

**Univerzita Karlova v Praze
Pedagogická fakulta
Katedra obecné výchovy a filosofie**

Bakalářská práce

Pojistné produkty a jejich užití v běžném životě

Insurance products and their use in everyday life

Vedoucí bakalářské práce:	PhDr. Milena Tichá, CSc.
Autor bakalářské práce:	Anna Hánková
Obor studia:	Specializace v pedagogice (B FJ-ZSV)
Rok dokončení práce:	2014

Prohlášení

Prohláuji, že jsem bakalářskou práci na téma **Pojistné produkty a jejich úfítí v b fném fivot** vypracovala samostatn pod vedením paní PhDr. Mileny Tiché, CSc. a uvedla v seznamu literatury v-echny poufíté informa ní zdroje.

V Praze dne 8. 4. 2014

í í í í í í í í í í í .

Anna Háanková

Podkování

Děkuji vedoucí bakalářské práce paní PhDr. Mileně Tiché, CSc. za cenné rady a připomínky k mé práci.

Název bakalářské práce

Pojistné produkty a jejich užití v běžném životě

Klíčová slova

Pojistnictví, pojistky, pojistitel, ve veřejném zdravotním pojištění

Abstrakt

Hlavním tématem bakalářské práce je veřejné zdravotní pojištění. Práce je členěna na čtyři části. První teoretická část tvoří pojmovou základnu ke zpracovanému tématu: zabývá se definicí pojištění v obecně, popisuje jeho podstatu, stručnou historii pojišťovnictví a ukazuje dostupné druhy pojištění. Druhá teoretická část se zaměřuje již na jádro zkoumaného problému: seznamuje s problematikou veřejného zdravotního pojištění, s jeho podstatou, modely, fungováním a dalšími oblastmi, které by měl každý pojištěnec znát. V první praktické části práce zkoumá český trh s veřejným zdravotním pojištěním v roce 2014 a popisuje produkty a výhody nabízené vybranými zdravotními pojišťovnami k 31. březnu 2014. V druhé praktické části se nachází srovnání vybraných zdravotních pojišťoven a jejich produktů, na které navazuje výběr individuálně nejvýhodnějších pojišťoven pro modelového klienta.

Title of the thesis

Insurance products and their use in everyday life

Keywords

Insurance industry, insurance company, insurance, public health insurance

Abstract

The thesis deals with public health insurance. It is divided into four parts. The first theoretical part provides a conceptual framework for the subject: it presents a general definition of insurance, describes its nature, a brief history of insurance schemes and outlines types of insurance available. The second theoretical part focuses on core issues: it introduces the area of public health insurance, its nature, models, operation and other aspects which each insurance policy holder should be aware of. The first practical part examines the Czech market in public health insurance in 2014 and describes the products and benefits offered by selected health insurance companies valid until 23rd March 2014. The second practical part provides a comparison of selected health insurance companies and their products, followed by a suggestion of the most beneficial insurance company for a model client.

Obsah

Úvod	8
1 Poji-t ní	10
1.1 Teoretická východiska e-ení problému	10
1.2 Definice poji-t ní.....	11
1.3 Podstata poji-t ní.....	13
1.4 Vznik a stru ný vývoj poji-t ní.....	14
1.5 Klasifikace poji-t ní	16
1.5.1 D lení dle formy vzniku poji-t ní	16
1.5.2 Ve ejné a soukromé poji-t ní	17
2 Ve ejné zdravotní poji-t ní v eské republice	20
2.1 Podstata ve ejného zdravotního poji-t ní	20
2.2 Model eského ve ejného zdravotního poji-t ní.....	21
2.3 Vznik a stru ný vývoj ve ejného zdravotního poji-t ní	22
2.4 Zdravotní poji- ovny	24
2.5 Pojistné.....	26
2.6 P erozd lování finan ních prost edk	27
2.7 Zdravotní pé e hrazená z ve ejného zdravotního poji-t ní.....	29
2.8 Regula ní poplatky	30
3 Vybrané eské zdravotní poji- ovny a jejich nabídka	32
3.1 V-eobecná zdravotní poji- ovna eské republiky	32
3.1.1 Klub pevného zdraví.....	32
3.1.2 Dal-í výhody.....	34
3.2 Zdravotní poji- ovna ministerstva vnitra eské republiky.....	36
3.2.1 Programy preventivní pé e 2014	36
3.2.2 Dal-í výhody.....	39
3.3 eská pr myslová zdravotní poji- ovna	40
3.3.1 Preventivní programy 2014	40
3.3.2 Dal-í výhody.....	43
4 Srovnání a zhodnocení vybraných zdravotních poji- oven a jejich nabídek	46
4.1 D ti	46
4.2 Dosp lí, studenti a maminky	48

4.3	Dárci krve, plazmy a kostní dřen	49
4.4	Další výhody	51
4.5	Souhrnné zhodnocení	51
4.6	Definice modelového klienta	52
4.7	Výběr nejvýhodnější zdravotní pojišťovny pro zvoleného klienta	52
5	Závěr	55
6	Seznam použitých zdrojů	57
7	Seznam tabulek	64

Úvod

Ná-řivot a v-echno na-e konání jsou neustále doprovázeny množstvím rizikových situací, které pro nás mohou mít nedozírné následky. P i kařdém kroku na ulici si m řeme zlomit nohu, p i kařdé řížd ě automobilem m řeme havarovat, kařdý den se m řeme p i styku s jinými lidmi nakazit n ě jakou chorobou. Podobné situace jsou vřdy nep řjemné, pokud je v-ak náprava stavu obzvlá-t ě nákladná, nebo je tento proces obzvlá-t ě zdlouhavý, mohou mít pro po-kozeného ař existen ě dopady, jako na p řklad komplikovaná zlomenina nohy pro řidi ě z povolání.

Toto v-udy p řítomné nebezpe ě í nutn ě vyústilo ve snahu lidí p ředcházet jednotlivým druh ě m nahodilých, nep ředvídatelných a hlavn ě nep řjemných událostí, a dalo vzniknout poji-t ě ní. Poji-t ě ní nám dovoluje umírnit na-e obavy z možných hrozeb a fatálních následk ě tím, ře si zavářeme druhý subjekt, poji-ř ovnu, která nám v p řípad ě uskute ě ní obávané hrozby pom ře p řekonat její negativní dopady.

Jedním z d ředitých druh ě poji-t ě ní je i poji-t ě ní zdravotní. Jeho d ředitost vyplývá z toho, ře snad kařdý řlov k se v p ř b ě hu svého řivota setká s pot řebou řeá ského o-řet ě ní, které je jako poskytnutou službu nutno uhradit. Jelikoř se platby za o-řet ě ní mohou mnohdy řplhat do závratných řástek a pro n ě koho by mohlo být velmi problematické horetní sumy zaplatit, obracíme se v této v ěci na zdravotní poji-ř ovny.

Vzhledem k d ředitosti a v-řobecné pot řeb ě zdravotního poji-t ě ní jsem se rozhodla ve své bakalář ské práci v novat p řáv ě tomuto tématu, tématu ve řejného zdravotního poji-t ě ní.

Cílem práce je charakterizovat ve řejné zdravotní poji-t ě ní, zmapovat řeský trh s ve řejným zdravotním poji-t ě ním a p řest řednictvím porovnání nabídek jednotlivých zdravotních poji-ř oven ur ě it nejvýhodn ě ří zdravotní poji-ř ovnu pro p ředem ur ěného klienta.

Svou práci strukturuji do řty základních kapitol, dvou teoretických a dvou praktických. V první teoretické kapitole vytvo řím pojmovou základnu poji-t ě ní obecn ě , ve druhé teoretické řásti pot řihnu problematiku v-řobecného zdravotního poji-t ě ní. V první praktické řásti se zam řím na zmapování trhu ve řejného zdravotního poji-t ě ní, ze kterého vyjdu p ři srovnávání nabídek jednotlivých poji-ř oven v druhé praktické řásti a p ři stanovení nejvýhodn ě ří zdravotní poji-ř ovny pro jednoho modelového, pro ř ěly práce zvoleného klienta. Vzhledem k tomu, ře poji-ř ovny

mohou své nabídky mít v průběhu roku, pracovat budou s nabídkami platnými k 23. březnu 2014.

Do své bakalářské práce vstupuji s hypotézou, že jednotlivé české zdravotní pojišťovny zabývající se ve stejném zdravotním pojištění budou nabízet různé produkty, respektive se budou zaměřovat na rozdílné klienty tak, aby mohly být uspokojeny individuální potřeby jednotlivých skupin obyvatelstva. Ve své hypotéze vycházím z toho, že se na českém trhu vyskytuje více zdravotních pojišťoven a dá se tudíž předpokládat, že každá bude mít svou specifickou klientelu.

Tato bakalářská práce spadá svou koncepcí do problematiky finanční gramotnosti, konkrétně oblasti pojištění, se zvláště tím dále zaměřuje na pojištění ve veřejné zdravotní péči. Cílem práce pomoci s orientací ve sféře pojištění a k pochopení jeho podstaty a fungování. Zároveň pomoci při volbě individuálně nejvýhodnější zdravotní pojišťovny, a to tím, že ukáže, na co se při výběru soustředít.

1 Pojištění

Tato kapitola se zabývá pojištěním ve všeobecné formě a tvoří tak úvod k hlavnímu tématu práce.

1.1 Teoretická východiska řešení problému

Problematika pojištění je stále sledovanou oblastí ekonomie, a to již od konce 19. století. Už v této době vznikaly různé typy a brožury týkající se jednotlivých druhů z širokého spektra pojistných produktů. Vzhledem k tomu, že pojištění stojí na právním základě a dalších pilířích, které jsou v zásadě velmi proměnlivé, byly pro mnohé tyto nejstarší typy jako informační zdroj takřka bezcenné.

Nejrecentější publikace na téma pojištění vznikaly i po roce 1989. Autoři se nejčastěji soustředili na jednotlivé druhy životního a ne životního pojištění a téměř žádná z nich nemá možnost dohledat informace o konkrétním komerčním pojistném produktu, který zajímal zrovna jeho. Velké množství publikací vznikalo rovněž na téma sociálního pojištění, které je poměrně složitou, ale zároveň i velmi důležitou oblastí, jež se týká každého z nás. Vzhledem k zaměření práce mi ani tato literatura příliš nepomohla.

Nejcennějšími zdroji pro mou bakalářskou práci byly obecné publikace o pojištění a pojištnictví. V téhle se jednalo o vysokoškolské a jiné učebnice, které byly vydány jako podkladové materiály pro studium ekonomických věd, fakult a kateder. Pro zájemce o základní informace z oblasti pojištění mohou doporučit rovněž některé internetové portály, například *Mac.cz*, které nabízejí stručný exkurz do jednotlivých pojistných produktů. Jako zdroj pro bakalářskou práci sice tyto portály svým rozsahem dosti užijí nejsou, ale pro laika se mohou stát prostředníkem pro prvotní seznámení s problematikou pojištění.

Rovněž při studiu tématu veřejného zdravotního pojištění jsem se mohla opírat o existující literaturu, i když k ní bylo potřeba přistoupit obzvláště kriticky. Autoři totiž v téhle nestačí reagovat na nejaktuálnější změny v oblasti veřejného zdravotního pojištění, a proto některé nejnovější změny nejsou doposud publikací zpracovány. Z tohoto důvodu mi byly velmi cenným zdrojem právní předpisy v aktuálním znění, týkající se veřejného zdravotního pojištění, stejně tak jako internetové stránky *Všeobecné zdravotní pojištění České republiky*, která vzhledem ke svému specifickému postavení mezi zdravotními pojištnictvy na svých internetových

stránkách poskytuje aktuální informace o veřejném zdravotním pojištění, vycházející přímo z právních předpisů veřejného zdravotního pojištění upravujících.

V praktické části jsem se opírala hlavně o internetové stránky jednotlivých zdravotních pojišťoven, které jejich prostřednictvím předávají klientům velké množství informací o svých nabídkách a poskytovaných výhodách. Prostřednictvím návštěv v pobočkách, využitím infolinek a jiných komunikačních kanálů jsem si na které zjištěné informace ovolala přímo u pracovníků jednotlivých pojišťoven.

Při studiu pramenů jsem konstatovala, že na českém trhu chybí publikace, která by svému čtenáři poradila, jakým způsobem vybrat pro něj nejvýhodnější zdravotní pojištění, respektive pojišťovnu. Z dostupných publikací se čtenář dozvídá pouze to, jakým způsobem pojištění funguje a co je jeho podstatou; ufl se ale nedoře, že pojišťovny nabízejí nejroznější finanční příspěvky a další výhody. Na tuto část pojištění, která je klientům mnohdy skryta, se zaměřím v praktické části práce.

1.2 Definice pojištění

Pokud mám definovat pojištění, mohu říci, že *pojištění je specifický druh peněžní služby, při které pojistitel za úplatu, kterou je přijatelné pojistné, poskytuje pojistnou ochranu ke krytí vymezených rizik (vyplácí tedy pojistné plnění v případě, že dojde k pojistné události)* (1, s. 21). Stručně je definováno jako *šestnácti finanční kompenzace nepříznivých následků nahodilých jevů* (2, s. 10).

Na základě těchto definic označím základní pojmy z oblasti pojištění a pojmenuji účastníky tohoto vztahu.

Hlavními účastníky pojištění jsou podle § 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění pozdějších předpisů, pojistitel, pojistník a pojištěný. Vedle toho se pojištění účastní i každá další osoba, které z daného pojištění vzniká právo nebo povinnost. **Pojistitelem** rozumíme *šprávní osobu, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost* (3, s. 2), tedy například pojišťovna. Jako **pojistníka** označujeme *š osobu, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu* (3, s. 2) a jako **pojištěného** *š osobu, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se pojištění vztahuje* (3, s. 2). Demonstrováno například: matka (pojistník) přijde do pojišťovny (za pojistitelem), aby svému dítěti (budoucí pojištěný) uzavřela cestovní pojištění předtím, než dítě odjede na školní zájezd do Itálie.

Vedle těchto účastníků se pojistní jeť *š oprávn ěná osoba, které v d sledku pojistné události vznikne právo na pojistné pln ění* (3, s. 2) a **obmylený**, tedy *š osoba určená pojistníkem v pojistné smlouv ě, které vznikne právo na pojistné pln ění v p ípad smrti pojiti něho* (3, s. 2). Pokud na p íklad manžel uzavírá životní pojiti ní a jako obmyleného uvede svou manželku, v p ípad ě, že mufl zem ě, bude mít manželka nárok na celé pojistné pln ění. Osobou oprávn ěnou bude na p íklad idi ě, kterému cestou do práce nabourá druhý idi ě automobil a kterýfto bude mít nárok na náhradu kody z povinného ru ění pachatele.

Pokud se vrátím k druhé definici pojiti ní, tedy k pojiti ní jako *š nástroji finan ění kompenzace nep íznivých následk ě nahodilých jev ů*, je třeba vysv ětit klíčové slovo této definice, tedy nahodilý jev, respektive nahodilou skute nost. Podle § 3 zákona o pojistné smlouv ě, ve zn ění pozd ějších p edpis ů, definujeme **nahodilou skute nost** jako *š skute nost, která je mořná a u které není jisté, zda v dob ě trvání pojiti ní v bec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku* (3, s. 1). Nahodilá skute nost je centrem celého pojiti ní: je to jev, kterého se klient pojiti ovny obává, jelikoř by mu v p ípad jeho vzniku nastaly finan ění a jiné komplikace. Pro klienta je výhodn ější platit pojiti ovn ě za krytí pro p ípad ě, že by tento jev nastal, i kdyř dop edu neví, jestli v bec nastane. Mnořství pen ěz, které by vynalořil v p ípad ě vzniku dané události, pokud by pojiti n nebyl, by totiř mohlo mnohonásobn ě p evýit mnořství pen ěz, které pojiti ovn ě zaplatí na pojistném (viz dále). Vzhledem k tomu, že v ěak tato skute nost nastat nemusí a finální finan ění náklady tak mohou být nulové, je uzav ění smlouvy o pojiti ní výhodné i pro pojiti ovnu.

Uve ěme p íklad na cestovateli, který jede do ciziny a zaplatí pojiti ovn ě 900 K za cestovní pojiti ní. Pokud se mu v cizin ě něco stane a bude muset podstoupit lékařské o-et ění, zaplatí ho za něj pojiti ovna (a klient tedy mnohonásobn ě u-et ěí, protože polofky za o-et ění mohou dosáhnout hodnoty ař ní kolika milion ů korun). Pokud se v ěak cestovateli na zahrani ní cest ě nic nep íhodí, pojiti ovna nebude muset pokrývat řádnou lé bu a bude tak bohat ěí o peníze, které jí klient zaplatil za krytí p ípadného rizika. Práv ě toto obohacení je d vodem, pro který se pojiti ovn ě vyplatí p ebírat odpov ědnost za své klienty.

Pojistné riziko, které se pojiti ovna uvolí krýt, definujeme jako *š míru pravd podobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpe ěím* (3, s. 2). V p edcházejícím p íkladu to bude tedy pravd podobnost, se kterou si cestovatel na

zahraniční cestou p i vodí vážný úraz nebo akutní onemocnění. **Pojistnou událostí** rozumíme *šnahodilou skutečnost (í) se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění* (3, s. 1), v našem případě úraz p i zahraniční cestě i akutní onemocnění. **Pojistné nebezpečí** je potom definováno jako *šmofná p í ina vzniku pojistné události* (3, s. 2) a bude to například zápal plic nebo zlomenina nohy v případě, že si cestovatel p i cestě do zahraničí uzavře cestovní pojištění lébných výloh.

Pokud se nyní vrátím k první definici pojištění, tedy že *špojištění je specifický druh peněžní služby, p i které pojistitel za úplatu, kterou je p íjatelné pojistné, poskytuje pojistnou ochranu ke krytí vymezených rizik (vyplácí tedy pojistné plnění v případě, že dojde k pojistné události)*, musím je také vymežit pojmy pojistné a pojistné plnění.

Pojistným rozumíme *šúplatu za soukromé pojištění* (3, s. 2), tedy obnos, který klient zaplatí pojišoven za to, že pokryje rizika a jejich následky. **Pojistné plnění** je *špeněžtí plnění oprávněné osobě po vzniku pojistné události* (4, s. 10); v případě, že si tedy nácestovatel zlomí p i své cestě nohu, pojišoven uhradí jeho ošetření.

1.3 Podstata pojištění

Pojištění je v zásadě založeno na principu solidarity, a to solidarity mezi klienty pojišoveny. Každý pojišovený se podílí platbou pojistného na vytváření finančních rezerv pojišoveny, ze kterých potom instituce vyplácí jednotlivá pojistná plnění. Solidarita spoívá v tom, že i když klient platí pojistné, nemusí dojít k pojistné události a prostředky, které vynaložil na krytí rizika, budou vyplaceny jinému pojišovenému, u kterého k pojistné události dojde. Příkladem může být povinné rušení (pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla), tedy druh pojištění, které musí mít ze zákona každý provozovatel vozidla: zde, zjednodušeně řečeno, p íspívají opatrní řidiči, kteří jezdí bez nehod, na pojistná plnění pro agresivní řidiče, kteří jsou naopak často nehodovástni. (2, s. 12)

Ve snaze alespoň částečně vykompenzovat tuto nespravedlnost pojišoveny vypoítávají tzv. bonus a malus. Pokud bude mít jedincovo pojištění bezškodný průběh, bude bonifikován (**bonus**): bu mu bude sníženo pojistné, nebo bude odměněn podílem na technických p íbězích pojišoveny. Pokud tedy bude řidič jezdit dlouhodobě bez nehod, pravděpodobně se setká se snížením pojistného. Pokud však bude mít řidič vyínefl průběhem nehodovost (tedy bude docházet k vyínefl průběhem rné frekvenci

pojistných událostí), bude mu připísáno vyúčtování pojistné, tedy k pojistnému mu bude připísána i tena přirážka (**malus**). (5, s. 62)

Před tím, než je k pojistnému připísána tena malus nebo ode ten bonus, je pojistné vypočítáváno podle pravděpodobnosti vzniku pojistné události. Zatímco pro klienta je událost, proti které se chce pojistit, nahodilá, pro pojistovnu je vzhledem k velkému počtu klientů zákonitá a pravidelně se opakující. Díky počtu klientů pojistných proti dané pojistné události a díky údajům o počtu a výši vyplacených pojistných plněním je pojistovna schopná odhadnout cenu pojistného. Čím větší výskyt pojistné události a čím vyšší pojistné plnění bude, tím vyšší bude i pojistné. (6, s. 24)

Pro pojistní je rovněž podstatné, že stojí na právním základě: vzniká pojistnou (právní) smlouvou, která zaručuje dodržení podmínek ve smlouvě dohodnutých. (6, s. 23) Proto má klient jistotu, že obdrží pojistné plnění v případě, že dojde k pojistné události ve smlouvě přesně definované. Na druhé straně má i pojistovna jistotu, že nebude muset vyplatit pojistné plnění v případě, že nedojde k přesně specifikované pojistné události, i pokud klient poruší některé ze závazných ustanovení. Zde mám na mysli především pojistné podvody, které se v posledních letech vyskytují stále častěji. Při pojistných podvodech klient předstírá, že došlo k pojistné události, ve snaze obohatit se o finanční prostředky na úkor pojistovny, zatímco tuto špojistnou událost jen předstíral, nebo se udála jinak, než deklaruje. Do pojistného podvodu bychom mohli počítat například úmyslné zapálení domu v případě, že má klient nemovitost pojistnou proti ohněm způsobeným pořízením.

Právní základ smlouvy umožní i výklady v neprospěch klienta. Pokud by měl například klient pojistnou nemovitost proti větrici a opravdu mu vítr odnesl stěchu domu, pojistovna bude zjišťovat sílu větru. Pokud by byl vítr rychlostí 1 km/hod pomalejší, než se udává rychlost větrice, pojistovna odmítne pojistné plnění vyplatit s tím, že nedošlo k pojistné události.

1.4 Vznik a stručný vývoj pojistní

Snaha pojistit se před nejistou budoucností není ničím novým. I přes to, že měla zcela jiné formy, pojistovací činnost existovala už v době 2500 let před Kristem. V této době se lidé snažili pojistit před možnými budoucími problémy tím, že si vytvářeli rezervní sklady potravin, které by zajistily jejich přežití v případě hladomoru, říčních katastrof i válek. Dalším příkladem prvotní formy pojistní byl pravděpodobně

závazek postarat se o zmrzačené vojáky antického ecka a íma. (7, s. 9-10) Doklad t chto prvotních forem poji-t ní m fleme najít ve Starém zákon (Genesis 41). Faraonovi se zdál sen, na základ kterého mu Josef (s pomocí Boffí) predikoval, fle do zem egyptské p ijde sedm let velké hojnosti, které bude následovat sedm let hladu. Po prvních sedm let proto Josef doporu il vybírat p tinu výnosu, shromafil ovat potravu a usklad ovat obilí. Z t chto zásob potom zem p eflila i v následujících sedmi letech hladomoru. (8, s. 67-68) I p es to, fle Starý zákon otevíral zásoby v-em, v šreálnémõ sv t se takovéto pojistky soust edily do rukou uzav ené skupiny lidí.

Vznik komer ního poji-t ní se pojí s rozvojem mo eplavectví a námo ní dopravy ve st edov ku a novov ku. V této dob existoval systém námo ních p j ek. Kupec získal šúv rõ v hodnot p epravovaného zboffí: pokud zboffí v po ádku dovezl do cílového místa, obnos vrátil i s vysokým (afl lichvá ským) úrokem; pokud zboffí do místa ur ení dopraveno nebylo (z d vodu ztroskotání, p epadení piráty a podobn), p j ku obchodník nevracel. (9, s. 14)

Ve druhé polovin 18. století vznikaly poji-ovny jako výsledek institucionalizace. Nejvýznamn j-ími druhy poji-t ní byly vedle stále d lefitého námo ního poji-t ní i poji-t ní poflární a flivotní. (7, s. 10) Rozvoj flivotního poji-t ní souvisel s pr myslovou revolucí, která se zrodila práv v 18. století. Tradi ní manufaktury ustoupily moderním továrnám se strojní výrobou, která sice umofl ovala v t-í produktivitu, ale skýtala i v t-í riziko pro zam stnance. Rizikem byly i -patné hygienické podmínky ve m stech, kam se d lníci st hovali za prací. Odpov dí na -patné flivotní podmínky byl pofladavek na zaji-t ní rodiny v p ípad úmrtí jejího flivitele.

Od 19. století bylo poji-t ní stále více komer ní a stalo se nejen p edm tem zaji-t ní budoucnosti na stran jedné, ale p edev-ím p edm tem podnikání na stran druhé, na stran poji-ovny. Se snahou poji-oven co nejvíce znásobit sv j zisk se pojila snaha zaujmout co nej-ír-í klientelu ó vznikaly tak nové produkty, poji-t ní za alo oslovovat daleko -ír-í vrstvy obyvatelstva nefl d íve a vedle toho se za aly rozvíjet i teoretické základy poji-t ní, o které se praxe opírá. (7, s. 10)

Na na-em území vznikla první významn j-í poji-ovna v roce 1827, pozd ji p ejmenovaná na *První eskou vzájemnou poji-ovnu v Praze*. Ze za átku se zabývala pouze poflárním poji-t ním, pozd ji si bylo moflné sjednat i poji-t ní proti krupobití, flivotní poji-t ní a dal-í produkty. Následoval prudký rozvoj poji-ovnictví afl do za átku druhé sv tové války, kdy bylo na eskoslovenském území více nefl 700

pojišťoven. Po druhé světové válce, v říjnu 1945, došlo ke znárodnění pojišťoven a nadále fungovalo jen pět z nich. V únoru 1948 byla jakákoli pluralita na pojišťovacím trhu zničena, když vznikla pojišťovna jediná, a to československá pojišťovna (po vzniku federace rozdělena roku 1969 na dvě části, českou státní pojišťovnu a Slovenskou státní pojišťovnu: monopol ale zůstal, protože každá odnož operovala na jiném trhu: na českém, respektive slovenském). (2, s. 18)

V roce 1991 byl přijat zákon o pojišťovnictví, kterým bylo rozbito monopolní postavení české státní pojišťovny, a trh byl otevřen dalším pojišťovacím subjektům. Vstupem do Evropské unie jsme se v roce 2004 začlenili do systému evropského pojištění. (7, s. 13)

1.5 Klasifikace pojištění

Pojištění můžeme dělit podle různých kritérií. Vzhledem k rozsahu práce uvádím jen některá z možných dělení¹.

1.5.1 Dělení dle formy vzniku pojištění

Podle Ducháčkové (7, s. 33) a Cipry (10, s. 20) je jedním z možných kritérií dělení právní hledisko. Pojištění je podle tohoto aspektu rozděleno na **dobrovolné** a **povinné**, tedy pojištění závislé jen na vůli zájemce o pojištění a pojištění, které je nutno uzavřít ze zákona. Povinné pojištění dále Ducháčková dělí na povinné smluvní a zákonné. U **povinného smluvního pojištění** mají dané subjekty povinnost sjednat pojistnou smlouvu; tato povinnost vyplývá z právního předpisu, který sleduje zajištění náhrady poškozenému i v případě, že viník (pojištěný) nemá dostatek prostředků úhrad – kody (na příklad pojištění odpovědnosti z provozu vozidla). I u **zákoného pojištění** vyplývá jeho povinnost ze zákona, avšak smlouva se v tomto případě nesjednává: zákonné pojištění vzniká automaticky při vzniku skutečnosti, která je dána zákonem (na příklad pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání). (4, s. 77-78)

Nepříliš odlišnou koncepci klasifikace dle právního hlediska předkládá Vávrová². Pojištění dělí na **smluvní** a **zákonné**. Smluvní pojištění pak Vávrová dělí na pojištění

¹ Do svého výboru uvádím ta dělení, která byla v literatuře o pojišťovnictví uváděna nejčastěji.

² Podobně jako Chládková a Eisenhammerová (1, s. 24-25) i Šejková a Nečas (6, s. 25).

smluvní dobrovolné a pojištění **smluvní povinné**. Jedná se tedy v zásadě o stejnou koncepci jako u Duchákové: jediný rozdíl je ten, že Vávrová akcentuje *moment uzavření smlouvy*, zatímco Ducháková *povinnost*. (4, s. 76)

1.5.2 Ve veřejné a soukromé pojištění

Hradec, Zárybnická a Křivohlávek (2, s. 11) předkládají jako základní členění na pojištění **ve veřejné** a **soukromé**. Ta se od sebe odlišují nejen povinnostmi, respektive dobrovolnostmi jejich sjednání, ale rovněž výpočtem pojistného. Zatímco soukromé (komerční) pojištění kalkuluje výši pojistného v závislosti na individuální míře rizika pro každého klienta zvlášť, ve veřejné pojištění pro výpočet pojistného uplatňuje pro všechny účastníky totožný vzorec a k individuální míře rizika nepřihlíží. V praxi se toto pojistné počítá jako určité procento z příjmu³. (1, s. 17)

Do veřejného pojištění máme zařadit:

- a) **sociální pojištění** o povinné pojištění; občan (nebo jeho zástupce) svou inností (zaměstnáním) povinně zajišťuje sám sebe pro případ vzniku pojistné události. Formami sociálního pojištění jsou:
 - pojištění v mateřství
 - pojištění v nezaměstnanosti
 - pojištění ve stáří
 - pojištění při invaliditě
 - pojištění pozostalých
 - úrazové pojištění
 - nemocenské pojištění
- b) **pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za pracovní úrazy a nemoci z povolání** o povinné pojištění, které platí zaměstnavatel; v případě, že zaměstnanec utrpí pracovní úraz, nemusí ho vyplácet zaměstnavatel z vlastních prostředků, ale vyrovnání za něj zaplatí pojišťovna.
- c) **ve veřejné zdravotní pojištění** o viz kap. 2.

³ Za upesnění stojí výměr pojistného na pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za pracovní úrazy a nemoci z povolání, které se řadí mezi veřejná pojištění: pojistné se sice počítá jako určité procento z výměrovacího základu, neplatí ale, že by jeho sazba byla pro všechny stejná. Naopak se při výpočtu velmi významně pracuje s rizikovostí jednotlivých povolání. Na příklad na horníky bude muset zaměstnavatel platit mnohonásobně více, než na své zaměstnance zaplatí knihovna.

Soukromé pojištění dále dělíme na:

a) **životní pojištění** o pojištění osob. Jedná se o pojistné události, které v budoucnosti jednoznačně nastanou. Pojistné se vyplatí buď při dožití se konce pojistného období, nebo po úmrtí pojištěného v době platnosti pojištění. Vyplaceno může být jednorázově, nebo formou důchodu. (6, s. 27) Životní pojištění má mnoho různých forem, příkladem mohou být tato pojištění:

- pojištění pro případ smrti
- pojištění pro případ dožití
- pojištění pro případ smrti nebo dožití (též smíšené pojištění; historicky nejprodávanější typ životního pojištění)
- investiční životní pojištění
- důchodové pojištění

b) **neživotní pojištění** o pojistitel dopředu neví, zda k pojistné události dojde či nikoliv. Pojistitel ovšem tak odpovídá pravděpodobnost vzniku pojistné události a rozsah způsobených škod a podle toho vypočítává výši pojistného. (6, s. 27) I neživotní pojištění nabízí mnoho možných forem; příkladem může být:

- neživotní pojištění osob
- havarijní pojištění
- pojištění majetku
- pojištění odpovědnosti za škodu
- cestovní pojištění
- pojištění přerušení provozu
- pojištění právní ochrany

Soukromé pojištění můžeme dále dělit na:

- a) **obnosové pojištění** o sjednáno za účelem získání prostředků (např. životní pojištění)
- b) **škodové pojištění** o sjednáno za účelem náhrady škody vzniklé pojistnou událostí (např. havarijní pojištění)

V souladu s tímto dělením rozdělí pojištění i Cipra (10, s. 19-20). Vedle dělení na obnosová a škodová pojištění uvádí ještě:

- a) soukromé (komerční) pojištění
 - životní pojištění
 - neživotní pojištění
- b) sociální pojištění
- c) veřejné zdravotní pojištění.

Z množství nabízených produktů je vidět, že i trh s pojistnými produkty, stejně jako jiné ekonomické oblasti, se řídí podle nabídky a poptávky: kde je poptávka, vznikne v též i nabídka. S tím, jak se zvětší poptávka, se rozšíří i nabídka pojistných produktů: například je tedy cestovní pojištění nebo havarijní pojištění pro provozovatele automobilů. Pojišťují se i svatovítské sportovní akce (například závody ve skocích na lyžích si podnikatel pojišťují proti nepřízni počasí), houslový virtuos si pravděpodobně pojišťuje své housle proti krádeži a poškození, modelka si může pojišťovat své dolní končetiny.

Konstatovat, které pojistné produkty jsou na českém trhu nejprodávány, nejde zcela jednoznačně. Ve snaze zjistit nejvyhledávány typ pojištění jsem se obrátila na Českou asociaci pojišťoven (ČAP). Asociace však data o počet uzavřených smluv nesbírá; sbírá pouze data o ziscích pojišťoven z jednotlivých druhů pojištění.⁴ Vzhledem k tomu, že výše pojistného u jednotlivých typů pojištění se může značně lišit, nelze hledat přímo úměru mezi zisky a frekvencí jednotlivých typů pojištění (z pojištění s vyšším pojistným může mít pojišťovna vyšší zisk i přes to, že celkový počet uzavřených smluv je nižší). Z výroční zprávy ČAP za rok 2012 ale vyplývá, že na českém trhu je mírně větší obliba neživotního pojištění než životního (na rozdíl od zahraničí, kde je dlouhodobě ustálen poměr 60:40 ve prospěch pojištění životního). (12, s. 13)

⁴ Počet smluv nemá žádnou výpovědní hodnotu; například může být cestovní pojištění o zatímco někteří si sjednávají jednorázové cestovní pojištění pro každou cestu do zahraničí, jiní volí roční cestovní pojištění a využívají cestovního pojištění přidruženého ke kreditní kartě, a tak smlouvu o cestovním pojištění neuzavírají vůbec. Proto je lepší využívat pro srovnání jednotlivých pojišťoven kritérium zisku, nikoli počet uzavřených smluv. (11)

2 Veřejné zdravotní pojištění v České republice

Veřejné zdravotní pojištění (též všeobecné zdravotní pojištění) je pojištění, které pomáhá pojistnému v hrazení nákladů na jeho zdravotní péči. Na území České republiky je toto pojištění ze zákona povinné. Vedle veřejného zdravotního pojištění existuje ještě soukromé zdravotní pojištění, které je dobrovolné a které chápe zdravotní péči jako zboží. S tímto systémem se setkáme například ve Spojených státech amerických. (13, s. 21)

2.1 Podstata veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění je upraveno zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Právě tento zákon udává veřejné zdravotní pojištění jako všeobecně povinné a zároveň ho ustanovuje jako státem garantovanou formu pojištění⁵.

Podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, je toto pojištění povinné pro všechny osoby s trvalým pobytem na území ČR. Dále je povinné pro osoby bez trvalého pobytu na území ČR, které jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má na území ČR sídlo nebo má v ČR trvalý pobyt. (14, s. 3)

Všeobecné zdravotní pojištění vzniká narozením (u osob s trvalým pobytem v ČR), získáním trvalého pobytu v ČR, nebo tím, že se osoba bez trvalého pobytu v ČR stane zaměstnancem. Pojištění pak zaniká úmrtím (i prohlášením za mrtvého), ukončením trvalého pobytu v ČR, nebo tím, že osoba bez trvalého pobytu v ČR přestane být zaměstnancem. (14, s. 3)

Úkolem veřejného zdravotního pojištění je zabezpečit všem lidem (tedy i těm, kteří nedisponují vlastními finančními prostředky) potřebnou zdravotní péči. Základní péče je poskytována zpravidla zcela bezplatně (pokud pomíneme regulační poplatky, viz kap. 2.8). Doplňková péče, která je většinou vyfaktována jen v osobním zájmu, z pojištění hrazena není⁶. (15, s. 38)

⁵ Stát sám platí pojistné za určité skupiny osob, a to například za studenty, matky na mateřské dovolené, důchodce, ale i uchazeče o zaměstnání, tedy nezaměstnané docházející na úřad práce.

⁶ Hrazeny z pojištění nejsou například bílé plomby u zubního lékaře: pokud chce pacient bílou plombu místo amalgámové, musí si ji uhradit sám.

Podobně jako jiná pojištění, i veřejné zdravotní pojištění funguje na bázi solidarity, a to solidarity osob s v těmi příjmy s osobami s příjmy menšími. Jelikož se pojistné vypočítává jako pevná procentní sazba z příjmu (viz kap. 2.5), lidé s v těmi příjmy do zdravotního systému odevzdají více prostředků než lidé s příjmy menšími. Vzhledem k tomu, že u veřejného zdravotního pojištění se pro stanovení pojistného neuvazuje míra rizika, panuje zde rovněž solidarita lidí zdravých s lidmi náchylnými k nemoci, kteří zákonitě ze systému odcházejí v těmto množství peněz. (16, s. 77)

2.2 Model českého veřejného zdravotního pojištění

Veřejné zdravotní pojištění, jeho provozování a financování má několik možných modelů. Za základní považujeme tři modely, respektive čtyři, pokud uvažujeme i model soukromého zdravotního pojištění. Do veřejných druhů pojištění přidáme Beveridgeův model, Semačkov model a model Bismarckův. V praxi se tyto systémy prolínají a v těmto se neseťkáme s jediným stejným modelem zdravotního pojištění jako takovým. (2, s. 27)

Beveridgeův model, který funguje na základě ve Velké Británii ve formě národní zdravotní služby (National Health Service), je modelem, který je financován převážně z daní, a spoluúčast obyvatelstva je jen malá. Krajní formou tohoto systému je **Semačkov model**, typický pro bývalé socialistické země, kde je financování zdravotní péče postátní zcela (stát vybere daně, které tvoří základ státního rozpočtu a ze kterého zčásti financuje zdravotní péči). (16, s. 20)

Těmito jmenovanými typy pojištění, **Bismarckův model**, je typický pro českou republiku. Jak napovídá název, byl založen Otto von Bismarckem a realizován byl již v Prusku. (17, s. 43)

Pro tento model je typické, že pojištěný hradí pojistné, jehož výše se odvíjí od výše příjmu pojištěného. Za tuto úplatu je pojištěnému garantováno, že v případě poskytnutí zdravotní péče bude tato uhrazena pojišťovnou. Pojišťovna je tedy plátcem péče. Za určité, zákonem dané skupiny osob platí pojistné stát. (13, s. 24)

Kromě toho, že je stát plátcem pojistného za některé skupiny obyvatel, je garantem celého systému zdravotní péče. Stanovuje podmínky pro poskytování zdravotní péče, dohlíží na činnost zdravotních pojišťoven, stanovuje maximální ceny léčiv a podobně. Na sektor zdravotnické péče tak vyvíjí jistý tlak, kterým sleduje co nejdostupnější a také co nejkvalitnější zdravotní péči. (18, s. 74)

V tomto systému zpravidla existuje více zdravotních pojišťoven, ze kterých si mohou klienti zvolit tu pro ně nejvýhodnější. Pojišťovny mají uzavřeny smlouvy s jednotlivými zdravotnickými zařízeními, na jejichž základ jim platí za péči o pacienty, respektive o své klienty. (19, s. 53)

V Bismarckovském modelu pojištění máme tedy tři účastníky vztahu: stát, pojišťovny (plátce péče), občané (pacienty, pojištěnce) a zdravotnická zařízení (poskytovatele péče). Z ústí státu v systému veřejného zdravotního pojištění vyplývá, že oblast zdraví podléhá politickým cílům vlády a politika zdraví se tak s každou novou vládou může do značné míry lišit⁷.

Výhodou tohoto systému je vysoká dostupnost základní zdravotní péče (poměrně hustá síť zdravotnických zařízení), podpora primární zdravotní péče a poměrně nízké náklady. Mezi nevýhody patří značné administrativní náklady, jelikož část prostředků spotřebují samy pojišťovny na svou činnost. Dalším záporem je fakt, že tento systém klade důraz na kurativní péči, zatímco prevence je značně opomíjena. Vzhledem k nízké spoluúčasti pacienta na hrazení péče se v ČR setkáváme i s tím, že je čerpání a vyúčtování péče často nadbytečné a neefektivní. (17, s. 49)

2.3 Vznik a stručný vývoj veřejného zdravotního pojištění

Před vznikem veřejného zdravotního pojištění jako takového existoval systém přímých úhrad. Mnozí lidé platili za své ošetření peníze, ti chudší platili naturáliemi nebo protisloužbou. V případě, že si zdravotní péče vyžádala větší náklady, hrozily lidem velké komplikace: pokud je lékař odmítl ošetřit zadarmo, buď se dostali do existenčních problémů, anebo na potěbnou léčbu vůbec nenastoupili. (20, s. 84)

Postupem času, s tím, jak se prohlubovala znalost lidského těla, a zvyšovalo se chápání vlivu prostředí na lidský organismus, rostla i snaha a potřeba zajistit nutnou lékařskou péči nejen pro nejbohatší vrstvy obyvatel, ale i pro chudší veřejnost. (13, s. 20)

⁷ Aktuálně bychom sledovat debaty uvnitř nové vládní koalice stran ČSSD, ANO a KDU-ČSL. V rámci koalicioních jednání si ČSSD prosadila, že nová vláda nebude znovuzavádět poplatek za pobyt v nemocnici, který byl k 1. lednu 2014 zrušen ústavním soudem. V polovině března 2014 se však zástupci koalicioních stran ANO a KDU-ČSL vyjádřili, že neobnovení zmíněného poplatku byla chyba, jelikož chybějící peníze v nemocnicích nyní bude muset financovat stát zvýšenými výdaji do sektoru zdravotnictví.

Vznik samotného zdravotního pojištění se pojí s průmyslovou revolucí 19. století. V této době narostl počet lidí z dělnické třídy, tedy ze sociálně slabší vrstvy obyvatelstva, která si nákladnější ošetření nemohla dovolit. S cílem pomoci chudým dělníkům v případě potřeby byly zakládány příspěvkové fondy a nejprve charitativní organizace. První veřejné zdravotní pojištění bylo zavedeno v Prusku v roce 1849 ve formě povinného pojištění horníků. Později následovala kodifikace dělnického pojištění, která navazovala na snahy kancléře Otto von Bismarcka a pruského císaře Viléma II. v oblasti sociálního zabezpečení. Ufí tato první zdravotní pojištění hradila pojištěnému ošetření u lékaře, léky a od určitého dne nemoci vyplácela pojištěnému nemocenské dávky. Podobné pojištění zavedlo v roce 1886 Rakousko-Uhersko. Později ho následovaly i další evropské země a vedle veřejného pojištění se začalo koncem 19. století prosazovat i pojištění komerční, které vedle financování léčebných výloh vyplácelo rovněž invalidní dávky a odškodovaly pozstalé. Komerční pojištění se zaměřovalo na ty profese, na které se nevztahovalo veřejné zdravotní pojištění. (16, s. 14)

V polovině 20. století, ve snaze rozšířit pojištění na celou populaci a docílit v té rovnosti přístupu ke zdravotní péči, se transformovalo v mnoha zemích veřejné zdravotní pojištění na národní zdravotní službu. Působnost pojištění se rozšiřovala i v zemích, kde zdravotní pojištění zůstalo ve formě veřejného pojištění. (16, s. 15)

V tomto duchu se nesla i zdravotní péče v Česku a československu, která vycházela z modelu Bismarckova typu, a to až do 50. let 20. století. V této době začala být zdravotní péče financována z daní vybraných do státní pokladny a garantem ve zdravotnictví se stal stát. Vzhledem k centrálnímu řízení a mnohdy nevelkému porozumění potřebám sektoru zdravotnictví docházelo k neefektivnímu vynakládání peněz: upřednostována byla kvantita před kvalitou a místo toho, aby byla péče zkvalitována, byl jen rozšiřován (a často zcela zbytečně) počet lékařů a lůžek v nemocnicích. A i když tento systém dokázal zajistit alespoň základní péči pro širokou veřejnost, byl to právě ústřední zdravotnický zájmení, který v posledu zabránil skutečnému rozvoji zdravotnických služeb. (18, s. 70)

Po revoluci v roce 1989 se československá, respektive česká republika rozhodla decentralizovat stoprocentně státní zdravotnictví a navrátit se zpět k veřejnému zdravotnímu pojištění. Vznikla všeobecná zdravotní pojišťovna české republiky a

zakládány byly další, zaměřené zdravotní pojišťovny. S touto změnou souvisela i privatizace zdravotnických zařízení. (18, s. 70)

Asi nejvýznamnější změnou od 90. let pro české všeobecné zdravotní pojištění v souvislosti s reformou zdravotnictví ministra Tomáše Julínka v roce 2008. Reforma mimo jiné zavedla regulační poplatky, tedy poplatky, které hradí sám pacient při návštěvě lékaře i při hospitalizaci. Spolu se zavedením poplatků byl zaveden i ochranný limit: pokud za regulační poplatky pacient zaplatí více, než je hodnota ochranného limitu, částku limitu přesahující mu pojišťovna vrátí. Cílem reformy bylo zajistit nemocnicím a lékařům větší příjmy, ale zároveň snížit podíl na platbách za lékařskou péči motivovat pojištěnce, aby byli v péči zdravotní péči u svých domů a nenaduřovali ji. Dalším přínosem změny, které tato reforma přinesla, je zavedení maximálního výše ovacího základu pro odvod pojistného. (13, s. 44)

2.4 Zdravotní pojišťovny

Zdravotní pojišťovny jsou ve veřejné instituce, které jsou nositelem veřejného zdravotního pojištění. Tuto roli zdravotním pojišťovnám připisuje sám stát, a to především zákonem č. 551/1991 Sb., o všeobecné zdravotní pojištění České republiky, ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů. (18, s. 182)

V českém systému je tedy několik zdravotních pojišťoven a každý občan si může svobodně vybrat, u které chce být pojištěn. I přes existenci několika ovacích institucí má jedna z nich dominantní postavení. Touto pojišťovnou je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Její výsadní postavení nespočívá pouze v největším počtu klientů, ale i v tom, že spravuje zvláštní ústředí všeobecného zdravotního pojištění (viz kap. 2.6).

Zdravotní pojišťovna plní řadu úkolů a funkcí. V první řadě vybírá pojistné na všeobecné zdravotní pojištění, kontroluje, zda jsou odváděné částky ve správné výši, a za toto pojistné svým klientům hradí zdravotní péči, která jim je poskytnuta ve smluvních zdravotnických zařízeních dané pojišťovny. Dále pojišťovna vrací ze svých prostředků pojištěnci obnos peněz, který by zaplatil na regulačních poplatcích nad ochranný limit pro platbu regulačních poplatků (viz kap. 2.8). Pojišťovna rovněž dohlíží na kvalitu poskytovaných služeb ze strany jejích smluvních partnerů a odpovídá za

dostatek hustou sítí smluvních zdravotních zařízení dostupných pro vlastní klienty. V neposlední řadě pojišťovna vydává kartičku zdravotní pojišťovny, respektive Evropský průkaz zdravotního pojištění, a jedenkrát za rok na vyřádkování pojištěnce vystavuje výpis z osobního účtu klienta, tedy informace o hrazených službách, které pojišťovna za klienta v posledních dvanácti měsících uhradila. Klient tak může kontrolovat, zda na něm nebyly podvodně napsány zákroky, které ve skutečnosti nebyly provedeny. (14, s. 58-59)

Vedle těchto zákonem stanovených povinností nabízejí pojišťovny svým klientům i různé jiné bonusy. I ty mohou pomoci pojištěncům ve výběru nejvhodnější pojišťovací instituce: každý klient může zvážit, který z nabízených benefitů je pro něj nejvýhodnější, a podle toho si pro sebe nejvýhodnější pojišťovnu vybrat. Na to, zda pojištěnec opravdu pocítí reálné rozdíly mezi pojištěním u jednotlivých zdravotních pojišťoven, hledám odpověď v praktické části této bakalářské práce.

V současné době máme v České republice celkem sedm zdravotních pojišťoven. Uvádí je následující tabulka, a to v pořadí podle počtu klientů v roce 2012⁸.

Název pojišťovny	číslo pojišťovny	Počet pojištěnců v roce 2012
Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR	111	6 171 190
Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR	211	1 186 766
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna	205	1 168 685
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví	207	699 674
Vojenská zdravotní pojišťovna ČR	201	625 714
Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna	213	416 217
Zaměstnanecká pojišťovna Třkoda	209	136 959

Tab. 1 České zdravotní pojišťovny

Jak již bylo řečeno, pojištěnec má právo vybrat si sám zdravotní pojišťovnu a svou volbu změnit jedenkrát za 12 měsíců, k 1. lednu následujícího roku (příjemci příspěvků musí pojišťovnu odevzdat nejpozději 6 měsíců před požadovaným datem změny). Proti této zásadě ale existují i výjimky:

- a) novorozenec se automaticky stává pojištěncem stejné pojišťovny, u které je pojištěn na jeho matka; o změnu pojišťovny lze zažádat až po uplynutí

⁸ Vzhledem k tomu, že počet klientů se v průběhu roku mění, je za rozhodné číslo považován průměrný počet pojištěnců za rok 2012. Tabulka je převzata z internetových stránek Ministerstva zdravotnictví ČR.

rodného ísla, a zm na se uskute ní k 1. lednu následujícího roku (neplatí tu ale podmínka odevzdání p íhlá-ky nejpozd ji 6 m síc p ed požadovaným datem zm ny);

- b) vojáci v inné sluffb a fláci vojenských -kol jsou ze zákona poji-t ni u Vojenské zdravotní poji- ovny R;
- c) po slou ení dvou poji- oven p echázejí v-ichni poji-t nci zaniklé poji- ovny do poji- ovny nové. (21)

Vfddy platí, fle poji-t nec m fle být poji-t n v jednom okamfliku pouze u jedné zdravotní poji- ovny zaji- ující ve ejné zdravotní poji-t ní.

2.5 Pojistné

Vý-e pojistného se u ve ejného zdravotního poji-t ní nevypo ítává z míry rizika jako u jiných druh poji-t ní, ale jako ur íté procento z vym ovacího základu⁹ platu (mzdy) poji-t ného, konkrétn 13,5%.

Pokud je poji-t ný v pracovním pom ru, ze kterého vzniká ú ast na nemocenském poji-t ní, na pojistném odvede 4,5% (tedy 1/3) z vym ovacího základu, zatímco zbylých 9% (2/3) uhradí jeho zam stnavatel. Pokud se jedná o osobu samostatn výd le n innou (OSV), na pojistné odvede celých 13,5% z vym ovacího základu, za který se pokládá 50% p íjm po ode tení v-ech náklad . (13, s. 40)

Osoba samostatn výd le n inná platí pojistné formou záloh na pojistném a formou doplatku za pojistné. V prvním kalendá ním roce vykonávání samostatné výd le né innosti se zálohy na pojistné pro OSV vypo ítávají z minimálního vym ovacího základu¹⁰. Po podání p ehledu výd lk za uplynulý rok bude vypo ítáno, zda odvedené zálohy na pojistném odpovídají 13,5% výd lku OSV . Pokud jsou odvedené zálohy nífl-í, nefl by odpovídalo zákonem stanovené vý-i pojistného, plátce musí rozdíl doplatit. Pokud jsou zaplacené zálohy vy-í, musí peníze naopak vrátit poji- ovna. V dal-ích letech vykonávání samostatné výd le né innosti je záloha na

⁹ Vym ovací základ = (afl na výjimky) *š úhrn p íjm ze závislé innosti, které jsou p edm tem dan z p íjm fyzických osob* (22).

¹⁰ Pokud je OSV v prvním roce výkonu innosti státním poji-t ncem (pojistné za ni platí stát), nebo je sou asn zam stnancem a samostatná výd le ná innost není hlavním zdrojem jejich p íjm , nemusí po dobu prvního roku vykonávání samostatné výd le né innosti platit zálohy na pojistné a pojistné doplatí po odevzdání da ového p iznání za tento první rok.

pojistné vypoítávána z m sí ního vym ovacího základu, tedy pr m rného m sí ního p íjmu OSV za uplynulý kalendá ní rok. Nedoplatky a p eplatky na pojistném jsou kalkulovány stejn jako po prvním roce podnikání. (23, s. 13-15)

Jak již bylo e eno, za n které skupiny osob platí pojistné stát. Toto pojistné má sv j vlastní vym ovací základ, který od 1. listopadu 2013 iní 5.829 K . Vý-e pojistného je potom 787 K , tedy 13,5% z tohoto základu. (24)

Vzhledem k tomu, že je pojistné po ítáno jako procento z p íjmu, je třeba zajistit, aby mohla poji-ovna trvale po ítat s ur ítou minimální ástkou, kterou na pojistném od plátce obdrží. Z tohoto d vodu je stanoven minimální vym ovací základ, který je roven hodnot minimální mzdy. Pokud je vym ovací základ poji-t ného níší než vym ovací základ minimální, pojistné mu bude po ítáno práv z minimálního vym ovacího základu. Stejnou ástku platí na poji-t ní rovn fl osoby bez zdanitelných p íjm . Od 1. srpna 2013 iní hodnota minimálního vym ovacího základu 8.500 K a minimální vý-e pojistného je tak 1.148 K . (22)

Vedle spodní hranice vym ovacího základu byla stanovena i jeho horní hranice (maximální vym ovací základ), která inila od 1. ledna 2010 72násobek pr m rné mzdy. Tato hranice v-ak byla zákonem pozastavena od 1. ledna 2013 afl do roku 2015. Maximální vym ovací základ byl po ítán jako sou et vym ovacích základ zam stnance za rok. Pokud v pr b hu roku tento sou et maximální vym ovací základ p ekro il, pro následující m síce roku byl m sí ní vym ovací základ pojistného roven nule. V roce 2012 byl maximální vym ovací základ roven 1 809 864 K . (24)

2.6 P erozd lování finan ních prost edk

P erozd lování finan ních prost edk je d ležitým prvkem ve ejného zdravotního poji-t ní, který pomáhá udržet solidaritu mezi poji-t nci. Poji-t nci s vysokými p íjmy do jisté míry p íspívají na lé bu poji-t nc s p íjmy malými, zdraví p íspívají na lé bu nemocných. Vzhledem k tomu, že každý poji-t nec si m že vybrat zdravotní poji-ovnu svobodn jen podle svého rozhodnutí, je velmi pravd podobné, že poji-ovny budou mít rozdílné slofení poji-t nc : programy a výhody, které poji-ovna nabízí, osloví pravd podobn jen ur íté skupiny obyvatelstva, zatímco jiné p íli-nezaujmou. Z r zné skladby poji-t nc vyplývá i r zný p íjem poji-oven (bohat-í poji-t nci p íspívají víc než chud-í) a r zné nároky na pé i jejich klient (star-í poji-t nci mívají v t-í nároky na pé i než mlad-í). Ke srovnání podmínek jednotlivých poji-oven pomáhá práv

p erozd lování finan ních prost edk . P erozd lování se uskute uje skrze *zvlá-tní ú et v-eobecného zdravotního poji-t ní*, jehožl správcem je V-eobecná zdravotní poji- ovna eské republiky (VZP R). (16, s. 152-153)

P erozd lování pojistného bylo v eské republice na ízeno jifl od roku 1993 (zákon . 592/1992 Sb., o pojistném na v-eobecné zdravotní poji-t ní). P vodn se jednalo o p erozd lení pouze 60% vybraných pen z a kařlá poji- ovna si tedy ponechala 40% toho, co vybrala. (20, s. 94)

V roce 2004 byl zákon o pojistném na v-eobecné zdravotní poji-t ní novelizován a od 1. ledna 2005 je v platnosti nový systém p erozd lování. Nyní podléhá p erozd lení plných 100% vybraného pojistného. (25)

Pojistné se p erozd luje podle nákladových index 18 v kových skupin, p i emfl kařlá ze skupin má vlastní variantu pro mufl a fleny. Ve výsledku je tedy celkem 36 skupin poji-t nc : první (druhou) skupinu tvo í mufl, respektive fleny od narození do 5 let, t etí (tvrtou) od 5 let do 10 let, í , poslední dv skupiny pak tvo í mufl, respektive fleny nad 85 let flivota. Pokud poji- ovna vybere na pojistném ástku, která svou vý-í p esahuje ástku jí p íslu-ející podle p epo tu dle nákladových index , odvede p ebývající prost edky na *zvlá-tní ú et v-eobecného zdravotního poji-t ní*. Pokud pojistné poji- ovnou vybrané nedosahuje ástku jí p íslu-ející, chyb jící prost edky budou poji- ovn naopak ze *zvlá-tního ú tu* poukázány. O ástce, kterou poji- ovna musí na ú et odvést, respektive kterou z ú tu obdrflí, informuje poji- ovnu správce ú tu. (23, s. 21-24)

Vedle tohoto základního p erozd lování slouffí *zvlá-tní ú et v-eobecného zdravotního poji-t ní* k dal-ímu typu p erozd lování, a to k úhrad *nákladné hrazené slufly*. Jedná se o slufly, jejichfl úhrada je vy-í nefl 15násobek pr m rných náklad na jednoho poji-t nce za poslední ú etn uzav ený kalendá ní rok. Tento mechanismus p erozd lování poji- ovnám alespo áste n kompenzuje poji-t nce s nejvy-ím zdravotním rizikem a snaffí se eliminovat finan ní problémy, které by mohly pramenit ze zvý-ených náklad na n které poji-t nce. Poji- ovn proto bude ze *zvlá-tního ú tu* vyplaceno 80% ástky, kterou vydá na nákladné hrazené slufly nad zmín nou hranici 15násobku pr m rných náklad na jednoho poji-t nce. (23, s. 24-25)

2.7 Zdravotní péče hrazená z veřejného zdravotního pojištění

Zákon o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, přesně vymezuje, jaké služby mohou být ze veřejného zdravotního pojištění hrazeny. Tyto služby jsou poskytovány s cílem zlepšit nebo zachovat zdravotní stav pojištěnce nebo zmírnit jeho utrpení. Zároveň ale platí, že musí existovat důkazy o tom, že zvolené postupy jsou účinné při stanovené diagnóze, a tyto postupy musí být pro pacienta prokázány bezpečné a musí odpovídat jeho zdravotnímu stavu. (14, s. 15)

Podle § 13, odst. 2a zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, se z veřejného zdravotního pojištění hradí tyto služby: *š zdravotní péče preventivní, dispenzární, diagnostická, léčebná, léčebná rehabilitační, lázeňská léčebná rehabilitační, posudková, ošetřovatelská, paliativní a zdravotní péče o dárce krve, tkáně a buněk nebo orgánů související s jejich odběrem, a to ve všech formách jejího poskytování podle zákona o zdravotních službách*. Mezi další služby hrazené ze veřejného zdravotního pojištění patří poskytování některých léčivých přípravků, potravin a zdravotních výrobků, přeprava pojištěnce a náhrada cestovních nákladů, přeprava dárců tkáně a přeprava tkání samých, porodní péče a podobně. V definici placených služeb se rovněž pamatuje na umělé oplodnění (na základ doporučení gynekologa) i na některé oškovací látky a séra. (14, s. 15)

Z českého veřejného zdravotního pojištění je rovněž možné uhradit částku, kterou pojištěnec musel vynaložit za neodkladnou zdravotní péči v průběhu pobytu v cizině. Zároveň ale platí, že pojištěnec tuto péči uhradí pouze do takové výše, kolik by za stejnou péči musel vynaložit na území České republiky. (14, s. 15) Vzhledem k tomu, že zdravotní péče v cizích státech může být až několikrát dražší než na území České republiky, před zahraniční cestou se rozhodně vyplatí uzavřít komerční cestovní pojištění na léčebné výlohy a repatriaci v případě smrti. Pojistné částky komerčního cestovního pojištění bývají i několik milionů a v případě vážnějších komplikací tak většinou pokryjí všechny léčebné výlohy.

Mezi služby, které veřejné zdravotní pojištění neproplácí, patří například úkony akupunktury i úkony prováděné na vyfádnění právnických nebo fyzických osob, které ale nesledují zachování i zlepšení zdravotního stavu pacienta (prohlídky

vyřádané soudy a Policií R nebo prohlídky spojené se vstupem do zaměstnání a podobně). (14, s. 15, 18)

2.8 Regulační poplatky

Zvláštním případem úhrad jsou regulační poplatky. Jedná se o poplatky, které hradí sám pacient, avšak na základě výjimek může být od jejich platby osvobozen. Peníze touto formou vybrané zůstávají zdravotnickému zařízení, které je povinno tyto finanční zdroje použít na úhradu nákladů spojených s provozem a modernizací zařízení. (14, s. 20)

Regulačních poplatků je v současné době několik druhů. V zásadě se jedná o tyto poplatky:

- a) poplatek 30 Kč za návštěvu u lékaře (od tohoto poplatku jsou zproštěny děti do 18 let a rovněž se neplatí v případě, že se jedná o preventivní prohlídku),
- b) poplatek 30 Kč za návštěvu u klinického psychologa nebo logopeda,
- c) poplatek 30 Kč za recept,
- d) poplatek 90 Kč za pohotovostní službu (neplatí se, pokud je pojištěncem následně hospitalizován).

Od platby regulačních poplatků jsou osvobozeni na základě pojištění umístění v dětských domovech (a ve vězňáckých zařízeních pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy), pojištěnci svěřeni do pěstounské péče, pojištěnci, kteří jsou z rozhodnutí soudu v ochranném léčení, pojištěnci, kterým je nařízena izolace ve zdravotnických zařízeních z důvodu možného přenosu infekční choroby, pojištěnci nacházející se v hmotné nouzi, pojištěnci podrobující se vyšetření předcházejícímu procesu darcovství krve, orgánů a jiných tkání a pojištěnci, kteří využívají pobytové sociální služby. Vedle toho regulačním poplatkům nepodléhají pojištěncem hrazené služby. (14, s. 20)

Jak jsem již naznačil dříve, v některých případech pojišťovna klientovi vrátí peněz, které na regulační poplatky vynaložil, vrátí. Jedná se o případy, kdy platby pojištěnce překročí tak zvaný ochranný limit.

Ochranný limit je zákonem stanovená hranice, která má předcházet tomu, aby zvláště nemocní jedinci neutrpěli v souvislosti s častými návštěvami lékaře přílišné zásahy do svých finančních prostředků. Pro děti do 18 let a pro dospělé nad 65 let je limit stanoven na 2.500 Kč/rok, pro ostatní pojištěnce činí jeho hodnota 5.000 Kč/rok.

Do tohoto limitu se vedle regulačních poplatků samých započítávají rovněž doplatky na léky a potraviny. Pokud by tedy pojištěnec ve věku 70 let zaplatil na regulačních poplatcích a doplatcích na léky za rok 2013 4.060 Kč, pojišťovna mu po zplněním vyúčtování vrátí 1.560 Kč. (26)

3 Vybrané české zdravotní pojišťovny a jejich nabídka

Tato část bakalářské práce je zaměřena na zmapování trhu se všeobecným zdravotním pojištěním v České republice. Vzhledem k tomu, že nabídky pojišťoven jsou vypisovány vždy jen na jeden kalendářní rok, v jehož průběhu se navíc mohou měnit, v práci uvádím nabídky platné k 23. březnu 2014.

Vzhledem k rozsahu práce jsem se nevěnovala analýze produktů všech sedmi českých zdravotních pojišťoven, ale vybrala jsem jen některé z nich. Jako kritérium výběru jsem stanovila počet pojištěnců: do své práce dále zahrnuji jen zdravotní pojišťovny, které mají více než jeden milion pojištěnců. Vzhledem k tomu, že nejnovější dostupná data ohledně počtu pojištěnců jsou za rok 2012, vycházela jsem z těchto údajů. Po uplatnění zvoleného kritéria mi vyplynuly následující tři zdravotní pojišťovny: Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (6 171 190 klientů v roce 2012), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (1 186 766 pojištěnců) a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (1 168 685 pojištěnců).

3.1 Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky

Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky (VZP ČR) nabízí svým klientům množství nejrozšířenějších způsobů. Většinu z nich zajišťuje prostřednictvím Klubu pevného zdraví.

3.1.1 Klub pevného zdraví

Klub pevného zdraví sdružuje klienty VZP ČR, kteří mají zájem o aktivní využívání výhod a způsobů pojišťovnou nabízených: členství v Klubu je totiž podmínkou pro jejich získání. Členem Klubu pevného zdraví se pojištěnec nestává automaticky, ale musí si o členství (oni i jeho zákonný zástupce) sám zažádat, stejně jako žádá o každý způsob věku. Klub pevného zdraví dělí klienty do čtyř kategorií: Děti (do 18 let), Dospělí (nad 18 let), Maminky a Dárci krve. Většinu způsobů je možno zaplatit jedenkrát za kalendářní rok. Úskalím tohoto systému může být fakt, že pojišťovna si pro výplatu způsobů stanovuje roční limit. V případě, že je tento limit

vyerpán je–t p ed koncem kalendá ního roku, n kterým poji–t nc m nemusí být jejich p ísp vky vyplaceny. (27)

D ti do 18 let mají nárok na ro ní p ísp vek afl 500 K , a to na jednu z následujících mořností:

- a) o kování nehrazené z ve ejného zdravotního poji–t ní (proti pneumokokovým nákazám, klí–ové encefalitid , meningitid a podobn ; p ísp vek je poskytován pouze na vakcínu, nikoli na aplikaci),
- b) fixní ortodontické aparáty (jednorázový p ísp vek pouze na první po ízení aparátu, p ísp vek tedy nelze erpat opakovan),
- c) rehabilita ní aktivity (rekrea ní plavání, masáže, koupele, inhalace a podob). (28)

Dosp lí mohou erpat p ísp vek afl do vý–e 500 K , a to jedenkrát za rok na jednu z nabízených oblastí:

- a) o kování nehrazené z ve ejného zdravotního poji–t ní (podobn jako u d tí na p íklad proti klí–ové encefalitid , meningitid , hepatitid a podobn ; p ísp vek je poskytován pouze na cenu vakcíny, nikoli na její aplikaci),
- b) rehabilita ní aktivity (typu solná jeskyn , ba kování, whirlpool, cvi ení na balonech, cvi ení proti bolesti zad i pilates),
- c) prevence melanomu (vy–et ení dermatoskopem). (29)

Dal–í skupinou Klubu pevného zdraví je *Maminka*. Z této kategorie mohou fleny erpat výhody jifl po získání t hotenské pr kazky, na jejímř základ (nebo na základ rodného listu dít te narozeného v daném kalendá ní m roce) mohou o p ísp vek zařádat. P ísp vek afl do vý–e 500 K je mořné erpat jedenkrát za kalendá ní rok, a to na jednu z následujících mořností:

- a) p edporodní kurzy (pouze u vybraných poskytovatel),
- b) cvi ení a plavání pro t hotné,
- c) p ítomnost partnera u porodu,
- d) odb r pupe níkové krve pro vlastní pot ebu (pouze na odb ry do akreditovaných tká ových bank).

fiena-maminka, respektive budoucí maminka má právo na p ísp vek 500 K dvakrát: jednou v rámci skupiny Maminka, podruhé v rámci skupiny Dosp lí (nebo *D ti* v p ípad , fl je mlad–í 18 let). (30)

tvrtou a poslední skupinou Klubu pevného zdraví je skupina *Dárc krve*. V rámci této kategorie mají pojištěnci nárok na příspěvek na rehabilitační aktivity a cvičení až do výše 500 Kč v případě, že v uplynulém kalendářním roce byli alespo jedenkrát darovat krev, plazmu nebo kostní dřeň. Pokud za posledních 365 dní klient uskutečnil dva bezpříspěvkové odběry, respektive tři odběry za posledních 730 dní, má nárok na 35 dní cestovního zdravotního pojištění zdarma, nebo na slevu na roční pojištění léčebných výloh. Stejně výhody může uplatnit držitel Zlatého kříže nebo Janského medaile bez ohledu na to, zda v uplynulém kalendářním roce byl darovat či nikoliv. (31)

Příspěvek ze skupiny *Dárc krve* se přidává k ostatním, což znamená, že pojištěnec, respektive pojištěnka může uplatnit částku až do výše 1.500 Kč : 500 Kč v rámci kategorie Dospělí (i děti), 500 Kč v rámci skupiny *Maminka* a 500 Kč v rámci skupiny *Dárci krve*. Sítání příspěvek platí i pro muže: výhody mohou uplatnit jak v rámci skupiny *Dospělí (dětí)*, tak v rámci skupiny *Dárci krve*, pokud splní všechny podmínky. (31)

Klub pevného zdraví nabízí svým klientům ještě další výhody ve formě slev u smluvních partnerů. Jedná se o společnosti nejrozmanitějšího zaměření napříč celou českou republikou, jako jsou fitness kluby a další sportovní kluby, wellness centra, kosmetické služby, ale i cestovní kanceláře či jazykové školy. U mnohého množství smluvních partnerů lze slevu uplatnit v případě, že pojištěnec není členem Klubu pevného zdraví, zpravidla je však sleva nížší než pro jeho členy. (32)

3.1.2 Další výhody

Jiří Trávník nabízí VZP Rámcově zdravotní pobyty pod názvem *Možský koník*. Jedná se o týdenní letní pobyty určené pro děti od 6 let, trpící některým chronickým onemocněním (např. ekzém, astmatem či alergickým onemocněním horních cest dýchacích způsobeným pylem). V roce 2014 je cena pobytu, které se uskutečňují v letní sezóně, v rozmezí od 7.000 Kč do 13.500 Kč (v závislosti na turnusu). O pobyty *Možského koníka* je velký zájem a bývají rychle obsazeny. (33)

Vzhledem k velkému počtu účastníků se pobytu nemohou zúčastnit děti, které potěbují individuální péči. Vyloučeny jsou například děti s poruchami chování, děti s nestabilizovanou formou záchvatového onemocnění, nebo děti s potěbou zvláštního dietního režimu vyžadujícího individuální stravování. (34)

Obdobou Mo ského koníka je program *S VZP za zdravým vzduchem*. Tato forma p ísp vku je ur ená pro d tí z mate ských a základních kol, a to z oblastí, ve kterých jsou opakovan (více nejl 35krát za rok) p ekra ovány hodnoty imisních limit . O p ísp vek ve vý-i afl 1.200 K na poji-t nce nejládají zákonní zástupci dít te, ale organizáto i pobyt , kte í o obdrfenou ástku následn sníflí cenu hrazenou rodinou dít te. Podmínkou pro erpání tohoto p ísp vku je, aby byl pobyt v délce alespo p tí dní a aby organizátor akce na její po ádání erpal zárove dotaci od kraje, m sta i obce. (35)

Dal-í výhodou je *o kování proti karcinomu d lofního hrdla*, které je pro rok 2014 ur eno dívkám narozeným mezi 1. lednem 1997 a 31. b eznem 1998 (dívkám nezachyceným plo-ným o kováním). V rámci akce, která trvá od 1. listopadu 2013 do 30. zá í 2014, nabízí VZP R p ísp vek na o kovací látku Cervarix ve vý-i 2.700 K . Vzhledem k tomu, flé byl o tento program velký zájem a velmi rychle byly vy erpány prost edky na n j vyhrazené, k 28. únoru 2014 bylo proplácení vakcín ukon eno. (36)

Pro erstvé rodi e je ur en balí ek pod názvem *VZP výbavi ka*. Jedná se o dárkový balí ek a ta-ku obsahující DVD s praktickými radami, které mají uleh it první fáze rodi ovství. Vedle toho balí ek nabízí slevy na n které d tské pot eby, jako je výfliva í plenky; se slevou lze po ídit i asopisy Maminka nebo Sluní ko. (37)

V neposlední ad nabízí V-eobecná zdravotní poji- ovna R *Program kvality pé e AKORD*. Tato slufba má pomoci zkvalitnit erpanou zdravotní pé i a zkrátit as strávený u léka e. Do ordinací léka zapojených do programu AKORD (zatím pouze prakti tí léka i) se m flé pacient p edem telefonicky objednat na ur itou hodinu, cofl mu zajistí, flé by nem l v ekárn strávit více nejl 15 minut. V p ípad , flé pacient obdrflí od léka e doporu ení k náv-t v specialisty, na p ání mu léka rovn flí poradí konkrétního odborníka a zajistí mu objednání na jeho pracovi-t . Jednotlivá zdravotní vy-et ení navíc pacienti nebudou muset zbyte n podstupovat vícekrát, jelikofl léka i zapojení do programu se navzájem informují o stavu pacienta a výsledcích absolvovaných vy-et ení. (38)

Vedle zmín ných dlouhodob-jích výhod a p ísp vk nabízí VZP R svým klient m i akce nárazové. V b eznu a dubnu roku 2014 to je na p íklad plavání zdarma v trutnovském bazén ve vybraných dnech, nebo bezplatná analýza t lesných hodnot v Hradci Králové. O t chto akcích poji- ovna informuje prost ednictvím svých internetových stránek. (39)

3.2 Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR (ZP MV ČR) nabízí různé výhody z několika oblastí.

3.2.1 Programy preventivní péče 2014

Hlavní oblastí působení ZP MV ČR jsou *programy preventivního programu*. Jejich účelem je možnost jedenkrát za rok, pouze na jednu polovku z jednoho zvoleného programu. Dárci krve, krevní plazmy a kostní dřeně, stejně tak jako dárči ústní dutiny se ozdravných pobytů, mohou působení kumulovat. Účelem působení je podmínkou zřízením Karty života (neplatí pro studenty do 26 let a pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně). V březnu 2014 nabízí ZP MV ČR několik programů preventivní péče. (40)

Prvním z nich je *Program preventivních onkologických vyšetření*. V případě, že není podstupeno vyšetření hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, má pojištěnec nárok na příspěvek až do výše 500 Kč na jedno z následujících vyšetření:

- a) mamografické vyšetření jako prevence karcinomu prsu (jedenkrát za dva roky pro klientky ve věku 40-45 let; prohlídka se musí uskutečnit na místě, na kterém z pojišťovnou vybraných pracovišť),
- b) vyšetření okultního krvácení jako prevence karcinomu tlustého střeva (pro pojištěnce ve věku 40-50 let),
- c) prevence karcinomu plic, prevence kožních nádorů (prohlídka musí být absolvována na místě, na kterém z vybraných pracovišť),
- d) prevence dalších onkologických onemocnění. (41)

V rámci druhého preventivního programu, *Programu očkování*, je pojištěncům do věku 26 let poskytován příspěvek až do výše 500 Kč (na vakcínu i její aplikaci) v případě, že byli očkováni látkou nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění, a to v době od 1. ledna 2014 do 30. června 2014. Tento příspěvek mohou uplatnit i klienti starší 26 let, avšak v maximální výši pouze 300 Kč. (42)

Další kategorií působení preventivních programů je *Program pro dárce krve, krevní plazmy a kostní dřeně*. Jím pojišťovna nabízí vitaminové preparáty a působení

na ozdravné pobyty. Podmínkou pro erpání obou p ísp vk je, fle v–echny odb ry musí být bezp ísp vkové. (43)

Na jedno balení vitaminového preparátu mají nárok dárce po kařdém odb ru krve uskute n n m v roce 2014. V p ípad , fle se jedná o specializovaný odb r ervených krvinek, dárce má nárok na balení dv . Ve výjime ných p ípadech si m fle vitaminový preparát i preparát minerálních látek zakoupit sám dárce a zp tn od poji– ovny erpat p ísp vek v maximální vý–i 80 K . Dárce krevní plazmy má nárok na p ísp vek na vitaminový preparát o maximální vý–i 80 K po kařdém t etím odb ru, p i emfl v–echny odb ry musí být realizované v roce 2014. (43)

P ísp vek ve vý–i 3.000 K na ozdravný pobyt v Lázních Felicitas, Lázních B lohrad, Lázních Teplice nad Be vou nebo Lázních Darkov mohou erpat poji–t nci, kte í podstoupili v dob od 1. ledna 2012 do 31. prosince 2014 jednu z následujících mořností bezp ísp vkových odb r :

- a) 6 odb r krve (řeny), respektive 7 odb r (muffi),
- b) 3 specializované odb ry ervených krvinek,
- c) 12 odb r krevních desti ek (řeny), respektive 14 odb r (muffi),
- d) 18 odb r krevní plazmy (řeny), respektive 21 odb r (muffi), nebo
- e) odb r kostní d en .

Pro v–echny mořnosti platí, fle alespo jeden z odb r musí být proveden v roce 2014. Tento p ísp vek mohou erpat pouze poji–t nci, kte í jsou u ZP MV R poji–t ni nep etřfiit od prvního zapo ítávaného odb ru ařl do absolvování pobytu a kte í stejný p ísp vek, v p ípad , fle uřl jim byl poskytnut, erpali nejpozd ěi v roce 2010 (a v roce 2010 pobyt realizovali). V p ípad , fle se jedná o dárce, kte í byli v roce 2014 ocen ni zlatou Janského medailí nebo Zlatým k ířem, erpat mohou p ísp vek ve vý–i 6.300 K . (43)

Jestřlfe dárce krve, krevní plazmy i kostní d en splní v–echny vý–e zmín né podmínky, ale o p ísp vek na ozdravný pobyt nemá zájem, m fle vyuffit alternativní mořnost, a to p ísp vek ve vý–i 1.000 K na n který z následujících úkon :

- a) stomatologické výkony a úhrada stomatologických výrobk ,
- b) lé ba zrakových vad laserem i aplikace nitroo ních o ek (p i emfl úkony nesmí být hrazeny ze v–eobecného zdravotního poji–t ní),
- c) nákup dioptrických brýlí i kontaktních o ek ve specializovaných prodejnách optiky, v lékárn i prodejn zdravotnických pot eb,

- d) úhrada zdravotních služeb neplacených ze všeobecného zdravotního pojištění (například rehabilitace a další cvičení),
- e) nákup léků a doplňků stravy v lékárně,
- f) nákup zdravotnických prostředků a výrobků na podporu zdraví v lékárně a prodejnách zdravotnických potřeb.

V případě, že se jedná o pojištěnce oceněného v roce 2014 zlatou Janského plakety nebo Zlatým křížem, na výše zmíněné úkony může žádat příspěvek až do výše 2.000 Kč. (43)

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky má speciální program i *pro studenty* ve věku od 18 do 26 let, kteří jsou jejími pojištěnci v období od 1. ledna 2014 do 30. června 2014. Tito pojištěnci mohou žádat příspěvek až do výše 800 Kč na:

- a) lékařskou prohlídku před studijní cestou do zahraničí (v případě, že jsou na ni vysláni svou školou),
- b) preventivní sportovní prohlídky,
- c) olověnou píď odjezdu do exotických zemí (na olověnou látku i aplikaci),
- d) laserové operace oka (příspěvek 400 Kč na jedno oko). (44)

V rámci *Programu pro těhotné a kojící ženy* mohou žádat příspěvek až do výše 800 Kč ženy, které jsou v období od 1. ledna 2014 do 30. června 2014 ve druhém nebo třetím trimestru těhotenství nebo jsou kojící matkou. Těhotné ženy mohou příspěvek žádat na:

- a) odborně vedený předporodní kurz pro těhotné,
- b) vitaminové preparáty (které musí být zakoupeny v lékárně),
- c) všeobecného pojištění nehraně vyšetření, které souvisí s těhotenstvím (například genetické nebo ultrazvukové vyšetření, píjemně na ně která z vyšetření může být zaplácán příspěvek i v prvním trimestru těhotenství),
- d) účast otce u porodu,
- e) příspěvek na epidurální analgesii.

Kojící ženy mohou příspěvek žádat na následující nabídku¹¹:

- a) cvičení žen po porodu (mohou žádat do 6 měsíců po porodu, a to nejpozději do 30. června 2014),
- b) pomůcky pro kojení,
- c) plavání nebo monitor dechu pro děti,

¹¹ Pro možnosti b), c) a d) platí, že děti musí být narozené v době od 1. ledna 2014.

d) o kování pro novorozence (které není hrazeno ze všeobecného zdravotního pojištění). (45)

Poslední kategorií v rámci preventivních programů ZP MV ČR je *Program léčebně ozdravných pobytů pro děti*. Jedná se o patnáctidenní pobyty smluvně zajištěné přímo pojišťovnou, které jsou zaměřeny na děti s chronickým onemocněním dýchacích cest a/nebo kůže. Pobyt mají dvě varianty: přímoškovskou (pro rok 2014 100 Kč), určenou pro děti od 7 do 14 let, a vysokohorskou (pro rok 2014 100 Kč, Třebší Pleso), určenou pro děti od 4 do 14 let, pí emfl ú astníci se vybírají ze zájemců na základě stanovené diagnózy a potom návštěvu lékaře. Výhodou vysokohorských pobytů je, že s dítětem může jet i doprovod, což uvítají především rodiče menších dětí. Cena pobytu se odvíjí od zvolené destinace a rovněž od toho, zda jsou u ZP MV ČR pojištěni oba rodiče nebo jen jeden z nich. Pokud jsou u pojišťovny pojištěni vedle dítěte i oba rodiče, zaplatí dítě 6.000 Kč za přímoškovský pobyt, respektive 4.500 Kč za pobyt vysokohorský (pí emfl cena doprovodu je 4.500 Kč). Pokud je u ZP MV ČR pojištěn jen jeden z rodičů, cena za přímoškovský pobyt bude 8.000 Kč a cena za pobyt vysokohorský 5.500 Kč (cena doprovodu rovněž 5.500 Kč). (46)

Účast na léčebně ozdravných pobytech podléhá jistým omezením. Především je to pravidlo, že vedle dítěte musí být pojištěncem Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR také alespoň jeden z rodičů dítěte, stejně tak jako doprovod dítěte na vysokohorském pobytu. Kontrolován je i zdravotní stav uchazeče: pobytu se nesmí zúčastnit mimo jiné děti, které se léčí s tuberkulózou, které mají diagnostikovanou mentální retardaci nebo trpí metabolickými vadami s nutností dietního stravování. (47)

3.2.2 Další výhody

Většinu výhod nabízí Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky svým pojištěncům v souvislosti s preventivními programy. Nad tento rámec má pro své klienty připraveny slevy z určitých oblastí, které zajišťují partnery i Klubu pojištěnců. Členové Klubu tak mohou získat například 15% slevu na potravinové doplňky od společnosti Walmark, slevu 20% na dioptrické brýle nebo 15% na sluneční brýle i kontaktní čočky u firmy GrandOptical, slevy až do výše 15% na vybrané pobyty ve vybraných léčebných lázních v České republice a další. (48)

Významnou nabídkou je produkt *Karta života*. Jak již bylo řečeno, zřízení Karty podmínkou je zaplacení v tůžně příspěvků na preventivní programy a pro klienta, jenž chce

benefity vyúřítvat, se tak stává nutností. Svému drříteli ale m ře pomoci i jinak. P edlofením v ordinaci léka e umofl uje rychlé zji-t ní zdravotního stavu pacienta a léka se tak nemusí spoléhat na to, ře mu pacient nezapomene oznámit d leřtité detaily týkající se jeho zdravotního stavu. P i p edepisování léku léka uvidí, zda nehrozí nebezpe í kontradikce s jinými pacientem uřívanými léky, p i zásahu zdravotnické záchranné slufby Karta umoflní rychlé zji-t ní anamnézy. Dal-í výhodou Karty řivota je, ře má vedle eské verze i verzi anglickou, a tak m ře výrazn pomoci i p i e-ení náhlých zdraví ohrořujících událostí p i pobytu v zahrani í. (49)

Vedle v-ech vý-e zmín ných výhod vede ZP MV R projekt na podporu zdraví, kondice a prevence pod názvem *Zdraví jako vá-e* . V rámci tohoto projektu se snařl oslovit své klienty, aby nezanedbávali preventivní pé i a starali se o své zdraví. Pravideln jsou zde vypisovány nejř zn j-í akce: akce sportovní nebo akce z oblastí preventivních léka řkých vy-et ení, na které se mohou klienti ZP MV R hlásit. V nabídce je na p íklad vy-et ení proti chorobám kardiovaskulárního systému, proti onkologickým onemocn ním nebo vy-et ení na onemocn ní související s obezitou. Vzhledem k omezené kapacit je na proplacené vy-et ení vybrána jen ást uchaze . (50)

Dal-ím p íkladem akce v rámci projektu *Zdraví jako vá-e* je program pod názvem *Zm ním se!* Poji-ovna nabízí ve spolupráci s vřřivovým poradcem Petrem Havlí kem sestavení individuálního plánu na zlep-ení fyzické a psychické kondice. I zde platí, ře uspokojena m ře být jen malá ást uchaze , která se navíc musí o své výsledky d lit s ve ejností; pro neúsp -né uchaze e ale poji-ovna inzeruje zvýhodn né ceny na placené slufby práv v Centru Petra Havlí ka. (51)

3.3 eská pr myslová zdravotní poji-ovna

eská pr myslová zdravotní poji-ovna (PZP) nabízí svým klient m následující výhody.

3.3.1 Preventivní programy 2014

Preventivní programy PZP adí do t í skupin: Pro d ti a mládeř do 18 let v etn , Pro řeny od 19 let a Pro muře od 19 let. V rámci kařdé skupiny je mořno řerpat p ísp vky z n kolika balí k (i kombinovan), av-ak jen do maximální vý-e 1.500 K na osobu. (52)

Skupina *Pro děti a mládež do 18 let v etn* nabízí následující balíky:

- a) balíček O kování o v rámci tohoto balíčku je možné uplatnit příspěvek až do výše 1.500 Kč na očkovací vakcíny nehraněné z veřejného zdravotního pojištění,
- b) balíček Tříska o příspěvek až do výše 1.500 Kč na lyžování v pískovci (pro děti do 7 let), na lyžování v pískovci (pro děti od 6 do 16 let) a na lyžařské výcviky (od 4 do 18 let); příspěvky se vztahují jen na pobyty v minimální délce čtyř dnů, které jsou uskutečňovány v průběhu kalendářního roku mateřskými, základními a středními školami,
- c) balíček Aqua o nabízí příspěvek do výše 500 Kč, který je možné uplatnit na organizované plavecké kurzy pro děti od 2 do 8 let a na saunování pro děti ve věku od 3 do 8 let,
- d) balíček Zdravé zuby o dětem do 18 let (v etn) je možné uplatnit částkou až 1.000 Kč na pevná nebo sňmatelná rovnátka,
- e) balíček Gratis o nabízí vitaminy pro děti ve věku od 3 do 15 let (dvě balení vitamínů Maršanci po 30 kusech jedenkrát ročně) a novorozenecké balíčky (v případě vícečetného porodu má na balíček nárok každé dítě), produkty uplatněné v rámci kategorie Gratis se nezapočítávají do limitu 1.500 Kč na pojištění,
- f) balíček Miminko o rodičům dětí narozených v roce 2013 a 2014 je možné uplatnit částkou až 500 Kč na nákup dětské kosmetiky a dětských potravinových doplňků (zakoupených v lékárně nebo ve specializovaném internetovém obchodě) a na pohybové aktivity dětí,
- g) balíček Mix o příspěvek ve výši až 1.500 Kč je možné uplatnit na kontaktní lékařskou prohlídku (pro děti ve věku od 13 do 18 let v etn), sportovní lékařskou prohlídku, na nákup bezlepkových potravin, surovin a domácí pekárny (určenou pro celiaky), ozdravný pobyt organizovaný pro děti nemocné celiakií nebo na genetické vyšetření DNA jako prevenci trombozy pro dívky ve věku od 12 do 18 let. (53)

děti od 19 let mohou uplatnit příspěvek do maximální výše až 1.500 Kč z následujících balíčků:

- a) balíček O kování o příspěvek až 1.500 Kč na očkovací vakcíny nehraněné z veřejného zdravotního pojištění,

- b) balíček Prevence nabízí příspěvek až do výše 1.000 Kč na jednu z následujících možností:
- prevence rakoviny prsu u příspěvků na ultrasonografické vyšetření ve vybraných zdravotnických zařízeních pro ženy ve věku od 30 do 39 let a na ultrasonografické nebo mamografické vyšetření pro ženy od 40 let (příspěvky jsou určeny jen na vyšetření nehrazené ze všeobecného zdravotního pojištění),
 - prevence rakoviny tlustého střeva (na metody nehrazené ze všeobecného zdravotního pojištění),
 - prevence rakoviny kůže u příspěvků na vyšetření pigmentových skvrn,
 - prevence glaukomu u příspěvků jen do výše 500 Kč na vyšetření zrakového nervu vybranými metodami,
- c) balíček Mix u příspěvků až do výše 1.500 Kč na laserové operace očí (odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti určitými metodami), na sportovní lékařskou prohlídku, na bezpečkové potraviny, suroviny i domácí pekárnu pro ženy postižené celiakií, nebo na hormonální substituční terapii a prevenci osteoporózy (pro ženy nad 40 let),
- d) balíček Manaferka mateřství u v rámci kterého je možno získat příspěvek až do výše 1.000 Kč na jedno těhotenství pro ženy ve věku již od 18 let, a to na kurzy a plavání pro těhotné, masáže a psychoprofylaktickou přípravu těhotných k porodu, nebo na nadstandardní vyšetření a zdravotnickou péči spojenou s těhotenstvím (nehrazenou nebo jen částečně hrazenou ze všeobecného zdravotního pojištění). (54)

Pro muže od 19 let nabízí PZP velmi podobné příspěvky jako pro ženy. Příspěvek až 1.500 Kč mohou získat z následujících balíčků :

- a) balíček Očkování u příspěvků až 1.500 Kč na očkovací vakcíny nehrazené ze všeobecného zdravotního pojištění,
- b) balíček Prevence nabízí příspěvky na stejná vyšetření jako u žen, až na jeden rozdíl: namísto prevence rakoviny prsu mohou muži od 40 let získat příspěvek na vyšetření PSA v rámci prevence rakoviny prostaty (pro vyšetření nehrazená ze všeobecného zdravotního pojištění),
- c) balíček Mix u příspěvků až do výše 1.500 Kč na laserové operace očí (odstranění krátkozrakosti a dalekozrakosti vybranými metodami), na

sportovní lékařskou prohlídku, nebo na bezlepkové potraviny, suroviny i domácí pekárnu pro mufler nemocné celiakií,

- d) balíček Mufler pro příspěvek až do výše 500 Kč na přítomnost otce u porodu nebo na lékařem předepsaná vybraná léčiva proti erektilní dysfunkci. (55)

V rámci erpání příspěvků na prevenci je v určených případech dovoleno sdružení příspěvků rodičů (zákonných zástupců). Sdružení spoívá v tom, že jeden nebo oba rodiče mohou část svých příspěvků převést na dítě, které tak může erpat o 500 Kč na příspěvcích více, právě na úkor svých rodičů. Tato možnost se týká pouze o kování proti rakovině dloňního ípku (avšak ne na doplatky příspěvků o kování 13letých dívek) a o kování proti rotavirovým infekcím pro děti do 18 let větu. (52)

3.3.2 Další výhody

Vedle klasických preventivních programů nabízí eská prmyslová zdravotní pojišovna i další výhodné bonusy.

Prvním programem z nabídky ostatních produktů je *Program pro dárce krve*. V prvé řadě má každý bezpříspěvkový dárce krve, plazmy nebo kostní dřen nárok po každém provedeném odběru na jedno balení vitaminových preparátů (v případě, že dárce neobdrží vitaminy na transfuzní stanici, může si vitaminový preparát zakoupit sám v lékárně a zpětně nárokovat příspěvek do výše 80 Kč). Pro nové dárce je navíc určen příspěvek ve výši až 200 Kč na nákup vybraných vitaminů nebo potravinových doplňků ve vymezených lékárnách, který mohou obdržet po absolvování dvou prvních odběrů v roce 2014. (56)

V rámci Programu pro dárce krve pojišovna nabízí poměrně velké příspěvky držitelům Janského plakety nebo Zlatého kříže. Velkou finanční odměnu mohou nárokovat i dárci kostní dřen. Tyto odměny mohou být erpány například na pohybové aktivity, léčebné procedury v lázeňských zařízeních, plavání, preventivní o kování, laserové operace očí nebo stomatologickou péči. Příspěvky jsou stupňované od 1.000 Kč (držitel bronzové Janského plakety) až do výše 4.500 Kč (pro držitele Zlatého kříže 1. třídy) pro dárce oceněné v roce 2014. Stávající držitelé zlaté Janského plakety a všechny typy Zlatého kříže mohou v rámci programu *Kapka* erpat příspěvek až do výše 1.000 Kč v případě, že v roce 2014 provedou alespoň jeden odběr (příspěvek z programu *Kapka* však nemůže být kombinován s příspěvkem za získání zlaté

Janského plakety i Zlatých křížů). Pro dárce kostní dřeně je určen příspěvek až do výše 6.000 Kč za jednu hospitalizaci uskutečnou v roce 2014. (56)

V roce 2014 jsou pořádány trnáctidenní *ozdravné léčebné pobyty*, které jsou určeny dětem ve věku od 8 do 16 let, trpícím chronickými ekzémy, astmatem, alergiemi a dalšími kožními a respiračními problémy. Účastníci mohou volit mezi dvěma variantami: přímo ským pobytem u Jaderského moře a vysokohorským pobytem¹². Cena, kterou platí rodina účastníka, se odvíjí podle typu pobytu a toho, zda je u PZP pojištěn jen dítě, nebo jeden i oba rodiče. Pokud je pojištěn jen dítě, přímo ský pobyt bude stát 6.000 Kč (vysokohorský 4.000 Kč), v případě, že je u PZP pojištěn spolu s dítětem jeden z rodičů, cena bude 5.500 Kč (3.000 Kč za pobyt vysokohorský), pokud jsou u PZP pojištěni vedle dítěte i oba rodiče (nebo jeden v případě, že se jedná o samoflivitelku i samoflivitele), rodina musí uhradit 5.000 Kč (2.500 Kč u pobytu vysokohorského). Pobyt se nemohou účastnit děti vyžadující individuální péči a děti trpící závažnými nakažlivými chorobami (na příklad děti trpící tuberkulózou, záchvatovým onemocněním, cukrovkou nebo celiakií). (57)

Vedle pořádání *ozdravné léčebných pobytů* nabízí pojišťovna příspěvky na úhradu *dětských ozdravných táborů*. (58) Příspěvek může být poskytnut rodičům, jejichž zaměstnavatel nebo město má s PZP uzavřenou Dohodu o poskytnutí finančního příspěvku na úhradu dětského ozdravného tábora. V případě, že takové město nebo zaměstnavatel pořádá ozdravný tábor pro děti, mohou si u něj rodiče zařádat o příspěvek na jeho úhradu, který je posléze udělován na základě výběrového řízení. (59)

Další výhodou, kterou mohou klienti České přemyslové zdravotní pojišťovny erpat, je *plavání zdarma nebo za zvýhodněnou cenu*. V období od února do května 2014 mají pojištěnci do vybraných bazénů v určených dnech a hodinách vstup zdarma zpravidla na jednu hodinu nebo vstup za snížené vstupné. (60)

Erpání dalších výhod zajišťuje program *Bonus Plus*, do kterého se mohou pojištěnci PZP zaregistrovat. Principem tohoto programu je sbírání bodů a jejich oplovné vybírání ve formě odměny. Body si klient připsuje za absolvování preventivních prohlídek, za prevenci civilizačních chorob, ale i za věrnost pojišťovny. Body (až do výše 500 bodů za rok 2014) může pojištěnec erpat jako doplněk běžných preventivních programů. Příkladem užití bodů je úhrada nadstandardního pokoje při porodu, pohybové aktivity podporující zdravý životní styl nebo léčebné procedury

¹² Lokalita vysokohorského pobytu pro rok 2014 nebyla v době psaní této bakalářské práce ještě známa.

v lázeňských zařízeních. Pro počet bodů je zaveden bodový koeficient, kdy 1 bod = 1 Kč. (61)

Ve snaze zefektivnit péči zdravotní péče testuje PZP nový projekt pod názvem *Zdravotní péče KOMFORT*. Pokud má klient podstoupit odborné vyšetření na specializovaném pracovišti, může se obrátit na svou pojiškovnu, která mu pomůže se zajistit tím vhodného lékaře a se sjednáním termínu návštěvy. Tento projekt je zatím v pilotní fázi, do které se zapojila jen pracoviště z Ostravy, proto ho za reálnou výhodu mohou považovat zatím jen obyvatelé Ostravska. (62)

Podobně jako ostatní zdravotní pojiškovny i PZP nabízí svým klientům slevy u smluvních partnerů z rozmanitého spektra zaměření. Slevu mohou klienti uplatit u cestovních kanceláří, v prodejnách optiky i wellness zařízeních. (63)

Do jisté míry nestandardním špreventivním programem je program *Získej pojištění, získáš bonus*. V případě, že pojištník zajistí registraci nového pojištníce (neplatí pro novorozence), dostane příspěvek až do výše 500 Kč na léčebný tlouček a regeneraci organismu. (64)

4 Srovnání a zhodnocení vybraných zdravotních pojišťoven a jejich nabídek

V následující kapitole porovnávám výhody nabízené vybranými zdravotními pojišťovami k 23. březnu 2014. Znovu zde neopakuji kritéria výběru a dalších bonusů, ale pracuji pouze s výší a podobou konkrétních bonifikací, jelikož podmínky výběru si tená můžeme dohledat v předchozích oddílech textu.

Na závěr kapitoly definuji modelového klienta zvoleného pro účely práce a doporučím mu nejvýhodnější zdravotní pojišťovnu.

4.1 Děti

Všechny tři vybrané pojišťovny nabízejí příspěvky pro děti do 18 let (PZP do 18 let včetně). Jednotlivé nabídky shrnuje následující tabulka.

	Preventivní programy	Léčebné pobyty
VZP ČR	500 Kč + 2.700 Kč na očkování proti karcinomu dloňního hrdla pro dčvata	Třítýdenní pobyt u moře za 7.000 Kč afl 13.500 Kč Příspěvek afl 1.200 Kč na tábor
ZPMV ČR	500 Kč	Patnáctidenní pobyt u moře (6.000 Kč afl 8.000 Kč) nebo na horách (4.500 Kč afl 5.500 Kč)
PZP	1.500 Kč	trnáctidenní pobyt u moře (5.000 Kč afl 6.000 Kč) nebo na horách (2.500 Kč afl 4.000 Kč) Příspěvek na ozdravný tábor

Tab. 2 Souhrnná tabulka výhod pro děti

Tabulka ukazuje, že pro dčského pojičtence bude nejčdčejší pojičtovenou co do výše výběru na preventivní programy eská pr myslová zdravotní pojičtovená. Nejen že nabízí nejvyšší příspěvek ze všech tří pojičtoven, ale rovněž předkládá nejširší spektrum aktivit a produktů, na které ho je možno poučfít. Navzdory velkému rozsahu uplatnění příspěvku nepokřývá některé možnosti, které nabízejí konkurenční zdravotní pojičtoveny, především prevenci onkologických onemocnění,

nabízenou Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR. Jen ona pokrývá nabídku VZP ČR, která dle podmínek proplácení rehabilitační aktivity: Česká průmyslová zdravotní pojišťovna totiž v rámci základního programu nabízí jen proplácení plaveckých kurzů (pro děti od 2 do 8 let) a saunování (od 3 do 8 let). Nutno rovněž podotknout, že PZP nenabízí ani speciální příspěvek na ošetření proti karcinomu dle lůžkového hrdla pro vybrané dívky, které má v nabídce právě VZP ČR.

Vzhledem k tomu, že u dětí pacient není riziko vzniku karcinomu tak vysoké jako u pacientů dospělých, fakt, že PZP nepříspěvá na onkologická vyšetření, není dle mého natolik zásadní. Naopak možnost rozdílného příspěvku do různých balíčků je značnou výhodou, kterou zbylé dvě zdravotní pojišťovny neumohou.

Všechny tři pojišťovny nabízejí zvýhodněné ozdravné pobyty u moře, dvě z nich i vysokohorskou variantu. U přímořských pobytů není jednoduché určit nejvýhodnější nabídku: ceny i v rámci jedné pojišťovny se značně diversifikují, jelikož se odvíjí od termínu turnusu a od počtu pojištěnců v rodině. Pokud poměrně nejlevnější ceny (nejlevnější turnusy, respektive ceny pro rodiny, ve kterých je u dané pojišťovny pojištěno dítě i oba rodiče), nejnižší doplatky (v případě turnu na týden) požaduje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a jen o něco málo dražší by byl zájezd s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou. Pokud bychom navzájem poměřili nejdražší varianty zájezdů, nejlépe by dopadla PZP.

Pro děti milovníky hor nabízejí Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna pobyty vysokohorské. I v této variantě vítězí nabídka PZP.

Příspěvek na ozdravné tábory (v různých formách) nabízejí Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR a Česká průmyslová zdravotní pojišťovna. U VZP ČR jiná hodnota příspěvku 1.200 Kč, u PZP je jeho výše nejasná, vzhledem k tomu, že vždy závisí na dohodě mezi pojišťovnou a městem, respektive organizací tábora pořádající.

Pokud porovnám doplňkové programy pojištěných určené pro všechny skupiny pojištěnců, Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nabízí dle podmínek nejvíce. Především je to zvýhodněné plavání ve vybraných bazénech napříč celou republikou od února do května, ale i program Bonus plus, díky kterému mohou děti dosáhnout na ježdění v tiskových vozíčkách.

Na základě předchozího srovnání mohou konstatovat, že pro české pojištěnce je z hlediska doplňkových programů nejvýhodnější zdravotní pojišťovnou česká přímá zdravotní pojišťovna¹³.

4.2 Dospělí, studenti a maminky

Tabulka pro porovnání nabídek pro dospělé, studenty a maminky vypadá následovně:

	Preventivní programy	Studenti	Maminky
VZP ČR	500 Kč		500 Kč
ZP MV ČR	500 Kč (300 Kč)	800 Kč	800 Kč
PZP	1.500 Kč		

Tab. 3 Souhrnná tabulka výhod pro dospělé, studenty a maminky

Obzvláště specifické nabídky přímky vypisuje Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR. Její klienti mohou vybrat přímku z několika oblastí, přičemž výše přímky je známa pro každou z nich. Důležitým momentem je i fakt, že pojištěnec může vybrat nejvýše z jedné vypsané skupiny. Buď tedy zvolí přímku na ošetření ve výši 300 Kč (pro pojištěnce do 26 let tento činí 500 Kč), nebo zvolí přímku na preventivní onkologické vyšetření ve výši 500 Kč. Studentům od 18 let do 26 let nabízí pojišťovna ještě možnost přímky ve výši 800 Kč (na ošetření před odjezdem do exotických zemí, lékařskou prohlídku před odjezdem na zahraniční studijní cestu, preventivní lékařskou prohlídku, nebo laserové operace atd.).

V rámci nabídek pro dospělé je nejvýraznější koncepce české přímky zdravotní pojišťovny. Ta ve své nabídce v zásadě pokrývá přímku na preventivní onkologická vyšetření a ošetření od ZP MV ČR a navíc proplácení rehabilitačních aktivit pokrývá rovněž přímky nabízené VZP ČR. Další oblastí, která se do balíku české přímky zdravotní pojišťovny nevešla, jsou přímky nabízené Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR v rámci výhod pro studenty.

Pro maminky má VZP ČR další přímku ve výši 500 Kč, který se přidává k přímce určené v rámci programu pro dospělé (celkový přímek tak může

¹³ Nejvýhodnější zdravotní pojišťovnou ve srovnání pouze se Zdravotní pojišťovnou ministerstva vnitra ČR a Všeobecnou zdravotní pojišťovnou ČR.

init afl 1.000 K). Maminka má rovn fl nárok na balí ek VZP výbavi ka. Zdravotní poji– ovna ministerstva vnitra R maminkám nabízí p ísp vek afl do vý–e 800 K , na rozdíl od VZP R ho v–ak s p ísp vkem z kategorie prevence neslu uje (maminka si tedy musí vybrat, zda bude erpat 800 K na p ísp vky ur ené t hotným a kojícím flenám nebo 500 K , respektive 300 K na jiné aktivity). PZP speciální p ísp vek maminkám nenabízí, av–ak n které výdaje související s porodem lze uhradit z balí ku Manaferka mate ství, který je nabízen v rámci programu pro dosp lé.

Pokud se teme v–echny ástky, které m fle maminka erpat, nejvýhodn j–í pro ni bude nabídka eské pr myslové zdravotní poji– ovny.

4.3 Dárci krve, plazmy a kostní d en

Významnou skupinou pro erpání p ísp vk jsou dárci krve, plazmy a kostní d en . Ti se mohou p i aktivním dárcovství t –it z vysokých p ísp vk .

	B flní dárci	Drffitelé Janského plakety i Zlatého k ífle
VZP R	500 K (rehabilita ní aktivity) 35 dní cestovního poji– t ní zdarma (nebo sleva na ro ní poji– t ní lé ebných výloh)	500 K (rehabilita ní aktivity) 35 dní cestovního poji– t ní zdarma (nebo sleva na ro ní poji– t ní lé ebných výloh)
ZP MV R	80 K na vitaminový preparát (u plazmy po kařdém t etím odb ru) 3.000 K na ozdravný pobyt nebo 1.000 K na jiné aktivity	80 K na vitaminový preparát 6.300 K na ozdravný pobyt nebo 2.000 K na jiné aktivity (drffitelé zlaté Janského plakety nebo jakéhokoli Zlatého k ífle)
PZP	80 K na vitaminový preparát (200 K pro nové dárcy) 6.000 K pro dárcy kostní d en	Vý–e p ísp vk stup ována dle ud leného ocen ní (v roce 2014) od 1.000 K do vý–e 4.500 K 1.000 K pro stávající drffitele ocen ní

Tab. 4 Souhrnná tabulka výhod pro dárcy krve, plazmy a kostní d en

Výb r nejvýhodn j–í poji– ovny pro dárcy krve není tak jednozna ný. V této kategorii jsou totiž p ísp vky o n co diversifikovan j–í neřl v kategoriích jiných.

Nabídku Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR zřejmě upřednostní pojištěnci, kteří rádi sportují a cestují mimo Českou republiku. Výše příspěvku u VZP ČR ale nesáhá do takových výšek, jako příspěvky druhých dvou pojišťoven.

Pokud porovnáme nabídky Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR a České pro myslové zdravotní pojišťovny, z tabulky vyplývá, že obě pojišťovny nabízejí svým klientům vitaminové preparáty (nebo příspěvek 80 Kč na jejich koupi). Pro dárce krevní plazmy bude výhodnější nabídka PZP, jelikož tato pojišťovna i jim poskytl vitaminy po každém odběru, zatímco ZP MV ČR ať po každém tetě. PZP je výhodnější i pro nové dárce: těm nabízí příspěvek na vitaminy ať do výše 200 Kč.

Pro pravidelné dárce krve, kteří zatím nebyli oceněni Janského plakétou nebo Zlatým křížem, budou nejvýhodnější bonusy od ZP MV ČR, která jim poskytl užitím po tu bezpříspěvkových odběrů příspěvek 3.000 Kč na ozdravný pobyt ve vybraných lázních, nebo ať 1.000 Kč na alternativně zvolenou aktivitu.

Stejný příspěvek od ZP MV ČR ve výši 3.000 Kč na ozdravný pobyt, respektive 1.000 Kč na alternativní úkon, mohou získat i dárce kostní dřeně. Výhodnější pro ně tedy bude nabídka PZP, u které mohou získat ať 6.000 Kč na nejraději aktivitu. Nejméně výhodná pak bude nabídka od VZP ČR, která této skupině nabízí stejné příspěvky jako dárce krve (tedy příspěvek 500 Kč na rehabilitační aktivity a zvýhodněné komerční cestovní pojištění).

Držitelé zlaté Janského plakety nebo Zlatého kříže jakékoli tetě ocenění v roce 2014 mohou u Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR získat příspěvek ať do výše 6.300 Kč na ozdravné pobyty ve vybraných lázeňských zařízeních nebo ať 2.000 Kč na alternativní aktivity. Pro držitely Janského plakety nižšího stupně zlatého není u této pojišťovny příspěvek nijak zvýšen oproti příspěvku pro šlechtě dárce.

Česká pro myslová zdravotní pojišťovna nabízí příspěvky pro držitely zmíněných řádů jakéhokoli stupně: ty jsou ale odstupované podle druhu ocenění a jsou menší hodnoty než příspěvky od ZP MV ČR. Oproti Zdravotní pojišťovně ministerstva vnitra ČR nabízí PZP příspěvek pro stávající držitely zlaté Janského plakety nebo Zlatého kříže: po absolvování jednoho bezpříspěvkového odběru jim poskytl je částkou ať 1.000 Kč.

Na základě předchozího srovnání mohou nyní říci, že pro dárce kostní dřeně je nejvýhodnější pojišťovnou Česká pro myslová zdravotní pojišťovna, zatímco pravidelným dárce krve se vyplatí spíše Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR.

4.4 Další výhody

Klienti všech tří vybraných pojišťoven mohou získat slevy u množství smluvních partnerů. Všechny tři rovněž nabízejí program, který má klientům pomoci zefektivnit získání zdravotní péče. Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR provozuje službu AKORD, Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR nabízí svým klientům Kartu života, česká průmyslová zdravotní pojišťovna testuje program KOMFORT (zatím pouze v Ostravě).

Vedle zmíněných výhod pořádají všechny tři pojišťovny různé nárazové akce, zpravidla sportovního charakteru nebo formou preventivních lékařských vyšetření.

Za zmínku stojí ještě program Bonus plus české průmyslové zdravotní pojišťovny, který u druhých dvou pojišťoven obdobu nemá.

4.5 Souhrnné zhodnocení

Ze srovnání výhod vybraných zdravotních pojišťoven pro rok 2014 vyšla ve většině případů nejlépe česká průmyslová zdravotní pojišťovna. Její nabídka je nejvýhodnější pro děti, pro dospělé i pro maminky. Nejvíce se rovněž vyplatí dárcům kostní dřeně, zatímco dlouhodobí dárci krve ocení spíše odměny Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR.

Z popisu nabídek jednotlivých zdravotních pojišťoven i jejich srovnání jde vidět, že pojišťovny nabízejí velmi podobné výhody, které se liší zejména výší příspěvku. Zásadní výjimkou může být snad jen preventivní onkologická vyšetření. ZP MV ČR a PZP nabízejí svým klientům proplácení těchto vyšetření již v dřívějším věku, nežli v jakém na ně plyne nárok ze všeobecného zdravotního pojištění, zatímco VZP ČR tento program ve své nabídce vůbec nemá, ale za to v rámci základních programů vyplácí příspěvky na rehabilitační aktivity.

Ze srovnání rovněž vyplynulo, že Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, nejvíce česká zdravotní pojišťovna, nenabízí klientům nic, co by nenabízely rovněž pojišťovny druhé. Jedinou výjimkou tvoří zmíněné příspěvky na rehabilitační aktivity, které má v základních programech jako jediná ze tří vybraných institucí. Tyto příspěvky lze ale přece jen získat u dalších pojišťoven, u české průmyslové zdravotní pojišťovny, a to v rámci programu Bonus plus: pokud se klient aktivně stará o své zdraví a absolvuje poctivě všechna preventivní vyšetření, na jeho bonusové konto se mu připíší body, které

m flé promítit jedenkrát za rok za p ísp vek na rehabilita ní aktivity (a dal-í bonusy) do vý-e afl 500 K .

Vzhledem k popsáným skute nostem se domnívám, flé poji-t nci ásto nev nují pozornost tomu, jaké p ísp vky mohou erpat, a zdravotní poji- ovnu chápou jen jako plátce zdravotní pé e. Zárove si myslím, flé velká ást poji-t nc V-eobecné zdravotní poji- ovny R je u této instituce poji-t na tak íkajíc ze zvyku, z doby, kdy jiné mofnosti de facto nebyly. N kte í klienti mohou p íhlíftet i k výsadnímu postavení VZP R mezi ostatními zdravotními poji- ovnami.

4.6 Definice modelového klienta

Jako modelového klienta jsem zvolila flenu ve v ku 20-26 let, bezd tnou vysoko-kolskou studentku z Prahy.

Tato studentka se aktivn zajímá o své zdraví a snaží se drftet zásad zdravého flivotního stylu. Cestuje po eské republice a po zemích Evropy, rekrea n sportuje a ráda zkou-í nové aktivity venku v p írod i uvnit v t locvi n .

Zvolená klientka chodí pravideln na preventivní prohlídky a netrpí fládnými v t-ími zdravotními komplikacemi (dokonce nenosí ani dioptrické brýle). Je o kovaná v-emi povinnými o kovacími látkami a vakcínou proti klí-ové encefalitid a fládná dal-í o kování momentáln nezvafluje. Ve snaze pomoci druhým lidem chodí p ílefitostn darovat krev, av-ak není drftitelkou fládného ocen ní (tedy Janského plakety i Zlatého k ífle) ani na n j v nejblií-í dob neaspiruje.

4.7 Výb r nejvýhodn j-í zdravotní poji- ovny pro zvoleného klienta

P i výb ru nejvýhodn j-í zdravotní poji- ovny pro zvolenou klientku je nutné znovu prozkoumat nabídky jednotlivých poji- oven a uv domit si, v jaké vý-i by jednotlivé p ísp vky mohla erpat.

U V-eobecné zdravotní poji- ovny eské republiky klientka m flé erpat následující výhody:

- a) p ísp vek 500 K v rámci programu pro dosp lé,
- b) p ísp vek 500 K na rehabilita ní aktivity v rámci programu pro dárcce krve,

- c) další bonusy jako slevy u smluvních partnerů pojišťovny nebo Program kvality péče AKORD.

Vzhledem k tomu, že klientka ráda sportuje, pro příjvek 500 Kč v rámci programu pro dospělou by zřejmě plně vyčerpal, stejně tak jako pro příjvek 500 Kč pro dárce krve. Vedle využití slev u smluvních partnerů pojišťovny by tedy mohla klientka v roce 2014 vyčerpat částku 1.000 Kč.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky má pro modelovou klientku oslovit následující nabídkou:

- a) pro příjvek 500 Kč na očištění, nebo
- b) pro příjvek 800 Kč v rámci kategorie student, nebo
- c) pro příjvek 500 Kč na prevenci karcinomu plic, prevenci kožních nádorů, prevenci dalších onkologických onemocnění,
- d) vitaminový preparát po každém bezpříčinném odběru krve,
- e) slevy u smluvních partnerů pojišťovny, Karta života.

Klientka by si musela pro vyřízení pro příjvek zvolit pouze jednu variantu z nabídek a), b) a c). Vzhledem k tomu, že se klientka v současné době nechystá na očistu očištění, pravděpodobně by nevolila pro příjvek na očistu. Pro nízký výdaj a celkově uspokojivou zdravotní situaci by jí příjvek neoslovil zřejmě ani pro příjvek na preventivní onkologická vyšetření. Zbývá tedy poslední kategorie, kategorie určená studentům. Jelikož se klientka nechystá na zahraniční cestu, na cestu do exotické země ani na laserovou operaci očištění, musela by zvolit pro příjvek na preventivní sportovní lékařskou prohlídku. Cena těchto prohlídek je v současnosti reálně nižší než 800 Kč, a tak by nemohla vyčerpat v plné výši.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR tedy zvolené klientce nabízí vedle slev u smluvních partnerů a služby Karta života pouze pro příjvek okolo 500 Kč (přibližná cena sportovní lékařské prohlídky) a vitaminový preparát po každém bezpříčinném odběru krve.

U České přímé zdravotní pojišťovny má klientka vyčerpat následující výhody:

- a) pro příjvek až do výše 1.500 Kč v rámci balíčku pro ženy od 19 let,
- b) vitaminový preparát po každém absolvovaném bezpříčinném dárcovském odběru krve,
- c) zvýhodněné plavání ve vybraných bazénech do května 2014,

d) až 500 Kč v rámci klubu Bonus plus na vybrané aktivity a úkony.

Balíček pro členy u PZP nabízí příspěvek až 1.500 Kč na poměrně velký okruh úkonů. I přes toto široké spektrum nabídek, by klientka nenalezla nic, co by jí více zaujalo: díky dobrému zdravotnímu stavu v rámci z nabízených úkonů nepotřebuje. Příspěvek by tedy mohla utratit jen na očištění (které ale v nejbližší době neplánuje), na sportovní lékařskou prohlídku, nebo na onkologické vyšetření (které ale rovněž nemá v plánu). Z možných 1.500 Kč by tedy utratila pouze částku zhruba 500 Kč na sportovní lékařskou prohlídku, podobně jako u ZP MV R.

Nejisté by bylo i utrápení sumy 500 Kč v rámci klubu Bonus plus. I kdyby klientka pravidelně chodila na všechna preventivní vyšetření, vzhledem k jejímu věku nejsou předepsané prevence tak časté: na svou kartu by rovněž získala pravděpodobně jen okolo 300 bodů, tedy 300 Kč, které by mohla zaplatit na příspěvek na pohybové aktivity.

V případě, že by byla klientka pojištěnkou PZP, utratila by v roce 2014 příspěvek okolo 500 Kč (na sportovní lékařskou prohlídku) a další příspěvek okolo 300 Kč (z účtu Bonus plus). Dále by obdržela vitaminový preparát po každém bezpříspěvkovém odběru krve a mohla by využít nabídky zvýhodněného plavání ve vybraných bazénech.

Pokud nyní srovnám bonusy, které by klientka efektivně utratila, musím konstatovat, že nejvýhodnější pojištěnou by pro ni byla Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Česká přemyslová zdravotní pojišťovna sice nabízí nominálně nejvyšší příspěvky, ale ne v takových kategoriích, aby byly pro stanovenou klientku utratitelné. Zatímco u VZP R by klientka utratila celých 1.000 Kč, u PZP by využila z něj pouze okolo 800 Kč. Vitaminový preparát, který by u PZP obdržela za každý dárcovský odběr krve, není pro ni příliš reálným bonusem, jelikož jí je zdravá a vitaminy v doplňkové formě neúčinná.

5 Závěr

Veřejné zdravotní pojištění je jedno z nejdůležitějších druhů pojištění. Jeho zásadní význam potvrzuje i stát, který ho právními předpisy ustanovuje jako v České republice ze zákona povinné pojištění. Cílem veřejného zdravotního pojištění je zajistit základní lékařskou péči všem obyvatelům České republiky, tedy i těm, kteří by si ze svých finančních prostředků nemohli mnohé lékařské zákroky vůbec dovolit.

České veřejné zdravotní pojištění funguje na základě Bismarckova modelu: výše pojistného se odvíjí od výše příjmu pojištěného a pohybuje se jako určitá procento z vyměnovacího základu jeho platu. V České republice jde na pojistné celkem 13,5% z vyměnovacího základu platu pojištěného, přičemž pojištěnci v zaměstnaneckém poměru si sami hradí 4,5% a zbylých 9% uhradí jejich zaměstnavatel, zatímco osoby samostatně výdělečně činné odvedou sami celých 13,5% z poloviny svých příjmů. Za ně které skupiny obyvatelstva platí pojistné na veřejné zdravotní pojištění stát.

Základním prvkem veřejného zdravotního pojištění je přerozdělování finančních prostředků na úrovni pojišťoven. Ty si nenechávají všechny peníze vybrané od svých klientů na pojistném, ale na základě nákladových indexů 36 skupin pojištěnců přerozdělávají, na jak vysoké prostředky mají nárok. Zbylé vybrané finance, na které podle přepočtu nemají právo, odvedou na zvláštní účet všeobecného zdravotního pojištění, jehož správcem je Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky. Z tohoto účtu jsou peníze přeposílány pojišťovnám, které na pojistném vybraly méně, než jim dle přepočtu náleží. Přerozdělování zajišťuje solidaritu mezi pojišťovnami, ale hlavně mezi pojištěnci: pojištěnci s vysokými příjmy přispívají na ty s příjmy menšími, zdraví přispívají na léčení nemocným.

Nejen ve snaze zvýšit úroveň domácností lidí přirození zdravotní péče byly zavedeny regulační poplatky. Jsou to poplatky, které přirození lékařské hradí sami pacienti a jejich prostřednictvím se tak alespoň částečně podílejí přímo na platbě za zdravotní péči. Regulační poplatky jsou významným zdrojem příjmů nemocnic a poliklinik a pomáhají zkvalitovat nabízenou péči. Od platby regulačních poplatků jsou zpronežněny některé skupiny obyvatelstva a v nich kterých případech pojišťovny část peněz na poplatcích zaplacených svým pojištěncem vrací.

Vedle základní péče, preventivních vyšetření a kurativních ošetření, nabízejí české zdravotní pojišťovny svým klientům například i doplňkové aktivity. Jedná

se o bonusové programy zdravotních pojišťoven, skrze které se snaží nalákat ke své instituci co největší množství klientů. Tato bakalářská práce prostudovala nabídky výhod a bonusů nabízené k 23. březnu 2014 u tří největších českých zdravotních pojišťoven, Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky a České průmyslové zdravotní pojišťovny, a porovnávala jimi nabízené programy.

Na základě provedeného srovnání lze konstatovat, že všechny tři zmíněné zdravotní pojišťovny nabízejí svým klientům velmi podobné podmínky a bonusy, které se od sebe liší především možnou výší jejich úhrady. Na které zdravotní pojišťovny rozliší základní nabídku benefitů o další možné podmínky a bonusy. Z provedeného srovnání rovněž vyplynulo, že nejvýhodnější zdravotní pojišťovnou ze tří vybraných je Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, která nabízí jak nejširší spektrum možností úhrady, tak především finančně nejvyšší podmínky.

Úvodní hypotéza, že se nabídky zdravotních pojišťoven zásadně liší a každá oslovuje jiné skupiny obyvatelstva, se nepotvrdila.

Vedle obecného porovnání nabízených produktů bakalářská práce provedla výběr nejvýhodnější zdravotní pojišťovny pro předem zvoleného klienta. Vzhledem ke specifickým charakteristikám klienta pro něj není nejvýhodnější pojišťovnou Česká průmyslová zdravotní pojišťovna, ale Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky.

Na závěr práce je nutno zdůraznit, že podmínkové programy jsou vypisovány vždy jen na jeden kalendářní rok, v průběhu kterého je navíc pojišťovny mohou dále měnit. Pokud ve srovnání benefitů k 23. březnu 2014 dopadla nejlépe Česká průmyslová zdravotní pojišťovna a pro zvoleného klienta Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR, na konci roku 2014 i v roce 2015 se může stát nejvýhodnější zdravotní pojišťovnou instituce jiná.

6 Seznam poufitych zdroj

1. CHLA , A.; EISENHAMMEROVÁ, M. *Poji-ovnictví*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2013. ISBN 978-80-7395-681-3.
2. HRADEC, M.; ZÁRYBNICKÁ, J.; K IVOHLÁVEK, V. *Poji-tní a poji-ovnictví*. Praha: Vysoká -kola finan ní a správní, o. p. s., 2005. ISBN 80-86754-48-0.
3. Zákon . 37 ze dne 17. prosince 2003 o pojistné smlouv a o zm n souvisejících zákon (o pojistné smlouv ; 37/2004 Sb.). *eská poji-ovna* [online]. [cit. 2014-18-02]. Dostupný z WWW: <<http://www.ceskapojistovna.cz/documents/10262/50013/zakon-o-pojistne-smlouve.pdf>>.
4. VÁVROVÁ, E. *Poji-ovnictví I*. Brno: Mendelova univerzita v Brn , 2013. ISBN 978-80-7375-784-7.
5. DA HEL, J. a kol. *Pojistná teorie*. 2. vydání. Praha: Professional Publishing, 2006. ISBN 80-86946-00-2.
6. EJKOVÁ, V.; NE AS, S. *Poji-ovnictví*. 2. p epracované vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-210-3990-6.
7. DUCHÁ KOVÁ, E. *Principy poji-tní a poji-ovnictví*. 3. p epracované vydání. Praha: EKOPRESS, 2009. ISBN 978-80-86929-51-4.
8. *Bible: eský ekumenický p eklad ó Bible kralická: eská synoptická Bible (v rozsahu celého vydání Bible kralické z roku 1613)*. Praha: eská biblická spole nost, 2008. ISBN 978-80-85810-85-1.
9. VOSTATEK, J. *Sociální a soukromé poji-tní*. Praha: CODEX Bohemia, 1996. ISBN 80-85963-21-3.
10. CIPRA, T. *Pojistná matematika: teorie a praxe*. Praha: EKOPRESS, 1999. ISBN 80-86119-17-3.
11. ACKERMANNOVÁ, J. *Re: Prosba o nahlédnutí do statistik po tu uzav ených smluv* [elektronická po-ta]. Message to: Anna Hánková. 13. února 2014 [cit. 2014-13-02]. Osobní komunikace.

12. Výroční zpráva 2012. *Česká asociace pojišťoven* [online]. [cit. 2014-30-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cap.cz/o-nas/vyrocní-zpravy/880-vyrocní-zprava-2012>>.
13. MATERA, K. *Zdravotní pojištění a ekonomika*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlín, 2010. ISBN 978-80-7318-971-6.
14. Zákon č. 48 ze dne 7. března 1997 o veřejném zdravotním pojištění a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů. *Portál ve veřejné správě* [online]. [cit. 2014-03-03]. Dostupný z WWW: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=45178&nr=48~2F1997&rpp=15#local-content>>.
15. MÜLLEROVÁ, L. *Základy veřejného zdravotnictví*. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Ústav zdravotnických studií, 2007. ISBN 978-80-7044-890-8.
16. NEMEC, J. *Principy zdravotního pojištění*. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2628-1.
17. JAROŠOVÁ, D. *Organizace a řízení ve zdravotnictví*. 2. vydání. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7268-605-5.
18. DOLANSKÝ, H. *Veřejné zdravotnictví*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik, Ústav zdravotnictví, 2008. ISBN 978-80-7248-494-2.
19. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: TRITON, 2007. ISBN 978-80-7254-997-9.
20. BARTÁK, M. *Ekonomika zdraví: sociální, ekonomické a právní aspekty péče o zdraví*. Praha: Wolters Kluwer Česká republika, 2010. ISBN 978-80-7357-503-8.
21. Svobodná volba zdravotní pojišťovny. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-09-03]. Dostupný z WWW: <<https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/1-6-svobodna-volba-zdravotni-pojistovny>>.
22. Výměnovací základ. *Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/zamestnavatele/vymerovaci-zaklad>>.

23. Zákon . 592 ze dne 20. listopadu 1992 o pojistném na veřejném zdravotním pojištění. *Portál veřejné správy* [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/zakon.jsp?page=0&nr=592~2F1992&rpp=15#seznam>>.
24. Vyměrovací základ. *V-veobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-02-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/vymerovaci-zaklad-stat>>.
25. Prerozdělování pojistného. *V-veobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-09-03]. Dostupný z WWW: <<https://www.vzp.cz/platci/informace/povinnosti-platcu-metodika/stat/prerozdelovani-pojistneho>>.
26. Regulace poplatky. *V-veobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-05-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/informace-a-zivotni-situace/regulacni-poplatky>>.
27. Výhody s Klubem pevného zdraví. *V-veobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/klub-pevneho-zdravi/vyhodne-s-klubem-pevneho-zdravi>>.
28. Děti (do 18 let). *Klub pevného zdraví* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubpevnehozdravi.cz/rubrika/deti>>.
29. Dospělí (nad 18 let). *Klub pevného zdraví* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubpevnehozdravi.cz/rubrika/dospeli>>.
30. Maminka. *Klub pevného zdraví* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubpevnehozdravi.cz/rubrika/maminka>>.
31. Dárci krve. *Klub pevného zdraví* [online]. [cit. 2014-12-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.klubpevnehozdravi.cz/rubrika/darci-krve>>.
32. Slevy u partnerů. *V-veobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-12-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/slevy-u-partneru-vzp>>.

33. Mořský koník. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/morsky-konik>>.
34. Přehled zdravotních indikací a kontraindikací. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/morsky-konik/prehled-zdravotnich-indikaci-a-kontraindikaci>>.
35. Tuzemské ozdravné pobyty. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/tuzemske-ozdravne-pobyty>>.
36. Očkování proti rakovině doložního hrdla. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/ockovani-proti-rakovine-delozniho-hrdla>>.
37. VZP vybavička. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/vzp-vybavicka-1>>.
38. Program kvality péče o AKORD. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/program-kvality-pece-akord>>.
39. Akce pro celou rodinu. *V-eobecná zdravotní pojišťovna České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.vzp.cz/klienti/vyhody-a-prispevky/akce-vzp-pro-celou-rodinu>>.
40. Základní podmínky pro uplatnění nároku na příspěvek preventivního programu. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/zakladni-podminky-pro-uplatneni-naroku-na-prispevek>>.
41. Preventivní programy 2014: Program preventivních onkologických vyšetření. *Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-preventivnich-onkologickych-vysetreni>>.

42. Preventivní programy 2014: Program o kováání. *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-16-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-ockovani/>>.
43. Preventivní programy 2014: Program pro dárce krve, krevní plazmy a kostní d en . *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-20-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-pro-darce-krve-a-kostni-drene/>>.
44. Preventivní programy 2014: Program student do 26 let v ku. *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-20-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-student-do-26-let-veku/>>.
45. Preventivní programy 2014: Program pro t hotné a kojící feny. *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-20-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-pro-tehotne-a-kojici-zeny/>>.
46. Preventivní programy 2014: Program lé ebn ozdravných pobyt pro d ti (LOP). *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-20-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/prevence/2014/program-lecebne-ozdravnych-pobytu-pro-deti-lop/>>.
47. Lé ebné ozdravné pobyty. *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-20-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/lecebne-ozdravne-pobyty/>>.
48. Partne i Klubu poji-t nc . *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/pojistenci/vyhody-pro-pojistence/klub-pojistencu/partneri-klubu-pojistencu/>>.
49. Jak získat Kartu fivota? *Zdravotní poji–ovna ministerstva vnitra eské republiky* [online]. [cit. 2014-27-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zpmvcr.cz/karta-zivota/>>.
50. Extra prevence. *Zdraví jako vá-e* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravijakovasen.cz/extra-prevence>>.

51. Zmíním se konkurz 2014 práv startuje. *Zdraví jako vá-e* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdravijakovasen.cz/zmenim-se-konkurz-2014-prave-startuje>>.
52. Preventivní programy PZP v roce 2014. *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3813-0-Preventivni-programy-CPZP-v-roce-2014.html>>.
53. Preventivní programy pro děti a mládež do 18 let v etn (afl 1500 K). *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3814-0-Preventivni-programy-pro-deti-a-mladez-do-18-let-vcetne-az-1-500-Kc.html>>.
54. Preventivní programy pro ženy od 19 let (afl 1500 K). *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3815-0-Preventivni-programy-pro-zeny-od-19-let-az-1-500-Kc.html>>.
55. Preventivní programy pro muže od 19 let (afl 1500 K). *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3816-0-Preventivni-programy-pro-muze-od-19-let-az-1-500-Kc.html>>.
56. Ostatní produkty: Programy pro dárce krve. *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3817-0-Ostatni-produkty.html>>.
57. Ozdravní léčebné pobyty pro děti v roce 2014. *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-31-03]. Dostupný z WWW: <<http://cpzp.cz/clanek/3809-0-Ozdravne-lecebne-pobyty-pro-deti-v-roce-2014.html>>.
58. Ostatní produkty: Dětské ozdravné tábory. *eská pr myslová zdravotní poji-ovna* [online]. [cit. 2014-26-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3817-0-Ostatni-produkty.html>>.
59. *Online chat na stránkách eské pr myslové zdravotní poji-ovny*. Chat s pracovníci PZP. Praha 26. 3. 2014.

60. Ostatní produkty: Plavání zdarma nebo za zvýhodnou cenu. *eská pr myslová zdravotní poji–ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3817-0-Ostatni-produkty.html>>.
61. Bonus Plus. *eská pr myslová zdravotní poji–ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/bonus/index.php>>.
62. Zdravotní pé e KOMFORT. *eská pr myslová zdravotní poji–ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3072-0-Zdravotni-pece-KOMFORT.html>>.
63. Pla te mén . *eská pr myslová zdravotní poji–ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/slevy/>>.
64. Ostatní produkty: Získej poji–t nce, získá– bonus (afl 500 K). *eská pr myslová zdravotní poji–ovna* [online]. [cit. 2014-23-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.cpzp.cz/clanek/3817-0-Ostatni-produkty.html>>.

7 Seznam tabulek

Tab. 1 **eské zdravotní poji– ovny**: Základní ukazatele innosti zdravotních poji– oven. *Ministerstvo zdravotnictví eské republiky* [online]. [cit. 2014-09-03]. Dostupný z WWW: <http://www.mzcr.cz/obsah/zustatky-na-fondech-zdravotnich-pojistoven_2952_1.html>.

Tab. 2 **Souhrnná tabulka výhod pro d ti**: Souhrnná tabulka údaj z kapitol 3.1, 3.2 a 3.3.

Tab. 3 **Souhrnná tabulka výhod pro dosp lé, studenty a maminky**: Souhrnná tabulka údaj z kapitol 3.1, 3.2 a 3.3.

Tab. 4 **Souhrnná tabulka výhod pro dárce krve, plazmy a kostní d en** : Souhrnná tabulka údaj z kapitol 3.1, 3.2 a 3.3.