

System daní a sociálního pojištění v ČR

Michal Koščík

8. 12. 2020

System veřejného zdravotního pojištění.

Osnova:

- Zdravotní služby hrazené ze zdravotního pojištění.
- Plátcí zdravotního pojištění, práva a povinnosti pojištěnců.
- Systém úhrad zdravotní péče.

Hrazené služby hrazené
ze zdravotního pojištění

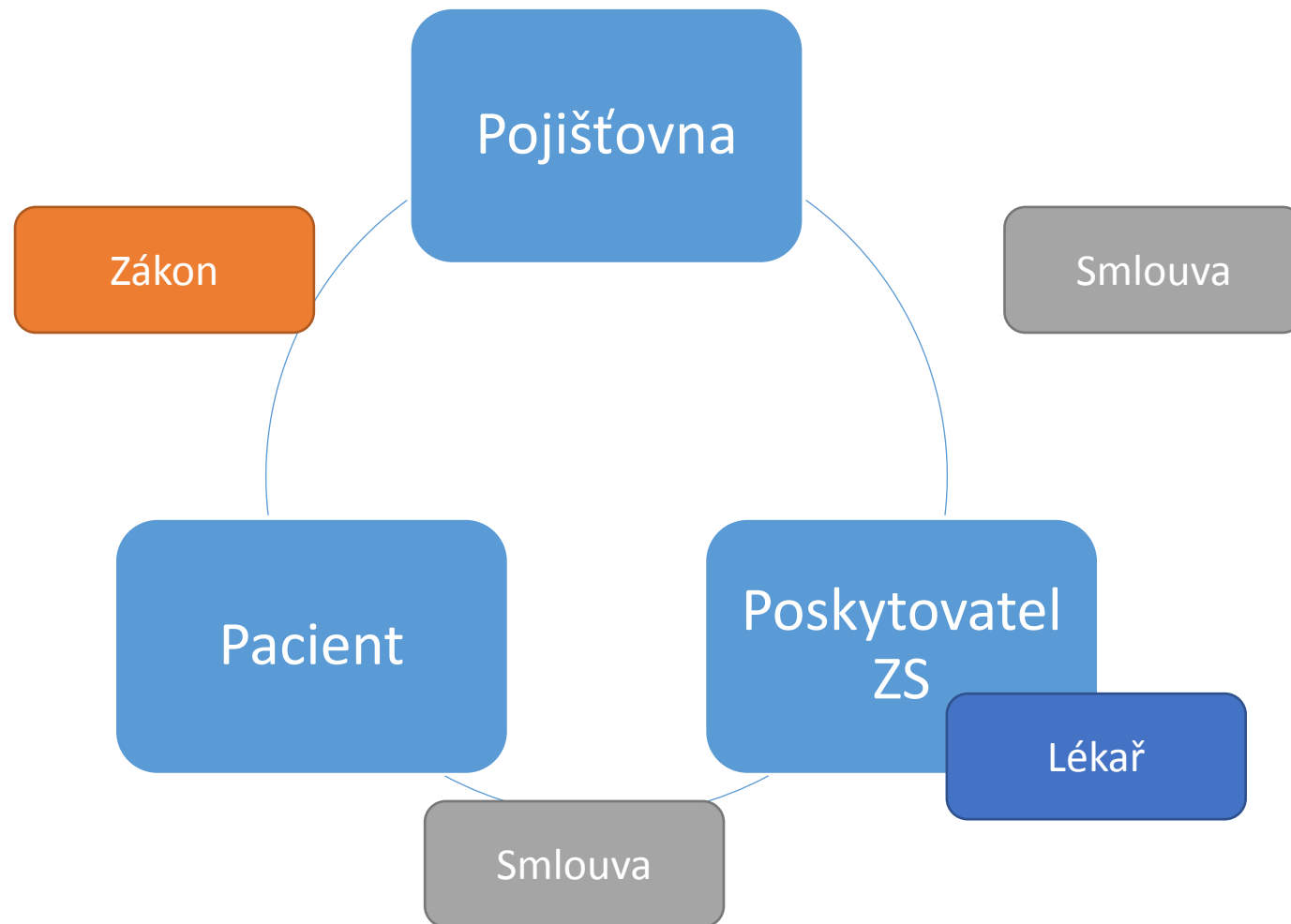
System financování zdravotní péče ČR

- Čl. 31 Listiny základních práv a svobod (dále též „Listiny“)
*„Každý má právo na ochranu zdraví. Občané mají na základě veřejného pojištění **právo na bezplatnou zdravotní péči a na zdravotní pomůcky za podmínek, které stanoví zákon.**“*

System financování zdravotní péče ČR

- Čl. 41 Listiny, tzv. výhrada zákona, práva uvedeného v čl. 31 se lze dovolávat pouze v mezích zákonů, které jej provádí.
- Ústavní právo na zdravotní péči nevztahuje na cizince, Listina hovoří „občanech“, tedy občanech České republiky.
 - To však neznamená, že pojištění nejsou nebo nemohou být
 - Neznamená že má lékař vždy právo odmítnout pomoc

Hráči na trhu se zdravotními službami



Zdravotní pojišťovna

- [111 Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR](#)
- [201 Vojenská zdravotní pojišťovna ČR](#)
- [205 Česká průmyslová zdravotní pojišťovna](#)
- [207 Oborová zdravotní poj. zam. bank, poj. a stav.](#)
- [209 Zaměstnanecká pojišťovna Škoda](#)
- [211 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR](#)
- [213 Revírní bratrská pokladna, zdrav. pojišťovna](#)

Pojišťovny

Pojištěnci jednotlivých zdravotních pojišťoven po krajích k 1. 1. 2016								
	VZP ČR	VoZP ČR	ČPZP	OZP	ZPŠ	ZP MV ČR	RBP	Celkem za kraj
Hlavní město Praha	701 920	68 520	11 456	267 095	918	131 606	730	1 182 245
Středočeský kraj	701 838	68 457	162 699	125 505	98 249	137 400	281	1 294 429
Jihočeský kraj	380 126	85 536	33 029	30 514	33	94 167	77	623 482
Plzeňský kraj	317 429	53 371	59 166	39 596	47	84 459	47	554 115
Karlovarský kraj	188 612	23 071	26 368	14 683	23	30 489	49	283 295
Ústecký kraj	542 328	59 706	54 801	44 153	252	104 203	1 605	807 048
Liberecký kraj	317 833	43 125	11 511	19 972	6 471	35 434	70	434 416
Královéhradecký kraj	312 326	52 514	33 207	24 990	33 721	88 124	75	544 957
Pardubický kraj	346 894	38 384	33 943	22 520	309	66 107	171	508 328
Kraj Vysočina	367 012	20 370	48 452	14 134	44	54 030	282	504 324
Jihomoravský kraj	644 649	87 896	114 999	49 964	58	229 332	22 975	1 149 873
Olomoucký kraj	247 686	61 752	220 268	19 544	60	70 784	8 203	628 297
Zlínský kraj	361 294	16 759	64 046	16 898	27	59 426	59 691	578 141
Moravskoslezský kraj	377 045	20 051	352 189	29 578	105	93 386	333 113	1 205 467
Kraj není znám	111 136	1 361	4 467	5 094	1 555	4 681	5 485	133 779
Celkem za ZP	5 918 128	700 873	1 230 601	724 240	141 872	1 283 628	432 854	10 432 196

Možnost změny pouze 1 x za rok.

k 1. červenci

k 1. lednu

Vznik zdravotního pojištění

- Narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

Zánik zdravotního pojištění

- Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky přestala být zaměstnancem,
- ukončení trvalého pobytu na území České republiky.

Plátcí pojistného zdravotního pojištění

- a) pojištěnci
- b) zaměstnavatelé
- c) stát

Vznik zdravotního pojištění

- Narození, jde-li o osobu s trvalým pobytem na území České republiky,
- osoba bez trvalého pobytu na území České republiky stala zaměstnancem,
- získání trvalého pobytu na území České republiky.

Osobní rozsah zdravotního pojištění

- Osoby, které mají trvalý pobyt na území České republiky,
- osoby, které na území České republiky nemají trvalý pobyt, pokud jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky, (dále jen "pojištěnci").

Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce

- a) **nezaopatřené děti**; nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře,
- b) poživatele důchodů z důchodového pojištění,
- c) příjemce rodičovského příspěvku
- d) ženy na mateřské
- e) uchazeče o zaměstnání včetně
- f) osoby pobírající dávku pomoci v hmotné nouzi
- všichni bez příjmu

Povinnost platit pojistné

Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem:

- a) nástupu zaměstnance do zaměstnání
- b) zahájení samostatné výdělečné činnosti
- c) kdy se stal pojištěncem
- d) ke kterému se po návratu do České republiky pojištěnec přihlásil u příslušné zdravotní pojišťovny

Výše zdravotního pojištění

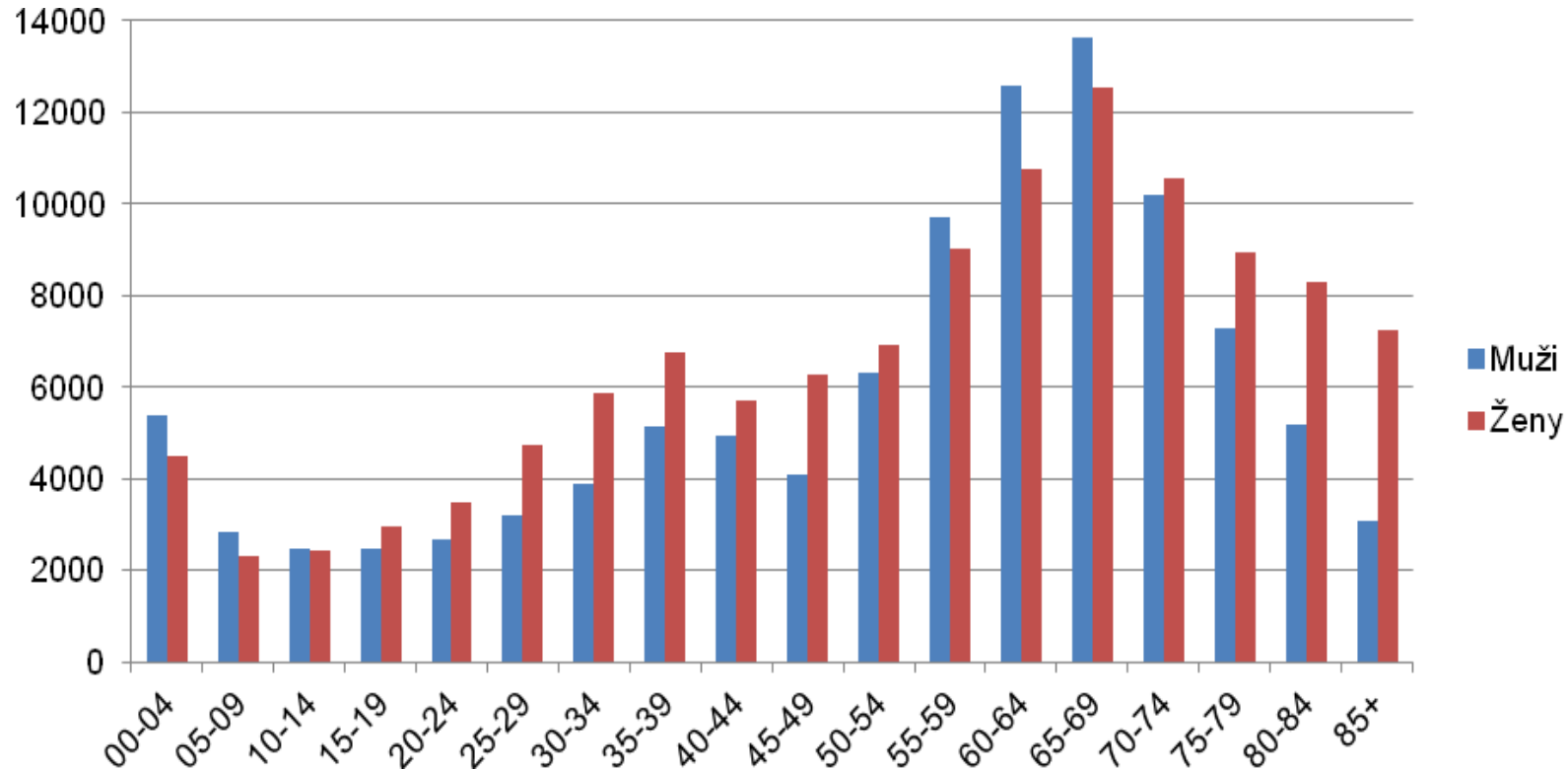
Celkem	13,5 %
Zaměstnanec	4,5 %
Zaměstnavatel	9 %

Zaměstnanec s 30 000 „hrubýho“

Čistá mzda:	22 740 Kč
Roční čistá mzda:	272 880 Kč
Základ daně:	40 200 Kč
Pojistné zaměstnavatel:	10 200 Kč
- z toho sociální pojištění	7 500 Kč
- z toho zdravotní pojištění	2 700 Kč
Hrubá mzda:	30 000 Kč
Pojistné:	3 300 Kč
- z toho sociální pojištění	1 950 Kč
- z toho zdravotní pojištění	1 350 Kč
Daň:	6 030 Kč
Solidární daň:	0,00 Kč
Daň celkem:	6 030 Kč
Daňová sleva:	2 070 Kč
Daňové zvýhodnění na děti:	0 Kč
Záloha na daň po zvýhodnění a slevách:	3 960 Kč
Daňový bonus:	0 Kč

Zaplatí
4050 Měsíčně
48 600 Ročně

Výdaje na ZP dle věku a pohlaví (mil. Kč)



Co se hradí?

VŠECHNO (?)

Hrazené služby

Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté pojištěnci s cílem zlepšit nebo zachovat jeho zdravotní stav nebo zmírnit jeho utrpení, pokud

- a) odpovídají zdravotnímu stavu pojištěnce a účelu, jehož má být jejich poskytnutím dosaženo, a jsou pro pojištěnce přiměřeně bezpečné,
- b) jsou v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy,
- c) existují důkazy o jejich účinnosti vzhledem k účelu jejich poskytování.

Hrazené služby

Hrazenými službami jsou v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem

- a) zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebně rehabilitační, lázeňská léčebně rehabilitační, posudková, ošetrovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkání a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách,
- b) poskytování léčivých přípravků, potravin pro zvláštní lékařské účely, zdravotnických prostředků a stomatologických výrobků,
- c) přeprava pojištěnců a náhrada cestovních nákladů,
- d) odběr krve a odběr tkání, buněk a orgánů určených k transplantaci a nezbytné nakládání s nimi (uchovávání, skladování, zpracování a vyšetření),

Hrazené služby

- e) přeprava žijícího dárce do místa odběru a z tohoto místa do místa poskytnutí zdravotní péče související s odběrem a z tohoto místa a náhradu cestovních nákladů,
- f) přeprava zemřelého dárce do místa odběru a z tohoto místa,
- g) přeprava odebraných tkání, buněk a orgánů,
- h) prohlídka zemřelého pojištěnce a pitva včetně přepravy,
- i) pobyt průvodce pojištěnce ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče,
- j) zdravotní péče související s těhotenstvím a porodem dítěte, jehož matka požádala o utajení své osoby v souvislosti s porodem; tuto péči hradí zdravotní pojišťovna, kterou na základě identifikačních údajů pojištěnce o úhradu požádá příslušný poskytovatel.

Hrazené služby

- Ze zdravotního pojištění se hradí zdravotní služby poskytnuté na území České republiky.
- Ze zdravotního pojištění se pojištěnci na základě jeho žádosti poskytne náhrada nákladů vynaložených na neodkladnou zdravotní péči, jejíž potřeba nastala během jeho pobytu v cizině, a to pouze do výše stanovené pro úhradu takových služeb, pokud by byly poskytnuty na území České republiky.

Výše náhrady nákladů

- na základě tohoto zákona
- vyhlášky
- cenového předpisu
- opatření obecné povahy
- rozhodnutí Ústavu ke dni vyhotovení účetního dokladu, na jehož základě se náhrada provádí

Úhradová vyhláška

Nedojde-li k dohodě o výši úhrady individuálně smluvně sjednané složky úhrady mezi poskytovatelem a zdravotní pojišťovnou do 31. března 2017, zdravotní pojišťovna poskytne poskytovateli úhradu ve výši $ÚHR^{ho}$ vypočtené takto:

$$ÚHR^{ho} = \min \left(\sum_{i=1}^n \left\{ PP_i^{ho} * \frac{X * ÚHR_i^{2015}}{PP_i^{2015}} \right\}; \sum_{i=1}^n \{X * ÚHR_i^{2015}\} \right) - EM_{2017}, 9_{2017},$$

kde:

$ÚHR^{ho}$ úhrada poskytovateli v hodnoceném období.

PP_i^{ho} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v hodnoceném období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazí.

PP_i^{2015} počet případů u daného poskytovatele ve vyjmenované bazi v referenčním období, kde $i = 1$ až n , kde n je počet vyjmenovaných bazí.

$$Uhr_{max} = \sum_{i=1}^p \left(12 * \frac{Uhr_{i,2015}}{M_{i,2015}} * UOP_{i,2017} \right) + \sum_{j=1}^q (Uhr_{j,2015} * 1,10) + \sum_{k=1}^r (Uhr_{k,2015} * 1,20) + Uhr_{RS,2015} * 1,24 + Uhr_{nep,2016} * 1,10 + \sum_{l=1}^s (Uhr_{l,2015} * 1,60) + \sum_{m=1}^t (Uhr_{m,2015} * 1,30) + \sum_{n=1}^u (Uhr_{n,2015} * 1,20)$$

kde:

Uhr_{max}	je maximální úhrada v roce 2017.
i	nabývá hodnot 1 až p , kde p je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. a) až i).
j	nabývá hodnot 1 až q , kde q je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. j) až l).
k	nabývá hodnot 1 až r , kde r je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. m) až s).
l	nabývá hodnot 1 až s , kde s je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. v) až aa).
m	nabývá hodnot 1 až t , kde t je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. bb) až oo).
n	nabývá hodnot 1 až u , kde u je počet výše uvedených onemocnění v bodě 2.2.2 písm. pp).
$Uhr_{i,2015}$	je celková úhrada v roce 2015 za léčbu onemocnění i .

Práva pojištěnce

Práva a povinnosti plátců pojistného

Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné.

- Za osoby zaměstnané plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy.

Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do osmi dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně,

- u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození.

Úmrtí pojištěnce nebo jeho prohlášení za mrtvého je povinen oznámit Centrálnímu registru pojištěnců do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky.

Práva pojištěnce

Na výběr zdravotní pojišťovny, nestanoví-li tento zákon jinak,

na výběr poskytovatele zdravotních služeb na území České republiky (dále jen "poskytovatel"), který je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně, a na výběr zdravotnického zařízení tohoto poskytovatele;

v případě registrujícího poskytovatele může toto právo uplatnit jednou za 3 měsíce,

Práva pojištěnce

na časovou a místní dostupnost hrazených služeb poskytovaných smluvními poskytovateli příslušné zdravotní pojišťovny,

na poskytnutí hrazených služeb v rozsahu a za podmínek stanovených tímto zákonem, přičemž poskytovatel nesmí za tyto hrazené služby přijmout od pojištěnce žádnou úhradu,

Časová a místní dostupnost

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	35	všeobecné praktické lékařství praktické lékařství pro děti a dorost gynekologie a porodnictví zubní lékař lékárna
2	45	diabetologie chirurgie urologie oftalmologie otorinolaryngologie ortopedie radiologie a zobrazovací metody (jen ultrazvukové a rentgenové a skiagrafické vyšetření) rehabilitační a fyzikální medicína fyzioterapie urologie vnitřní lékařství
3	60	gastroenterologie kardiologie pneumologie a ftizeologie hematologie a transfúzní lékařství revmatologie hemodialýza psychiatrie psychologie logopedie dermatovenerologie

4	90	alergologie a klinická imunologie angiologie endokrinologie nefrologie klinická onkologie dětská chirurgie dětská a dorostová psychiatrie dětská neurologie ortodontie počítačová tomografie
5	120	dětská gynekologie foniatrie a audiologie radiační onkologie magnetická rezonance nukleární medicína kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie infekční lékařství lékařská genetika plastická chirurgie geriatrie sexuologie

skupina	dojezdová doba (v minutách)	Obor nebo služba
1	60	anesteziologie a intenzivní medicína gynekologie a porodnictví neonatologie dětské lékařství chirurgie vnitřní lékařství dlouhodobá péče (ošetřovatelská péče)
2	75	neurologie ortopedie pneumologie a ftizeologie rehabilitační a fyzikální medicína (akutní lůžková péče) urologie
3	120	traumatologie klinická onkologie dermatovenerologie infekční lékařství oftalmologie otorinolaryngologie psychiatrie následná lůžková péče (léčebně rehabilitační péče)
4	180	kardiochirurgie neurochirurgie cévní chirurgie radiační onkologie geriatrie

Plánované hrazené služby se lhůtou časové dostupnosti

Plánované hrazené služby	Lhůta časové dostupnosti, kterou nelze překročit
Náhrada kyčelního kloubu	52 týdnů
Náhrada kolenního kloubu	52 týdnů
Artroskopie	8 týdnů
Angiografie nekoronárních tepen a vaskulární intervenční výkony	8 týdnů
Echokardiografie	10 týdnů
Operace katarakty	30 týdnů
Endoskopické vyšetření	4 týdny
Denzitometrie	16 týdnů
Skiografie a sonografie	2 týdny
Počítačová tomografie	3 týdny
Magnetická resonance	5 týdnů
Mamografické vyšetření	6 týdnů
Zahájení biologické léčby roztroušené sklerózy	4 týdny

Práva pojištěnce

na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem;

to platí i v případech, kdy poskytovatel lékařské péče nemá se zdravotní pojišťovnou pojištěnce dosud uzavřenou smlouvu,

Práva pojištěnce

na poskytnutí informací od zdravotní pojišťovny o jemu poskytnutých hrazených službách,

podílet se na kontrole poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku; poskytovatel je povinen tento doklad pojištěnci na jeho žádost vydat,

na vystavení dokladu o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely poskytovatelem lékárenské péče;

Práva pojištěnce

- Má-li pojištěnec za to, že mu nejsou poskytovány hrazené služby v souladu s tímto zákonem, může podat stížnost podle zákona o zdravotních službách.