubních lékařů. Tyto pozitivní změny ve struktuře sítě smluvních poskytovatelů zdravotních služeb se již promítly v preferovaných oblastech programu VZP PLUS.

Avšak Pojišťovna si je vědoma toho, že výrazná generační obměna především u odborností PLDD a VPL bude výzvou nadcházejících let, kdy budou ve zvýšené míře odcházet do penze početně nejsilnější kohorty lékařů. Nadále také přetrvávají výrazné regionální rozdíly v dostupnosti většiny odborností primární péče (s výjimkou gynekologie a porodnictví). Stejně jako v předchozích letech se oblastí se zhoršenou dostupností zdravotních služeb nevyskytují pouze v periferních regionech Česka, ale napříč téměř všemi kraji. Pojišťovna sice dokázala situaci v řadě regionů úspěšně stabilizovat, avšak v některých lokalitách se ani opakovanými výběrovými řízeními v kombinaci s bonifikačními programy nepodařilo zajistit dostupnost zdravotních služeb v optimálním rozsahu.

Pojištěnci VZP mohou podat podnět k místní a časové dostupnosti hrazených služeb prostřednictvím všech standardních vstupních komunikačních kanálů.

V roce 2025 evidovala Pojišťovna 42,7 tis. podnětů podaných pojištěnci, a to zejména v odbornostech stomatologie (41,6 %), VPL (24,5 %) a PLDD (8,2 %). Řešení těchto podnětů probíhá formou dvouinstančního řízení. Za řešení podnětů pojištěnců v první instanci odpovídá Úsek služeb klientům, za řešení podnětů pojištěnců ve druhé instanci je odpovědný územně příslušný Odbor zdravotní péče RP Pojišťovny.

4.7. ZDRAVOTNÍ SLUŽBY HRAZENÉ NAD RÁMEC VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Zdravotní služby čerpané z fondu prevence

Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (viz tabulkové přílohy)

Nabídka příspěvků byla definována jako kompenzace finančních nákladů, které pojištěnec vynaložil v souvislosti s absolvováním aktivit prevence nad rámec hrazené zdravotní péče.

Pojišťovna nabídla svým pojištěncům preventivní klientské programy jako ucelenou, konkurenceschopnou nabídku co do rozsahu a kvality. Příspěvky jsou jedním z nástrojů, kterými Pojišťovna podporuje stabilizaci pojistného kmene.

Čerpat příspěvky je snazší díky elektronizaci a aplikaci Moje VZP (prostřednictvím BankID), což zjednodušilo podání žádosti o příspěvek.

Pojišťovna v roce 2025 realizovala následující zdravotní programy:

Prevence infekčních onemocnění – očkování

Účelem programu podpory primární prevence je předcházet vzniku infekčních onemocnění preventabilních očkováním a zamezovat možným komplikacím, motivovat lidi k zodpovědnosti za vlastní zdraví a zvýšit proočkovanost v populaci. Dalším cílem je snížit náklady na léčbu infekčních onemocnění preventabilních očkováním a jejich komplikací.

Prevence kardiovaskulárních onemocnění

Kardiovaskulární onemocnění vznikají mimo jiné v důsledku ovlivnitelných faktorů, jako jsou obezita či nízká úroveň fyzické aktivity. Jednalo se o bonusový program, který mohli pojištěnci čerpat pouze v případě, že v uplynulých 24 měsících absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře.

Prevence onkologických onemocnění

Projekt sekundární prevence neboli včasného zachytu onemocnění a s tím souvisejícího včasného zahájení léčby. Pojišťovna nadále poskytovala příspěvky k tomu, aby zlepšila stav pojištěnců při návratu do aktivního života po podstoupení léčby a motivovala je k péči o vlastní zdraví, čímž se předejde následným nákladům na léčbu a souvisejícím komplikacím.

Prevence diabetes mellitus

Cílem programu bylo motivovat pojištěnce, aby pečovali o své zdraví tak, že budou dodržovat režimová opatření a že si vytvoří a zlepší návyky prospěšné zdraví. Účelem toho je snížit riziko komplikací způsobených diabetem, prodloužit nemocným život při zachování jeho kvality a také zapojit pojištěnce do pravidelné kontroly svého zdravotního stavu. Tím se předchází následným nákladům na další léčbu.

Duševní zdraví

Jde o prevenci a odvrácení chronifikace obtíží v oblasti duševního zdraví, o motivování pojištěnců k zodpovědnosti za vlastní zdraví a o zvýšení dostupnosti služeb psychosociální podpory.

Dietní programy

Podpora sekundární prevence s cílem motivovat pojištěnce, u nichž byla diagnostikována celiakie nebo dědičné metabolické onemocnění a stanovena nízkobílkovinná dieta, k péči o vlastní zdraví a větší zodpovědnosti za vlastní zdraví.

Rehabilitační aktivity

Bonusový program určený pojištěncům, kteří absolvovali celonárodní onkologický screening, konkrétně preventivní screening karcinomu prsu, děložního hrdla či plic, kolorektální screening nebo screening prostaty. Cílem bylo motivovat pojištěnce, aby absolvovali onkologické screeniny a projevovali větší zodpovědnost za vlastní zdraví.

Maminka a miminko

Program je zaměřený na maminky s cílem zajistit dispenzarizační péči v těhotenství nad rámec hrazených zdravotních služeb a dále podpořit duševní a fyzickou pohodu nastávající maminky v těhotenství a do 6 měsíců po porodu.

Novorozenec

Podpora předčasně narozených dětí s porodní váhou do 1 500 g, jejich zdravého vývoje a eliminace vážných zdravotních následků. Dále podpora novorozenců s rozštěpem rtu.

Bezpríspevkový dárce krve a dárce orgánů

Podpora bezplatného dárce krve, krevní plazmy, kostní dřeně, krevních destiček a orgánů. Pojišťovna ve snaze podpořit tuto cílovou skupinu nabízela motivační příspěvky na provedené a pojištěncem uhrazené preventivní zdravotní služby či zdravotní pomůcky.

Zdraví a jeho podpora

Podpora primární a sekundární prevence, zdravého životního stylu a duševního a fyzického zdraví, jakož i zvýšení komfortu klienta po úrazech a v průběhu léčby.

5.

TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY



5. TVORBA A ČERPÁNÍ FONDŮ POJIŠŤOVNY

Hospodaření Pojišťovny je sledováno v souladu se zákonem č. 551/1991 Sb. prostřednictvím účetně oddělených fondů a činností.

Jde o následující fondy a činnosti:

- 5.1 Základní fond zdravotního pojištění
- 5.2 Provozní fond
- 5.3 Fond reprodukce majetku
- 5.4 Sociální fond
- 5.5 Rezervní fond

- 5.6 Fond prevence
- 5.7 Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění

Každý z uvedených fondů je sledován ze dvou metodických pohledů, a to:

- pohledem hospodářské operace v časové a věcné sou- slednosti,
- pohledem skutečného pohybu finančních prostředků.

5.1. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

Základní fond zdravotního pojištění slouží jako hlavní finanční zdroj Pojišťovny určený výhradně k úhradě zdravotních služeb, zajišťuje stabilní cash flow a dostupnost péče pro pojištěnce, plní zákonnou povinnost úhrad z veřejného zdravotního pojištění a zároveň průběžně zobrazuje hospodaření Pojišťovny, protože na jeho příjmech a výdajích je patrná skutečná finanční kondice a udržitelnost systému.

Plán hospodaření na rok 2025 byl zpracován jako schodkový, primárně v reakci na pokračující růst nákladů na zdravotní služby. S ohledem na skutečné náklady na zdravotní služby, které nakonec nedosáhly předpokládané úrovně, se podařilo udržet celkový hospodářský výsledek v rámci plánovaného schodku. Nicméně výzvy spojené s dlouhodobým poklesem rezervních prostředků nadále přetrvávají a lze očekávat, že se výrazněji projeví v následujících obdobích, a to především v návaznosti na mimořádné přerozdělení, které je navrhováno v roce 2026 s dopadem pro Pojišťovnu ve výši –7,9 mld. Kč.

Saldo příjmů a nákladů ZFZP skončilo k 31. 12. 2025 saldem ve výši –5,3 mil. Kč. Pojišťovna v roce 2025 zabezpečila úhrady PZS ve stanovených termínech a neevidovala závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti.

Na příjmy z pojistného po přerozdělování měly vliv především:

- růst průměrné hrubé měsíční mzdy, která za první tři čtvrtletí roku 2025 dosáhla hodnoty 48 171 Kč, což v meziročním srovnání znamená přírůstek 3 203 Kč, tj. o 7,1 %.
- Reálná mzda se zvýšila o 4,5 % (zdroj ČSÚ);
- průměrný podíl nezaměstnaných osob vůči obyvatelstvu ve věku 15–64 let ve výši 4,4 % (zdroj MPSV);
- měsíční platba státu za státní pojištěnce ve výši 2 127 Kč;
- vyúčtování zvlášť nákladných pojištěnců a změna nákladových indexů z přerozdělování;
- růst minimální mzdy o 1 900 Kč z 18 900 Kč na 20 800 Kč.

Na náklady měly vliv především:

- růst úhrad za zdravotní služby dle úhradové vyhlášky a dle dohod uzavřených s PZS pro rok 2025;
- vyúčtování roku 2024 a rostoucí tempo produkce u některých segmentů zdravotních služeb v roce 2025;
- zvýšení úhrad vlivem bonifikačních mechanismů.

Tvorba a čerpání ZFZP

Počáteční zůstatek ZFZP k 1. 1. 2025 činil 8 469,3 mil. Kč.

Tvorba ZFZP v roce 2025 činila 322 305,8 mil. Kč a ve srovnání se ZPP byla o 0,5 % vyšší, meziročně o 5,3 %. Předpis výběru pojistného činil 207 878,1 mil. Kč a ve srovnání s plánem byl vyšší o 0,1 %. Příjmy z přerozdělování činily 105 507,5 mil. Kč a oproti plánu byly nižší o 92,5 mil. Kč, což bylo zapříčiněno jak změnou parametrů ovlivňujících přerozdělování pojistného, tak především vyúčtováním zvlášť nákladných hrazených služeb za předchozí rok. Dále měla na tvorbu vliv vyměřená výše penále, pokut a přírážek k pojistnému, náhrady škod a výše pohledávek za zahraničními pojišťovnami za cizince a ostatní pohledávky.

Čerpání ZFZP bylo v roce 2025 pod plánovanou hodnotou o 0,5 % a dosáhlo 326 322,1 mil. Kč. Nejvýznamněji se na čerpání podílely závazky za zdravotní služby, které činily 307 024,8 mil. Kč a ve srovnání s plánem byly o 0,6 % nižší, tj. o 1 926,2 mil. Kč. Meziročně vzrostly náklady na zdravotní služby o 11 829,5 mil. Kč, tj. o 4 %.

Převod ze ZFZP do PF (provozního fondu) byl uskutečněn ve výši 9 mld. Kč. Převod do RF (rezervního fondu) byl proveden z úspor PF přes ZFZP ve výši 251,4 mil. Kč a oproti plánu byl o 3,4 mil. Kč nižší z důvodu nižší propočtové základny. Převod do Fprev (Fondu prevence) byl ve výši 915 mil. Kč a odpovídal příjmům z penále, pokut a přírážek k pojistnému, které se oproti plánu zvýšily o 80 mil. Kč.

Konečný zůstatek ZFZP k 31. 12. 2025 dosáhl 4 453 mil. Kč.

Pojišťovna vytvářela a čerpala rezervy na soudní spory. Rezerva na soudní spory se stanovuje ve výši 50 % součtu žalovaných částek ve sporech, ve kterých je Pojišťovna stranou žalovanou a jež se zároveň nacházejí ve druhém a vyšším

stupni soudního řízení. Nejčastějšími typy soudních sporů, ve kterých vystupuje Pojišťovna v pozici žalované, jsou spory z úhrad zdravotních služeb s PZS, spory s pojištěnci o schválení nároku na úhradu zdravotních služeb a spory týkající se vymáhání pojistného na v. z. p. a s ním souvisejících nároků.

Celková rezerva na soudní spory stanovená k 31. 12. 2025 činila 1,7 mil. Kč.

Příjmy a výdaje ZFZP

Počáteční zůstatek BÚ ZFZP k 1. 1. 2025 činil 11 121,3 mil. Kč.

Celkové příjmy ZFZP v roce 2025 dosáhly výše 314 524,4 mil. Kč s meziročním růstem o 5,6 %; oproti plánu byly celkové příjmy vyšší o 0,3 %. Příjmy z pojistného na v. z. p. činily 203 429 mil. Kč a byly v souladu s plánem. Meziročně příjmy z pojistného vzrostly o 7,2 %, v absolutní hodnotě o 13 672,7 mil. Kč.

Výdaje ZFZP v roce 2025 činily 316 441,7 mil. Kč a meziročně vzrostly o 4,7 %, resp. o 14 333 mil. Kč. Nejvyšší položku představovaly výdaje za zdravotní služby, které dosáhly 305 033,8 mil. Kč s meziročním růstem o 3,6 %, resp. o 10 600,1 mil. Kč. Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemskými poskytovateli za zahraniční pojištěnce, včetně paušálních plateb hrazených zahraničním institucím, dosáhly 73,7 % plánované hodnoty. Plnění PF činilo 96,2 % plánované hodnoty z důvodu vyrovnání cash flow vůči rozvrhové základně a plnění Fprev bylo oproti plánu vyšší o 11,9 % z důvodu vyššího výběru penále, pokut a přírážek k pojistnému.

K 31. 12. 2025 činil konečný zůstatek BÚ ZFZP 9 204 mil. Kč.

5.1.1 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ SLUŽBY V ČLENĚNÍ DLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby dle segmentů (viz tabulkové přílohy)

Plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2025 vycházel z úhradové vyhlášky, z dohod uzavřených s PZS a z disponibilních prostředků Pojišťovny pro rok 2025. Celkový plán nákladů na zdravotní služby pro rok 2025 byl ve výši 308 951 mil. Kč. Čerpání nákladů v roce 2025 ovlivnila zejména uprchlická krize související s válečným stavem na Ukrajině, vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024 finančně realizované v roce 2025 a zvýšení objemu poskytovaných zdravotních služeb v roce 2025 oproti roku 2024, což bylo způsobeno jak řešením dostupnosti ambulantní a hospitalizační péče, tak změnami v chování poskytovatelů zdravotních služeb.

Celkové čerpání nákladů na zdravotní služby bylo ve výši 307 024,8 mil. Kč. Ve srovnání se ZPP 2025 bylo nižší o 1 926,2 mil. Kč, tj. o 0,6 %, a oproti roku 2024 bylo vyšší o 11 829,5 mil. Kč, tj. o 4 %. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobily zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou, dále navýšení nákladů u léčivých přípravků hrazených PZS poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (centrová péče) a také náklady na uprchlíky.

Čerpání nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů

Náklady na ambulantní péči

Náklady u ambulantních segmentů za rok 2025 byly ve výši 85 510,2 mil. Kč. Čerpání nákladů bylo vyšší o 2,6 % oproti ZPP 2025 a o 6,7 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 a oproti stejnému období roku 2024 způsobily vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025, zvýšený objem poskytovaných zdravotních služeb v roce 2025, jenž převýšil očekávání ve srovnání s rokem 2024, a mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou, které navyšují jednotkovou cenu za zdravotní službu.

Stomatologické služby

Čerpání nákladů ve výši 10 934,9 mil. Kč bylo nižší o 0,2 % oproti ZPP 2025 a o 3,1 % vyšší oproti roku 2024. Nižší čerpání nákladů u zubního lékařství oproti ZPP 2025 způsobil nižší počet stomatologických výrobků, než bylo v plánu. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobilo zejména navýšení úhrad u výkonu ošetření stálého zubu fotokompozitní výplní u pojištěnců do 18 let a navýšení úhrady za výkony prevence a vyžádaného vyšetření u specialisty.

Služby praktických lékařů

Čerpání nákladů ve výši 19 845,4 mil. Kč bylo vyšší o 4,3 % oproti ZPP 2025 a o 7,5 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 způsobilo vyšší tempo růstu kapitální platby, než bylo v plánu, a náklady na Motivační program VZP PLUS, do nějž se oproti očekáváním poskytovatelé více zapojili a lépe plnili jeho kritéria, což vedlo i k vyšší hodnotě bonifikace. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 bylo vyjma výše uvedených důvodů způsobeno také novým prvkem v úhradě – podporou tzv. týmových praxí. Cílem tohoto mechanismu je podpořit dostupnost primární péče pro pojištěnce.

Gynekologické služby

Čerpání nákladů ve výši 3 820,9 mil. Kč bylo vyšší o 0,4 % oproti ZPP 2025 a o 1,8 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 způsobily vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobily zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou.

Fyzioterapie

Čerpání nákladů ve výši 2 775,1 mil. Kč bylo vyšší o 5,3 % oproti ZPP 2025 a o 4,7 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 způsobily zejména vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobilo zejména navýšení celkové maximální úhrady základním koeficientem a dále koeficientem navýšení, který zohlednil dohodnutá kvalitativní kritéria, včetně celoživotního vzdělávání.

Laboratorní a radiodiagnostické služby

Čerpání nákladů ve výši 10 876,6 mil. Kč bylo o 2,6 % nižší oproti ZPP 2025 a o 4,1 % vyšší oproti roku 2024. Nižší čerpání oproti ZPP 2025 způsobil menší objem vykázané péče, než bylo v plánu. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobily vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025, a mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou.

Domácí zdravotní služby

Čerpání nákladů ve výši 3 936,9 mil. Kč bylo vyšší o 3,3 % oproti ZPP 2025 a o 8,1 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání oproti stejnému období roku 2024 a ZPP 2025 způsobil zejména nárůst počtu unikátně ošetřených pojištěnců a vykázaných bodů.

Ambulantní specializované služby

Čerpání nákladů ve výši 26 578,7 mil. Kč bylo vyšší o 1,9 % oproti ZPP 2025 a o 7,2 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 způsobily zejména vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025. Vyšší čerpání oproti stejnému období roku 2024 způsobily zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou. Pojišťovna také nad rámec úhradové vyhlášky realizovala rozšířenou bonifikaci za dostupnost a ošetření nových pojištěnců u poskytovatelů s plnou úvazkovou kapacitou, aby byla ambulantní specializovaná péče dostupnější.

Hemodialyzační péče

Čerpání nákladů ve výši 2 268,4 mil. Kč bylo srovnatelné se ZPP 2025 a o 1,9 % nižší oproti roku 2024. Nižší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 bylo dané zejména tím, že ubylo unikátně ošetřených pojištěnců.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytujících zdravotní péči

Čerpání nákladů ve výši 4 473,4 mil. Kč bylo vyšší o 24,6 % oproti ZPP 2025 a o 28,1 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 a ZPP 2025 způsobil zejména výrazný nárůst počtu ošetřovatelských intervencí a vyšší doplatky z vyúčtování roku 2024, které byly finančně realizovány v roce 2025.

Náklady na lůžkovou zdravotní péči

Celkové náklady na lůžkovou zdravotní péči byly v roce 2025 čerpány ve výši 174 611,1 mil. Kč, což bylo o 1,3 % méně než v ZPP 2025 a o 2,7 % více než v roce 2024.

Nemocnice

Čerpání nákladů ve výši 153 727,8 mil. Kč bylo o 0,4 % nižší oproti ZPP 2025 a o 2,5 % vyšší oproti roku 2024. Za vyšším čerpáním nákladů oproti roku 2024 byly zejména parametry dané úhradovou vyhláškou a náklady na bonifikaci na podporu dostupnosti zdravotních služeb.

Poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče

Čerpání nákladů u lůžek následné péče ve výši 20 883,3 mil. Kč bylo o 7,8 % nižší oproti ZPP 2025 a o 4,5 % vyšší oproti roku 2024. Nižší čerpání nákladů u lůžek následné péče oproti ZPP 2025 způsobil nižší počet ošetřených pojištěnců, než bylo v plánu. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobil zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou.

Lázeňská léčebně-rehabilitační a ozdravenská péče

Čerpání nákladů ve výši 2 409,4 mil. Kč bylo vyšší o 0,8 % oproti ZPP 2025 a o 3,1 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 odpovídalo parametrum nastaveným úhradovou vyhláškou.

Zdravotnická dopravní služba

Čerpání nákladů u segmentu dopravních služeb ve výši 1 523,8 mil. Kč bylo nižší o 0,4 % oproti ZPP 2025 a vyšší o 2,2 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobil zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou.

Zdravotnická záchranná služba

Čerpání nákladů u segmentu ZZS ve výši 4 003,1 mil. Kč bylo vyšší o 3,3 % oproti ZPP 2025 a o 6 % oproti roku 2024. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobil zejména mechanismy úhrady stanovené úhradovou vyhláškou, kdy byla navýšena úhrada za zdravotní i přepravní výkony, a to včetně úhrady za epizodu péče o pojištěnce.

Léky vydané na recepty

Čerpání nákladů na léky vydané na recepty ve výši 28 886,4 mil. Kč bylo o 5,9 % nižší oproti ZPP 2025 a o 6,5 % vyšší oproti roku 2024. Nižší čerpání nákladů oproti ZPP 2025 způsobil nižší počet vydaných balení léčivých přípravků, než se předpokládalo. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobil zejména vyšší počet vydaných balení léčivých přípravků a nárůst množství léčiv z oblasti cytostatik a imunomodulačních léčiv.

Náklady lázeňské-léčebně rehabilitační péče

Ukazatel	m. j.	Rok 2024 Skutečnost	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	% 2025/2024	% 2025/2025 ZPP
Lázeňská péče celkem	tis. Kč	2 312 941	2 366 000	2 386 307	103,2	100,9
z toho: komplexní péče	tis. Kč	2 285 177	2 318 000	2 361 100	103,3	101,9
příspěvková péče	tis. Kč	27 764	48 000	25 207	90,8	52,5
Počet odláčených pojištěnců ¹⁾	osob	52 343		51 851	99,1	
z toho: v komplexní péči	osob	50 392		50 150	99,5	
v příspěvkové péči	osob	1 951		1 701	87,2	
Průměrné náklady na 1 pojištěnce	Kč	44 188		46 022	104,2	
z toho: v komplexní péči	Kč	45 348		47 081	103,8	
v příspěvkové péči	Kč	14 231		14 819	104,1	

interní tabulka

Poznámka:

1) Počet odláčených pojištěnců není součástí ZPP 2025.

Zdravotnické prostředky vydané na poukazy

Čerpání nákladů na zdravotnické prostředky vydané na poukazy ve výši 8 318,3 mil. Kč bylo o 4,1 % nižší oproti ZPP 2025 a o 7,2 % vyšší oproti roku 2024. Nižší čerpání oproti ZPP 2025 způsobil zejména nižší počet vydaných zdravotnických prostředků, než bylo v plánu. Vyšší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 způsobil zejména rostoucí počet vydaných zdravotnických prostředků a jejich rostoucí úhrada. V roce 2025 taktéž vzrostly náklady v případě monitorace glykémie pomocí senzorů pro okamžitou i kontinuální monitoraci a náklady v případě inkontinence 3. stupně.

Náklady na léčení v zahraničí

Čerpání nákladů na léčení v zahraničí ve výši 1 270,3 mil. Kč bylo vyšší o 24,5 % oproti ZPP 2025 a o 17,3 % oproti roku 2024. Růst nákladů podmínila kombinace několika dlouhodobých i krátkodobých faktorů. Klíčovou roli hraje postupné zvyšování objemu zahraničního cestování po pandemii a s tím související nárůst počtu pojistných událostí. Náklady dále ovlivňuje kontinuální růst cen zdravotnických služeb v mezinárodním prostředí. Tento trend je podporován inflací a zvyšujícími se cenami zdravotních služeb.

K celkovému navýšení přispívají rovněž demografické změny, zejména stárnutí populace, a širší využívání moderních zdravotnických technologií, které jsou finančně nákladnější.

Náklady na očkovací látky

Čerpání nákladů na očkovací látky ve výši 420,4 mil. Kč bylo nižší o 4,7 % oproti ZPP 2025 a o 2,6 % oproti roku 2024. Nižší čerpání nákladů oproti stejnému období roku 2024 a ZPP 2025 způsobil klesající počet očkovaní proti onemocnění covid-19.

Ostatní náklady na zdravotní služby

Čerpání ostatních nákladů ve výši 82,2 mil. Kč bylo vyšší o 34,8 % oproti ZPP 2025 a o 11,7 % oproti roku 2024. Čerpání ostatních nákladů bylo dáno zejména činnostmi spojenými s vyhledáváním vhodných dárců v zahraničí za účelem odběru krvetvorných buněk a s jejich odběrem a dodáním příjemci.

5.1.2 NÁKLADY NA LÉČENÍ ZAHRANIČNÍCH POJIŠTĚNCŮ V ČR

Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice (viz tabulkové přílohy)

Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v roce 2025 dosáhly 2 546,4 mil. Kč. Počet ošetřených pojištěnců činil 282 605 případů (vyjádřeno počtem formulářů, které byly odeslány prostřednictvím Kanceláře zdravotního pojištění k úhradě zahraničním kompetentním institucím).

Náklady na jednoho ošetřeného zahraničního pojištěnce byly ve výši 9 011 Kč. Celkové náklady byly na úrovni 115,3 % ZPP 2025, počet ošetřených cizinců byl 5,8 % pod plánovanou hodnotou.

5.2. PROVOZNÍ FOND

Příloha č. 3: Provozní fond (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek fondu činil 14 015,1 mil. Kč.

Celková tvorba PF v roce 2025 dosáhla výše 9 166,2 mil. Kč, tj. 99,8 %. Nejvýznamnější položku tvořil příděl ze ZFZP v objemu 9 000,2 mil. Kč. Tento příděl odpovídá maximálnímu limitu stanovenému vyhláškou č. 418/2003 Sb., jenž činil 2,9 % z dosažené rozvrhové základny ve výši 310 351,4 mil. Kč. V ZPP 2025 byl limit nákladů na činnost Pojišťovny plánován na úrovni 2,91 %, ale protože skutečný průměrný počet pojištěnců v roce 2025 překročil plánovanou hodnotu, činila výsledná výše limitu 2,9 %.

Ostatní zdroje fondu činily 166 mil. Kč. Největší podíl tvoří aktivace dlouhodobého nehmotného majetku vytvořeného

vlastní činností, úhrady nákladů exekučních řízení a úhrady ZPP za vedení CRP a KC a za číselníky.

Celkové čerpání PF bylo v roce 2025 vůči plánu plněno na 90 % a dosáhlo hodnoty 7 390,1 mil. Kč. Významnou část představují mzdové náklady včetně ostatních osobních nákladů a odvodů na sociální a zdravotní pojištění. Z důvodu nižšího objemu realizovaných investic byly odpisy hmotného a nehmotného majetku v porovnání s plánem nižší o 80,3 mil. Kč. Oproti plánu vznikla celková úspora 818 mil. Kč.

Náklady na běžný provoz činily 1 338,1 mil. Kč. Oproti plánu byly nižší o 301,9 mil. Kč a oproti roku 2024 se zvýšily

o 135,8 mil. Kč. Stěžejní část Pojišťovna vynaložila v oblasti nákladů na informační technologie v souvislosti se stabilizací, uvolňováním a rozvojem svého IS, jenž má dopad i na provozní náklady. V porovnání s plánem vznikly dodatečné úspory ve všech oblastech běžných provozních nákladů.

Dále byl z PF průběžně zajišťován předepsaný transfer do Fprev, který v roce 2025 dosáhl částky 900 mil. Kč. Ve srovnání s plánem bylo plnění nižší o 300 mil. Kč, a to v důsledku nižšího čerpání příspěvků na preventivní programy. Stejně jako v předchozích letech se i pro rok 2025 plánoval převod části úspor PF do RF, a to prostřednictvím ZFZP. Tento transfer byl realizován ve výši 251,4 mil. Kč a byl určen na tvorbu zákonných rezerv. Dohadné položky pasivní činily 8,9 mil. Kč a byly ve vztahu ke mzdám.

5.3. FOND REPRODUKCE MAJETKU

Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (viz tabulkové přílohy)

Počáteční zůstatek fondu činil 2 061,4 mil. Kč.

Celková tvorba fondu v roce 2025 dosáhla hodnoty 445,6 mil. Kč a byla vytvořena v plné výši hodnotou odpisů hmotného a nehmotného majetku. Plánovaný prodej části objektu v Ústí nad Orlicí se nepodařil a bude o něj usilováno i v roce 2026. Oproti plánu se tak fond nenaplnil přidělem z PF ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného majetku, poníženého o náklady související s prodejem.

Celkové náklady a výdaje PF zahrnují i náklady na vedení agend společných pro systém v. z. p. Úplné vlastní náklady Pojišťovna fakturuje ZZP na základě uzavřených smluv a jsou vztaheny k počtu pojištěnců jednotlivých ZZP.

Součástí úplných vlastních nákladů fakturovaných ZZP je režijní přírážka, která vyjadřuje procento režijních nákladů provozu v. z. p., vztahených k přímým mzdám. Režijní přírážka je stanovena z údajů čerpání PF obsažených v ZPP na příslušný kalendářní rok a má vždy platnost jeden rok. Pro rok 2025 činila 132 %.

Konečný zůstatek fondu činil 15 791,2 mil. Kč. Disponibilní zůstatek fondu k 31. 12. 2025 činil 16 449,5 mil. Kč.

Na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku jsme vynaložili celkem 587,8 mil. Kč, plán roku 2025 jsme splnili na 64,5 %. Největší část čerpaných investic směřovala do informačních technologií ve výši 550,1 mil. Kč, stavební investice dosáhly výše 35,1 mil. Kč a ostatní investice byly ve výši 2,6 mil. Kč.

Konečný zůstatek fondu činil 1 919,1 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2025 činil 1 911,6 mil. Kč.

5.4. SOCIÁLNÍ FOND

Příloha č. 5: Sociální fond (viz tabulkové přílohy)

Hospodaření SF probíhalo v roce 2025 v souladu s ustanovením § 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a s Kolektivní smlouvou.

Zdroje SF tvořil přiděl z PF ve výši 2 % z ročního objemu nákladů zaúčtovaných na mzdy a náhrady mezd. Jejich výše činila 64,1 mil. Kč.

Celkový objem finančních prostředků vyčerpaných ze SF činil 56,3 mil. Kč. Prostředky se čerpaly ve prospěch všech

zaměstnanců Pojišťovny, a to zejména ve formě příspěvku na penzijní připojištění, resp. na doplňkové penzijní spoření, penzijní pojištění, soukromé životní pojištění a dlouhodobý investiční produkt (66,7 %), a příspěvku na stravování (32,7 %). Mezi položky financované z prostředků SF patřily také příspěvky na očkování proti žloutence a na sportovní aktivity.

5.5. REZERVNÍ FOND

Příloha č. 6: Rezervní fond (viz tabulkové přílohy)

Rezervní fond byl standardně účetně i finančně naplněn v souladu s právními předpisy do výše 4 162,7 mil. Kč,

tj. do minimální výše 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

V roce 2025 byl předpis přidělu do RF realizován ve výši 251,4 mil. Kč, a to z finančních prostředků PF, které byly převedeny do RF prostřednictvím ZFZP. Oproti plánu byla částka o 3,4 mil. Kč nižší, protože se snížila propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF.

Rezervní fond v souladu s novelou zákona č. 551/1991 Sb. k 1. 1. 2026 zanikl. Jeho konečný zůstatek k 31. 12. 2025 ve výši 4 162,7 mil. Kč se stal součástí zůstatku ZFZP.

5.6. FOND PREVENCE

Příloha č. 7: Fond prevence (viz tabulkové přílohy)

Celková tvorba Fprev dosáhla 1 815 mil. Kč. Zdrojem fondu byl jednak přiděl ze ZFZP ve výši 915 mil. Kč, pocházející z penále, pokut a přirážek k pojistnému, který byl oproti plánu vyšší, a jednak přiděl z úspor PF ve výši 900 mil. Kč. Tento přiděl byl naopak nižší než plán, a to v souvislosti s nižším čerpáním prostředků na preventivní aktivity.

Celkové čerpání Fprev v roce 2025 bylo ve výši 1 833,5 mil. Kč, tj. 86,1 % ZPP 2025. Ve srovnání

s rokem 2024 pojištěnci čerpali – o 245,8 mil. Kč méně příspěvků, tj. o 11,8 %. Příčinou bylo především zavedení společného limitu pro příspěvky na pohybové aktivity a dentální hygienu. Zároveň se snížila výše příspěvků u vybraných programů.

Konečný zůstatek tvorby a čerpání fondu činil 186 mil. Kč. Disponibilní finanční zůstatek fondu k 31. 12. 2025 byl ve výši 260,1 mil. Kč.

5.7. JINÁ ČINNOST, NEŽ JE PROVOZOVÁNÍ VEŘEJNÉHO ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (viz tabulkové přílohy)

Pojišťovna jako poplatník daně z příjmů právnických osob provozovala i v roce 2025 dani podléhající činnosti související s její hlavní činností.

Pronajímala prostory sloužící k podnikání, aby hospodárně využívala svůj majetek, dále vykonávala zprostředkovatelskou činnost na základě své registrace jako vázaného

zástupce pro 100% dceřinou společnost PVZP a prodávala číselníky komerčním odběratelům.

Za rok 2025 dosáhla kladného hospodářského výsledku po zdanění ve výši 7,5 mil. Kč, tj. 167,5 % plánované hodnoty.

Náklady a výnosy z jiné činnosti nejsou veřejnými prostředky a jsou účtovány odděleně od hlavní činnosti Pojišťovny.

5.8. DOPLŇUJÍCÍ ÚDAJE

Přerozdělování

Pojišťovna v rámci povinností stanovených zákonem č. 592/1992 Sb. zajišťuje správu zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, jenž slouží jako centrální mechanismus pro přerozdělování pojistného mezi zdravotní pojišťovny. Tento účet je veden odděleně od ostatních fondů a jeho prostřednictvím se uplatňují také nároky vůči MF na úhradu pojistného za osoby, za které plní roli plátce stát. Na zvláštním účtu probíhají finanční operace pravidelně v měsíčních intervalech po zpracování výpočtů dle zákonných postupů.

V systému veřejného zdravotního pojištění se rozděluje veškeré vybrané pojistné. Zdravotní pojišťovny proto

povinně poskytují správci zvláštního účtu informace o výběru pojistného, struktuře pojištěnců podle věkových a farmaceutickónákladových skupin a rovněž údaje o osobách, za které odvádí pojistné stát. Mezi příjmy zvláštního účtu spadají rovněž platby finančních úřadů za poplatníky v paušálním režimu. Na základě všech předaných dat se provádějí výpočty a následně i vlastní přerozdělení prostředků. Na správnost, transparentnost a hospodárnost celého procesu dohlíží dozorčí orgán, jehož členy jsou zástupci zdravotních pojišťoven, MF, MZ a MPSV.

6.

SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY



6. SOUHRNNÝ PŘEHLED VYBRANÝCH ÚDAJŮ O ČINNOSTI POJIŠŤOVNY

6.1. STAV POHLEDÁVEK A ZÁVAZKŮ POJIŠŤOVNY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny (viz tabulkové přílohy)

Celkové závazky Pojišťovny k 31. 12. 2025 činily 40 864,9 mil. Kč. Oproti roku 2024 došlo k nárůstu o 2 994,2 mil. Kč a oproti plánu byly vyšší o 1,2 %.

Největší podíl tvoří závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 39 637,3 mil. Kč, které meziročně vzrostly o 7,9 %, tj. o 2 905,3 mil. Kč, a byly o 0,9 % vyšší než plán, zejména v souvislosti s vyšším růstem nákladů na zdravotní služby.

Závazky vůči PZS po lhůtě splatnosti nebyly k 31. 12. 2025 evidovány.

Ostatní závazky ve lhůtě splatnosti činily 1 227,6 mil. Kč a meziročně se zvýšily o 7,8 %. Po lhůtě splatnosti nebyly rovněž evidovány ke konci roku 2025 ani ostatní závazky.

Celkové pohledávky k poslednímu dni sledovaného období dosáhly výše 35 371,1 mil. Kč a přesáhly tak plánovanou hodnotu o 2 %. Meziročně došlo v absolutní hodnotě ke zvýšení

o 1 149,3 mil. Kč, tj. o 3,4 %. Jedná se o hodnotu pohledávek včetně dohadných položek aktivních a po odečtení opravných položek k pohledávkám, které byly vytvořeny ve výši 27 135,7 mil. Kč.

Pohledávky za plátcí pojistného činily 26 696,7 mil. Kč (75,5 %), za PZS 5 723,8 mil. Kč (16,2 %) a ostatní pohledávky 2 950,6 mil. Kč (8,3 %).

Pohledávky ve lhůtě splatnosti dosáhly hodnoty 23 290 mil. Kč, z toho za plátcí pojistného 15 014,5 mil. Kč (64,5 %), za PZS 5 437,5 mil. Kč (23,3 %) a ostatní pohledávky 2 838 mil. Kč (12,2 %). Meziroční růst pohledávek ve lhůtě splatnosti činil 650,8 mil. Kč, tj. o 2,9 %.

Pohledávky po lhůtě splatnosti činily 12 081,1 mil. Kč, z toho 96,7 % tvoří pohledávky za plátcí pojistného, 2,4 % pohledávky za PZS a 0,9 % ostatní pohledávky. Pohledávky po lhůtě splatnosti meziročně vzrostly o 4,3 %, tj. o 498,5 mil. Kč.

Stav závazků Pojišťovny k 31. 12. 2025 dle délky splatnosti (v tis. Kč)

Ukazatel	tis. Kč
Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období (Příloha č. 1, ř. 23)	40 864 909
v tom: závazky vůči PZS (Příloha č. 1, ř. 23.1 + ř. 23.2)	39 637 334
v tom: závazky vůči PZS se splatností do 30 dnů ¹⁾	36 812 695
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 30 dnů (31–60 dnů)	2 351 312
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 60 dnů (61–90 dnů) ²⁾	43 206
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 90 dnů (91–180 dnů) ²⁾	196 007
závazky vůči PZS se splatností vyšší než 180 dnů ²⁾	234 114
ostatní závazky (Příloha č. 1, ř. 23.3 + ř. 23.4)	1 227 575

interní tabulka

Poznámka:

1) Zahrnuty dohadné položky pasivní ve výši 10 068 224 tis. Kč.

2) Jedná se o závazky v řízení.

6.2. PLNĚNÍ PODMÍNEK SPLÁTKOVÝCH KALENDÁŘŮ ÚVĚRŮ

Pojišťovna v roce 2025 neevidovala žádné úvěry, půjčky a návratné finanční výpomoci.

6.3. POJIŠTĚNCI POJIŠŤOVNY

Ke dni 31. 12. 2025 bylo u Pojišťovny registrováno 6 188 436 pojištěnců. Z uvedeného počtu bylo 3 097 667 žen a 3 090 769 mužů. Meziročně se zvýšil evidenční počet pojištěnců o 24 412 osob.

Z celkového počtu pojištěnců Pojišťovny bylo evidováno 3 423 103 pojištěnců, za něž je plátcem pojistného stát. Oproti předchozímu roku došlo k mírnému zvýšení.

Celkový počet pojištěnců se zvýšil díky pojištěncům, kteří se k Pojišťovně přeregistrovali od zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven, a díky mírnému přírůstku cizinců s vízem dočasné ochrany, které dostali v souvislosti s konfliktem na Ukrajině.

Pojištěnců s vízem dočasné ochrany bylo k 31. 12. 2025 u Pojišťovny evidováno 331 024. Konkrétně se jedná o 79 816 dětí do 18 let, 141 610 žen nad 18 let a 109 598 mužů nad 18 let a z toho 14 905 osob starších 65 let. Z celkového počtu těchto osob bylo 109 020 osob zaměstnaných a 19 934 osob samostatně výdělečně činných. Oproti předešlému roku

Pojišťovna registruje nárůst o 13 153 cizinců s vízem dočasné ochrany.

Ke skupinám osob, které k Pojišťovně v roce 2025 přicházely z jiného důvodu než z důvodu přestupu od jiných ZP, patřili novorozenci a cizinci, kteří splnili podmínky účasti ve v. z. p. v ČR. K osobám, kterým naopak skončilo pojištění u Pojišťovny z jiného důvodu než z důvodu přechodu k jiné ZP, patří například osoby s ukončeným pojištěním na základě úmrtí či z důvodu dlouhodobého pobytu v cizině překračujícího šest po sobě jdoucích kalendářních měsíců nebo osoby vykonávající výdělečnou činnost v jiném členském státě EU a jejich nezaopatření rodinní příslušníci.

Ke dni 31. 12. 2025 evidovala Pojišťovna celkem 148 524 osob pobývajících dlouhodobě v cizině. Tyto osoby nemusí po dobu pobytu v cizině hradit pojistné a zároveň nemají nárok na poskytování hrazených služeb.

Počet osob samostatně výdělečně činných

Ukazatel	Počet osob k 31. 12. 2025
Osoby samostatně výdělečně činné	599 967
v tom: bez zálohy	195 509
se zálohou nižší než minimální	81 913
s minimální zálohou	281 223
se zálohou vyšší než minimální	41 322
Osoby samostatně výdělečně činné v paušálním režimu	74 296

interní tabulka

Poznámka:

Minimální měsíční záloha na pojistné pro osoby samostatně výdělečně činné v roce 2025 činila 3 143 Kč.

7.

**POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ
DLE ZÁKONA
č. 106/1999 Sb.**



7. POSKYTOVÁNÍ INFORMACÍ PODLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb.

V roce 2025 bylo podáno celkem 196 žádostí o informace. Současně žadatelé podali 4 stížnosti:

- Stížnost žadatele podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. b) zákona č. 106/1999 Sb., s výtkou, že ke stížnosti přiložená žádost žadatele nebyla vyřízena v zákonné lhůtě. Po ověření obdržení žádosti se ukázalo, že žádost nebyla do Pojišťovny doručena. Pojišťovna žádost zaevidovala a žádost i stížnost vyřídila částečným poskytnutím informací.
- Stížnost žadatele podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., o které nadřízený orgán rozhodl tak, že výši úhrady stanovenou v oznámení Pojišťovny potvrdil.
- Stížnost žadatele podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. d) zákona č. 106/1999 Sb., které Pojišťovna v autoremeduře vyhověla.
- Stížnost žadatele podaná ve smyslu § 16a odst. 1 písm. a) zákona č. 106/1999 Sb., které doposud nadřízený orgán nerozhodl.

Do procesu vyřizování žádostí o poskytnutí informací podle zákona č. 106/1999 Sb. vstupuje rovněž Úřad pro ochranu osobních údajů, který rozhoduje jako nadřízený orgán v řízeních o odvolání proti rozhodnutí Pojišťovny a v řízeních o stížnosti.

V roce 2025 proběhl následující soudní spor související s poskytováním informací dle uvedeného zákona:

- V soudním sporu vedeném u Městského soudu v Praze se žalobce domáhal zrušení rozhodnutí Úřadu pro ochranu osobních údajů ze dne 15. 10. 2021, č. j. UOOU-04223/21-2, kterým bylo zamítnuto odvolání žadatele proti rozhodnutí Pojišťovny ze dne 31. 8. 2021, č. j. VZP-21-03621946-Z721, a kterým bylo toto rozhodnutí potvrzeno. Žalobce v žádosti požadoval poskytnutí informací o léčbě pojištěnců s insuficiencí železa a primárními onemocněními, u kterých je indikována léčba přípravky obsahujícími železo. Městský soud v Praze vydal dne 14. 8. 2023 rozsudek č. j. 14 A 230/2021-67, kterým žalobu zamítl a žádnému z účastníků řízení nepřiznal právo na náhradu nákladů řízení. Žalobce proti rozsudku podal kasační stížnost k Nejvyššímu správnímu soudu, o které soud rozhodl rozsudkem ze dne 9. 10. 2025, č. j. 1 As 183/2023-62, tak, že kasační stížnost žalobce zamítl. Žádné ze stran sporu nebyla přiznána náhrada nákladů řízení. V projednávané věci se Nejvyšší správní soud zabýval otázkou, zda jsou pseudonymizované údaje (data o zdravotní léčbě osob s insuficiencí železa, přičemž každá osoba má přiřazen bezvýznamový identifikátor) ve vztahu k žalobci osobními údaji a zda odepření poskytnutí osobních údajů, které žalobce žádal, bylo přiměřené.

Počty podaných žádostí ve smyslu § 18 odst. 1 zákona č. 106/1999 Sb.

Titul	
Počet podaných žádostí o informace	196
Počet vydaných rozhodnutí o odmítnutí žádosti ¹⁾	55
Počet podaných odvolání proti rozhodnutí ²⁾	9
Počet stížností podaných podle § 16a zákona č. 106/1999 Sb. ²⁾	4
Náklady dle § 18 odst. 1 písm. c) zákona č. 106/1999 Sb.	0 Kč

interní tabulka

Poznámky:

1) Včetně rozhodnutí o částečném odmítnutí žádosti.

2) Zahrnuje odvolání a stížnosti doručené v roce 2025.

8.

ZÁVĚR



8. ZÁVĚR

V roce 2025 Pojišťovna upevnila svou pozici v systému veřejného zdravotního pojištění. Oproti složité ekonomické situaci u konkurenčních zdravotních pojišťoven se Pojišťovně dařilo hospodařit tak, že se nijak výrazně nesnížily finanční rezervy. Z účetního pohledu sice Pojišťovna hospodařila v základním fondu zdravotního pojištění schodkově ve výši –5 294,6 mil. Kč, ale celkový stav finančních prostředků na BÚ se snížil pouze o 297,7 mil. Kč z hodnoty 32 341,7 mil. Kč ke konci roku 2024 na 32 044 mil. Kč k 31. 12. 2025. Z hlediska cash flow tedy Pojišťovna hospodařila téměř vyrovnaně. Cíle ZPP 2025 byly splněny s rezervou, kdy plánované saldo příjmů a nákladů ZFZP ve výši –7 711,6 mil. Kč bylo nakonec o 2 417 mil. Kč nižší. Finanční rezervy na fondech Pojišťovny byly o 7 441,8 mil. Kč vyšší oproti plánované výši 24 602,2 mil. Kč.

Příjmy ZFZP dosáhly výše 314 524,4 mil. Kč a oproti plánované hodnotě ve výši 313 669,8 mil. Kč byly vyšší o 854,6 mil. Kč. Meziročně celkové příjmy ZFZP vzrostly o 5,6 %, tj. o 16 576,7 mil. Kč. Na přeplnění plánu se podílely zejména příjmy od zahraničních pojišťoven za uhrazené zdravotní služby za cizí pojištěnce, příjmy z risk-sharingových smluv za překročení limitu stanoveného Pojišťovnou pro daná léčiva, ale i příjmy ze sankcí.

Celkové finanční náklady ZFZP byly ve výši 319 818,9 mil. Kč, z toho náklady na zdravotní služby činily 307 024,8 mil. Kč. Oproti ZPP 2025 byly náklady na zdravotní služby nižší o 1 926,2 mil. Kč, především u segmentů následné a dlouhodobé lůžkové péče a nákladů na léky vydané na recepty.

V oblasti udržení a retence pojistného kmene byl ZPP 2025 splněn, když byl plánovaný průměrný počet pojištěnců pro rok 2025 ve výši 6 150 tis. osob překročen o 23,2 tis. a dosáhl výše 6 173,2 tis. osob. V obou přeregistračních termínech dosáhla Pojišťovna kladného salda přechodů pojištěnců mezi zdravotními pojišťovnami.

Pojistné po přerozdělování dosáhlo výše 308 946 mil. Kč a bylo o 5 088 mil. Kč nižší oproti součtu výdajů na zdravotní služby ve výši 305 033,8 mil. Kč a předpisu přidělu do provozního fondu ve výši 9 000,2 mil. Kč. Stav finančních

prostředků ZFZP na začátku hodnoceného roku činil 11 121,3 mil. Kč a k 31. 12. 2025 se snížil o 1 917,3 mil. Kč na hodnotu 9 204 mil. Kč.

Finanční převody mezi fondy byly v souladu s vyhláškou MF č. 418/2003 Sb. Rezervní fond byl finančně doplněn do minimální výše 4 162,7 mil. Kč, a to převodem z úspor PF do ZFZP a následně do RF ve výši 251,4 mil. Kč. Maximální limit nákladů na činnost Pojišťovny činil 2,9 % z rozvrhové základny, tzn. 9 000,2 mil. Kč. Vstupním parametrem pro výpočet maximálního limitu je průměrný počet pojištěnců, který vzhledem k růstu počtu pojištěnců Pojišťovny klesl z úrovně 2,91 % v předešlých letech na 2,9 % v roce 2025. Příděl do PF je tak o 31,4 mil. Kč nižší v důsledku tohoto vlivu. Předpis přídělu do fondu prevence byl proveden v návaznosti na příjem finančních prostředků z penále, pokut a přirážek k pojistnému ve výši 915 mil. Kč.

Pojišťovna evidovala závazky vůči PZS ve lhůtě splatnosti k 31. 12. 2025 ve výši 39 637,3 mil. Kč, což představuje meziroční nárůst o 7,9 %, resp. o 2 905,3 mil. Kč. Průměrný denní výdaj za zdravotní služby činil 835,7 mil. Kč. Pokud vyjádříme závazky vůči PZS ve dnech, představují 47,4 průměrného denního výdaje, tj. ve srovnání s rokem 2024 o 1,9 dne více. V roce 2025 nebyly evidovány žádné závazky po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti dosáhly celkové výše 11 682,2 mil. Kč s meziročním růstem o 2,2 %, tedy o 247,7 mil. Kč. Vývoj pohledávek ovlivňuje tvorba opravných položek, odpis pohledávek a úspěšnost vymáhání. Opravné položky tvoří Pojišťovna ve výši 10 % za každých ukončených 90 dnů pohledávek po lhůtě splatnosti. Pohledávky po lhůtě splatnosti za PZS dosáhly výše 286,3 mil. Kč a ve srovnání s rokem 2024 vzrostly o 249,7 mil. Kč. Růst těchto pohledávek zapříčinilo to, že dosud nejsou uzavřené některé dohody o vyúčtování zdravotní péče z roku 2024.

Rok 2025 přinesl ve veřejném zdravotním pojištění zásadní legislativní i systémové změny. Byla schválena rozsáhlá novela zákona č. 48/1997 Sb., která redefinovala některé skupiny pojištěnců a upravila pravidla pojistného, přičemž

její dopady vstupují v platnost převážně od roku 2026. Poslanecká sněmovna zároveň přijala klíčový balík, který podporuje prevenci, rozšiřuje možnost čerpání péče v zahraničí a zásadně mění úhrady ve stomatologii, a současně schválila významné prvky elektronizace zdravotnictví – elektronický očkovací průkaz, eŽadanky a centrální registr preventivních vyšetření. Dále byly schváleny změny fondového hospodaření pojišťoven, včetně zrušení rezervního fondu a vytvoření nového fondu obecně prospěšných činností, což ovlivní financování DRG a dalších systémových aktivit. Finanční prostředky rezervního fondu ve výši 4,2 mld. Kč se k 1. 1. 2026 staly zdrojem ZFZP.

Pojišťovně se v roce 2025 podařilo splnit klíčové finanční i nefinanční ukazatele, zajistit stabilitu základního fondu zdravotního pojištění, udržet finanční rezervy a zároveň vynaložit dostatečné prostředky na preventivní programy pro své klienty. Poskytovatelům zdravotních služeb byly zabezpečeny úhrady ve smluvené výši a v termínech splatnosti. V následujícím období se Pojišťovna zaměří na to, aby digitalizovala clientský servis, zefektivnila úhradové mechanismy a restrukturalizovala síť smluvních partnerů, aby i nadále pro své klienty zabezpečila zdravotní péči na vysoké úrovni.

Další informace vyplývající z § 21 odst. 2 zákona č. 563/1991 Sb.

Pojišťovna uvádí, že:

- se v následujícím roce řídí předloženým návrhem ZPP. Vedení Pojišťovny sleduje makroekonomické ukazatele i dění ve společnosti a je připraveno přijmout opatření zohledňující aktuální vývoj;
- nevykonává aktivity v oblasti výzkumu a vývoje;
- z hlediska své podstaty, tedy ZP zřízené zákonem č. 551/1991 Sb., nemůže nabývat vlastní akcie nebo vlastní podíly, a tudíž je nenabývá;
- provozuje činnosti, jež významně nenarušují životní prostředí, a ani se na ni v tomto ohledu nevztahují specifické právní předpisy, které by byla povinna dodržovat. V oblasti pracovněprávních vztahů se Pojišťovna řídí právními předpisy platnými v ČR;
- nemá žádnou organizační složku v zahraničí.

9.

PŘÍLOHY





**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ SPRÁVNÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2025

Správní rada VZP ČR na svém jednání dne 27. dubna 2026 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2025, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2025 a přijala následující usnesení:

Správní rada VZP ČR schvaluje návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2025 v předloženém znění.

V Praze dne 27. dubna 2026

MUDr. Kamal FARHAN
předseda Správní rady VZP ČR



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**

Ústředí
Orlická 4/2020
130 00 Praha 3

USNESENÍ DOZORČÍ RADY VZP ČR K NÁVRHU VÝROČNÍ ZPRÁVY VZP ČR ZA ROK 2025

Dozorčí rada VZP ČR na svém jednání dne 14. dubna 2026 projednala předložený návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2025, včetně účetní závěrky VZP ČR za rok 2025 a přijala následující usnesení:

Dozorčí rada VZP ČR doporučuje Správní radě VZP ČR schválit návrh Výroční zprávy VZP ČR za rok 2025, včetně přílohy k účetní závěrce za rok 2025.

V Praze dne 14. dubna 2026

MUDr. Patrik ZACHAR
předseda Dozorčí rady VZP ČR



ZPRÁVA NEZÁVISLÉHO AUDITORA

Správní radě Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky:

Zpráva o auditu účetní závěrky

Výrok auditora

Provedli jsme audit přiložené účetní závěrky společnosti Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále také „Společnost“) sestavené na základě českých účetních předpisů, která se skládá z rozvahy k 31. prosinci 2025, výkazu zisku a ztráty, přehledu o změnách vlastního kapitálu a přehledu o peněžních tocích za rok končící 31. prosince 2025, a přílohy této účetní závěrky, včetně významných (materiálních) informací o použitých účetních metodách. Údaje o Společnosti jsou uvedeny v bodě A.3.1 přílohy této účetní závěrky.

Podle našeho názoru přiložená účetní závěrka podává věrný a poctivý obraz aktiv a pasiv Společnosti k 31. prosinci 2025 a nákladů a výnosů a výsledku jejího hospodaření a peněžních toků za rok končící 31. prosince 2025 v souladu s českými účetními předpisy.

Základ pro výrok

Audit jsme provedli v souladu se zákonem o auditorech, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 a standardy Komory auditorů České republiky pro audit, kterými jsou mezinárodní standardy pro audit (ISA) případně doplněné a upravené souvisejícími aplikačními doložkami. Naše odpovědnost stanovená těmito předpisy je podrobněji popsána v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky. V souladu se zákonem o auditorech a Etickým kodexem přijatým Komorou auditorů České republiky, včetně jeho požadavků vztahujících se k auditům účetních závěrek subjektů veřejného zájmu, jsme na Společnosti nezávislí. Splnili jsme i další etické povinnosti vyplývající z uvedených předpisů. Domníváme se, že důkazní informace, které jsme shromáždili, poskytují dostatečný a vhodný základ pro vyjádření našeho výroku.

Hlavní záležitosti auditu

Hlavní záležitosti auditu jsou záležitosti, které byly podle našeho odborného úsudku při auditu účetní závěrky za běžné období nejvýznamnější. Těmito záležitostmi jsme se zabývali v kontextu auditu účetní závěrky jako celku a v souvislosti s utvářením názoru na tuto závěrku. Samostatný výrok k těmto záležitostem nevyjadřujeme. U jednotlivých hlavních záležitostí auditu popisovaných níže uvádíme, jakým způsobem jsme je v rámci auditu řešili.

Splnili jsme povinnosti popsané v naší zprávě v oddílu Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky, včetně povinností souvisejících s těmito záležitostmi. V rámci auditu jsme tudíž provedli rovněž postupy, jejichž cílem je reagovat na naše vyhodnocení rizik významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky. Výsledky námi provedených auditorských postupů, včetně postupů zaměřujících se na níže uvedené záležitosti, jsou základem pro vyjádření našeho výroku k přiložené účetní závěrce.



Rozeznání výdajů na zdravotní služby a tvorba dohadné položky

Úhrady zdravotních služeb tvoří významnou část úbytku základního fondu Společnosti. Klíčový vliv na tento fond má odhad celkové výše poskytnutých služeb v daném roce, který je na konci roku tvořen dohadnou položkou na úhrady zdravotních služeb. Tvorba této dohadné položky je založena na komplexním výpočtu, zahrnujícím aplikaci pravidel úhradové vyhlášky a odborného úsudku ohledně objemu poskytnutých, ale dosud nevykázaných, zdravotních služeb. Výpočet dohadné položky vyžaduje rovněž zohlednění aktuálně vykázaných nákladů od poskytovatelů zdravotních služeb a výše jim vyplacených záloh.

Vzhledem k významnosti dohadné položky pro finanční výkazy, komplexitě jejího stanovení a významnému úsilí, které je této oblasti v rámci auditu věnováno, jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme zhodnotili nastavení procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb a procesu stanovení dohadné položky na konci roku, včetně nastavení vnitřních kontrol. U procesu schvalování a účtování úhrad zdravotních služeb jsme rovněž otestovali provozní účinnost vnitřních kontrol.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování dohadných položek tvořených za minulé účetní období tak, že jsme porovnali loňský odhad na skutečně provedené úhrady. Dále jsme zhodnotili, zda výsledky zpětného testování byly zohledněny ve stanovení dohadné položky pro letošní rok.

Na vzorku jsme otestovali matematickou správnost výpočtu dohadné položky, zkontrolovali jsme správnost vstupních dat sesouhlasením na zdrojová data, posoudili jsme přiměřenost použitých předpokladů a také soulad výpočtu s platnou úhradovou vyhláškou.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají dohadných položek na úhrady zdravotních služeb, zveřejněných v bodech E.1.5. Dlužníci a E.1.7. Závazky přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.

Opravná položka k pohledávkám

Jak je uvedeno v bodě E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky, významnou část pohledávek Společnosti tvoří pohledávky po splatnosti. K těmto pohledávkám tvoří Společnost opravnou položku ve významné výši. Výpočet této opravné položky vyžaduje velkou míru úsudku ze strany vedení ohledně pravděpodobnosti a výše splacení těchto pohledávek a vyžaduje významné úsilí ze strany auditu.

Proto jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

V rámci prováděných auditových postupů jsme posoudili nastavení procesu výpočtu opravných položek, včetně nastavení vnitřních kontrol.

Posoudili jsme model výpočtu a úplnost dat ohledně nesplacených pohledávek, které byly zahrnuty do výpočtu opravné položky. V rámci našeho testování jsme rovněž na vzorku zhodnotili správnost věkové struktury pohledávek, na nichž výpočet opravné položky proběhl, a zkontrolovali jsme matematickou správnost výpočtu opravné položky.

Posoudili jsme výsledky zpětného testování koeficientů pro výpočet opravné položky, které Společnost provedla. Zároveň jsme posoudili, zda tyto použité koeficienty odpovídají vývoji vymáhání pohledávek po datu účetní závěrky.

Dále jsme zhodnotili přiměřenost údajů, které se týkají opravných položek k pohledávkám, zveřejněných v bodech A.3.2.5 Pohledávky a E.1.5. Dlužníci přílohy této účetní závěrky v souladu s českými účetními předpisy.



Kontrolní prostředí v oblasti IT

Významná část klíčových procesů Společnosti, především v oblasti vykazování úhrad zdravotních služeb, je závislá na informačních systémech Společnosti. Důležitou součástí těchto procesů a kontrol je fungování procesu správy přístupových práv do informačních systémů a změnového řízení.

Testování této oblasti představovalo významné úsilí v rámci našeho auditu. Vzhledem k této skutečnosti a také ke komplexitě IT prostředí Společnosti jsme tuto oblast vyhodnotili jako jednu z hlavních záležitostí auditu.

Testování kontrolního prostředí v oblasti IT jsme provedli ve spolupráci s našimi specialisty na oblast IT.

Otestovali jsme nastavení IT prostředí Společnosti a provozní účinnost kontrol nad přístupovými právy, změnovým řízením a řízením IT operací.

Součástí našich auditových postupů bylo posouzení, zda mají do vybraných informačních systémů přístup pouze oprávnění uživatelé, a zda je správa jednotlivých uživatelských účtů prováděna oprávněnými osobami. V rámci řízení IT operací jsme testovali nastavení zálohování, IT infrastruktury a správy úloh. Rovněž jsme testovali provozní účinnost kontrol, které se týkají změn prováděných v nastavení informačních systémů, především zda tyto změny byly řádně schváleny a implementovány. Dále jsme otestovali provozní účinnost vybraných aplikačních kontrol, které byly součástí vybraných významných procesů, na které se náš audit zaměřil, a to především v oblasti úhrad zdravotních služeb.

Ostatní informace

Ostatními informacemi jsou v souladu s § 2 písm. b) zákona o auditorech informace uvedené ve výroční zprávě mimo účetní závěrku a naši zprávu auditora. Za ostatní informace odpovídá ředitel Společnosti.

Náš výrok k účetní závěrce se k ostatním informacím nevztahuje. Přesto je však součástí našich povinností souvisejících s auditem účetní závěrky seznámení se s ostatními informacemi a posouzení, zda ostatní informace nejsou ve významném (materiálním) nesouladu s účetní závěrkou či našimi znalostmi o účetní jednotce získanými během auditu účetní závěrky nebo zda se jinak tyto informace nejví jako významně (materiálně) nesprávné. Také posuzujeme, zda ostatní informace byly ve všech významných (materiálních) ohledech vypracovány v souladu s příslušnými právními předpisy. Tímto posouzením se rozumí, zda ostatní informace splňují požadavky právních předpisů na formální náležitosti a postup vypracování ostatních informací v kontextu významnosti (materiality), tj. zda případné nedodržení uvedených požadavků by bylo způsobilé ovlivnit úsudek činěný na základě ostatních informací.

Na základě provedených postupů, do míry, již dokážeme posoudit, uvádíme, že:

- ostatní informace, které popisují skutečnosti, jež jsou též předmětem zobrazení v účetní závěrce, jsou ve všech významných (materiálních) ohledech v souladu s účetní závěrkou a
- ostatní informace byly vypracovány v souladu s právními předpisy.

Dále jsme povinni uvést, zda na základě poznatků a povědomí o Společnosti, k nimž jsme dospěli při provádění auditu, ostatní informace neobsahují významné (materiální) věcné nesprávnosti. V rámci uvedených postupů jsme v obdržených ostatních informacích žádné významné (materiální) věcné nesprávnosti nezjistili.



Odpovědnost ředitele a dozorčí rady Společnosti za účetní závěrku

Ředitel Společnosti odpovídá za sestavení účetní závěrky podávající věrný a poctivý obraz v souladu s českými účetními předpisy, a za takový vnitřní kontrolní systém, který považuje za nezbytný pro sestavení účetní závěrky tak, aby neobsahovala významné (materiální) nesprávnosti způsobené podvodem nebo chybou.

Při sestavování účetní závěrky je ředitel Společnosti povinen posoudit, zda je Společnost schopna pokračovat v trvání podniku, a pokud je to relevantní, popsat v příloze účetní závěrky záležitosti týkající se trvání podniku a použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky, s výjimkou případů, kdy ředitel plánuje zrušení Společnosti nebo ukončení její činnosti, resp. kdy nemá jinou reálnou možnost než tak učinit.

Za dohled nad procesem účetního výkaznictví ve Společnosti odpovídá dozorčí rada Společnosti.

Odpovědnost auditora za audit účetní závěrky

Naším cílem je získat přiměřenou jistotu, že účetní závěrka jako celek neobsahuje významnou (materiální) nesprávnost způsobenou podvodem nebo chybou a vydat zprávu auditora obsahující náš výrok. Přiměřená míra jistoty je velká míra jistoty, nicméně není zárukou, že audit provedený v souladu s výše uvedenými předpisy ve všech případech v účetní závěrce odhalí případnou existující významnou (materiální) nesprávnost. Nesprávnosti mohou vznikat v důsledku podvodů nebo chyb a považují se za významné (materiální), pokud lze reálně předpokládat, že by jednotlivě nebo v souhrnu mohly ovlivnit ekonomická rozhodnutí, která uživatelé účetní závěrky na jejím základě přijmou.

Při provádění auditu v souladu s výše uvedenými předpisy je naší povinností uplatňovat během celého auditu odborný úsudek a zachovávat profesní skepticismus. Dále je naší povinností:

- Identifikovat a vyhodnotit rizika významné (materiální) nesprávnosti účetní závěrky způsobené podvodem nebo chybou, navrhnout a provést auditorské postupy reagující na tato rizika a získat dostatečné a vhodné důkazní informace, abychom na jejich základě mohli vyjádřit výrok. Riziko, že neodhalíme významnou (materiální) nesprávnost, k níž došlo v důsledku podvodu, je větší než riziko neodhalení významné (materiální) nesprávnosti způsobené chybou, protože součástí podvodu mohou být tajné dohody, falšování, úmyslná opomenutí, nepravdivá prohlášení nebo obcházení vnitřních kontrol.
- Seznámit se s vnitřním kontrolním systémem Společnosti relevantním pro audit v takovém rozsahu, abychom mohli navrhnout auditorské postupy vhodné s ohledem na dané okolnosti, nikoli abychom mohli vyjádřit názor na účinnost jejího vnitřního kontrolního systému.
- Posoudit vhodnost použitých účetních metod, přiměřenost provedených účetních odhadů a informace, které v této souvislosti ředitel Společnosti uvedl v příloze účetní závěrky.
- Posoudit vhodnost použití předpokladu trvání podniku při sestavení účetní závěrky ředitelem, a zda s ohledem na shromážděné důkazní informace existuje významná (materiální) nejistota vyplývající z událostí nebo podmínek, které mohou významně zpochybnit schopnost Společnosti pokračovat v trvání podniku. Jestliže dojdeme k závěru, že taková významná (materiální) nejistota existuje, je naší povinností upozornit v naší zprávě na informace uvedené v této souvislosti v příloze účetní závěrky, a pokud tyto informace nejsou dostatečné, vyjádřit modifikovaný výrok. Naše závěry týkající se schopnosti Společnosti pokračovat v trvání podniku vycházejí z důkazních informací, které jsme získali do data naší zprávy. Nicméně budoucí události nebo podmínky mohou vést k tomu, že Společnost ztratí schopnost pokračovat v trvání podniku.
- Vyhodnotit celkovou prezentaci, členění a obsah účetní závěrky, včetně přílohy, a dále to, zda účetní závěrka zobrazuje podkladové transakce a události způsobem, který vede k věrnému zobrazení.



Naší povinností je informovat ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit mimo jiné o plánovaném rozsahu a načasování auditu a o významných zjištěních, která jsme v jeho průběhu učinili, včetně zjištěných významných nedostatků ve vnitřním kontrolním systému.

Naší povinností je rovněž poskytnout výboru pro audit prohlášení o tom, že jsme splnili příslušné etické požadavky týkající se nezávislosti, a informovat je o veškerých vztazích a dalších záležitostech, u nichž se lze reálně domnívat, že by mohly mít vliv na naši nezávislost, a o případných opatřeních přijatých k odstranění hrozeb nebo jiných souvisejících opatření.

Dále je naší povinností vybrat na základě záležitostí, o nichž jsme informovali ředitele, dozorčí radu a výbor pro audit, ty, které jsou z hlediska auditu účetní závěrky za běžný rok nejvýznamnější, a které tudíž představují hlavní záležitosti auditu, a tyto záležitosti popsat v naší zprávě. Tato povinnost neplatí, když právní předpisy zakazují zveřejnění takové záležitosti nebo jestliže ve zcela výjimečném případě usoudíme, že bychom o dané záležitosti neměli v naší zprávě informovat, protože lze reálně očekávat, že možné negativní dopady zveřejnění převáží nad přínosem z hlediska veřejného zájmu.

Zpráva o jiných požadavcích stanovených právními předpisy

V souladu s článkem 10, odst. 2 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014 uvádíme v naší zprávě nezávislého auditora následující informace vyžadované nad rámec mezinárodních standardů pro audit:

Určení auditora a délka provádění auditu

Auditorem Společnosti nás dne 8. září 2023 na základě veřejného výběrového řízení jmenoval ředitel Společnosti. Auditorem Společnosti jsme nepřetržitě 7 let.

Soulad s dodatečnou zprávou pro výbor pro audit

Potvrzujeme, že náš výrok k účetní závěrce uvedený v této zprávě je v souladu s naší dodatečnou zprávou pro výbor pro audit Společnosti, kterou jsme dne 27. dubna 2026 vyhotovili dle článku 11 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014.

Poskytování neauditorských služeb

Prohlašujeme, že jsme Společnosti neposkytli žádné služby uvedené v čl. 5 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 537/2014. Zároveň jsme Společnosti ani jí ovládaným obchodním společností neposkytli žádné jiné neauditorské služby, které by nebyly uvedeny v příloze účetní závěrky Společnosti.

Statutární auditor odpovědný za zakázku

Tomáš Němec je statutárním auditorem odpovědným za audit účetní závěrky Společnosti k 31. prosinci 2025, na jehož základě byla zpracována tato zpráva nezávislého auditora.

Ernst & Young Audit, s.r.o.
evidenční č. 401

Tomáš Němec, statutární auditor
evidenční č. 2636

27. dubna 2026
Praha, Česká republika

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Účetní závěrka
za rok končící 31. prosince 2025

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Sídlo: Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3

Identifikační číslo: 411 97 518

Předmět činnosti: veřejné zdravotní pojištění

Rozvahový den: 31. prosince 2025

Datum sestavení účetní závěrky: 24. 4. 2026

Rozvaha

k 31. prosinci 2025

		31. 12. 2025		31. 12. 2024	
(tis. Kč)	Bod	Hrubá výše	Úprava	Čistá výše	Minulé období
AKTIVA					
A. Dlouhodobý nehmotný majetek	E.1.1.	3 706 366	2 753 439	952 927	666 311
I. Dlouhodobý nehmotný majetek		3 273 971	2 753 439	520 532	513 278
II. Nedokončený dlouhodobý nehmotný majetek		432 395	0	432 395	153 033
III. Poskytnuté zálohy na pořízení nehmotného majetku		0	0	0	0
B. Investice		0	0	0	0
C. Dlouhodobý hmotný majetek	E.1.2.	5 750 178	3 092 428	2 657 750	2 776 453
I. Pozemky a stavby		3 927 602	1 969 775	1 957 828	1 973 522
1. Pozemky		273 543	16 149	257 395	254 399
2. Stavby		3 654 059	1 953 626	1 700 433	1 719 123
II. Movitý majetek		1 816 955	1 122 653	694 301	787 969
1. Movitý majetek – odepisovaný		1 816 206	1 122 653	693 552	787 220
2. Movitý majetek – neodepisovaný		749	0	749	749
III. Nedokončený dlouhodobý hmotný majetek		5 621	0	5 621	14 962
IV. Poskytnuté zálohy na pořízení hmotného majetku		0	0	0	0
D. Dlouhodobý finanční majetek		112 840	120	112 720	112 720
I. Podíly v podnikatelských skupinách	E.1.3.	112 720	0	112 720	112 720
1. Podíly v ovládaných osobách		112 720	0	112 720	112 720
2. Dluhopisy vydané ovládanými osobami a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
3. Podíly s podstatným vlivem		0	0	0	0
4. Dluhopisy vydané osobami, ve kterých má účetní jednotka podstatný vliv, a zápůjčky nebo úvěry poskytnuté těmto osobám		0	0	0	0
II. Jiný dlouhodobý finanční majetek	E.1.4.	120	120	0	0
1. Akcie a ostatní cenné papíry s proměnlivým výnosem, ostatní podíly		120	120	0	0
2. Dluhové cenné papíry		0	0	0	0
3. Depozita u finančních institucí		0	0	0	0
4. Ostatní dlouhodobý finanční majetek		0	0	0	0
E. Dlužníci	E.1.5.	62 506 794	27 135 729	35 371 065	34 221 797
I. Pohledávky z veřejného zdravotního pojištění		62 459 797	27 135 729	35 324 068	34 171 541
1. Pohledávky za plátcí pojistného		52 549 054	26 605 383	25 943 671	24 606 659
2. Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb		1 318 288	99 127	1 219 161	411 256
3. Pohledávky z přerozdělení pojistného		0	0	0	0
4. Pohledávky z náhrad škod veřejného zdravotního pojištění		483 604	399 188	84 416	82 630
5. Pohledávky z přeplatků do zajišťovacího fondu		0	0	0	0
6. Pohledávky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		2 693 007	24 520	2 668 487	2 752 775
7. Dohadné položky aktivní		5 318 515	0	5 318 515	6 273 784
8. Ostatní pohledávky		97 329	7 511	89 818	44 437
II. Ostatní pohledávky		46 997	0	46 997	50 256
1. Krátkodobé		42 602	0	42 602	45 856
2. Z toho: pohledávky za dceřinou společností		2 274	0	2 274	1 341
3. Dlouhodobé		4 395	0	4 395	4 400
F. Ostatní aktiva		32 410 236	0	32 410 236	32 689 321
I. Zásoby		0	0	0	0
II. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně	E.1.6.	32 410 230	0	32 410 230	32 689 198
1. Zvláštní bankovní účty		32 410 142	0	32 410 142	32 672 331
1.1. Základního fondu		9 203 994	0	9 203 994	11 105 387
1.2. Rezervního fondu		4 162 731	0	4 162 731	3 911 381
1.3. Provozního fondu		16 449 386	0	16 449 386	14 938 666
1.4. Sociálního fondu		56 089	0	56 089	48 608
1.5. Fondu reprodukce majetku		1 911 599	0	1 911 599	2 037 432
1.6. Fondu prevence		260 088	0	260 088	284 297
1.7. Fondu pro úhradu preventivní péče		0	0	0	0
1.8. Fondu pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0	0	0
1.9. Fondu pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0	0	0
1.10. Ostatní bankovní účty		366 255	0	366 255	346 560
2. Pokladna a jiné pokladní hodnoty		88	0	88	16 867
III. Jiná aktiva		6	0	6	123
G. Časové rozlišení		0	0	0	0
I. Náklady příštích období		0	0	0	0
II. Příjmy příštích období		0	0	0	0
AKTIVA CELKEM		104 486 414	32 981 716	71 504 698	70 466 602

Rozvaha

k 31. prosinci 2025

		31. 12. 2025	31. 12. 2024
(tis. Kč)	Bod	Čistá výše	Čistá výše
PASIVA			
A. Vlastní kapitál	E.4.1.	30 637 619	32 593 239
I. Základní jmění		0	0
II. Oceňovací rozdíly		12	12
III. Ostatní kapitálové fondy		21 880 288	20 078 487
1. Provozní fond		15 791 191	14 015 083
2. Sociální fond		57 299	49 489
3. Fond majetku		3 589 972	3 422 146
4. Fond reprodukce majetku		1 919 127	2 061 374
5. Fond prevence		186 049	204 531
6. Fond pro úhradu preventivní péče		0	0
7. Fond pro zprostředkování úhrady zdravotní péče		0	0
8. Fond pro úhradu závodní preventivní péče z prostředků zaměstnavatele		0	0
9. Jiné		336 650	325 864
IV. Ostatní fondy ze zisku	E.4.1.9	112 840	112 840
1. Zdroj podílů v ovládaných osobách		112 720	112 720
2. Jiné ostatní fondy ze zisku		120	120
V. Fondy veřejného zdravotního pojištění		8 615 710	12 380 670
1. Základní fond		4 452 979	8 469 289
2. Rezervní fond		4 162 731	3 911 381
VI. Výsledek hospodaření minulých let		21 230	15 666
VII. Výsledek hospodaření běžného účetního období		7 539	5 564
B. Rezervy	E.1.8.	1 725	2 279
C. Věřitelé	E.1.7.	40 864 909	37 870 664
I. Závazky z veřejného zdravotního pojištění		40 117 891	37 181 201
1. Závazky za plátcí pojistného		0	0
2. Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb		28 733 546	26 484 261
3. Závazky z přerozdělení pojistného		0	0
4. Závazky k zajišťovacímu fondu		0	0
5. Závazky z plnění mezinárodních smluv o zdravotní péči		835 564	791 026
6. Dohadné položky pasivní		10 539 292	9 898 416
7. Ostatní závazky		9 489	7 498
II. Závazky z dluhových cenných papírů, z toho:		0	0
1. Směnitelné (konvertibilní) dluhopisy		0	0
III. Závazky vůči finančním institucím		0	0
IV. Ostatní závazky		747 018	689 463
1. Dluhy daňové		40 659	33 919
2. Dluhy ze sociálního zabezpečení a zdravotního pojištění		141 315	126 999
3. Ostatní závazky		565 044	528 545
Z toho: závazky vůči dceřiné společnosti		1 759	1 478
D. Ostatní pasiva		0	0
E. Časové rozlišení		445	420
I. Výdaje příštích období		0	0
II. Výnosy příštích období		445	420
PASIVA CELKEM		71 504 698	70 466 602

Výkaz zisku a ztráty
za rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)		2025				2024	
Č. pol.	Bod	Základna	Mezisoučet	Výsledek	Základna	Mezisoučet	Výsledek
NETECHNICKÝ ÚČET							
1.	Výnosy z investic:						
	a) výnosy z podílů ovládané osoby						
2.	Ostatní výnosy			37 267			33 125
3.	Ostatní náklady			-28 444			-26 915
4.	Daň z příjmů	E.2.		-1 284			-646
5.	Výsledek hospodaření po zdanění			7 539			5 564
6.	Výsledek hospodaření za účetní období			7 539			5 564

Přehled o peněžních tocích
za rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)		2025	2024
Č. pol.	Název položky		
P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	32 689 198	38 965 374
I.	Peněžní prostředky fondů		
I.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	32 667 589	38 949 252
I.A.	Příjmy (včetně převodů mezi fondy)	485 024 424	460 828 020
I.B.	Výdaje (včetně převodů mezi fondy)	485 311 388	467 109 683
I.F.	Změna stavu finančních prostředků	-286 964	-6 281 663
I.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	32 380 625	32 667 589
II.	Peněžní prostředky na zdaňovanou činnost		
II.P.	Stav peněžních prostředků k počátku účetního období	21 609	16 122
II.A.	Příjmy	258 981	293 639
II.B.	Výdaje	250 985	288 152
II.F.	Změna stavu finančních prostředků	7 996	5 487
II.R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	29 605	21 609
F.	Celková změna stavu peněžních prostředků	-278 968	-6 276 176
R.	Stav peněžních prostředků k rozvahovému dni	32 410 230	32 689 198

Přehled o změnách vlastního kapitálu
za rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)		2024			2025
Č. pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	32 593 239	493 809 151	495 764 771	30 637 619
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	12	0	0	12
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	20 078 487	171 244 469	169 442 668	21 880 288
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	112 840
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	12 380 670	322 557 143	326 322 103	8 615 710
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	21 230	7 539	0	28 769

(tis. Kč)		2023			2024
Číslo pol.	Název položky	Minulé období	Zvýšení stavu	Snížení stavu	Běžné období
A.	Vlastní kapitál	38 971 785	469 249 712	475 628 258	32 593 239
A.I.	Základní jmění	0	0	0	0
A.II.	Oceňovací rozdíly	806	0	794	12
A.III.	Ostatní kapitálové fondy	22 959 120	162 776 872	165 657 505	20 078 487
A.IV.	Ostatní fondy ze zisku	112 840	0	0	112 840
A.V.	Fondy veřejného zdravotního pojištění	15 883 353	306 467 276	309 969 959	12 380 670
A.VI. a A.VII.	Výsledek hospodaření	15 666	5 564	0	21 230

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrečce
Rok končící 31. prosince 2025

A. Informace podle zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“)**A.1. Informace podle § 7 odst. 3 zákona**

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (dále jen „Pojišťovna“) nemá k rozvahovému dni informace o žádné skutečnosti, která by ji omezovala nebo jí zabraňovala pokračovat v činnosti, a to i v dohledné budoucnosti.

A.2. Informace podle § 7 odst. 4 zákona

Pojišťovna v účetním období končícím 31. prosince 2025 nezměnila uspořádání a označování položek svých primárních výkazů a jejich obsahové vymezení.

A.3. Informace podle § 7 odst. 5 zákona**A.3.1. Všeobecné informace**

Pojišťovna byla zřízena zákonem č. 551/1991 Sb. (dále jen „Zákon o VZP ČR“) s účinností od 1. ledna 1992.

Statutárním orgánem Pojišťovny je ředitel. Ředitele Pojišťovny jmenuje a odvolává Správní rada Pojišťovny. Dalšími orgány Pojišťovny jsou Správní rada a Dozorčí rada.

Správní radu tvoří deset členů jmenovaných vládou a dvacet členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

Dozorčí radu tvoří tři členové jmenovaní vládou a deset členů volených Poslaneckou sněmovnou Parlamentu podle principu poměrného zastoupení politických stran v Poslanecké sněmovně Parlamentu.

V roce 2009 byl na základě zákona č. 93/2009 Sb. zřízen Dozorčí radou VZP ČR Výbor pro audit VZP ČR. Výbor tvořili k 31. 12. 2025 tři členové.

V roce 2022 byly na základě § 20 zákona č. 48/1997 Sb. ustanoveny dvě revizní komise. Obě revizní komise mají pět členů, ze kterých jsou čtyři členové jmenovaní ředitelem Pojišťovny a jeden člen je jmenovaný ministrem zdravotnictví.

Organizační strukturu Pojišťovny tvoří Ústředí, regionální pobočky a klientská pracoviště. Regionální pobočky a klientská pracoviště jsou organizačními složkami Pojišťovny, které jednají a vykonávají činnost jménem Pojišťovny.

V roce 2015 byl Správní radou schválen Organizační řád VZP ČR účinný od 1. ledna 2016. V roce 2025 byly provedeny změny v organizační struktuře Ústředí v Úseku informačních a komunikačních technologií a Úseku rozvoje a inovací informačních technologií, jejichž cílem bylo vytvoření organizačních a personálních podmínek pro naplnění a zajištění záměrů VZP ČR v rámci schválené strategie informačních a komunikačních technologií.

V souladu se Zákonem o VZP ČR je hlavním posláním Pojišťovny provádění veřejného zdravotního pojištění a dále preventivní činnost v oblasti veřejného zdravotního pojištění. Vedle této hlavní aktivity realizuje na základě živnostenských oprávnění další činnosti:

- zprostředkování obchodu a služeb,
- nákup, prodej, správa a údržba nemovitostí,
- velkoobchod a maloobchod,
- zpracování dat, služby databank, správa sítí,
- poskytování software, poradenství v oblasti informačních technologií, zpracování dat, hostingové a související činnosti a webové portály,
- ubytovací služby.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

A.3.2. Účetní postupy**A.3.2.1. Základní zásady vedení účetnictví**

Účetní závěrka je sestavena na principu historických pořizovacích cen. U nemovitostí určených k prodeji je používána reálná hodnota. Účetnictví je vedeno v souladu se zákonem, jeho prováděcí vyhláškou č. 503/2002 Sb., vydanou Ministerstvem financí České republiky pro zdravotní pojišťovny, a českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Při obsahovém vymezení fondového hospodaření se Pojišťovna řídí vyhláškou č. 418/2003 Sb.

V souladu s výše uvedenými účetními předpisy jsou transakce v oblasti veřejného zdravotního pojištění vykazovány v příslušných fondech veřejného zdravotního pojištění a fondech vlastního kapitálu a do výkazu zisku a ztráty se vykazují pouze transakce související se zdaňovanou činností.

Částky v účetní závěrce a v příloze jsou zaokrouhleny na tisíce korun českých (tis. Kč), není-li uvedeno jinak. Pojišťovna není obchodní společností, a proto v souladu se zákonem nepřipravuje konsolidovanou účetní závěrku.

Ekonomické prostředí

V roce 2025 došlo k určité stabilizaci makroekonomického prostředí v ČR. Inflaci se podařilo ustálit na hodnoty mezi 2 až 3 %, což je v tolerančním pásmu ČNB, mzdy rostly solidním tempem, a to po letech i ty reálné. Nezaměstnanost zůstávala stále na nízkých hodnotách, i když zde je nutné zdůraznit negativní růstový trend.

Pojišťovna shromažďovala, zpracovávala a porovnávala predikce vývoje makroekonomických ukazatelů v krátkodobém a střednědobém horizontu publikované MF ČR, MPSV ČR a ČNB a současně sestavovala vlastní predikce makroekonomických ukazatelů. Tyto predikce využívala k odhadu plnění ZPP 2025 a k hodnocení dopadu vývoje české ekonomiky na její hospodaření.

Ke konci roku 2025 bylo v centrálním registru pojištěnců evidováno více než 379 tis. uprchlíků z Ukrajiny, z toho 333 tis. osob bylo pojištěno u VZP ČR. S narůstající délkou válečného konfliktu a prodlužujícím se pobytem uprchlíků na našem území dochází k jejich pevnějšímu začlenění do naší společnosti. Dopad do systému veřejného zdravotního pojištění je přebytkový.

Pojišťovna má své volné finanční zdroje uloženy pouze u tuzemských finančních ústavů.

Pojišťovna jako instituce zřízená státem podle Zákona o VZP ČR garantuje na území ČR fungování veřejného zdravotního pojištění, včetně celostátní dostupnosti zdravotních služeb. Tomuto je přizpůsobena její organizační struktura.

A.3.2.2. Dlouhodobý nehmotný majetek

Nakoupený nehmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách. Dlouhodobý nehmotný majetek vytvořený vlastní činností se oceňuje vlastními náklady.

Dlouhodobý nehmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Software	10 let
Ostatní dlouhodobý nehmotný majetek	4 roky

U nehmotného majetku, ke kterému má Pojišťovna právo užívání na dobu určitou, se roční odpis stanoví jako podíl vstupní ceny a doby sjednané smlouvou.

Nehmotný majetek, jehož pořizovací cena nepřevyšuje 60 000 Kč za položku, je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrečce
Rok končící 31. prosince 2025

A.3.2.3. Dlouhodobý hmotný majetek

Nakoupený dlouhodobý hmotný majetek je vykázán v pořizovacích cenách, které zahrnují cenu pořízení a náklady s jeho pořízením související. Majetek získaný formou daru nebo bezúplatného převodu je vykázán v reprodukční pořizovací ceně k datu jeho převzetí.

Dlouhodobý hmotný majetek je odpisován metodou rovnoměrných odpisů na základě jeho minimální předpokládané životnosti následujícím způsobem:

Budovy a stavby	20–50 let
Stroje a zařízení	10 let
Inventář	15 let

V případě dočasného snížení reálné hodnoty nemovitostí se účtuje o příslušných opravných položkách, které jsou zachyceny proti fondu majetku. U nemovitostí určených k prodeji, které byly pořízeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění, Pojišťovna oceňuje reálnou hodnotou na základě zpracovaného znaleckého posudku a zastavuje odepisování. Tato změna se účtuje prostřednictvím příslušného rozvahového účtu vykazovaného v položce „A. II. Oceňovací rozdíly“ se souvztáhným zápisem na příslušném analytickém účtu majetku.

Náklady na opravy a údržbu dlouhodobého hmotného majetku se účtují přímo do provozního fondu. Technické zhodnocení dlouhodobého majetku je po uvedení do stavu způsobilosti k užívání zařazeno na příslušný účet majetku.

Hmotný majetek v pořizovací ceně do 40 000 Kč za položku je považován za spotřební materiál a je účtován jako čerpání provozního fondu při pořízení.

A.3.2.4. Majetková účast ve společnosti s rozhodujícím vlivem (dále též „dceřiná společnost“)

Dceřiná společnost Pojišťovna VZP, a.s., je podnik ovládaný a řízený Pojišťovnou.

Majetková účast v dceřiné společnosti je oceněna pořizovacími cenami. Případné snížení hodnoty by bylo zachyceno tvorbou opravné položky.

A.3.2.5. Pohledávky

Pohledávky jsou vykázány v nominální hodnotě snížené o opravnou položku. Opravné položky se tvoří v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb., § 21 odst. 2, k pohledávkám z veřejného zdravotního pojištění, a to k pohledávkám za plátcí pojistného, k pohledávkám z náhrad škod z veřejného zdravotního pojištění, k pohledávkám za poskytovateli zdravotní péče, k pohledávkám z plnění mezinárodních smluv a k ostatním pohledávkám ve výši minimálně 5 % za každých ukončených devadesát dnů po datu splatnosti dané pohledávky. Použité procento pro tvorbu opravných položek k pohledávkám po splatnosti za každých ukončených devadesát dnů po splatnosti dané pohledávky je ve VZP ČR stanoveno na základě návratnosti za předchozí roky se zohledněním vývoje v letech budoucích a zajišťuje, že jsou pohledávky v rozvaze zachyceny věrným a poctivým způsobem, a to zejména s přihlédnutím k principu opatrnosti a dodržení konzistentního postupu při stanovení účetního odhadu na základě provedené analýzy struktury stáří pohledávek po splatnosti. Koeficient pro tvorbu opravných položek k pohledávkám byl pro rok 2025 stanoven na 10 %.

Nedobytné pohledávky za plátcí pojistného se odepisují do základního fondu v souladu s § 26c zákona č. 592/1992 Sb.

A.3.2.6. Pojistné a úhrady zdravotní péče

Pojistné z veřejného zdravotního pojištění a úhrady zdravotní péče se vykazují na aktuální bázi ve prospěch a na vrub základního fondu veřejného zdravotního pojištění ve vlastním kapitálu.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

A.3.2.7. Rezervy

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny vytváří Pojišťovna rezervu na pravomocně neskonalé soudní spory, kde Pojišťovna je stranou žalovanou, a ostatní rezervy. Rezerva na soudní spory, kde je Pojišťovna žalovanou stranou, se tvoří součtem 50 % jistin žalovaných částek v soudních sporech, které se nacházejí v procesní fázi druhého a vyššího stupně. Rezerva se vytváří pro základní a provozní fond. Výši finanční rezervy na soudní spory stanovuje ředitel Právního odboru Ústředí.

A.3.2.8. Časové rozlišení a dohadné položky

V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna vytváří v oblasti veřejného zdravotního pojištění aktivní a pasivní dohadné položky, které se vykazují proti základnímu fondu. Aktivní dohadné položky (včetně nároku na penále z pohledávek po splatnosti) jsou vykazány se zohledněním očekávané vymožené částky. Pasivní dohadné položky k úhradám zdravotní péče zohledňují úhrady dle úhradové vyhlášky. Dále se vytváří dohadná položka pasivní k pojistnému ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

Mimo oblast veřejného zdravotního pojištění se dohadné položky vytváří proti provoznímu fondu a jiné činnosti. Časové rozlišení se používá v souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny pouze u jiné činnosti.

A.3.2.9. Penzijní připojištění a životní pojištění

Pojišťovna poskytuje svým zaměstnancům příspěvek na penzijní připojištění prostřednictvím příspěvků do nezávislých penzijních fondů a příspěvky na životní pojištění splňující podmínky daňové uznatelnosti formou čerpání sociálního fondu na základě Kolektivní smlouvy VZP ČR.

A.3.2.10. Vlastní kapitál

Pojišťovna nemá základní jmění. V souladu se Zákonem o VZP ČR a vyhláškou č. 503/2002 Sb. Pojišťovna vytváří následující fondy:

Fondy veřejného zdravotního pojištění:

- základní fond,
- rezervní fond.

Ostatní kapitálové fondy:

- provozní fond,
- sociální fond,
- fond majetku,
- fond reprodukce majetku,
- fond prevence,
- jiné (fond přerozdělení).

Ostatní fondy ze zisku:

- fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě,
- jiné ostatní fondy ze zisku.

Převody mezi bankovními účty výše uvedených fondů, které nebyly vypořádány k rozvahovému dni, jsou vykazány jako interní pohledávky, resp. závazky jednotlivých fondů a jejich celkový součet je nulový.

Základní fond

Základní fond zdravotního pojištění slouží k úhradě zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, k přidělu do provozního fondu ke krytí nákladů na činnost Pojišťovny, k přidělu dalším fondům a k dalším platbám v rozsahu stanoveném prováděcími právními předpisy. V roce 2025 Pojišťovna provedla přiděl do provozního fondu ve výši maximálního limitu daného vyhláškou č. 418/2003 Sb.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

Rezervní fond

Rezervní fond se tvoří přiděly z pojistného převodem části zůstatku základního fondu. Minimální výše rezervního fondu činí dle § 7 odst. 1 písm. b) Zákona o VZP ČR 1,5 % průměrných ročních výdajů základního fondu zdravotního pojištění Pojišťovny za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky. Rezervní fond používá Pojišťovna ke krytí schodků základního fondu a ke krytí zdravotní péče v případech výskytu hromadných onemocnění a přírodních katastrof nebo Pojišťovnou nezaviněného významného poklesu výběru pojistného. K 31. 12. 2025 byl rezervní fond finančně naplněn do zákonné výše 4,2 mld. Kč a neměl k tomuto datu k základnímu fondu vnitřní pohledávku.

Provozní fond

Provozní fond se používá k úhradě nákladů na činnost Pojišťovny.

Sociální fond

Sociální fond se používá k zabezpečení sociálních a dalších potřeb zaměstnanců Pojišťovny.

Fond majetku

Fond majetku se používá ke sledování zůstatkové hodnoty dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku. Účetní odpisy dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku stejně jako vyřazení majetku, zařazení a/nebo změny opravných položek k nemovitostem, resp. ocenění reálnou hodnotou jsou vykázány jako změny tohoto fondu.

Fond reprodukce majetku

Fond reprodukce majetku se používá k úhradě nákladů na pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku.

Fond prevence

Z fondu prevence lze hradit zdravotní péči nad rámec zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění, s prokazatelným preventivním, diagnostickým nebo léčebným efektem, je-li poskytována pojištěncům v souvislosti s jejich existujícím nebo hrozícím onemocněním. Prostředky fondu prevence lze využít také k realizaci preventivních zdravotnických programů sloužících k odhalování závažných onemocnění, na podporu rehabilitačně rekondičních aktivit vedoucích k prokazatelnému zlepšení zdravotního stavu účastníků a dále na podporu projektů přispívajících ke zvýšení kvality zdravotní péče, zdravému způsobu života a zdraví pojištěnců.

Jiné fondy*Zvláštní účet přerozdělení (fond přerozdělení)*

V souladu s § 20 a 21 zákona č. 592/1992 Sb. Pojišťovna spravuje zvláštní účet veřejného zdravotního pojištění sloužící k přerozdělování pojistného.

Jako správce zvláštního účtu Pojišťovna ve své rozvaze vykazuje kromě svých vlastních pohledávek za tímto účtem i veškeré pohledávky, finanční prostředky a závazky tohoto účtu ve vztahu k ostatním zdravotním pojišťovnám.

Fond kapitálového krytí podílu v ovládané osobě

Tento fond byl Pojišťovnou vytvořen ve výši majetkové účasti v dceřiné společnosti Pojišťovna VZP, a.s., za účelem kapitálového krytí. V rozvaze je tento fond vykazován jako „Zdroj podílů v ovládaných osobách“.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

A.3.2.11. Daň z příjmů

Příjmy z poskytování veřejného zdravotního pojištění nejsou předmětem daně z příjmů. V souladu s účetními předpisy pro zdravotní pojišťovny Pojišťovna účtuje pouze o splatné dani z příjmů z činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění (jiná činnost). O odložené dani není účtováno.

A.3.2.12. Netechnický účet

Ostatní výnosy na netechnickém účtu představují výnosy plynoucí Pojišťovně z jiné činnosti, tj. činnosti nesouvisející s poskytováním veřejného zdravotního pojištění. Ostatní náklady na netechnickém účtu představují náklady Pojišťovny vynaložené na zajištění ostatních výnosů podle interně stanoveného klíče (např. poměrná část nájmu a souvisejících služeb).

A.3.2.13. Následné události

Dopad událostí, které nastaly mezi rozvahovým dnem a dnem sestavení účetní závěrky, je zachycen v účetních výkazech v případě, že tyto události poskytly doplňující informace o skutečnostech, které existovaly k rozvahovému dni.

K 1. 1. 2026 dochází k zásadním změnám, které ovlivní hospodaření i fungování VZP ČR. Zákon č. 289/2025 Sb., kterým se mění zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, mění i zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění a zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

Především dochází ke zrušení rezervního fondu a vytvoření nového fondu obecně prospěšných činností. Zůstatky rezervního fondu ve výši 4,2 mld. Kč se stávají zdrojem základního fondu zdravotního pojištění. Z nově vytvořeného fondu obecně prospěšných činností budou financovány činnosti a služby, které souvisí s rozvojem a zvyšováním kvality a dostupnosti hrazených služeb a systému veřejného zdravotního pojištění. Důležitou změnou je i možnost navýšení finančních prostředků fondu prevence ze zdrojů ZFZP oproti dosavadním 0,5 % na 3,0 % vybraného pojistného po přerozdělení za bezprostředně předcházející kalendářní rok.

Správní rada na jednání dne 23. února 2026 odvolala Zdeňka Kabátka z funkce ředitele VZP ČR. Ředitelem VZP ČR byl správní radou jmenován s platností od 24. února 2026 Ivan Duškov, dosavadní náměstek ředitele pro služby klientům.

Ředitel VZP ČR Ivan Duškov zahájil od 1. 4. 2026 vnitřní transformaci pojišťovny, jejímž cílem je zjednodušení organizační struktury a posílení strategického řízení. Místo dosavadních šesti regionálních poboček bude mít VZP ČR od 1. 7. 2026 již jen dvě regionální ředitelství.

V době zpracování účetní závěrky za rok 2025 byl Poslaneckou sněmovnou dne 25. března 2026 schválen návrh ministra zdravotnictví Adama Vojtěcha na změnu zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, kde je za účelem podpory rovnováhy systému veřejného zdravotního pojištění navrženo snížení platby VZP ČR z přerozdělování za měsíc červen 2026 o 7,879 mld. Kč ve prospěch zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven. Novela zákona č. 592/1992 Sb. je již postoupena do Senátu a je zařazena na program 24. schůze Senátu, která začíná 6. května 2026. V případě schválení této novely by došlo k prohloubení salda hospodaření ZFZP nad rámec ZPP 2026.

Vedení Pojišťovny zvážilo veškerá možná rizika a jejich vliv na hospodaření Pojišťovny a dospělo k závěru, že vzhledem k disponibilním úsporám Pojišťovny a postupně přijímaným opatřením nemají významný vliv na předpoklad nepřetržitého trvání Pojišťovny. Vzhledem k tomu byla účetní závěrka k 31. 12. 2025 zpracována za předpokladu, že Pojišťovna bude nadále schopna pokračovat ve své činnosti.

A.3.2.14. Bankovní záruka

Komerční banka, a.s., poskytla Pojišťovně bankovní záruky za platební povinnost nájemného nebytových prostor. Ke dni 31. 12. 2025 činí výše těchto záruk 15 042 748,89 Kč a 44 177,14 EUR (ke dni 31. 12. 2024 záruka činila 14 853 276,89 Kč a 44 177,14 EUR).

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre

Rok končící 31. prosince 2025

A.4. Informace podle § 7 odst. 5 zákona – o stavu účtů v knize podrozvahových účtů

(tis. Kč)		31. 12. 2025	31. 12. 2024
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Běžné období
P.I.	Majetek účetní jednotky	241 479	217 768
1.	Drobný nehmotný majetek	4 431	5 477
2.	Drobný hmotný majetek	237 048	212 291
3.	Ostatní majetek	0	0
P.II.	Odepsané pohledávky a závazky	29 304 541	26 268 557
1.	Odepsané pohledávky celkem	29 304 541	26 268 557
1.1.	Odepsané pohledávky – dlužné pojistné	11 202 201	9 939 799
1.2.	Odepsané pohledávky – sankční platby v oblasti veřejného zdravotního pojištění (pokuty, penále a přirážky k pojistnému)	17 972 109	16 214 666
1.3.	Odepsané pohledávky – ostatní	130 231	114 092
2.	Odepsané závazky	0	0
P.III.	Podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou	0	0
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou		
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu úplatného užívání majetku jinou osobou	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z důvodu užívání majetku jinou osobou z jiných důvodů	0	0
P.IV.	Další podmíněné pohledávky a ostatní podmíněná aktiva	53 360	48 909
1.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze smluv o prodeji dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky z jiných smluv	53 360	48 909
5.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze vztahu k jiným zdrojům	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné úhrady pohledávek z přijatých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné pohledávky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná aktiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná aktiva	0	0
P.V.	Podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku	12 001	188
1.	Krátkodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky z leasingových smluv	12 001	188
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu úplatného užívání cizího majetku na základě jiného důvodu	0	0
5.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku na základě smlouvy o výpůjčce	0	0

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)		31. 12. 2025	31. 12. 2024
Č. pol.	Název položky	Běžné období	Minulé období
7.	Krátkodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky z důvodu užívání cizího majetku nebo jeho převzetí z jiných důvodů	0	0
P.VI.	Další podmíněné závazky a ostatní podmíněná pasiva	2 880 993	2 785 983
1.	Krátkodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
2.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze smluv o pořízení dlouhodobého majetku	0	0
3.	Krátkodobé podmíněné závazky z jiných smluv	0	0
4.	Dlouhodobé podmíněné závazky z jiných smluv	2 880 993	2 785 983
5.	Krátkodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
6.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze vztahu k prostředkům EU	0	0
7.	Krátkodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
8.	Dlouhodobé podmíněné závazky vyplývající z právních předpisů a další činnosti moci zákonodárné, výkonné nebo soudní	0	0
9.	Krátkodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
10.	Dlouhodobé podmíněné závazky z poskytnutých zajištění	0	0
11.	Krátkodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
12.	Dlouhodobé podmíněné závazky ze soudních sporů, správních řízení a jiných řízení	0	0
13.	Ostatní krátkodobá podmíněná pasiva	0	0
14.	Ostatní dlouhodobá podmíněná pasiva	0	0
P.VII.	Vyrovňovací účty	32 492 376	29 321 406
1.	Vyrovňovací účet k podrozvahovým účtům	32 492 376	29 321 406

Podmíněná aktiva a pasiva byla k 31. 12. 2025 oceněna dle vyhlášky č. 503/2002 Sb., § 25a.

A.5. Informace podle § 18 odst. 3 písm. b) zákona – obsahuje informace o zápisu do veřejného rejstříku

IČ 41197518, Pojišťovna není zapsaná ve veřejném rejstříku.

A.6. Informace podle § 19 odst. 6 zákona

Po rozvahovém dni nedošlo k žádným událostem, které by měly významný dopad na účetní závěrku k 31. prosinci 2025 a vyžadovaly by tak úpravu zachycených skutečností.

A.7. Informace podle § 24 odst. 4 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna významné informace podle odstavců 1 a 2 § 24 vyhlášky č. 503/2002 Sb.

A.8. Informace o podmíněnosti nabytí právních účinků vkladu do katastru nemovitostí – § 56 odst. 10 vyhlášky č. 500/2002 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro účetní jednotky, které jsou podnikateli účtujícími v soustavě podvojného účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

K rozvahovému dni nemá Pojišťovna majetek s podmíněně nabytým právním účinkem vkladu do katastru nemovitostí.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre
Rok končící 31. prosince 2025

E. Ostatní doplňující informace k jiným částem účetní závěrky**E.1. Doplňující informace k položkám rozvahy****E.1.1. Dlouhodobý nehmotný majetek**

(tis. Kč)	1. ledna 2025	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2025
Pořizovací cena				
Software	2 834 566	268 546	-19 424	3 083 688
Ostatní dlouhodobý majetek	192 049	0	-1 766	190 283
Nedokončený majetek	153 033	552 512	-273 150	432 395
Celkem	3 179 648	821 058	-294 340	3 706 366

(tis. Kč)	1. ledna 2025	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2025
Oprávk				
Software	-2 331 325	-250 231	17 408	-2 564 148
Ostatní dlouhodobý majetek	-182 012	-9 045	1 766	-189 291
Celkem	-2 513 337	-259 276	19 174	-2 753 439
Zůstatková hodnota	666 311			952 927

(tis. Kč)	1. ledna 2024	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2024
Pořizovací cena				
Software	2 621 852	212 714	0	2 834 566
Ostatní dlouhodobý majetek	192 049	0	0	192 049
Nedokončený majetek	74 587	312 874	-234 428	153 033
Celkem	2 888 488	525 588	-234 428	3 179 648
Oprávk				
Software	-2 167 416	-163 909	0	-2 331 325
Ostatní dlouhodobý majetek	-169 105	-12 907	0	-182 012
Celkem	-2 336 521	-176 816	0	-2 513 337
Zůstatková hodnota	551 967			666 311

E.1.2. Dlouhodobý hmotný majetek

(tis. Kč)	1. ledna 2025	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2025
Pořizovací cena				
Pozemky	273 543	0	0	273 543
Budovy a stavby	3 620 388	33 747	-76	3 654 059
Samostatné movité věci a soubory	2 007 691	18 417	-209 902	1 816 206
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	14 962	55 171	-64 512	5 621
Celkem	5 917 333	107 335	-274 490	5 750 178
Oprávk				
Budovy a stavby	-1 772 422	-75 020	76	-1 847 366
Samostatné movité věci a soubory	-1 220 470	-111 905	209 722	-1 122 653
Opravné položky k budovám	-128 842	0	22 582	-106 260
Opravné položky k pozemkům	-19 146	0	2 997	-16 149
Celkem	-3 140 880	-186 925	235 377	-3 092 428
Zůstatková hodnota	2 776 453			2 657 750

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)	1. ledna 2024	Přírůstky/ přeúčtování	Vyřazení/ přeúčtování	31. prosince 2024
Pořizovací cena				
Pozemky	273 959	0	-416	273 543
Budovy a stavby	3 634 703	33 408	-47 723	3 620 388
Samostatné movité věci a soubory	2 010 924	103 989	-107 222	2 007 691
Ostatní dlouhodobý majetek	749	0	0	749
Nedokončený majetek	13 569	142 264	-140 871	14 962
Celkem	5 933 904	279 661	-296 232	5 917 333
Oprávký				
Budovy a stavby	-1 721 148	-94 963	43 689	-1 772 422
Samostatné movité věci a soubory	-1 191 885	-135 290	106 705	-1 220 470
Opravné položky k budovám	-137 091	0	8 249	-128 842
Opravné položky k pozemkům	-19 704	0	558	-19 146
Celkem	-3 069 828	-230 253	159 201	-3 140 880
Zůstatková hodnota	2 864 076			2 776 453

Hodnota oceňovacích rozdílů z dlouhodobého majetku byla k 31. prosinci 2025 ve výši 12 tis. Kč (k 31. prosinci 2024: 12 tis. Kč). Oceňovací rozdíly vznikají při přecenění dlouhodobého hmotného majetku určeného k prodeji na jeho reálnou hodnotu. Dále byly k 31. prosinci 2025 vytvořeny opravné položky k pozemkům ve výši 16 149 tis. Kč (k 31. prosinci 2024: 19 146 tis. Kč) a ke stavbám ve výši 106 260 tis. Kč (k 31. prosinci 2024: 128 842 tis. Kč).

E.1.3. Majetkové účasti ve společnostech s rozhodujícím vlivem

Pojišťovna je jediným akcionářem obchodní společnosti Pojišťovna VZP, a.s., se sídlem Praha 1, Nové Město, Lazarská 1718/3, PSČ 110 00, IČ 27116913, jejímž předmětem podnikání je pojišťovací činnost, činnosti s ní související a zajišťovací činnosti pro neživotní zajištění.

	Počet akcií	Nominální hodnota akcie (Kč)	Pořizovací cena (tis. Kč)	Účetní hodnota (tis. Kč)	Podíl na základním kapitálu (%)	Výsledek hospodaření (tis. Kč)	Vlastní kapitál (tis. Kč)	Příjem z dividend (tis. Kč)
31. prosince 2025								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	763 000	112 720	112 720	100	80 215 *	868 576 *	0
31. prosince 2024								
Pojišťovna VZP, a.s.	1 024	592 000	112 720	112 720	100	184 559	793 833	0

* neauditováno

E.1.4. Jiný dlouhodobý finanční majetek

Pojišťovna vlastní 5 % akcií obchodní korporace Společnost pro eHealth databáze, a.s. (původně IZIP, a.s.), se sídlem Praha 1, Staré Město, Rybná 716/24, IČ 264 33 109. Společnost se nachází v insolvenčním řízení, žádnou faktickou činnost neprovozuje. K 31. 12. 2023 Pojišťovna vytvořila opravnou položku v plné hodnotě vlastněných akcií, tj. 120 tis. Kč.

E.1.5. Dlužníci

K 31. prosinci 2025:

(tis. Kč)	Pohledávky za plátcí pojistného	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
Do splatnosti	15 014 477	932 830	2 730 119	46 997	18 724 423
Po splatnosti	37 534 577	385 458	543 821	0	38 463 856
Celkem	52 549 054	1 318 288	3 273 940	46 997	57 188 279
Dohadné položky aktivní	753 000	4 504 641	60 549	325	5 318 515
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	53 302 054	5 822 929	3 334 489	47 322	62 506 794
Opravné položky	-26 605 383	-99 127	-431 219	0	-27 135 729
Čistá výše pohledávek	26 696 671	5 723 802	2 903 270	47 322	35 371 065

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrečce
Rok končící 31. prosince 2025

K 31. prosinci 2024:

	Pohledávky za plátci	Pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb	Jiné pohledávky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní pohledávky	Celkem
(tis. Kč)	pojistného	služeb	pojištění		
Do splatnosti	13 884 192	374 637	2 768 302	50 256	17 077 387
Po splatnosti	37 373 436	74 014	554 211	0	38 001 661
Celkem	51 257 628	448 651	3 322 513	50 256	55 079 048
Dohadné položky aktivní	712 000	5 514 515	45 970	1 299	6 273 784
Celkem pohledávky včetně dohadných položek aktivních	51 969 628	5 963 166	3 368 483	51 555	61 352 832
Opravné položky	-26 650 969	-37 394	-442 672	0	-27 131 035
Čistá výše pohledávek	25 318 659	5 925 772	2 925 811	51 555	34 221 797

Ostatní pohledávky k 31. prosinci 2025 jsou krátkodobého charakteru především provozního fondu, a dále zahrnují pohledávky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 2 274 tis. Kč (2024: 1 341 tis. Kč).

Pohledávky za plátci pojistného (v hrubé výši) po splatnosti lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	Do 1 roku	1-5 let	Více než 5 let	Celkem
K 31. prosinci 2025	8 966 608	17 614 696	10 953 273	37 534 577
K 31. prosinci 2024	8 889 217	16 837 839	11 646 380	37 373 436

Výši pohledávek za plátci pojistného ovlivňují odpisy pohledávek prováděné především z důvodů: zánik plátce bez právního nástupce, úmrtí plátce, bezvysledné vymáhání dle § 26c zákona č. 592/1992 Sb. a rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.

Dohadné položky aktivní

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Dohadné položky k pojistnému	728 000	688 000
Dohadné položky k penále	25 000	24 000
Dohadné položky k vyúčtování zdravotní péče	4 504 641	5 514 515
Dohadné položky k náhradám	60 549	45 970
Dohadné položky – provozní fond	0	918
Dohadné položky – jiná činnost	325	381
Celkem dohadné položky	5 318 515	6 273 784

E.1.6. Hotovost na účtech u finančních institucí a hotovost v pokladně

Finanční prostředky Pojišťovny k 31. prosinci 2025 jsou uloženy v následujících bankovních institucích: Česká národní banka, MONETA Money Bank, a.s.

E.1.7. Závazky

K 31. prosinci 2025:

	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
(tis. Kč)					
Do splatnosti	29 569 110	0	9 489	747 018	30 325 617
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	29 569 110	0	9 489	747 018	30 325 617
Dohadné položky pasivní	10 068 224	314 583	0	156 485	10 539 292
Celková výše závazků	39 637 334	314 583	9 489	903 503	40 864 909

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrečné
Rok končící 31. prosince 2025

K 31. prosinci 2024:

(tis. Kč)	Závazky k poskytovatelům zdravotních služeb	Závazky za plátci pojistného	Jiné závazky z veřejného zdravotního pojištění	Ostatní závazky	Celkem
Do splatnosti	27 275 287	0	7 498	689 463	27 972 248
Po splatnosti	0	0	0	0	0
Celkem	27 275 287	0	7 498	689 463	27 972 248
Dohadné položky pasivní	9 456 753	294 069	0	147 594	9 898 416
Celková výše závazků	36 732 040	294 069	7 498	837 057	37 870 664

Pojišťovna neeviduje k 31. prosinci 2025 závazky po splatnosti vůči poskytovatelům zdravotních služeb.

Dohadná položka pasivní za plátci pojistného činí odhad částky ve výši přeplatku na pojistném plátců, kteří nemají povinnost hradit pojistné, resp. kategorie samoplátce byla ukončena k 31. 12. R-1 a ukončených zaměstnavatelů.

Dohadná položka pasivní u ostatních závazků je tvořena především dohadnou položkou na mzdy v provozním fondu.

Ostatní závazky k 31. prosinci 2025 zahrnují závazky za Pojišťovnou VZP, a.s., ve výši 1 759 tis. Kč (2024: 1 478 tis. Kč), a to zejména z titulu vybraného a neodvedeného pojistného z uzavřených pojistných smluv. Ostatní závazky jsou krátkodobého charakteru.

Pojišťovna nemá k 31. prosinci 2025 závazky k finančním institucím, tyto neměla ani k 31. prosinci 2024.

Závazky nejsou zajištěny žádným majetkem Pojišťovny.

Dohadné položky pasivní

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Dohadné položky pasivní k pojistnému	314 583	294 069
Dohadné položky pasivní k vyúčtování zdravotních služeb	10 068 224	9 091 087
Dohadné položky pasivní k vyúčtování doplatek a započitatelných doplatek	0	365 666
Dohadné položky pasivní – provozní fond	156 217	147 273
Dohadné položky pasivní – jiná činnost	268	321
Dohadné položky pasivní celkem	10 539 292	9 898 416

E.1.8. Rezervy

Rezerva vytvořená k 31. prosinci 2025 je ve výši 1 725 tis. Kč (2024: 2 279 Kč). Jedná se o rezervu základního fondu na soudní spory stejně jako k 31. prosinci 2024.

E.2. Doplnující informace k položkám výkazu zisku a ztráty

Splatná daň byla vypočítána následovně:

(tis. Kč)	2025	2024
Zisk před zdaněním	8 823	6 210
Výnosy nepodléhající zdanění	2 992	3 356
Daňově neuznatelné náklady	1 053	224
Daňový základ	6 884	3 078
Splatná daň z příjmů ve výši 21 %	1 445	646
Oprava daně z příjmu za předcházející zdaňovací období	-161	0
Celková daň z příjmu	1 284	646

E.3. Doplnující informace k položkám přehledu o peněžních tocích

Pojišťovna nemá žádné doplňující informace k položkám přehledu o peněžních tocích.

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre
Rok končící 31. prosince 2025

E.4. Doplnující informace k položkám přehledu o změnách vlastního kapitálu**E.4.1. Vlastní kapitál**

Pohyby fondů v roce 2025 a 2024 lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	31. prosince 2024	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2025
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	8 469 289	322 305 793	326 322 103	4 452 979
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 911 381	251 350	0	4 162 731
Fond prevence	204 531	1 815 047	1 833 529	186 049
Provozní fond	14 015 083	9 166 190	7 390 082	15 791 191
Sociální fond	49 489	64 088	56 278	57 299
Fond reprodukce majetku	2 061 374	445 586	587 833	1 919 127
Fond majetku	3 422 146	735 821	567 995	3 589 972
Jiné – přerozdělení	325 864	159 017 737	159 006 951	336 650

(tis. Kč)	31. prosince 2023	Tvorba	Čerpání	31. prosince 2024
Fondy				
Základní fond veřejného zdravotního pojištění	12 300 811	306 138 437	309 969 959	8 469 289
Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění	3 582 542	328 839	0	3 911 381
Fond prevence	600 886	1 683 015	2 079 370	204 531
Provozní fond	16 603 821	4 175 438	6 764 176	14 015 083
Sociální fond	40 095	57 762	48 368	49 489
Fond reprodukce majetku	2 058 214	406 032	402 872	2 061 374
Fond majetku	3 414 163	559 665	551 682	3 422 146
Jiné – přerozdělení	241 941	155 894 960	155 811 037	325 864

E.4.1.1. Základní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Stav finančních prostředků na BÚ	9 203 994	11 105 387
Pokladna	0	15 908
Pohledávky	30 033 679	28 184 951
Závazky	-29 718 352	-27 356 341
Dohadné položky aktivní	5 318 190	6 272 485
Dohadné položky pasivní	-10 382 807	-9 750 822
Rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	-1 725	-2 279
Základní fond zdravotního pojištění	4 452 979	8 469 289

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Pohledávky		
- za plátce pojistného	52 549 054	51 257 628
- za smluvními poskytovateli zdravotních služeb	1 318 288	448 651
- z náhrad škod	483 604	482 653
- ostatní	2 790 336	2 839 860
- oprávkky k pohledávkám	-27 135 729	-27 131 035
- vnitřní vypořádání	215	780
- interní	27 911	286 414
Celkem	30 033 679	28 184 951
Závazky		
- vůči smluvním poskytovatelům zdravotních služeb	29 569 110	27 275 287
- ostatní	9 489	7 498
- vnitřní vypořádání	3 083	1 487
- interní	136 670	72 069
Celkem	29 718 352	27 356 341

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěře
Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění	207 878 133	193 786 915
z toho: dohadné položky	19 486	81 321
Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování	105 507 546	103 374 688
Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování	313 385 679	297 161 603
Penále, pokuty a přírážky k pojistnému	3 388 662	3 464 154
z toho: dohadné položky	1 000	-1 000
Náhrady nákladů na hrazené služby	520 657	464 724
Ostatní pohledávky	1 297 992	1 430 644
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou	2 609 593	2 524 531
Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu		-140
Kladné kurzové rozdíly	2	16
Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	839 851	747 631
Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky	11 453	14 085
Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory	554	2 350
Mimořádné převody mezi fondy (převod z provozního fondu)	251 350	328 839
Tvorba celkem	322 305 793	306 138 437
Čerpání		
Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám, z toho:	307 024 818	295 195 275
- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině	1 270 270	1 083 259
- dohadné položky	1 688 690	-2 762 613
Předpis přidělů do jiných fondů, v tom:	10 166 589	5 214 676
- do rezervního fondu	251 350	328 839
- do provozního fondu	9 000 192	4 002 822
- do fondu prevence	915 047	883 015
Odpis pohledávek	5 544 933	5 432 250
Snížení o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti zákona	101 671	95 488
Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými poskytovateli zdravotních služeb za cizince včetně výsledků revize	2 539 305	2 398 355
Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby	7 119	10 638
Úplaty za bankovní služby a další úplaty	81 642	112 639
Záporné kurzové rozdíly	28	27
Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému	794 265	1 510 611
Tvorba ostatních opravných položek	61 733	0
Čerpání celkem	326 322 103	309 969 959

E.4.1.2. Rezervní fond veřejného zdravotního pojištění

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Převod ze základního fondu zdravotního pojištění	251 350	328 839
Tvorba celkem	251 350	328 839
Čerpání		
Čerpání celkem	0	0

E.4.1.3. Fond prevence

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Stav finančních prostředků na BÚ	260 088	284 297
Pohledávky – interní	80 495	72 069
Pohledávky – externí	7	21
Závazky – interní	-16	-11
Závazky – externí	-154 525	-151 845
Fond prevence	186 049	204 531

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěre

Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Podíl výnosu z pokut, přírážek k pojistnému a penále (příděl ze základního fondu)	915 047	883 015
Příděl z provozního fondu	900 000	800 000
Tvorba celkem	1 815 047	1 683 015
Čerpání		
Preventivní programy	1 833 187	2 079 022
Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	342	348
Čerpání celkem	1 833 529	2 079 370

E.4.1.4. Provozní fond

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Stav finančních prostředků na BÚ	16 449 386	14 938 666
Pokladna	88	45
Pohledávky	105 458	50 012
Dohadné položky aktivní	0	918
Dohadné položky pasivní	-156 217	-147 273
Závazky	-607 524	-827 285
Provozní fond	15 791 191	14 015 083
Pohledávky		
- pohledávky za odběrateli	10 679	12 780
- poskytnuté provozní zálohy	4 400	4 404
- za zaměstnanci	-17	-19
- ostatní	28 109	28 515
- vnitřní vypořádání	4 271	2 664
- interní	58 016	1 668
Celkem	105 458	50 012
Závazky		
- závazky k dodavatelům	127 065	121 472
- k zaměstnancům	255 041	225 945
- k institucím zdravotního pojištění a sociálního zabezpečení	141 315	126 999
- ostatní	41 410	35 860
- interní	42 693	317 009
Celkem	607 524	827 285

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Předpis přídělu	9 000 192	4 002 822
Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	0	19 901
Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením	-15	5 582
Kladné kurzové rozdíly	4	5
Ostatní pohledávky vztahující se k provoznímu fondu	127 462	104 589
Pohledávky VZP ČR (spoluúčast na sdílených nákladech)	39 465	41 698
Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy	0	175
Dohadné položky aktivní	-918	666
Tvorba celkem	9 166 190	4 175 438
Čerpání		
Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti, v tom:	6 165 700	5 554 011
- mzdy bez ostatních osobních nákladů	3 204 418	2 888 108
- ostatní osobní náklady	56 138	47 654
- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	293 325	264 253
- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	791 199	715 293
- odměny členům Správní rady, Dozorčí rady a Rozhodčímu orgánu	22 226	22 829
- podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	20 228	16 016
- záporné kurzové rozdíly	40	54

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)	2025	2024
- závazky k úhradě pokut a penále	299	0
- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k provoznímu fondu	439 717	397 531
- ostatní závazky	1 338 110	1 202 273
v tom: spotřeba energie	79 110	83 708
opravy a udržování	68 731	72 582
nájemné	165 820	159 489
náklady na informační technologie	616 496	436 868
propagace	86 931	87 209
spotřebované nákupy	31 065	31 161
ostatní služby	147 486	209 508
ostatní provozní náklady	142 471	121 748
Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu	64 088	57 762
Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejnou a zůstatkovou cenou	0	2 336
Předpis přidělu do fondu prevence	900 000	800 000
Dohadné položky pasivní	8 944	21 228
Mimořádné převody mezi fondy (převod do základního fondu)	251 350	328 839
Čerpání celkem	7 390 082	6 764 176

E.4.1.5. Analýza zaměstnanců

Průměrný přepočtený počet zaměstnanců Pojišťovny v roce 2025 činil 3 640 osob (2024: 3 554 osob).

Mzdové a ostatní osobní náklady na zaměstnance vykázané v provozním fondu lze analyzovat následovně:

(tis. Kč)	2025	2024
Mzdové náklady	3 260 556	2 935 763
Náklady na sociální zabezpečení a zdravotní pojištění	1 084 524	979 545
Ostatní osobní a sociální náklady	78 441	55 417
Celkem	4 423 521	3 970 725

E.4.1.6. Sociální fond

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Stav finančních prostředků	56 089	48 608
Pohledávky – interní	6 373	5 713
Závazky – externí	-3 891	-3 674
Závazky – interní	-1 272	-1 158
Sociální fond	57 299	49 489

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Předpis přidělu z provozního fondu	64 088	57 762
Tvorba celkem	64 088	57 762
Čerpání		
Ostatní čerpání	56 278	48 368
Čerpání celkem	56 278	48 368

E.4.1.7. Fond reprodukce majetku

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Stav finančních prostředků	1 911 599	2 037 432
Pohledávky – interní	7 528	23 942
Fond reprodukce majetku	1 919 127	2 061 374

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrečce
Rok končící 31. prosince 2025

(tis. Kč)	2025	2024
Tvorba		
Předpis fondu reprodukce majetku přidělem z provozního fondu ve výši odpisů a zůstatkové účetní hodnoty prodaného majetku	445 586	403 696
Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku	0	2 336
Tvorba celkem	445 586	406 032
Čerpání		
Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh, v tom:	587 833	402 872
- pozemky, budovy, stavby	35 085	24 766
- informační technologie	550 101	361 972
- ostatní	2 647	16 134
Čerpání celkem	587 833	402 872

E.4.1.8. Interní pohledávky a závazky

K 31. prosinci 2025:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Základní fond	x	56 175	0	0	0	80 495	0	0	136 670
Provozní fond	27 911	x	6 373	7 532	0	0	0	877	42 693
Sociální fond	0	1 272	x	0	0	0	0	0	1 272
Fond reprodukce majetku	0	0	0	x	0	0	0	0	0
Fond majetku	0	0	0	0	x	0	0	0	0
Fond prevence	0	0	0	0	0	x	0	0	0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	x	0	0
Jiná činnost	0	570	0	0	0	0	0	x	
Interní pohledávky celkem	27 911	58 017	6 373	7 532	0	80 495	0	877	181 205

K 31. prosinci 2024:

(tis. Kč)	Věřitel								Interní závazky celkem
Dlužník	Základní fond	Provozní fond	Sociální fond	Fond reprodukce majetku	Fond majetku	Fond prevence	Rezervní fond	Jiná činnost	
Základní fond	x	0	0	0	0	72 069	0	0	72 069
Provozní fond	286 414	x	5 713	23 945	0	0	0	937	317 009
Sociální fond	0	1 158	x	0	0	0	0	0	1 158
Fond reprodukce majetku	0	0	0	x	0	0	0	0	0
Fond majetku	0	0	0	0	x	0	0	0	0
Fond prevence	0	0	0	0	0	x	0	0	0
Rezervní fond	0	0	0	0	0	0	x	0	0
Jiná činnost	0	509	0	0	0	0	0	x	
Interní pohledávky celkem	286 414	1 667	5 713	23 945	0	72 069	0	937	390 745

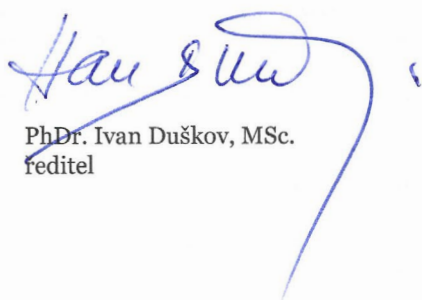
Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Příloha k účetní závěrce
Rok končící 31. prosince 2025

E.4.1.9. Ostatní fondy ze zisku

(tis. Kč)	31. prosince 2025	31. prosince 2024
Zdroj podílů v ovládaných osobách – Pojišťovna VZP, a.s.	112 720	112 720
Jiné ostatní fondy ze zisku – Společnost pro eHealth databáze, a.s.	120	120
Celkem	112 840	112 840

Podpis statutárního
orgánu účetní jednotky:



PhDr. Ivan Duškov, MSc.
ředitel

Osoba odpovědná
za účetnictví a účetní závěrku:



Ing. Marek Cvrček, LL.M.
ekonomický náměstek

TABULKOVÉ PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I. Pojištěnci					
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období	osob	6 140 000	6 188 436	100,8
1.1	z toho: státem hrazení	osob	3 418 000	3 423 103	100,1
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období	osob	6 150 000	6 173 174	100,4
2.1	z toho: státem hrazení	osob	3 428 000	3 419 953	99,8
II. Ostatní ukazatele					
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	3 816 712	3 610 677	94,6
4	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	911 200	587 833	64,5
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	911 200	587 833	64,5
4.2	ostatní majetek	tis. Kč			
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)	tis. Kč	112 840	112 720	99,9
5.1	z toho: vázáno v dceřiné společnosti	tis. Kč	112 720	112 720	100,0
5.2	jiný dlouhodobý finanční majetek	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.) 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)	osob	3 719	3 666	98,6
18	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců (zaokrouhlí se na celá čísla)	osob	3 661	3 640	99,4
19	Výpočet 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)	%	2,91	2,90	99,7
20	Rozvrhová základna pro propočet přídelu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	310 365 000	310 351 435	100,0
21	Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech	tis. Kč	9 031 622	9 000 192	99,7
22	Skutečný přídel ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období	tis. Kč	9 031 622	9 000 192	99,7

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
	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) ¹⁾	tis. Kč	40 390 000	40 864 909	101,2
23.1	v tom: závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ²⁾	tis. Kč	39 300 000	39 637 334	100,9
23.2	závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
23.3	ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 090 000	1 227 575	112,6
23.4	ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0	0	–
24	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	tis. Kč	34 691 000	35 371 065	102,0
24.1	v tom: pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	17 600 000	15 014 477	85,3
24.2	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ⁴⁾	tis. Kč	9 571 000	11 682 194	122,1
24.3	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti ⁵⁾	tis. Kč	4 700 000	5 437 471	115,7
24.4	pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti	tis. Kč	200 000	286 331	143,2
24.5	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	2 500 000	2 837 990	113,5
24.6	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	120 000	112 602	93,8
25	Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	6 133 430	10 539 292	171,8
26	Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	1 388 546	5 318 515	383,0
27	Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	5 003	1 725	34,5
28	Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	30 340 195	27 135 729	89,4

	Doplňující údaje k řádkům 1, 2, 5 a 6				
k 1.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	34 900	33 395	95,7
k 2.1	z toho pojištěnci ze zemí Evropské unie	osob	34 500	33 914	98,3

Poznámky:

1) Obsah ř. 23 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Pasiva, oddíl C I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.

2) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

3) Obsah ř. 24 bude navazovat na Rozvahu, sl. 4 – Aktiva, oddíl E I. Případné rozdíly bude zdravotní pojišťovna komentovat v textové části výroční zprávy.

4) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátcí pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.

5) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

Příloha č. 2: Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	7 505 461	8 469 289	112,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	320 549 720	322 305 793	100,5
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	207 650 000	207 878 133	100,1
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech ¹⁾		19 486	
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	105 600 000	105 507 546	99,9
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	313 250 000	313 385 679	100,0
4	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek	3 270 000	3 388 662	103,6
4.1	z toho: dohadné položky ¹⁾		1 000	
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	455 000	520 657	114,4
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1		
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 070 000	1 297 992	121,3
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	2 250 000	2 609 593	116,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
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 přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech		839 851	
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech		11 453	
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 1 písm. m) vyhlášky o fondech		554	
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 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	254 719	251 350	98,7

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	328 027 341	326 322 103	99,5
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	308 951 000	307 024 818	99,4
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 020 000	1 270 270	124,5
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech ¹⁾	479 000	1 688 690	352,5
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přidělů do jiných fondů	10 121 341	10 166 589	100,4
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	254 719	251 350	98,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	9 031 622	9 000 192	99,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	835 000	915 047	109,6
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	4 400 000	5 544 933	126,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přírážek 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. 6 vyhlášky o fondech ⁵⁾	97 000	101 671	104,8
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200 000	2 539 305	115,4
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	7 119	79,1
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	81 642	81,6
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		28	
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přírážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	2 149 000	794 265	37,0
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech		61 733	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	27 841	4 452 979	15 994,6

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	10 418 755	11 121 295	106,7
II.	Příjmy celkem	313 669 770	314 524 355	100,3
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	203 500 000	203 428 999	100,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	105 600 000	105 516 980	99,9
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	309 100 000	308 945 979	100,0
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	835 000	915 047	109,6
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	430 000	490 409	114,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1		0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 100 000	1 292 690	117,5
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí 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	1 950 000	2 628 878	134,8
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50		
12	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2	
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	254 719	251 350	98,7
III.	Výdaje celkem	321 149 719	316 441 656	98,5
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	308 951 000	305 033 822	98,7
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 020 000	1 205 679	118,2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	10 094 719	9 843 646	97,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ²⁾	254 719	251 350	98,7
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ³⁾	9 030 000	8 685 675	96,2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech ⁴⁾	810 000	906 621	111,9
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 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. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	1 950 000	1 437 078	73,7
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	7 119	79,1
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	120 000	90 949	75,8
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		28	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	25 000	29 014	116,1

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	2 938 806	9 203 994	313,2
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	5 003	1 725	34,5
C.	Specifikace ukazatele B II 1	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	183 097 239	182 662 809	99,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	16 671 051	16 633 909	99,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	3 731 710	4 130 328	110,7
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců		1 953	
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1	203 500 000	203 428 999	100,0

Poznámky:

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

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

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Vazba na řádek
I.	Příjmy celkem	313 669 770	314 524 355	100,3	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	203 500 000	203 428 999	100,0	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	105 600 000	105 516 980	99,9	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	309 100 000	308 945 979	100,0	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech	835 000	915 047	109,6	B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	430 000	490 409	114,0	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	1 100 000	1 292 690	117,5	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	1 950 000	2 628 878	134,8	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	50		0,0	B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech		2		B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárce pro ZFZP nebo pokud nebyl dárce určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	254 719	251 350	98,7	B II 17

E.	Čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Vazba na řádek
II.	Čerpání celkem	321 381 341	319 818 947	99,5	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	308 951 000	307 024 818	99,4	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	1 020 000	1 270 270	124,5	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	479 000	1 688 690	352,5	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přidělů do jiných fondů	10 121 341	10 166 589	100,4	
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech ¹⁾	254 719	251 350	98,7	B III 3.1
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	9 031 622	9 000 192	99,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	835 000	915 047	109,6	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	2 200 000	2 539 305	115,4	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	9 000	7 119	79,1	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	100 000	81 642	81,6	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech				A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		28		A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech		-554		A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 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 celkem ²⁾	-7 711 571	-5 294 592	68,7	

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

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

Příloha č. 3: Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	14 005 279	14 015 083	100,1
II.	Tvorba celkem = zdroje	9 186 352	9 166 190	99,8
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	9 031 622	9 000 192	99,7
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	10 200		
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	20	-15	-75,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	4	40,0
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	103 200	127 462	123,5
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	41 300	39 465	95,6
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížení nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech		-918	
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	8 208 063	7 390 082	90,0
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	6 651 757	6 165 700	92,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	3 254 252	3 204 418	98,5
1.2	ostatní osobní náklady	65 000	56 138	86,4
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	300 978	293 325	97,5
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	821 777	791 199	96,3
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	24 950	22 226	89,1
1.6	úroky			
1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	24 500	20 228	82,6
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	40	20,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	299	299,0
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			
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztahený k PF	520 000	439 717	84,6
1.15	ostatní závazky	1 640 000	1 338 110	81,6
1.15.1	v tom: spotřeba energie	105 000	79 110	75,3
1.15.2	opravy a udržování	90 000	68 731	76,4
1.15.3	nájemné	181 500	165 820	91,4
1.15.4	náklady na informační technologie	700 000	616 496	88,1
1.15.5	propagace	125 500	86 931	69,3
1.15.6	spotřebované nákupy	45 000	31 065	69,0
1.15.7	ostatní služby	205 000	147 486	71,9
1.15.8	ostatní provozní náklady	188 000	142 471	75,8
2	Předpis zákonné výše příředu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 085	64 088	98,5
3	Předpis příředu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis příředu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis příředu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis příředu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	5 800		
7	Předpis příředu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	1 200 000	900 000	75,0
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 dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	30 702	8 944	29,1
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	254 719	251 350	98,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	14 983 567	15 791 191	105,4

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	14 562 070	14 938 712	102,6
II.	Příjmy celkem	9 193 630	8 898 639	96,8
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	9 030 000	8 685 675	96,2
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	10 200	11	0,1
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech	20	13	65,0
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech	10	4	40,0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	40 400	24 030	59,5
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	38 000	35 874	94,4
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 částí režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	25 000	26 281	105,1
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	50 000	126 751	253,5

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
III.	Výdaje celkem	8 170 941	7 387 877	90,4
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	6 095 689	5 684 818	93,3
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	3 317 279	3 261 241	98,3
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění ¹⁾	298 555	290 137	97,2
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti ¹⁾	815 055	783 031	96,1
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	24 500	20 228	82,6
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců			
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	200	37	18,5
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby			
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	100	299	299,0
1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	1 640 000	1 329 845	81,1
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	64 738	63 428	98,0
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	5 800		
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	524 995	462 000	88,0
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	1 200 000	900 000	75,0
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 souvisejících s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech ²⁾	25 000	26 281	105,1
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	254 719	251 350	98,7
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	15 584 759	16 449 474	105,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období	0	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 oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

Příloha č. 4: Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 046 250	2 061 374	100,7
II.	Tvorba celkem = zdroje	530 795	445 586	83,9
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	524 995	445 586	84,9
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	5 800		
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	911 200	587 833	64,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	911 200	587 833	64,5
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	67 300	35 085	52,1
1.2	dopravní prostředky			–
1.3	informační technologie	816 500	550 101	67,4
1.4	ostatní	27 400	2 647	9,7
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	1 665 845	1 919 127	115,2

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	2 038 004	2 037 432	100,0
II.	Příjmy celkem	530 795	462 000	87,0
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	524 995	462 000	88,0
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splnutí 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)	5 800		
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			
III.	Výdaje celkem	911 200	587 833	64,5
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	911 200	587 833	64,5
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 vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahujících se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	1 657 599	1 911 599	115,3

Příloha č. 5: Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	44 277	49 489	111,8
II.	Tvorba celkem = zdroje	65 085	64 088	98,5
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	65 085	64 088	98,5
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí 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			
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použití, snížení nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížení 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 písm. a)	63 879	56 278	88,1
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	63 879	56 278	88,1
1.1	v tom: zápujčky			
1.2	ostatní čerpání	63 879	56 278	88,1
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	45 483	57 299	126,0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	43 559	48 607	111,6
II.	Příjmy celkem	64 738	63 428	98,0
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	64 738	63 428	98,0
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			
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			
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	64 039	55 946	87,4
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	64 039	55 946	87,4
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	44 258	56 089	126,7
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 6: Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	3 911 381	3 911 381	100,0
II.	Tvorba celkem = zdroje	254 719	251 350	98,7
1	Předpis přidělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	254 719	251 350	98,7
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	0	0	
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech			
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	4 166 100	4 162 731	99,9

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období ¹⁾	3 911 381	3 911 381	100,0
II.	Příjmy celkem	254 719	251 350	98,7
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	254 719	251 350	98,7
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splnutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauze žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výdaje celkem	0	0	
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III ¹⁾	4 166 100	4 162 731	99,9

C.	Doplňující tabulka: Propočet limitu RF ²⁾	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
	Propočtová základna pro výpočet limitu přidělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2022	252 261 189	252 261 189	100,0
2	Výdaje ZFZP za rok 2023	278 176 413	278 176 413	100,0
3	Výdaje ZFZP za rok 2024	302 782 455	302 108 696	99,8
4	Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky	277 740 019	277 515 433	99,9
5	Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP	4 166 100	4 162 731	99,9

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přidělu 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.

Příloha č. 7: Fond prevence (v tis. Kč)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	308 286	204 531	66,3
II.	Tvorba celkem = zdroje	2 035 200	1 815 047	89,2
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	2 035 000	1 815 047	89,2
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	2 035 000	1 815 047	89,2
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přírážek k pojistnému a penále	835 000	915 047	109,6
1.2.3	převod z PF	1 200 000	900 000	75,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	200		
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
5	Zrušení opravných položek			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	2 130 300	1 833 529	86,1
1	Preventivní programy	2 130 000	1 833 187	86,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	342	114,0
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přírážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.			
7	Tvorba opravných položek			
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	213 186	186 049	87,3

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	330 740	284 297	86,0
II.	Příjmy celkem	2 010 200	1 806 915	89,9
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	2 010 000	1 806 621	89,9
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 7 odst. 2 zákona č. 551/1991 Sb. a § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	2 010 000	1 806 621	89,9
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění			
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	810 000	906 621	111,9
1.2.3	převod z PF	1 200 000	900 000	75,0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)	200	289	144,5
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů		1	
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy		4	
III.	Výdaje celkem	2 130 300	1 831 124	86,0
1	Výdaje na preventivní programy	2 130 000	1 830 782	86,0
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	300	342	114,0
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	210 640	260 088	123,5
	Z B IV přináležejí hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 8: Jiná činnost, než je provozování veřejného zdravotního pojištění (dále jen „jiná činnost“) (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Výnosy celkem	31 350	37 267	118,9
1	Výnosy z jiné činnosti	31 350	37 267	118,9
2	Úroky			
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 celkem ¹⁾	25 654	28 444	110,9
1	Provozní náklady související s jinou činností zdravotní pojišťovny	25 654	28 444	110,9
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	11 884	12 300	103,5
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	1 057	1 100	104,1
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	2 916	3 042	104,3
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	4 995	5 869	117,5
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic ²⁾			
1.9	ostatní provozní náklady	4 802	6 133	127,7
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	Výsledek hospodaření = I – II	5 696	8 823	154,9
IV.	Daň z příjmů	1 196	1 284	107,4
V.	Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV	4 500	7 539	167,5

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 840	112 840	100,0
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 840	112 840	100,0
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	112 720	112 720	100,0
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období	112 720	112 720	100,0

C.	Doplňující údaje o stavech a pohybu peněžních toků na BÚ jiné činnosti ³⁾	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období		21 609	
II.	Příjmy celkem		258 981	
III.	Výdaje celkem		250 985	
IV.	Saldo příjmů a výdajů za sledované období		7 996	
V.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období		29 605	

Poznámky:

- Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.
- V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.
- Tabulka navazuje na obsah přílohy č. 4 „Přehled o peněžních tocích“ vyhlášky 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.
Údaj na ř. C IV doplňujících údajů odpovídá údajům na ř. II F Přehledu o peněžních tocích za dané období.

Příloha č. 11: Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025 / Skut. 2024 (v %)
I.	Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období (součet ř. 1–12)	308 951 000	307 024 818	99,4	295 195 275	104,0
	v tom:					
1	na ambulantní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb nevyskazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	83 339 000	85 510 207	102,6	80 154 583	106,7
1.1	v tom: skupina poskytovatelů ambulantních stomatologických služeb (odbornosti 014–015 a 019)	10 959 000	10 934 890	99,8	10 602 959	103,1
1.2	skupina praktických lékařů a praktických lékařů pro děti a dorost (odbornosti 001–002)	19 020 000	19 845 372	104,3	18 456 834	107,5
1.2.1	v tom: poskytovatelé v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	12 858 000	13 961 587	108,6	12 779 940	109,2
1.2.2	poskytovatelé v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	6 162 000	5 883 785	95,5	5 676 894	103,6
1.3	skupina poskytovatelů ambulantních gynekologických služeb (odbornosti 603–604 a 613)	3 807 000	3 820 946	100,4	3 754 252	101,8
1.4	skupina poskytovatelů fyzioterapie – nelékařských profesí (odbornosti 902 a 917)	2 636 000	2 775 061	105,3	2 650 563	104,7
1.5	skupina poskytovatelů mimolůžkových laboratorních a radiodiagnostických služeb (odbornosti 222, 801–807, 809–810 a 812–823)	11 171 000	10 876 581	97,4	10 451 016	104,1
1.5.1	z toho: poskytovatelé laboratorních služeb (odbornosti 222, 801–805 a 812–822)	8 501 000	7 801 076	91,8	7 658 305	101,9
1.5.2	poskytovatelé radiodiagnostických služeb (odbornosti 806 a 809–810)	1 902 000	2 156 449	113,4	1 962 676	109,9
1.6	skupina poskytovatelů domácích zdravotních služeb (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	3 812 000	3 936 895	103,3	3 640 749	108,1
1.7	skupina poskytovatelů mimolůžkových ambulantních specializovaných služeb, vysokoškolsky vzdělaných pracovníků ve zdravotnictví (zejména klinických psychologů a klinických logopedů) a ortopedů	26 076 000	26 578 706	101,9	24 795 235	107,2
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.“))	2 119 000	1 985 122	93,7	1 843 534	107,7
1.8	skupina poskytovatelů ambulantní hemodialyzační péče (odbornost 128)	2 268 000	2 268 402	100,0	2 311 728	98,1
1.9	skupina poskytovatelů sociálních služeb poskytujících zdravotní péči (odbornost 913; § 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	3 590 000	4 473 354	124,6	3 491 247	128,1
2	na lůžkovou zdravotní péči celkem (poskytovatelé zdravotních služeb vyskazující 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)	176 915 000	174 611 148	98,7	169 960 731	102,7
2.1	v tom: skupina poskytovatelů akutní lůžkové péče a dalších zdravotních služeb poskytovaných v nemocnicích	154 269 000	153 727 843	99,6	149 974 105	102,5
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“)	36 646 000	36 399 687	99,3	36 041 707	101,0
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 „Metodiky pro pořizování a předávání dokladů“)	94 126 000	93 599 196	99,4	92 678 676	101,0

ř.	Ukazatel	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025 / Skut. 2024 (v %)
2.1.3	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1–2.1.2)	166 000	83 275	50,2	127 325	65,4
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.)	23 331 000	23 645 685	101,3	21 126 397	111,9
2.2	skupina poskytovatelů následné a dlouhodobé lůžkové péče	22 646 000	20 883 305	92,2	19 986 626	104,5
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	9 693 000	8 605 725	88,8	8 303 832	103,6
2.2.2	samostatní poskytovatelé následné a dlouhodobé lůžkové péče vykazující kód ošetřovacího dne 00005 (ošetřovatelská lůžka), 00024 (léčebny dlouhodobě nemocných)	10 417 000	9 832 715	94,4	9 334 156	105,3
2.2.3	lůžka následné intenzivní péče (OD 00015, 00017, 00020, 00033, 00035)	2 219 000	2 074 908	93,5	2 028 301	102,3
2.2.4	lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu (OD 00030)	317 000	369 957	116,7	320 337	115,5
3	skupina poskytovatelů lázeňské léčebně rehabilitační péče a zdravotní péče v ozdravovnách	2 390 000	2 409 427	100,8	2 337 488	103,1
3.1	v tom: komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče	2 318 000	2 361 100	101,9	2 285 177	103,3
3.2	příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče	48 000	25 207	52,5	27 764	90,8
3.3	služby v ozdravovnách	24 000	23 120	96,3	24 547	94,2
4	skupina poskytovatelů zdravotnické dopravní služby (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	1 530 000	1 523 839	99,6	1 490 918	102,2
5	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)	3 874 000	4 003 070	103,3	3 775 654	106,0
6	na léky vydané na recepty celkem	30 701 000	28 886 414	94,1	27 130 216	106,5
6.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	20 721 000	19 692 952	95,0	18 476 536	106,6
6.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	9 980 000	9 193 462	92,1	8 653 680	106,2
7	na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	8 676 000	8 318 327	95,9	7 756 582	107,2
7.1	v tom: předepsané u poskytovatelů ambulantní péče (samostatní ambulantní PZS)	5 217 000	4 843 986	92,9	4 558 583	106,3
7.2	předepsané u poskytovatelů lůžkové péče	3 459 000	3 474 341	100,4	3 197 999	108,6
8	na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech ¹⁾	1 020 000	1 270 270	124,5	1 083 259	117,3
9	finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	4 000	-10 460	-261,5	1 000 748	-1,0
10	náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.	441 000	420 375	95,3	431 526	97,4
11	ostatní náklady na zdravotní služby (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	61 000	82 201	134,8	73 570	111,7
II.	Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů ²⁾	2 130 000	1 833 187	86,1	2 079 022	88,2
III.	Náklady na zdravotní služby celkem (součet ř. I. + ř. II.)	311 081 000	308 858 005	99,3	297 274 297	103,9

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 mínus 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.

Příloha č. 12: Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025 / Skut. 2024 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v České republice celkem včetně paušální platby ¹⁾	tis. Kč	2 209 000	2 546 424	115,3	2 408 993	105,7
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců ²⁾	osoby	300 000	282 605	94,2	283 687	99,6
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	7 363	9 011	122,4	8 492	106,1

Poznámky:

1) Údaje vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

Příloha č. 13: Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků ¹⁾	Rok 2025 ZPP	Rok 2025 Skutečnost	Skutečnost 2025 / ZPP 2025 (v %)	Rok 2024 Skutečnost	Skutečnost 2025 / Skut. 2024 (v %)
1	Náklady na zdravotní programy ²⁾		1 813 000	1 551 319	85,6	1 781 673	87,1
	Prevence kardiovaskulárních onemocnění		1 140 000	864 767	75,9	787 767	109,8
	Prevence diabetu mellitu		75 000	86 690	115,6	62 570	138,5
	Zdravé stárnutí					58 861	
	Prevence duševního zdraví		111 000	81 855	73,7	61 175	133,8
	Prevence onkologických onemocnění		49 000	59 091	120,6	45 281	130,5
	Očkování		234 000	248 631	106,3	198 791	125,1
	Dietní programy		92 000	77 266	84,0	72 784	106,2
	Dentální hygiena					345 096	
	Rehabilitační aktivity		110 000	130 353	118,5	148 307	87,9
	Zdravotnické pomůcky		2 000	1 908	95,4	615	310,2
	Doúčtování projektů z předchozího roku			758		426	177,9
2	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾						
3	Ostatní činnosti ²⁾		317 000	281 868	88,9	297 349	94,8
	Maminka a novorozенец		180 000	153 925	85,5	179 739	85,6
	Bezpríspevkoví dárci krve		137 000	127 943	93,4	117 610	108,8
4	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾		2 130 000	1 833 187	86,1	2 079 022	88,2

Poznámky:

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze v ř. 2 k 31. prosinci kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje přílohy č. 7 oddíl A III ř. 1 minus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

ZPŮSOB A FORMA ZVEŘEJNĚNÍ VZ 2025

Do VZ 2025 je možné nahlédnout v sídle Pojišťovny, na všech RP Pojišťovny a klientských pracovištích. VZ 2025 je zveřejněna na webových stránkách Pojišťovny na adrese www.vzp.cz.

ZKRATKY POUŽITÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome (syndrom získaného selhání imunity)	MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
BOZP	Bezpečnost a ochrana zdraví při práci	MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR
BÚ	Běžný účet	OD	Ošetřovací den
CRP	Centrální registr pojištěnců	OL	Ošetřovatelská lůžka
CZ-DRG	Pacientský klasifikační systém navržený pro akutní lůžkovou péči v ČR založený na DRG	OLÚ	Odborný léčebný ústav
		PF	Provozní fond
		PLDD	Praktický lékař pro děti a dorost
ČNR	Česká národní rada	Pojišťovna	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ČR	Česká republika	PSOD	Paušální sazba za ošetřovací den
ČSK	Česká stomatologická komora	PSP ČR	Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR
ČSN	Česká soustava norem	PVZP	Pojišťovna VZP, a. s. – dceřiná společnost VZP ČR
ČSÚ	Český statistický úřad		
DPČ	Dohoda o pracovní činnosti	PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
DPP	Dohoda o provedení práce	RF	Rezervní fond
DR	Dozorčí rada	RO	Rozhodčí orgán
DRG	Diagnosis Related Group (platba za diagnostické skupiny)	RP Pojišťovny	Regionální pobočka VZP ČR
EU	Evropská unie	SAP	Systems Applications Products in data processing (software pro podnikové aplikace)
EkIS	Ekonomický informační systém	Sb.	Sbírka zákonů
eVZP	Souhrnný pojem pro aplikace, jejichž prostřednictvím lze uskutečňovat zabezpečenou elektronickou komunikaci s Pojišťovnou	SF	Sociální fond
		SR	Správní rada
Fprev	Fond prevence	SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
FRM	Fond reprodukce majetku	SZV	Seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami
HIV	Human immunodeficiency virus (virus způsobující ztrátu obranyschopnosti u člověka)	ÚOHS	Úřad pro ochranu hospodářské soutěže
		ÚZIS	Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR
HW	Hardware (pevné vybavení počítače)	VA	Výbor pro audit
ICT	Informační a komunikační technologie	VPL	Všeobecný praktický lékař
IČO	Identifikační číslo	VZ 2025	Výroční zpráva za rok 2025
IČP	Identifikační číslo pracoviště	VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
IČZ	Identifikační číslo zdravotnického zařízení	v.z.p.	Veřejné zdravotní pojištění
IS	Informační systém	WAN	Wide Area Network (rozlehlá datová síť)
IT	Informační technologie	ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
KC	Kapitační centrum	ZUM	Zvlášť účtovaný materiál
KKVP	Kombinovaná kapitačně výkonová platba	ZP	Zdravotní pojišťovna
LDN	Léčebna pro dlouhodobě nemocné	ZPP 2025	Zdravotně pojistný plán na rok 2025
MF	Ministerstvo financí ČR	ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna
		ZZS	Zdravotnická záchranná služba

PŘÁVNÍ PŘEDPISY CITOVANÉ V TEXTU A PŘÍLOHÁCH

ZÁKONY

Zákon č. 551/1991 Sb.

Zákon č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 563/1991 Sb.

Zákon č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 592/1992 Sb.

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 48/1997 Sb.

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 106/1999 Sb.

Zákon č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 320/2001 Sb.

Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 93/2009 Sb.

Zákon č. 93/2009 Sb., o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 277/2009 Sb.

Zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 372/2011 Sb.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 288/2025 Sb.

Zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz hrazených z veřejného zdravotního pojištění a o změně zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o kategorizaci zdravotnických prostředků)

VYHLÁŠKY

Vyhláška č. 503/2002 Sb.

Vyhláška, 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.

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. 416/2004 Sb.

Vyhláška č. 416/2004 Sb., kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole), ve znění zákona č. 309/2002 Sb., zákona č. 320/2002 Sb. a zákona č. 123/2003 Sb.

Vyhláška č. 314/2024 Sb.

Vyhláška č. 314/2024 Sb., o stanovení hodnot bodu, výše úhrad za hrazené služby a regulačních omezení pro rok 2025

VZP ČR
Orlická 2020/4
130 00 Praha 3

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

