

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

7.5.2008

Ukázka pracovní verze

OBSAH

Seznam použitých zkratk	4
1. Úvod	5
Základní charakteristika zdravotně pojistného plánu	5
Zdroje čerpání podkladů	5
2. Obecná část	7
Předpokládaná organizační struktura	7
Plánované založení dceřiné společnosti a její zaměření, nadační fondy a jiné účasti	8
Způsob zajištění služeb zdravotní pojišťovny ve vztahu k plátcům pojistného, poskytovatelům zdravotní péče a pojištěncům	8
Záměry rozvoje informačního systému	10
Základní bloky Informačního systému	10
3. Pojištěnci	11
4. Základní fond Zdravotního pojištění	12
4.1. Záměry vývoje hospodaření ZFZP v roce 2009	12
4.2. Tvorba, příjmy ZFZP	12
4.3. Čerpání, výdaje ZFZP	13
4.3.1. Smluvní politika ve vztahu k zdravotnickým zařízením	13
Zajištění dostupnosti zdravotní péče v regionech	15
Síť smluvních zdravotnických zařízení	15
Regulační mechanismy, závazky a pohledávky ve vztahu ke zdravotnickým zařízením	15
4.3.2. Zdravotní politika	16
Rozsah hrazené zdravotní péče, předpokládané způsoby a výše úhrad zdravotní péče v jednotlivých segmentech	16
Segment praktických lékařů	16
Segment ambulantních specialistů, rehabilitace, dopravy a domácí péče	17
Segment komplementu	17
Segment zubních lékařů	17
Segment ústavní péče	17
Segment sociálních služeb	17
Segment lázeňské péče	17
Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	17
Nesmluvní zdravotní péče	18
Zdravotní péče poskytnutá v zahraničí	18
4.3.3. Revizní a kontrolní činnost	18

4.3.4.	Struktura nákladů na zdravotní péči v členění podle jednotlivých segmentů	18
5.	Ostatní fondy	20
5.1.	Zdravotní péče hrazená z fondu prevence	20
5.2.	Provozní fond	20
5.3.	Majetek pojišťovny a investice	21
5.4.	Sociální fond	21
5.5.	Rezervní fond	21
5.6.	Ostatní zdaňovaná činnost	22
5.7.	Specifické fondy	22
6.	Přehled základních ekonomických ukazatelů	23
7.	Závěr	24
8.	Tabulky	25

Ukázková práce
Pracovní verze

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

ČR	Česká republika
IČ	Identifikační číslo
FPrev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
MÉDIA ZP	Zdravotní pojišťovna MÉDIA
MF ČR	Ministerstvo financí ČR
MZ ČR	Ministerstvo zdravotnictví ČR
OON	Ostatní osobní náklady
OSVČ	Osoba samostatně výdělečně činná
PF	Provozní fond
RF	Rezervní fond
SF	Sociální fond
VZP ČR	Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZP	Zdravotní péče
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZ	Zdravotnické zařízení

Ukázková práce
Pracovní verze

1. ÚVOD

ZÁKLADNÍ CHARAKTERISTIKA ZDRAVOTNĚ POJISTNÉHO PLÁNU

Zdravotně pojistný plán „Zdravotní pojišťovny MÉDIA“ (dále jen MÉDIA ZP) na rok 2009 je zpracován v souladu s platnými právními předpisy upravujícími oblast veřejného zdravotního pojištění a předkládán v souladu s ustanovením § 4 odst. 3 zákona České národní rady č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů a s přihlédnutím k metodice Ministerstva zdravotnictví České republiky pro zpracování zdravotně pojistných plánů na rok 2008.

Zdravotně pojistný plán (dále jen ZPP) je koncipován jako vyrovnaný s dosažením kladného zůstatku účtu základního fondu a předpokládá zajištění úhrad zdravotní péče bez vzniku závazků po lhůtě splatnosti.

Vzhledem ke skutečnosti, že nově vznikající MÉDIA ZP je novým subjektem, postrádají kapitoly zabývající se hodnocením vývoje vycházejícího z let minulých věcnou náplň. Z tohoto důvodu je důrazná pozornost věnována rozsahu činnosti a cílům MÉDIA ZP v pohledu na časový horizont pěti let s posouzením jejich reálného naplnění.

Cílem MÉDIA ZP je její úspěšné zapojení do systému veřejného zdravotního pojištění v České republice a obohatit tak tento systém o širší spektrum nabídky a postupů při zajišťování zdravotní péče občanům České republiky. MÉDIA ZP ve svém ZPP klade důraz na pozitivní ovlivňování kvality a dostupnosti poskytované zdravotní péče při využití již vybudované sítě jak ambulantní, tak lůžkové zdravotní péče s možností jejího případného rozšíření v některých specifických oblastech.

Rozhodující ukazatele zásadně ovlivňující činnost MÉDIA ZP pro rok 2009 jsou vázány na základní zákonný předpoklad dosažení nejméně 50 000 pojištěnců do jednoho roku od jejího založení.

ZDROJE ČERPÁNÍ PODKLADŮ

Při zpracování ZPP na rok 2009 vycházel předkladatel z platných obecně závazných právních předpisů a s přihlédnutím k připravované nové právní úpravě v oblasti veřejného zdravotního pojištění, která by mohla mít vliv na vývoj aktuálního i následujícího období.

ZPP zahrnuje dopady připravovaných změn ve vyhlášce MF č. 418/2003 Sb., kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů a vyhlášky MF ČR č.503/2002 Sb., kterou se upřesňují některá ustanovení zákona 563/1991 Sb., o účetnictví pro zdravotní pojišťovny, v platném znění a Českých účetních standardů pro zdravotní pojišťovny v oblasti časového rozlišení nákladů, dohadných položek a rezerv, ve znění pozdějších předpisů.

Zpracování ZPP MÉDIA ZP se řídí dalšími právními předpisy a to zejména:

- zákonem č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů
- zákonem č.592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů
- vyhláškou MZ č.134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů
- zákonem č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů

Pro ZPP na rok 2009 bylo využito číselných řad vývoje předchozích let, údajů predikce vývoje makroekonomických ukazatelů z internetových stránek MF ČR zveřejňovaných v souvislosti s přípravou rozpočtu pro rok 2008 a 2009.

Při tvorbě ZPP byly zohledněny i místní podmínky (podíl nezaměstnanosti a odlišnosti v jednotlivých krajích apod.), demografická struktura obyvatelstva, zajištění zákonné povinnosti otevřenosti zdravotní pojišťovny všem skupinám občanů ve vazbě na jednotlivá zastoupení MÉDIA ZP na území České republiky.

Z pohledu předpokládaných příjmů a podílu státu v systému přerozdělování pojistného, vychází ZPP z „*Předběžné informace o aktuálním odhadu výše vyměřovacího základu pro pojistné hrazené státem*“, ze dne 3. 8. 2007, která byla předána MF ČR zdravotním pojišťovnám.

V předkládaném materiálu je kalkulováno s podílem platby státu za osobu a měsíc 677 Kč.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo zdravotní pojišťovny, statutární orgán

OBCHODNÍ FIRMA:	Zdravotní pojišťovna MÉDIA
SÍDLLO:	XXXXXXXXXX
IČ:
STATUTÁRNÍ ORGÁN:	XXXXXXXXXX
BANKA:	XXXXXXXXXX
POUŽÍVANÁ ZKRATKA:	MÉDIA ZP
ŽADATEL:	XXXXXXXXXX

V souladu se Statutem MÉDIA ZP, který je schvalován Ministerstvem zdravotnictví bude ustanovena patnáctičlenná Správní rada a devítičlenná Dozorčí rada, MÉDIA ZP. Volební řád a způsob volby do Správní rady a Dozorčí rady stanoví vyhláška Ministerstva zdravotnictví.

Nejvyšším orgánem zdravotní pojišťovny je Správní rada MÉDIA ZP, která rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se zdravotní pojišťovny jako celku, schvaluje strategická rozhodnutí, zdravotně pojistný plán, výroční zprávu apod. Dozorčí rada MÉDIA ZP je kontrolním orgánem, který dohlíží na dodržování právních předpisů a vnitřních norem, kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu, projednává zprávy o výsledcích hospodaření, výroční zprávu a účetní závěrku apod.

PŘEDPOKLÁDANÁ ORGANIZAČNÍ STRUKTURA

Vnitřní strukturu, činnost a vztahy mezi odbornými úseky MÉDIA ZP upravuje Statut.

Organizační uspořádání se předpokládá centralistické s postupným zakládáním kontaktních míst (poboček).

Statutárním orgánem MÉDIA ZP je generální ředitel, který řídí pojišťovnu v souladu s obecně platnými právními předpisy a rozhodnutími Správní rady MÉDIA ZP, jedná za pojišťovnu a zastupuje ji ve vnějších vztazích.

Organizační strukturu MÉDIA ZP tvoří dle tohoto návrhu ZPP čtyři odborné úseky řízení, spadající do přímé podřízenosti generálního ředitele:

- úsek generálního ředitele
- ekonomický úsek
- zdravotní úsek
- úsek informatiky
- obchodní úsek

Odborné úseky řízení zajišťují zejména:

- úsek generálního ředitele
 - o řízení činnosti pojišťovny
 - o realizaci usnesení Správní rady a Dozorčí rady Média ZP a rozhodnutí orgánů státní správy
 - o tvorbu vnitřních aktů řízení pojišťovny

- právní službu a personální činnost
- interní audit a vnitřní a vnitřní kontrolní činnost
- ekonomický úsek
 - tvorbu ZPP
 - vedení účetnictví
 - výběr pojistného, jeho kontrolu a uplatňování sankčních pravomocí pojišťovny
 - spolupráci s bankovními institucemi a správcem zvláštního účtu
 - přerozdělování pojistného
 - hospodaření s fondy, účtování a financování úhrad za poskytnutou zdravotní péči
 - hospodárné a účelné vynakládání provozních prostředků
 - správu majetku a investiční činnost
- zdravotní úsek
 - tvorbu sítě, zajištění dostupnosti a kvality ZP
 - uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče, včetně provádění kontroly u poskytovatelů zdravotní péče
 - komunikaci s orgány státní správy, poskytovateli zdravotní péče, plátcí pojistného a pojištěnci
 - realizaci preventivních programů
- úsek informatiky
 - tvorbu a údržbu registru pojištěnců a plátců pojistného
 - provoz informačního systému, ochranu dat a zpracování statistických a analytických dat
 - komunikaci s VZP (Centrální registr pojištěnců, Informační centrum, Kapitační centrum)
 - archivní službu
- obchodní úsek
 - marketingovou, propagační a informační činnost
 - koordinaci činnosti kontaktních míst nebo poboček

V průběhu činnosti MÉDIA ZP budou dle potřeby plynoucí z rozsahu a složitosti pracovní náplně případně členěny odborné úseky řízení na nižší organizační útvary při dodržování zásady racionálního využívání pracovních činností.

PLÁNOVANÉ ZALOŽENÍ DCEŘINÉ SPOLEČNOSTI A JEJÍ ZAMĚŘENÍ, NADAČNÍ FONDY A JINÉ ÚČASTI

MÉDIA ZP v prvním roce své činnosti neplánuje zahájit žádnou z předmětných aktivit.

ZPŮSOB ZAJIŠTĚNÍ SLUŽEB ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY VE VZTAHU K PLÁTCŮM POJISTNÉHO, POSKYTOVATELŮM ZDRAVOTNÍ PÉČE A POJIŠTĚNCŮM

Poskytované služby ve vztahu k registrovaným klientům budou realizovány prostřednictvím sítě kontaktních míst (poboček), kde plátcí pojistného získají včas o službách MÉDIA ZP ale i o zákonných povinnostech veškeré informace.

MÉDIA ZP chce navázat na některé již zaběhlé nástroje komunikace zdravotních pojišťoven s klienty, jako je zavedení telefonní infolinky, kde dostane klient potřebné informace spojené s problematikou zdravotního pojištění.

MÉDIA ZP nabídne pojištěncům, kteří budou u ní registrováni aplikaci elektronické komunikace, jejímž cílem je zjednodušení a urychlení vzájemné komunikace. Obsahem této nabídky je bezplatné elektronické předávání dat z formulářů „Přehled o platbě pojistného zaměstnavatele“ a „Hromadné oznámení zaměstnavatele“ formou přímé identifikace odesílatele na vytvořeném portálovém řešení pojišťovny. O přidělení přístupových kódů si bude moci zažádat klient individuálně a to buď písemně, nebo elektronicky na infolince MÉDIA ZP. Pokud nebude klientům-zaměstnavatelům portálové řešení vyhovovat, bude možné si na internetových stránkách MÉDIA ZP příslušné formuláře otevřít, vyplnit a vytisknout.

MÉDIA ZP zavede pro potřeby registrovaných klientů-plátců pojistného urychlené potvrzování žádostí o bezdlužnosti a individuální přístup k úhradě dlužných částek na pojistném a penále.

Úhrada poskytnuté zdravotní péče zdravotnickými zařízeními registrovaným pojištěncům MÉDIA ZP, bude realizována výlučně prostřednictvím ústředí (centrály) MÉDIA ZP.

Nutná a neodkladná zdravotní péče poskytnutá registrovaným pojištěncům MÉDIA ZP, bude hrazena i nesmluvním ZZ.

Zdravotní péče poskytnutá zahraničním pojištěncům bude hrazena centrální pobočkou pojišťovny bez ohledu na umístění ZZ, které poskytlo zdravotní péči.

Služby MÉDIA ZP ve vztahu k plátcům pojistného a poskytovatelům zdravotní péče budou zajišťovány v kontaktních místech v prvních měsících rozběhu MÉDIA ZP, kde budou pojištěnci registrováni a evidováni, bude zde vydáván průkaz pojištěnce, prováděna poradenská služba, budou přijímány doklady ZZ apod. S růstem registrovaných pojištěnců a rostoucího objemu dat budou kontaktní místa nahrazena pobočkami MÉDIA ZP.

Včasná úhrada poskytnuté zdravotní péče, dodržování korektních vztahů a individuální přístup k poskytovatelům zdravotní péče bude patřit mezi priority MÉDIA ZP.

Při uzavírání smluvních vztahů s poskytovateli zdravotní péče bude MÉDIA ZP dbát na kvalitu a efektivitu poskytované zdravotní péče ZZ, podmíněnou odborností zdravotnického personálu a přístrojovým vybavením s ohledem na potřebu a dostupnost zdravotní péče.

Důležitým faktorem při uzavírání smluvních vztahů bude optimalizace sítě ZZ jak v oblasti lůžkové tak ambulantní. MÉDIA ZP bude své záměry koordinovat s potřebami územně samosprávných celků.

ZÁMĚRY ROZVOJE INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

Informační systém MÉDIA ZP bude založen na moderní třívrstvé architektuře. Bude se jednat o centralizované řešení a veškerá agenda, tedy i agenda poboček pojišťovny bude provozována vzdáleným zabezpečeným přístupem do centrální BackOffice aplikace. Důraz bude kladen na co nejefektivnější automatizované zpracování všech potřebných agend a na moderní efektivní komunikaci ať již s poskytovateli zdravotní péče, zaměstnavateli nebo s klienty (pojištěnci) pomocí zabezpečeného připojení přes Internet. Centralizovaným řešením zabezpečíme pružnou a okamžitou reakci na měnící se legislativní prostředí. Celý systém je připraven a schopen reagovat i na případné změny připravované reformy zdravotnictví, např. na možnost komerčního připojištění.

ZÁKLADNÍ BLOKY INFORMAČNÍHO SYSTÉMU

- BackOffice
- manažerský informační systém
- samoobslužné služby

BACKOFFICE

- ekonomická agenda
- vedení registru pojištěnců
- zpracování zdravotně pojistného plánu
- agenda vykazované poskytnuté zdravotní péče (zpracování dávek od poskytovatelů ZP a lékáren)
- agenda zpracování zúčtovacích zpráv
- agenda kontrolní a revizní činnosti
- agenda stížností
- agenda revizních lékařů
- agenda výběru pojistného
- zpracování agendy dlužníků
- agenda vymáhání pojistného
- agenda uzavírání smluv a jejich dodatků

MANAŽERSKÝ INFORMAČNÍ SYSTÉM

- výstupy pro kontrolní orgány
- analýza požadavků a kontrola jejich oprávněnosti
- analýzy příjmů a výdajů

SAMOOSLUŽNÉ A KOMUNIKAČNÍ SLUŽBY

- Internetové rozhraní pro následující agendy
 - o komunikace s pojištěnci (Samoobslužná)
 - o komunikace s lékaři a ZZ (Samoobslužná)
 - o komunikace se zaměstnavateli (Samoobslužná)
 - o zveřejňování důležitých informací, jako např.
 - seznam smluvních partnerů
 - kvalitě poskytované zdravotní péče apod.
- komunikace s VZP (Centrální registr pojištěnců, Informační centrum, Kapitační centrum)

3. POJIŠTĚNCI

Dosažení nejméně 50 000 pojištěnců do jednoho roku od svého založení je jedním z cílů MÉDIA ZP a je v souladu s § 4 odst. 2 bodu f) zákona č.280/1992 Sb.

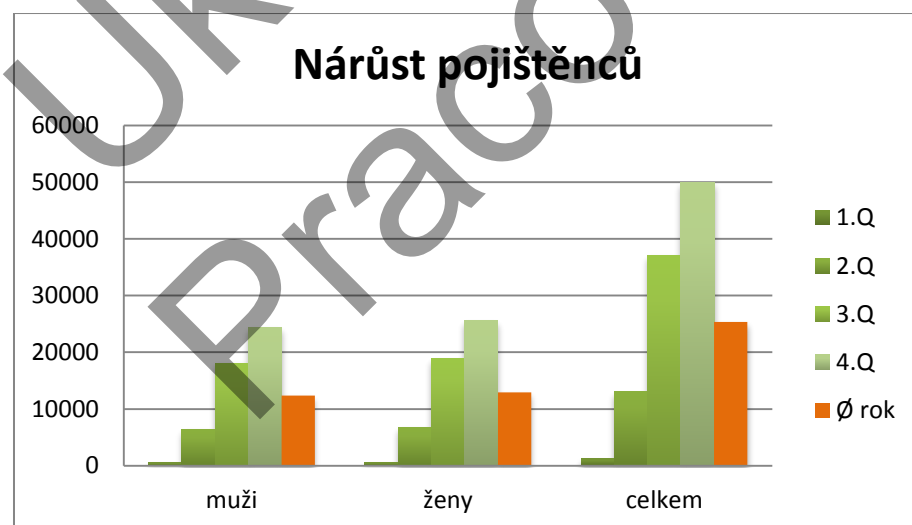
MÉDIA ZP předpokládá, že vzhledem k možnosti změny pojišťovny pojištěncem vždy k prvnímu dni následného kvartálu, bude ve sledovaném období roku 2009 průměrný počet registrovaných pojištěnců 25 300.

Pro naplnění záměrů v oblasti získávání pojištěnců využije MÉDIA ZP progresivních změn v přístupu v zajišťování zdravotní péče pro budoucí registrované pojištěnce, bude preferovat individuální přístup poskytovatelů zdravotní péče k pojištěncům a bude podporovat preventivní programy v systému ambulantních zdravotnických zařízení. Tyto preventivní programy budou ze strany MÉDIA ZP marketingově podporovány, aby vzbudily zájem nově registrovaných pojištěnců. MÉDIA ZP využije při získávání budoucích pojištěnců aktivit skupiny XXXXXX, do které zakladatel patří, čímž je schopna oslovit široké spektrum občanů – pojištěnců pro uskutečnění svých záměrů.

Kvalita a efektivita poskytované zdravotní péče je hlavním cílem MÉDIA ZP. Při realizaci tohoto záměru se bude MÉDIA ZP cíleně zaměřovat na odstranění zbytečného a neefektivního nakládání s prostředky z veřejného zdravotního pojištění a naproti tomu bude prosazovat efektivní přístup pojištěnce ke kvalitní zdravotní péči.

MÉDIA ZP bude respektovat zákonnou povinnost být otevřena všem věkovým skupinám obyvatelstva České republiky. Lze předpokládat, že jednotlivé kategorie pojištěnců, jejich počty a nároky na zdravotní péči budou srovnatelné s ostatními, stávajícími zdravotními pojišťovnami v jednotlivých regionech i celostátním měřítku.

Průměrný počet pojištěnců MÉDIA ZP v průběhu roku 2009 a jejich předpokládaná věková struktura je uvedena v *Tabulka 14 Věková struktura pojištěnců zdravotní pojišťovny.*



GRAF 1

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1. ZÁMĚRY VÝVOJE HOSPODAŘENÍ ZFZP V ROCE 2009

Záměry vývoje hospodaření MÉDIA ZP jsou specifikovány v *Tabulka 2 Základní fond zdravotního pojištění*. V očekávané skutečnosti i v ZPP roku 2009 předpokládá MÉDIA ZP hospodaření s vykrytím všech závazků ve lhůtě splatnosti a zajištěním přídělů do ostatních fondů, aniž by bylo nutné čerpat úvěr.

V tabulce je znázorněna tvorba a čerpání fondu podle věcného a časového zařazení daného zákonem č.563/1991 Sb. a vyhláškou č. 503/2002 Sb.

V důsledku reformy zdravotnictví jsou očekávány dopady do oblasti příjmů i nákladů. Při zpracování ZPP nebylo možné stanovit jednak reálné hodnoty možných dopadů ve vazbě na limity z pohledu osvobození nadstandardních příjmových skupin od odvodu pojistného nad limit ale i stanovit limit vracení přeplatků pojistného pro kategorii OSVČ.

V nákladech (výdajích) MÉDIA ZP na zdravotní péči jsou promítnuty vlivy změn v lékové politice, doplatky pojištěncům nad limit 5 000 Kč a rovněž změna zúčtovacího období z pololetního na roční, která bude mít vliv na výši plánovaných nákladů. Tyto již probíhající ale i avizované změny s jejich dopady do roku 2009 zobrazuje *Tabulka 2 Základní fond zdravotního pojištění* a *Tabulka 3 Saldo příjmů a nákladů na ZFZP*. Příděly do ostatních fondů zaměstnanecké zdravotní pojišťovny vycházejí z limitů daných vyhláškou č.418/2003 Sb. Naplnění RF do tří let ode dne získání licence k provádění veřejného zdravotního pojištění v souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ve výši 1,5% průměrných ročních výdajů ZFZP je povinností MÉDIA ZP. Poprvé, za tři roky své činnosti, tedy v roce 2012, bude možné v souladu s platnou metodikou tento objem finančních prostředků vyčíslit. V souladu s ustanovením § 4a) zákona č.280/1992 Sb. bude do tohoto fondu převedena kauce žadatele ve výši 50 000 tis. Kč. Tvorba a čerpání RF ve sledovaném období znázorňuje *Tabulka 7 Rezervní fond (RF)*.

Předpis přídělu PF je v souladu s ustanovením §1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č.418/2003 Sb. stanovený podle ustanovení §7 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. a jeho výše v částce 14 105 tis. Kč je uvedena v *Tabulce 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny*. Vzhledem k předpokládanému aktivnímu zahájení činnosti MÉDIA ZP v lednu 2009 a tím nedostatečnému finančnímu krytí PF, bude tento fond posílen finančním darem zakladatele ve výši 60 mil. Kč. Tvorbu a čerpání PF zobrazuje *Tabulka 4 Provozní fond*. Vývoj hospodaření ZFZP znázorňuje *Tabulka 2 Základní fond zdravotního pojištění*.

4.2. TVORBA, PŘÍJMY ZFZP

Plánovaná výše pojistného z veřejného zdravotního pojištění před přerozdělením činí 385 000 tis. Kč a uvádí jí *Tabulka 2 Základní fond zdravotního pojištění*. Saldo příjmů a nákladů vyčísluje *Tabulka 3 Saldo příjmů a nákladů na ZFZP* a znázorňuje výši předpokládaných zdrojů pojistného z veřejného zdravotního pojištění a jeho čerpání. MÉDIA ZP předpokládá ve svém ZPP progresivní nárůst registrovaných pojištěnců – plátců pojistného od 2. čtvrtletí roku 2009. Důvodem pro tento předpoklad je faktický posun získání plátců pojistného a v důsledku toho i prostředky z výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění od 2. čtvrtletí roku 2009.

Tento předpoklad vychází z časové predikce vznikající MÉDIA ZP s počátkem svého zákonného vzniku a to ve druhé polovině prosince roku 2008, kdy lze fakticky zahájit nábor pojištěnců. Z tohoto důvodu, vzhledem k velmi malému časovému rozhraní v závěru roku, předpokládá MÉDIA ZP objem prostředků z výběru pojistného v období 1. čtvrtletí roku 2009 za marginální. Plánovaný objem příjmů MÉDIA ZP je propočten v těchto intencích, v návaznosti na proces registrace pojištěnců, jejich průměrný počet v průběhu roku 2009 a předpokládané příjmy.

Při tvorbě plánovaného objemu příjmů bylo vycházeno z dostupných statistických údajů stávajících zdravotních pojišťoven a je v něm zahrnuta predikce růstu mezd a platů dle odhadu Ministerstva Financí ČR ve výši 7,1%.

Kvalifikovaný odhad objemu finančních prostředků, které plynou z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování v objemu 60 400 tis. Kč, vychází zejména z předpokládané výše objemu výběru pojistného na veřejné zdravotní pojištění určeného k 100% přerozdělení v roce 2009. Odhadovaná výše objemu těchto prostředků ve výši cca 203 mld. Kč, byla nastavena s ohledem na probíhající reformní změny ve zdravotnictví a připravovanou reformu veřejných financí (zmrazení plateb státu za státem hrazené kategorie pojištěnců, avizovaný zpomalený růst mezd a platů v neziskové sféře jen o 1,5% apod.).

Ostatní příjmové položky jako jsou pokuty, penále nebo úroky plynoucí z hospodaření zdravotní pojišťovny jsou pro svůj objem v prvním roce působení zcela nepodstatné a zanedbatelné.

Význam těchto položek, jako jedné z možných zdrojů pro tvorbu fondu prevence, by měl mít v dalších letech působení MÉDIA ZP vzestupnou tendenci.

4.3. ČERPÁNÍ, VÝDAJE ZFZP

Propočet objemu věcných dávek, podobně jako u příjmů pojistného, poskytnuté zdravotní péče je odhad nákladů (čerpání) v Kč/1 pojištěnce, hrazených zdravotními pojišťovnami, srovnatelnými co do počtu pojištěnců a jejich struktury.

MÉDIA ZP vycházela při tvorbě svého ZPP z dostupných statistických údajů a informací z činnosti stávajících zdravotních pojišťoven a do plánu čerpání i výdajů byl vzhledem k probíhající reformě zdravotnictví vyčleněn předpokládaný objem finančních prostředků na úhrady nadlimitních výdajů na léky pojištěncům.

Propočet celkových nákladů (čerpání) respektive výdajů na ZP uvádí *Tabulka 2 Základní fond zdravotního pojištění*.

Plánované čerpání (výdaje) MÉDIA ZP v roce 2009 bude plně kryto zdroji v plánu tvorby příjmů.

4.3.1. SMLUVNÍ POLITIKA VE VZTAHU K ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

Smluvní politika MÉDIA ZP bude zaměřena na zajištění maximální kvality, dostupnosti a efektivity poskytované zdravotní péče. Prioritou MÉDIA ZP je vytvoření optimální zdravotní sítě smluvních zdravotnických zařízení. Z tohoto pohledu budou individuálně posuzovány smluvní vztahy se smluvními partnery – poskytovateli zdravotní péče, s cílem dosáhnout rovnováhy mezi nabídkou a poptávkou při poskytování zdravotní péče v jednotlivých regionech a jednotlivých odbornostech. V součinnosti s územními samosprávnými celky je připravena MÉDIA ZP řešit

stávající problémy spojené s dostupností zdravotní péče v některých regionech, zejména ve sféře primární péče.

Proces tvorby sítě smluvních ZZ se bude řídit, při splnění formálních podmínek pro poskytování zdravotní péče daných platnými právními předpisy pro činnost zdravotnického zařízení, zejm. těmito kritérii:

- hlavní kritéria
 - odborná a specializovaná způsobilost zdravotnických pracovníků, vyplývající ze zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních), ve znění pozdějších předpisů
 - ekonomické ukazatele
 - efektivita a komplexnost poskytované zdravotní péče
 - poptávka a dostupnost zdravotní péče
 - atesty zdravotnické techniky včetně diagnostických přístrojů odpovídající platným předpisům
- vedlejší kritéria
 - počet ošetřených pojištěnců
 - počet oprávněných stížností
 - akreditace kvality poskytované zdravotní péče

Záměrem MÉDIA ZP bude snaha zabránit nehospodárnému vynakládání finančních prostředků na zdravotní péči cílenou kontrolní činností pojišťovny ve smluvních zdravotnických zařízeních a motivací pojištěnců ke kontrole svých účtů za poskytnutou zdravotní péči.

Důraz bude klást MÉDIA ZP na rozvíjení programů prevence v oblasti primární zdravotní péče s cílem předcházet vzniku nemocí respektive zhoršování zdravotního stavu registrovaných pojištěnců s následnou úsporou vzniklých nákladů na spotřebu zdravotní péče.

MÉDIA ZP bude rovněž aktivně podporovat zdravý životní styl v sounáležitosti s diagnostickou, terapeutickou péčí v konečné fázi akutní léčbu.

V součinnosti s cílenou individuální zdravotní péčí předpokládá MÉDIA ZP ve svém záměru podporu efektivně fungujících specializovaných pracovišť se špičkovou technikou a vysokou erudicí odborného personálu s vazbou na specializovaná ambulantní pracoviště. Pacientovi-pojištěnci tak bude poskytována zdravotní péče v lokalitě místa jeho bydliště. Ambulantní péče bude poskytována pod metodickým vedením specializovaného pracoviště a bude si tak udržovat vysokou odbornost a kvalitu v poskytování zdravotní péče. Pacient v případě nutnosti bude směřován přímo a neodkladně do specializovaného zdravotnického zařízení vyššího stupně. Tento systém se jeví jako efektivnější, bez zbytečných duplicít a případně neúčelných hospitalizací.

Zdravotní pojišťovny mají zákonem č.48/1997 Sb. uloženo zajistit pro své pojištěnce zdravotní péči hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Na zajištění této zákonné povinnosti bude mít MÉDIA ZP vytvořenou síť smluvních zdravotnických zařízení. Nutná a neodkladná zdravotní péče poskytnutá pojištěnci registrovanému u MÉDIA ZP bude uhrazena i tomu zdravotnickému zařízení, které nebude mít uzavřen smluvní vztah s MÉDIA ZP.

Cílem MÉDIA ZP pro rok 2009 je kvalitní a dostupná zdravotní péče pro pojištěnce a vyrovnaná bilance mezi příjmy a výdaji pojišťovny.

ZAJIŠTĚNÍ DOSTUPNOSTI ZDRAVOTNÍ PÉČE V REGIONECH

Záměrem MÉDIA ZP bude vytvořit optimální síť zdravotnických zařízení s cílem posílit poddimenzovanou síť ZZ v některých regionech a odbornostech. V oblasti ústavní péče bude MÉDIA ZP individuálně přistupovat k prosazování změn ve struktuře poskytované zdravotní péče u některých ZZ z pohledu kapacity některých odborných lůžkových oddělení na lůžka následné péče.

Při posuzování dostupnosti zdravotní péče bude MÉDIA ZP dbát i na zajištění speciální zdravotní péče pro potřeby specifických skupin pojištěnců, kteří jsou s ohledem na charakter svého zaměstnání vystaveny zvýšené psychické a fyzické zátěži stresovým situacím nebo pracují ve zhoršeném pracovním prostředí.

SÍŤ SMLUVNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Plánovaný počet a struktura ZZ uvádí *Tabulka 12 Soustava smluvních zdravotnických zařízení*.

MÉDIA ZP bude v roce 2009 uplatňovat vstřícný přístup k poskytovatelům zdravotní péče ve všech segmentech a odbornostech.

MÉDIA ZP bude ve svých záměrech preferovat posílení ambulantních ZZ zejména u praktických lékařů a zubních lékařů. Důvodem je připravovaná a částečně již probíhající restrukturalizace nemocnic a plánované posílení dostupnosti primární zdravotní péče zejména v nedostupných částech jednotlivých regionů. MÉDIA ZP bude ve svém záměru pružně reagovat na potřeby zdravotní péče, její dostupnost, kvalitu a efektivitu. Tomuto bude podřízen rozsah a struktura sítě smluvních ZZ.

REGULAČNÍ MECHANISMY, ZÁVAZKY A POHLEDÁVKY VE VZTAHU KE ZDRAVOTNICKÝM ZAŘÍZENÍM

Vzhledem k zahájení činnosti v prvním roce svého působení bude MÉDIA ZP při realizaci závazkových vztahů a uplatňování regulačních mechanismů v důsledku absence srovnatelného období, vycházet z platných právních předpisů. V roce 2009 se bude MÉDIA ZP zaměřovat na účelné vynakládání prostředků za poskytnutou zdravotní péči a to ve všech segmentech.

V této souvislosti bude sledovat:

- odborný léčebný postup (lege artis)
- náklady na léky a léčivé přípravky
- náklady na zdravotnické prostředky
- objem vyžádané péče

a případně důsledně uplatňovat regulační mechanismy.

Pro udržení vyrovnané bilance se bude zejména u ústavní lůžkové péče v důsledku absence srovnatelného období zahájením své činnosti v roce 2009 zaměřovat na:

- nákup zdravotní péče dle potřeb pojištěnců MÉDIA ZP
- úhradu za diagnózu v plném rozsahu
- sledování doby hospitalizace s následným porovnáním se srovnatelnými údaji jiných zdravotních pojišťoven
- sledování provádění náročných operací, počtu úspěšnosti, komplikací a reoperací a porovnání se srovnatelnými údaji jiných zdravotních pojišťoven
- sledování a vyhodnocování mimořádně nákladné péče
- sledování činnosti center specializované péče a porovnání s údaji jiných zdravotních pojišťoven a porovnávat se srovnatelnými údaji jiných, již zaběhlých zdravotních pojišťoven.

Prioritou pro MÉDIA ZPP bude vybudování korektních vztahů s poskytovateli zdravotní péče. Samozřejmostí bude transparentnost, včasná a kvalitní informovanost partnerů, vstřícná a srozumitelná komunikace, respektování odvolacích lhůt, individuální posuzování vznesených připomínek a zohlednění oprávněných, dodržování platební kázně podmíněné vedením přesné evidence veškerých závazků a pohledávek.

Oprávněné a MÉDIA ZP uznané pohledávky ZZ z doúčtování sledovaného období, tzn. doplatky nad rámec poskytnutých předběžných úhrad, resp. záloh, budou ze strany MÉDIA ZP uhrazeny jednorázově v termínu, který vyplývá ze smluvních ujednání.

4.3.2. ZDRAVOTNÍ POLITIKA

MÉDIA ZP předpokládá, že v době zahájení své aktivní činnosti od 1. ledna 2009 se rozsah hrazené zdravotní péče jakož i způsob a výše úhrad poskytnuté zdravotní péče v jednotlivých segmentech řídí platnou vyhláškou MZ vydanou pro rok 2008 podle ustanovení §17 odst. 6 zákona č.48/1997 Sb., kterou se stanovují hodnoty bodu, výše úhrad zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění a regulační omezení objemu poskytnuté zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

MÉDIA ZP předpokládá, že v některých segmentech poskytovatelů zdravotní péče bude v souladu se smlouvou o poskytování a úhradě zdravotní péče a výsledky dohodovacích řízení dohodnut jiný způsob úhrady poskytnuté zdravotní péče z veřejného zdravotního pojištění.

ROZSAH HRAZENÉ ZDRAVOTNÍ PÉČE, PŘEDPOKLÁDANÉ ZPŮSOBY A VÝŠE ÚHRAD ZDRAVOTNÍ PÉČE V JEDNOTLIVÝCH SEGMENTECH

SEGMENT PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ

- diferencovaná kombinovaná kapitačně-výkonová platba
- pro malé praxe s podprůměrným počtem registrovaných pojištěnců kapitačně-výkonový způsob s možností dorovnání kapitace

SEGMENT AMBULANTNÍCH SPECIALISTŮ, REHABILITACE, DOPRAVY A DOMÁCÍ PÉČE

- výkonový způsob úhrady s použitím objemové regulace v souladu s platnými právními předpisy, s možností individuálně dohodnutého způsobu jiné úhrady

SEGMENT KOMPLEMENTU

- výkonový i paušální způsob úhrady

SEGMENT ZUBNÍCH LÉKAŘŮ

- úhrada za poskytnutou zdravotní péči v souladu s vyhláškou MZ vydanou podle § 17 odst. 6 zákona č.48/1997 Sb. nebo jiným individuálně dohodnutým způsobem

SEGMENT ÚSTAVNÍ PÉČE

- úhrada poskytnuté zdravotní péče formou měsíčních zálohových úhrad s pololetním vyúčtováním, v souladu s platnými právními předpisy, u nově vzniklých lůžkových zdravotnických zařízení, která nemají referenční období nebo malý počet ošetřených pojištěnců a nelze stanovit měsíční zálohovou úhradu bude použit výkonový způsob úhrady
- ostatní lůžková zařízení typu odborných léčebných ústavů, léceben dlouhodobě nemocných a zdravotnických zařízení, která vykazují ošetřovací den č. 00005, předpokládá MÉDIA ZP použít paušální způsob úhrady za poskytnutou zdravotní péči za ošetřovací den a pro ZZ vykazující nevýznamný počet unikátně ošetřených pojištěnců bude úhrada za poskytnutou zdravotní péči provedena výkonovým způsobem.

SEGMENT SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- úhrada za poskytnutou zdravotní péči bude prováděna na základě zvláštní smlouvy uzavřené mezi MÉDIA ZP a zařízením sociálních služeb na základě §17a zákona č.48/1997 Sb. v souladu se zákonem č.108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

SEGMENT LÁZEŇSKÉ PÉČE

- úhrada za poskytnutou zdravotní péči bude realizována na základě smluvního ujednání mezi MÉDIA ZP a lázeňským ZZ.

LÉKÁRNY A VÝDEJNY ZDRAVOTNICKÝCH PROSTŘEDKŮ

- úhrada léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely v souladu s vyhláškou č. 63/2007 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely, v platném znění, do doby rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv o stanovení výše a podmínkách úhrady dle ustanovení § 39a a násl. zákona č. 48/1997 Sb.
- úhrada zdravotnických prostředků v souladu s ust. § 15 odst. 8 a přílohou č. 3 zákona č. 48/1997 Sb.

NESMLUVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČE

- nesmluvní zdravotní péče ve všech segmentech bude ZZ uhrazena v souladu s platnou úhradovou vyhláškou MZ dle ustanovení § 17 odst. 6 zákona č. 48/1997 Sb.

ZDRAVOTNÍ PÉČE POSKYTNUTÁ V ZAHRANIČÍ

- úhrada za zdravotní péči poskytnutou registrovanému pojištěnci v zahraničí bude realizována prostřednictvím Centra mezistátních úhrad, možnost způsobu úhrady je i proplacením jednotlivých položek z předložených účtů za poskytnutou zdravotní péči v souladu se stávajícími předpisy a cenami platnými v ČR.

4.3.3. REVIZNÍ A KONTROLNÍ ČINNOST

MÉDIA ZP se bude v prvním roce zahájení své aktivní činnosti zaměřovat v oblasti revize a kontroly zejména na kontrolu personálního, věcného a technického vybavení ZZ s cílem zajištění kvalitní a efektivní zdravotní péče pro registrované pojištěnce. Revizní a kontrolní činnost bude svými mechanismy zajišťovat účelné a hospodárné nakládání s finančními prostředky ZFZP.

Revizní činnost MÉDIA ZP bude zaměřena na vyúčtování poskytnuté zdravotní péče poskytovateli ve všech segmentech, zejména u těch ZZ, která jsou významná z pohledu nákladů na zdravotní péči (nadprůměrná preskripce finančně nákladných léků a zdravotnických prostředků) a to především v segmentu ústavní péče, segmentu ambulantní péče a v oblasti preskripce léků a léčivých přípravků. Cílem revizní a kontrolní činnosti MÉDIA ZP bude oprávněnost předepisování léčiv v souladu s indikačními omezeními a vyhláškou č. 63/2007 Sb. do doby pravomocného rozhodnutí Státního ústavu pro kontrolu léčiv o stanovení výše a podmínkách úhrady dle ustanovení § 39a a násl. zákona č. 48/1997 Sb. Svou revizní a kontrolní činností chce MÉDIA ZP motivovat ZZ k efektivnímu hospodaření s léčivy a jejich preskripci.

Při posuzování a schvalování ZP bude MÉDIA ZP postupovat v souladu s podmínkami pro poskytování zdravotní péče a její úhrady stanovenými v ustanovení §13 a násl. zákona č.48/1997 Sb.

4.3.4. STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI V ČLENĚNÍ PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

MÉDIA ZP stanovila plán nákladů pro rok 2009 za poskytnutou zdravotní péči registrovaným pojištěncům a hrazenou ze ZFZP na základě kvalifikovaného odhadu potřeby zdravotní péče pro registrované pojištěnce.

Při tvorbě plánu nákladů pro rok 2009 byla zohledněna míra inflace, předpokládaný růst počtu registrovaných pojištěnců a rovněž avizované dopady pokračující reformy zdravotnictví.

Strukturu nákladů na zdravotní péči ve výši 412 972 tis. Kč znázorňuje *Tabulka 9 Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů* a je zpracována v souladu s platnou účetní metodikou.

ZPP předpokládá na základě kvalifikovaného odhadu náklady na léčení cizinců v ČR ve výši 100 tis. Kč.

Přehled plánovaných nákladů na zdravotní péči v přepočtu na jednoho pojištěnce ve výši 16 323 Kč uvádí *Tabulka 10 Struktura nákladů na zdravotní péči podle jednotlivých segmentů v přepočtu na 1 pojištěnce.*

UKÁZKA PRÁCE
Pracovní verze

5. OSTATNÍ FONDY

5.1. ZDRAVOTNÍ PÉČE HRAZENÁ Z FONDU PREVENCE

PREVENTIVNÍ PROGRAMY

MÉDIA ZP bude v souladu s dikcí § 16 odst. 4 písm. b) zákona č.280/1992 Sb. vytvářet fond prevence. Podmínkou pro tvorbu fondu prevence je vyrovnané hospodaření MÉDIA ZP a naplnění rezervního fondu.

Zpracovaný a předkládaný návrh ZPP MÉDIA ZP na rok 2009 splňuje podmínky pro tvorbu fondu prevence vyplývající jak z výše citovaného zákona tak i z dikce ustanovení § 1 odst. 2 a 3 vyhlášky č.418/2003 Sb.

MÉDIA ZP bude pro tvorbu fondu prevence využívat zdroje v souladu s § 19 odst. 1 zákona č.280/1992 Sb. V důsledku krátké aktivní doby činnosti MÉDIA ZP s předpokládaným zahájením v lednu 2009, bude nedostatečně vytvořená výše finančních prostředků fondu prevence ve výši 1 150 tis. Kč (úroky a příjmy plynoucí z penále, pokut a přírážek z pojistného) pro uskutečňování záměrů MÉDIA ZP posílena účelovým darem ve výši 6 000 tis. Kč. Finanční prostředky z FPrev budou využívány na realizaci zdravotních preventivních programů, programů rozšířené zdravotní péče o registrované pojištěnce a programů rozšířené zdravotní péče o specifické skupiny registrovaných pojištěnců. Přehled čerpání finančních prostředků na preventivní zdravotní péči uvádí *Tabulka 8 Fond prevence (Fprev)* a *Tabulka 13 Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence*.

5.2. PROVOZNÍ FOND

Záměrem MÉDIA ZP je provozovat svoji činnost na bázi efektivity a účelnosti hospodaření s finančními prostředky z veřejného zdravotního pojištění. Tento záměr budou podporovat mechanismy, které zajistí úsporný a hospodárny režim čerpání PF. Plánované hodnoty PF uvádí *Tabulka 4 Provozní fond*. MÉDIA ZP má ve svém ZPP na rok 2009 s předpokládaným průměrným počtem pojištěnců 25 300 tvorbu PF z části pokrytou předpisem přidělu podle ustanovení § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č 418/2003 Sb. ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle ustanovení §7 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 14 105 tis. Kč, což prezentuje 3,71% z rozvrhové základny. Příděl do SF je plánován v souladu s vyhláškou č.418/2003 Sb., ve výši 2,0% mzdových nákladů bez OON.

Předkladatel žádosti si je vědom, že výše uvedeného objemu finančních prostředků vytvořených předpisem přidělu podle výše citovaných ustanovení vyhlášky č. 418/2003 Sb. nepokryje potřebné prostředky pro zajištění prvních měsíců provozu. Z těchto důvodů předpokládá žadatel o udělení licence k provozu zaměstnanecké zdravotní pojišťovny, že vloží do PF účelový dar ve výši 60 000 tis. Kč. Tyto finanční prostředky budou použity na sanaci mzdových nákladů, ostatních osobních nákladů, pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění, pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení, na aktivity spojené se získáním pojištěnců, odměny členům správní a dozorčí rady apod.

5.3. MAJETEK POJIŠŤOVNY A INVESTICE

MÉDIA ZP si je vědoma skutečnosti, že v prvním roce aktivní své činnosti bude mít jen velmi omezené možnosti vytvořit si vlastní zdroje na pořízení investic, kde významnou položku představuje nákup potřebných informačních technologií. Tvorba a čerpání FRM ve sledovaném období uvádí *Tabulka 5 Fond reprodukce majetku (FRM)*. FRM je v plánovaném roce zahájení činnosti MÉDIA ZP tvořen přídělem z PF ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. Objem plánovaných odpisů v roce 2009 je předpokládán ve výši 3 500 tis. Kč. Předpis přídělů z PF podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. nelze vzhledem k prvnímu roku činnosti MÉDIA ZP realizovat, podobně jako příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb. a převod z PF podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb. Z tohoto důvodu bude FRM posílen účelovým darem zakladatele (žadatele) ve výši 15 000 tis. Kč v souladu s § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb. a zajištěny tak potřebné finanční prostředky zejména na pořízení informačních technologií (HW a SW).

Pro případ, že výše účelového daru na posílení zdrojů FRM nepokryje potřebné prostředky na pořízení informačních technologií a dalších nutných investic, je zakladatel (žadatel) o udělení licence k provozování zaměstnanecké zdravotní pojišťovny připraven tyto chybějící prostředky doplnit ze svých zdrojů navýšením účelového daru.

5.4. SOCIÁLNÍ FOND

Plán tvorby a čerpání, příjmy a výdaje ve sledovaném období uvádí *Tabulka 6 Sociální fond (SF)*. Jediným reálným zdrojem příjmů v roce 2009 bude vzhledem k předpokládanému datu zahájení aktivní činnosti ZP příděl z PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. a to ve výši 2% z ročního objemu nákladů zúčtovaných na mzdy bez OON. Objem těchto prostředků ve výši 440 tis. Kč bude plně využit na sociální program zaměstnanců MÉDIA ZP a představuje příspěvky na stravování zaměstnanců, životní pojištění, penzijní a stavební spoření a financování sociální výpomoci zaměstnanců, jako jsou např. příspěvky při narození dítěte apod. V plánu příjmů a výdajů ve sledovaném období jsou v prvním roce činnosti MÉDIA ZP plánované výdaje SF v úrovni příjmů.

5.5. REZERVNÍ FOND

Plán tvorby a čerpání, příjmy a výdaje ve sledovaném období uvádí *Tabulka 7 Rezervní fond (RF)*. Významnou položkou tohoto fondu je kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ve výši 50 000 tis. Kč. Kromě kauce žadatele bude tvorba RF vytvářena prostředky z úroků vlastního účtu v předpokládané výši 1 210 tis. Kč. Vzhledem k předpokládanému termínu zahájení aktivní činnosti v závěru roku 2008, vznikne MÉDIA ZP povinnost naplnění RF do tří let ode dne zapsání do obchodního rejstříku v souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. Tato zákonná povinnost bude splněna poprvé v roce 2012, kdy bude vyčíslen objem prostředků ve výši 1,5% průměrných ročních výdajů ZFZP na zdravotní péči za předchozí tři kalendářní roky.

5.6.OSTATNÍ ZDAŇOVANÁ ČINNOST

MÉDIA ZP nepředpokládá v prvním roce zahájení své činnosti žádné výnosy v této oblasti. Nelze však vyloučit, že v průběhu roku se mohou vyskytnout některé aktivity související například s provizemi z pojistných smluv na cestovní přípojištění pro některé komerční pojišťovny apod.

O případných možných aktivitách v této oblasti bude rozhodovat Správní rada MÉDIA ZP. Pořízení cenných papírů v oblasti ostatní zdaňované činnosti není pro rok 2009 plánováno.

5.7.SPECIFICKÉ FONDY

Specifické fondy MÉDIA ZP v roce 2009 nepředpokládá vytvářet.

Ukázková práce
Pracovní verze

6. PŘEHLED ZÁKLADNÍCH EKONOMICKÝCH UKAZATELŮ

Plánované hodnoty uvádí *Tabulka 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny.*

Pro rok 2009 je plánován minimální počet registrovaných pojištěnců 50 tisíc v souladu s ustanovení § 4 odst. 2 bodu f) zákona č. 280/1992 Sb. Průměrné roční hodnoty registrovaných pojištěnců v počtu 25 300 celkem, z toho 14 421 osob státem hrazených obsahuje *Tabulka 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny* a též ji graficky znázorňuje Graf 1 v kapitole Pojištěnci na straně 11. *Tabulka 5 Fond reprodukce majetku (FRM)* obsahuje tvorbu a čerpání FRM, příjmy a výdaje ve sledovaném období a dále je tato problematika rozvedena v kapitole Majetek pojišťovny a investice ZP na straně 21. *Tabulka 1 Přehled základních ukazatelů o činnosti zdravotní pojišťovny* obsahuje v řádku 13 „Přijaté finanční dary a nenávratné dotace“ částku ve výši 131 000 tis. Kč. Výše této částky je složena z:

50 000,- tis. Kč	kauce žadatele	RF
60 000,- tis. Kč	účelový dar pro posílení zdrojů	PF
15 000,- tis. Kč	účelový dar pro posílení zdrojů	FRM
6 000,- tis. Kč	účelový dar pro posílení zdrojů	FPrev

Účelový dar žadatele ve výši 60 000 tis. Kč určený pro posílení zdrojů PF uvádí *Tabulka 4 Provozní fond.*

Účelový dar žadatele ve výši 15 000 tis. Kč určený pro posílení FRM uvádí *Tabulka 5 Fond reprodukce majetku (FRM).*

Účelový dar žadatele ve výši 6 000 tis. Kč určený pro posílení FPrev uvádí *Tabulka 8 Fond prevence (Fprev).*

Pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti ve výši 66 000 tis. Kč představují pohledávky z výběru pojistného z veřejného zdravotního pojištění za dvanáctý měsíc sledovaného období (kalendářního roku 2009), které budou příjmem MÉDIA ZP až v lednu následujícího roku 2010.

Pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti ve výši 3 500 tis. Kč jsou pohledávky za dlužným pojistným a vyměřeným penále. Kvalifikovaný odhad výše této pohledávky vychází z předpokladu, že tato částka nepřesáhne 2% celoročního výběru proúčtovaného pojistného na veřejné zdravotní pojištění před přerozdělením.

Pohledávky za ZZ v předpokládané výši 200 tis. Kč a ostatní předpokládané pohledávky spojené s provozem ve výši 200 tis. Kč jsou v celkovém objemu pohledávek zanedbatelné.

Objem závazků vůči ZZ ve lhůtě splatnosti ve výši 54 000 tis. Kč představuje závazky za vykázanou zdravotní péči ZZ za období dvanáctého měsíce sledovaného období roku 2009. Tyto vzniklé závazky budou MÉDIA ZP uhrazeny ve lhůtě splatnosti v lednu následujícího roku 2010.

V očekávané skutečnosti 2009 nejsou předpokládány ani plánovány k závěrkovému dni závazky po lhůtě splatnosti vůči poskytovatelům ZP.

Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období k 31. 12. 2009 je 45, průměrný přepočtený počet zaměstnanců 39. Tento plánovaný stav zaměstnanců podle předpokladů žadatele pokryje potřeby nově vzniklé MÉDIA ZP v prvním roce zahájení své aktivní činnosti a zajistí požadovanou kvalitu poskytovaných služeb registrovaným pojištěncům.

7. ZÁVĚR

MÉDIA ZP si je vědoma možných rizik spojených se vstupem do již zaběhlého systému veřejného zdravotního pojištění. Předpokládá však, že právě nově vzniklý subjekt MÉDIA ZP má nespornou výhodu v tom, že vychází z nedostatků, které provázely vznik zdravotních pojišťoven založených v letech 1990 – 1994. V důsledku nedostatečné legislativy a nestability českého finančního trhu a absence zkušeností managementu zdravotních pojišťoven docházelo k prohlubování jejich deficitu, což vedlo k jejich likvidaci. Značná část pojišťoven při svém zániku nebyla schopna vyrovnat své závazky za poskytnutou zdravotní péči ZZ, což mělo v konečném důsledku dopad do ekonomiky ZZ, které se výší svých pohledávek za zdravotními pojišťovnami dostávaly do záporného salda. MÉDIA ZP před svým předpokládaným vstupem do systému veřejného zdravotního pojištění zvážila veškerá rizika spojená s činností zdravotní pojišťovny a provedla rozsáhlé analýzy systému, zákonných podmínek, jeho potřeb a nabídky se zaměřením na zvýšení kvality a efektivity poskytované zdravotní péče.

V návaznosti na výsledky provedených analýz bude MÉDIA ZP obracet svoji pozornost především ke klientovi-pojištěnci a chce mu nabídnout řadu informací, prostřednictvím kterých získá on-line údaje o stavu svého účtu a také dalších produktech MÉDIA ZP. Jedním ze záměrů MÉDIA ZPP pro zajištění rychlé a bezpečné komunikace pojištěnce se „svou“ zdravotní pojišťovnou bude zavedení čipové karty pro registrované pojištěnce.

První část probíhající reformy zdravotnictví a další připravované reformní kroky dávají naději otevřenému konkurenčnímu prostředí mezi zdravotními pojišťovnami v ČR. Občan-pojištěnec musí být informován o ceně poskytnuté zdravotní péče, její oprávněné indikaci a její kvalitě. Nové technologie na principu centralizace a automatizace benchmarkingu zajistí MÉDIA ZP přehled o registrovaném pojištěnci a smluvních ZZ. Tyto informace umožní získat registrovaným pojištěncům kvalitní, efektivní a dostupnou zdravotní péči a informace o preventivních programech s důrazem na zdravý životní styl a předcházení civilizačním chorobám.

MÉDIA ZP se ve svém ZPP zaměřuje na účelné vynakládání prostředků z veřejného zdravotního pojištění, kvalitu poskytované zdravotní péče a její efektivitu. Tyto záměry budou realizovány díky propracovanému systému informačních technologií. Tento systém umožní nejen snadné zapracování případných legislativních změn ale i snadnou orientaci registrovaného pojištěnce v plánovaném komerčním připojištění (self service).

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

8. TABULKY

TABULKA 1 PŘEHLED ZÁKLADNÍCH UKAZATELŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Ř.	Ukazatel	m. j.	ZP
I. Pojištěnci			
1	Počet pojištěnců celkem k poslednímu dni sledovaného období ¹⁾	osob	50 000
1.1	- státem hrazení	osob	26 000
2	Průměrný počet pojištěnců za sledované období ²⁾	osob	25 300
2.1	- státem hrazení	osob	14 421
II. Ostatní ukazatele			
3	Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	15 000
4	Stav dlouhodobého majetku, včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období	tis. Kč	18 500
4.1	v tom: majetek na vlastní činnost	tis. Kč	18 500
4.2	- ostatní majetek	tis. Kč	0
5	Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0
5.1	- vázáno v dceřiné společnosti		0
6	Finanční investice pořízené za sledované období	tis. Kč	0
6.1	- vázáno v dceřiné společnosti		0
7	Přijaté bankovní úvěry celkem (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13)	tis. Kč	0
7.1	- dlouhodobé	tis. Kč	0
7.2	- krátkodobé	tis. Kč	0
8	Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých celkem	tis. Kč	0
9	Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem	tis. Kč	0
10	Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0
11	Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období	tis. Kč	0
12	Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	0
13	Přijaté finanční dary a nenávratné dotace	tis. Kč	131 000
14	Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období ³⁾	osob	45
15	Průměrný přepočtený počet zaměstnanců ³⁾	osob	39
16	Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁴⁾	%	3,71
17	Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu	tis. Kč	380 200
18	Maximální limit nákladů na činnost propočený z dosažené rozvrhové základny	tis. Kč	14 105
19	Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu	tis. Kč	14 105
III. Závazky a pohledávky			
20	Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	55 000
20.1	- závazky vůči zdravotnickým zařízením ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	54 000
20.2	- závazky vůči zdravotnickým zařízením po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0
20.3	- ostatní závazky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	1 000
20.4	- ostatní závazky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0
21	Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období	tis. Kč	69 900
21.1	- pohledávky za plátcí pojistného ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	66 000

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

21.2	-	pohledávky za plátcí pojistného po lhůtě splatnosti	tis. Kč	3 500
21.3	-	pohledávky za zdravotnickými zařízeními ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	200
21.4	-	pohledávky za zdravotnickými zařízeními po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0
21.5	-	ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti	tis. Kč	200
21.6	-	ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti	tis. Kč	0

Poznámky k tabulce:	
1)	Počet pojištěnců=stav pojištěnců k 31. 12., včetně opravného hlášení.
2)	Průměrný počet pojištěnců k 31. 12. zdravotní pojišťovny se propočte jako součet údajů z 1. až 12. přerozdělování, včetně posledně známého opravného hlášení do přerozdělování, děleno dvanácti. Výsledná hodnota se zaokrouhlí na celé číslo.
3)	Zdravotní pojišťovna daný údaj zaokrouhlí na celá čísla.
4)	Limit stanovený v procentech se zaokrouhlí na 2 desetinná místa, v souladu s § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb..

Ukázková pracovní verze

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MĚDIA

Příloha č. 8

TABULKA 2 ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	446 600
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	385 000
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	60 400
2.1	- pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	445 400
3	Penále, pokuty a přírážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	1 000
4	Náhrady škod podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Úroky získané hospodařením se ZFZP podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	200
6	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb. za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	0
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
11	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru, podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	431 280
1	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb. vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b) zákona č. 48/1997 Sb.	412 972
	z toho:	
1.1	- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ²⁾	253
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	15 105
	v tom:	
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ³⁾	14 105
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁴⁾	1 000
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizí pojištěnce ¹⁾ , včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	100
6	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
7	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁵⁾	3 103
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	15 320

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	380 400
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	319 000
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	60 400
2.1	- pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	379 400
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	800
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	200
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb. za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ na základě mezinárodních smluv	0
10	Příjem paušální platby na cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
11	Kladné kursově rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
13	Příjem úvěru na posílení ZFZP	0
14	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0
III.	Výdaje celkem	377 280
1	Výdaje za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb. vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatek podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	358 972
1.1	- výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ²⁾	253
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Příděly do jiných fondů (3.1 + 3.2 + 3.3 + 3.4)	15 105
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ³⁾	14 105
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁴⁾	1 000
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Výdaje za poskytnutou zdravotní péči fakturovanou tuzemským zdravotnickým zařízením za cizí pojištěnce ¹⁾ včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	100
5	Úhrada paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny do ciziny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu základního fondu a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ⁵⁾	3 103
7	Záporné kursově rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Splátky úvěrů na posílení ZFZP	0
9	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	3 120

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

C.	Specifikace ukazatele B II 1)	ZP
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	299 000
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	17 100
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	2 900
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců	0
5	Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4=B II ř. 1)	319 000

Poznámky k tabulce:	
1)	"Cizí pojištěnec" ve smyslu §1 odst. 1 písm. f) a § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.
2)	Řádky 1.1 v oddílech A III a B III obsahují výdaje na zdravotní péči za pojištěnce podle § 14 zákona č. 48/1997 Sb.
3)	Propočet limitu přidělu podle § 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb. je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.
4)	Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přírážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.
5)	Zdravotní pojišťovny zahrnou i čerpání, resp. výdaje na poštovní a bankovní poplatky související s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 3 SALDO PŘÍJMŮ A NÁKLADŮ NA ZFZP

B.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Příjmy ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZPP
I.	Příjmy celkem	380 400
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	319 000
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování +/- podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	60 400
2.1	- pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle §§ 20, 21a zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a + b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	379 400
3	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	800
4	Náhrady škody podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Úroky získané hospodařením podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	200
6	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb. za uhrazenou zdravotní péči zdravotnickým zařízením za cizince na základě mezinárodních smluv	0
10	Příjem paušální platby za cizí pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
12	Dar určený dárce pro ZFZP, nebo pokud nebyl dárce určen účel daru podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)	ZP
II.	Čerpání (Náklady) celkem	431 280
1.	Závazky za zdravotní péči včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), 4 písm. b) a 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb. vč. úhrad souvisejících s limitem regulačních poplatků a doplatků podle § 16b) zákona č. 48/1997 Sb.	412 972
1.1	- závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	253
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Předpis přidělů do jiných fondů (3.1 +3.2 +3.3 +3.4)	15 105
3.1	- do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ¹⁾	0
3.2	- do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	14 105
3.3	- do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	1 000
3.4	- mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotní péče fakturované tuzemskými zdravotnickými zařízeními za cizince včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	100
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce dané zdravotní pojišťovny podle Nařízení Rady EHS 1408/71 a 574/72	0
6	Bankovní poplatky za vedení účtu ZFZP a další poplatky podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ²⁾	3 103
7	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Saldo příjmů a nákladů ZFZP ¹⁾ (I. Příjmy celkem – II. Čerpání celkem)	- 50 880

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

Poznámky k tabulce:	
	A – údaje vycházející z účetnictví
	B – údaje bankovního účtu
1)	Tabulka bude doplněna komentářem k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči ZZ případně dalším důvodům tohoto vývoje.
2)	Zdravotní pojišťovny zahrnou i čerpání, resp. výdaje na poštovní a bankovní poplatky související s limitem regulačních poplatků a doplteků podle § 16b zák. č. 48/1997 Sb.

UKÁZKA PRÁCE
Pracovní verze

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 4 PROVOZNÍ FOND

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	74 305
1	Předpis přidělu podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	14 105
2	Předpis přidělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Předpis mimořádného přidělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění	0
6	Předpis úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	200
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
10	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
11	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
12	Předpis daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	60 000
13	Zisk z prodeje cenných papírů PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
14	Zisk z držby cenných papírů z PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	73 690
1	Členění závazků zdravotní pojišťovny v oblasti provozní činnosti – podle § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	73 250
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	22 000
1.2	- ostatní osobní náklady	25 000
1.3	- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	2 160
1.4	- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	8 400
1.5	- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 000
1.6	- Úroky	0
1.7	- podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	20
1.8	- podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	60
1.9	- podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	100
1.10	- záporné kurzové rozdíly související s PF	0
1.11	- úhrady poplatků	0
1.12	- závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
1.13	- úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
1.14	- prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10
1.15	- podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	3 500
1.16	- ostatní závazky celkem	10 000
1.16.1	- náklady za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	0
2	Předpis zákonné výše přidělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	440

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

3	Předpis přidělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Předpis přidělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 4 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Předpis přidělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Záporné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků PF na reálnou hodnotu podle § 3 odst. 4 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	615

B.	Provozní fond (PF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	74 305
1	Příděl podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb. ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	14 105
2	Příděl z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Mimořádný příděl Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP	0
6	Příjem úroků vztahujících se k PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	200
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu ke zdravotnickým zařízením podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. ¹⁾	0
11	Příjem daru určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	60 000
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a ostatní zdaňované činnosti ²⁾	0
13	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
14	Zisk z držby cenných papírů podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
15	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0
	Příjem podílu odpisů OZdČ	0
	Příjem ročního finančního vyrovaného podílu OZdČ	0
III.	Výdaje celkem	73 690
1	Členění výdajů v rámci provozní činnosti podle na § 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	69 650
1.1	- mzdy bez ostatních osobních nákladů	22 000
1.2	- ostatní osobní náklady	25 000
1.3	- pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění	2 160
1.4	- pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení	8 400
1.5	- odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	2 000
1.6	- Úroky	0
1.7	- podíl úhrad za služby Centra mezistátních úhrad	20

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

1.8	- podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za služby Informačního centra	60
1.9	- podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru	100
1.10	- záporné kurzové rozdíly související s PF	0
1.11	- úhrady poplatků	0
1.12	- úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
1.13	- úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
1.14	- prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od VZP ČR podle § 3 odst. 3) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10
1.15	- úhrady prostředků vynaložených VZP ČR podle § 3 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
1.16	- ostatní výdaje celkem	10 000
1.16.1	- výdaje za služby související s rozvojem informační infrastruktury systému	
2	Příděl do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	440
3	Příděl do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Příděl do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Příděl do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí SR podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Příděl do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	3 500
8	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s ostatní zdaňovanou činností	0
9	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
10	Nákup cenných papírů z finančních prostředků PF podle § 3 odst. 7 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	615

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 5 FOND REPRODUKCE MAJETKU (FRM)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	18 600
1	Předpis FRM přidělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	3 500
2	Předpis přidělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	100
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	15 000
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	18 510
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	18 500
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Bankovní a poštovní poplatky podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem Správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III	90

B.	Fond reprodukce majetku (FRM) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	18 600
1	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	3 500
2	Příděl z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené Správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Úroky z běžného účtu FRM podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	100
4	Dar určený dárce na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	15 000
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle §	0

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

	3 odst. 4 písm. k) vyhlášky č. 418/2003 Sb.)	
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. i) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
10	Příjem úvěrů na posílení FRM	0
III.	Výdaje celkem	18 510
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	18 500
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
3	Úhrady bankovních a poštovních poplatků podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10
4	Příděl na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Úhrada zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.)	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	90

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 6 SOCIÁLNÍ FOND (SF)

A.	Sociální fond – SF Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	445
1	Předpis přidělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	440
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	5
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Předpis přidělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)	445
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. (1.1 + 1.2)	435
1.1	- půjčky	0
1.2	- ostatní čerpání	435
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10
3	Záporné kurzové rozdíly	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0

B.	Sociální fond (SF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	445
1	Příděl z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	440
2	Úroky z běžného účtu SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	5
3	Ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Přídělu ze zisku po zdanění ze zdaňované činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. h) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Splátky z půjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
8	Dary určené dárce do SF podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	445
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb. (1.1 + 1.2)	435
1.1	- půjčky	0
1.2	- ostatní výdaje	435
2	Bankovní (poštovní) poplatky	10
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

C	Doplňující informace k oddílu B	ZP
1	Stav půjček zaměstnancům k 1. 1. ve sledovaném období	0
2	Stav půjček zaměstnancům k poslednímu dni sledovaného období	0

Ukázková práce
Pracovní verze

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 7 REZERVNÍ FOND (RF)

A.	Rezervní fond (RF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	51 210
1	Převod ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	1210
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	50 000
8	Kladné rozdíly z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF na reálnou hodnotu podle § 2 odst. 1 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	10
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10
3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Záporné hodnoty z ocenění cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. d) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	51 200

B.	Rezervní fond (RF) Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky č. 418/2003 Sb.	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	51 210
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
2	Úroky z běžného účtu RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	1 210
3	Dary určené dárce do RF podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Zisk z prodeje cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Zisk z držby cenných papírů podle § 2 odst. 1 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
6	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. g) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
7	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	50 000
8	Prodej cenných papírů oceněný účetní hodnotou prodaných cenných papírů	0
III.	Výdaje celkem	10
1	Příděl z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
2	Poplatky za vedení běžného účtu RF a poplatky za poštovní služby související s RF podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	10

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

3	Ztráty z prodeje cenných papírů pořízených z prostředků RF podle § 2 odst. 2 písm. c) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
4	Závazky k úhradě zdravotní péče z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky č. 418/2003 Sb.	0
5	Nákup cenných papírů z finančních prostředků RF	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II - III ¹⁾	51 200

C	Doplňující informace k oddílu B	
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období	0
2	Stav cenných papírů k 31. 12. sledovaného období	0

Ukázková práce
Pracovní verze

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 8 FOND PREVENCE (FPREV)

A.	Fond prevence (Fprev) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Tvorba celkem = zdroje	7 150
1	Zdroje podle zákona č. 280/1992 Sb.	1 000
1.1	- příděl ze zisku po zdanění	0
1.2	- podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280 /1992 Sb.	1 000
1.3	-	0
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	150
3	Ostatní (např. dary)	6 000
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0
III.	Čerpání celkem = snížení zdrojů	7 150
1	Preventivní programy	7 140
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev	0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	10
4	Odpis penále, přírážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0

B.	Fond prevence (Fprev) Příjmy a výdaje ve sledovaném období	ZP
I.	Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období	0
II.	Příjmy celkem	7 150
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 280/1992 Sb.	1 000
1.1	- příděl ze zisku po zdanění	0
1.2	- podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů	1 000
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev	150
3	Ostatní (dary)	6 000
4	Příjem úvěru na posílení Fprev	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0
III.	Výdaje celkem	7 150
1	Výdaje na preventivní programy	7 140
2	Úroky z úvěrů	0
3	Ostatní (bankovní poplatky)	10
4	Splátky úvěru	0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování preventivních programů	0
IV.	Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II - III	0

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MĚDIA

Příloha č. 8

TABULKA 9 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ

Ř.	Ukazatel	ZP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř. 1 – 11)	412 972
1.	Na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	126 778
1.1	- na stomatologickou péči (odbornosti 014 – 015, 019)	25 882
1.2	- na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	30 967
1.3	- na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí pro VZP ČR	7 691
1.4	- na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	5 414
1.5	- na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 – 805, 807, 809, 812 – 823)	20 544
1.6	- na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	1 316
1.7	- na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 – 1.6 a neuvedené v řádce 2)	33 750
1.8	- na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.)	202
1.9	- na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.)	455
1.10	- na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	557
2.	Na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmílovanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	177 075
2.1	- nemocnice	165 234
2.2	- odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	7 894
2.3	- léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	2 834
2.4	- ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	1 113
3.	Na lázeňskou péči	10 322
4.	Na péči v ozdravovnách	582
5.	Na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	3 416
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	2 631
7.	Na léky vydané na recepty celkem:	79 670
7.1	- předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	56 090
7.1.1	o u praktických lékařů	24 010
7.1.2	o u specializované ambulantní péče	32 080
7.2	- předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	23 580
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	10 221

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MĚDIA

Příloha č. 8

8.1	- předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	4 554
8.2	- předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	5 667
9.	Na léčení v zahraničí ²⁾	253
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	2 024
11.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	7 135
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	420 107

	Poznámky k tabulce:
1)	Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 a ř. 6 základního fondu zdravotního pojištění.
2)	Zdravotní pojišťovny vykazují náklady na léčení v zahraničí podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.. Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 tabulky č. 2.

Ukázková práce
Pracovní verze

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MĚDIA

Příloha č. 8

TABULKA 10 STRUKTURA NÁKLADŮ NA ZDRAVOTNÍ PÉČI PODLE JEDNOTLIVÝCH SEGMENTŮ V PŘEPOČTU NA 1 POJIŠTĚNCE

Ř.	Ukazatel	ZP
I.	Náklady na zdravotní péči celkem čerpané z oddílu A základního fondu zdravotního pojištění ¹⁾ (součet ř. 1 - 11)	16 323
1.	Na ambulantní péči celkem (zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)	5 011
1.1	- na stomatologickou péči (odbornosti 014 - 015, 019)	1 023
1.2	- na péči praktických lékařů (odbornosti 001, 002)	1 224
1.3	- na gynekologickou péči (odbornosti 603, 604) platí i pro VZP ČR	304
1.4	- na rehabilitační péči (odbornost 902 a 918)	214
1.5	- na diagnostickou zdravotní péči (odbornosti 222, 801 - 805, 807, 809, 812 - 823)	812
1.6	- na domácí zdravotní péči (odbornost 925)	52
1.7	- na specializovanou ambulantní péči (odbornosti neuvedené v ř. 1.1 - 1.6 a neuvedené v řádce 2)	1 334
1.8	- na zdravotní péči ve zdravotnických zařízeních poskytnutou osobám umístěným v nich z jiných než zdravotních důvodů (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb.)	8
1.9	- na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.)	18
1.10	- na ošetrovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.)	22
2.	Na ústavní péči celkem (zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvanou péči ambulantní, stomatologickou a dopravu provozovanou v rámci lůžkového zdravotnického zařízení s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	6 999
2.1	- nemocnice	6 531
2.2	- odborné léčebné ústavy (odborné léčebné ústav s výjimkou zdravotnických zařízení uvedených v řádce 2.3 a 2.4)	312
2.3	- léčebny dlouhodobě nemocných (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00024)	112
2.4	- ošetrovatelská lůžka (samostatná zdravotnická zařízení vykazující kód ošetrovacího dne 00005)	44
3.	Na lázeňskou péči	408
4.	Na péči v ozdravovnách	23
5.	Na dopravu (zahrnuje dopravní zdravotní službu včetně individuální dopravy, nezahrnuje se doprava z ř. 2)	135
6.	Na zdravotnickou záchrannou službu (odbornost 709, zdravotnická zařízení nevykazující žádný kód ošetrovacího dne)	104
7.	Na léky vydané na recepty celkem:	3 149
7.1	- předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	2 217
7.1.1	o u praktických lékařů	949
7.1.2	o u specializované ambulantní péče	1 268
7.2	- předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	932
8.	Na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem	404

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MĚDIA

Příloha č. 8

8.1	- předepsané v ambulantních zdravotnických zařízeních (samostatná ambulantní zdravotnická zařízení)	180
8.2	- předepsané v lůžkových zdravotnických zařízeních	224
9.	Na léčení v zahraničí	10
10.	Finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.	80
11.	Ostatní náklady na zdravotní péči (které nelze zařadit do předchozích bodů – do vysvětlivek uvést, co zahrnují)	0
II.	Náklady na zlepšení zdravotní péče čerpané z jiných fondů	282
III.	Náklady na zdravotní péči celkem (součet ř. I. + ř. II.)	16 605

TABULKA 11 NÁKLADY NA LÉČENÍ CIZINCŮ V ČR

Ř.	Ukazatel	m. j.	ZP
1.	Náklady na léčení cizinců v ČR celkem	tis. Kč	100
2.	Počet ošetřených cizinců	počet	25
3.	Průměrné náklady na 1 ošetřeného cizince	Kč	4

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 12 SOUSTAVA SMLUVNÍCH ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍ

Ř.	Kategorie smluvních zdravotnických zařízení	ZP
1.	Ambulantní zdravotnická zařízení	5 360
1.1	- Praktický lékař pro dospělé (odbornost 001)	1 100
1.2	- Praktický lékař pro děti a dorost (odbornost 002)	550
1.3	- Praktický zubní lékař (odbornost 014 – 015, 019)	1 400
1.4	- Ambulantní specialisté celkem	1 600
1.5	- Domácí péče (odbornost 925)	100
1.6	- Rehabilitační zdravotnická zařízení (odbornosti 902 a 918)	200
1.7	- Zdravotnická zařízení komplementu (odbornosti 222, 801 – 805, 807, 809, 812 – 823)	210
1.8	- Ostatní ambulantní pracoviště	200
2.	Lůžková zdravotnická zařízení celkem ¹⁾	195
2.1	- Nemocnice	110
2.2	- Odborné léčebné ústavy (kromě léčeben pro dlouhodobě nemocné a zdravotnických zařízení vykazující výhradně kód OD 00005)	20
2.2.1	o Psychiatrické	10
2.2.2	o Rehabilitační	5
2.2.3	o Tuberkulózně – respirační nemoci	3
2.2.4	o ostatní	2
2.3	- Léčebny dlouhodobě nemocných celkem (vykazující kód 00024)	35
2.3.1	o samostatná zdravotnická zařízení	10
2.3.2	o začleněné v rámci jiného zdravotnického zařízení	25
2.4	- Ošetrovatelská lůžka (vykazující kód 00005)	30
2.4.1	o samostatná zdravotnická zařízení	10
2.4.2	o začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení	20
3.	Lázně	50
4.	Ozdravovny	5
5.	Dopravní zdravotní služba	90
6.	Záchranná služba (odbornost 709)	50
7.	Lékárny a výdejny zdravotnických prostředků	800
8.	OSTATNÍ smluvní zdravotnická zařízení	0
Poznámky k tabulce:		
1)	Zdravotnická zařízení začleněná v rámci jiného zdravotnického zařízení jsou ze součtu vyloučena, tzn. počet v ř. 2 odpovídá součtu řádků 2.1 + 2.2 + 2.3 + 2.4 – (2.3.2 + 2.4.2).	

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 13 NÁKLADY NA PREVENTIVNÍ ZDRAVOTNÍ PÉČI ČERPANÉ Z FONDU PREVENCE

Ř.	Účelová položka	ZP
1.	Náklady na zdravotní programy ²⁾	7 140
	a) program rozšířené péče o pojištěnce	4 000
	- očkovací program	0
	- preventivní programy nehrazené z veřejného zdravotního pojištění pro dospělé a děti a dárce krve a kostní dřeně	0
	- vitamínový program pro děti	0
	b) program rozšířené péče o specifické skupiny pojištěnců	3 140
	- očkovací program	0
	- preventivní programy nehrazené z veřejného zdravotního pojištění	0
	- vitamínový program	0
	- mimořádné úhrady za zdravotní péči (přírodní katastrofy, havárie apod.)	0
2.	Náklady na ozdravné pobyty ²⁾	
3.	Ostatní činnosti ²⁾	
4.	Náklady na preventivní zdravotní péči celkem ³⁾	7 140

Zdravotně pojistný plán na rok 2009 (návrh)

Zdravotní pojišťovna MÉDIA

Příloha č. 8

TABULKA 14 VĚKOVÁ STRUKTURA POJIŠTĚNCŮ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Věková skupina ²⁾	Průměrný počet pojištěnců ¹⁾ ZP
0-5	1 493
5-10	1 282
10-15	1 374
15-20	1 695
20-25	1 677
25-30	2 013
30-35	2 499
35-40	2 077
40-45	1 941
45-50	1 666
50-55	1 917
55-60	2 002
60-65	1 557
65-70	882
70-75	523
75-80	386
80-85	230
85+	87
celkem ¹⁾	25 300

Poznámky k tabulce:	
1)	Údaje o průměrných počtech pojištěnců celkem v kalendářním roce podle tabulky č. 1, řádek 2.
2)	Pro zařazení pojištěnců do věkových skupin zdravotní pojišťovny postupují v souladu se zákonem č. 592/1992 Sb.