

Jaké novinky přinesl rok 2025 pacientům?

Vybrali jsme ty nejdůležitější

1.1.2025 - | Národní asociace patientských organizací

Nový rok přinesl do zdravotnictví řadu změn, další jsou teprve ve schvalovacím procesu a do praxe by měly přejít v průběhu roku.

Vybrali jsme několik novinek nejvýznamnějších z hlediska pacientů, protože mají přímý dopad na jejich každodenní život. Tyto novinky platí již od začátku ledna.

Vracení doplatků za léky nad ochranný limit se zjednodušilo

Změny od roku 2025 se týkají pouze mechanismu vracení přeplatků. Doplatky za léky zůstávají a jejich výše se nemění. Nadále také platí ochranné limity pro jednotlivé skupiny obyvatel, které nemocné chrání před tím, aby na doplatky na léky částečně hrazené pojišťovnou padla většina jejich rodinného rozpočtu. Děti do 18 let tedy nadále mohou za léky v kalendářním roce zaplatit maximálně 1000 Kč, dospělí do 65 let max. 5000 Kč, senioři nad 65 let max. 1000 Kč, nad 70 let jen 500 Kč a invalidé za splnění určitých podmínek 500 Kč.

Dosud to fungovalo tak, že jste v lékárně zaplatili doplatky, a pokud jste už překročili ochranný limit, pojišťovna vám je po skončení čtvrtletí vrátila. Tento neohrabaný systém je od ledna pryč. Lékárník rovnou uvidí vaše záznamy, a pokud jste už nad ochranným limitem, doplatek od vás ani nebude chtít. Odpadá tak čekání na vratky přeplatků, kdy někteří pacienti mívali v pojišťovně deponovány poměrně vysoké částky.

Neznamená to ale, že po dosažení ochranného limitu už žádný doplatek nezaplatíte. Jedná se totiž o ZAPOČITATELNÉ DOPLATKY, tedy výši doplatku za nejlevnější lék se stejnou účinnou látkou a stejnou cestou podání. Pokud vám lékař předepíše třeba prášek s pohodlnější cestou podání (např. jedna tableta denně s postupným uvolňováním místo tří tablet denně), i po překročení ochranného limitu budete muset zaplatit rozdíl mezi doplatkem na tento lék v dané lékárně a výši započitatelného doplatku (v tomto případě cena levnějšího prášku, který se bere 3x denně).

Zdroj: Ministerstvo zdravotnictví ČR

Příspěvky z fondů prevence 2025 - zdravotní pojišťovny upravily nabídku i výši příspěvků

Formou příspěvků z fondů prevence se zdravotní pojišťovny snaží motivovat své pojištěnce ke zdravému životnímu stylu a ulehčit život lidem s dlouhodobým onemocněním. Příspěvky lze čerpat např. na dentální hygienu, rehabilitace, sportovní aktivity dětí, preventivní vyšetření kvůli rakovině, podporu zdraví těhotných i seniorů apod.

V nabídce nedochází k žádným dramatickým změnám, ale některé příspěvky se zvyšují a jiné naopak snižují. Poskytnutí některých benefitů pojišťovny opět podmiňují tím, že budete mít absolvovanou preventivní prohlídku u praktického lékaře. Je potřeba dát si pozor na termíny, do kdy lze o příspěvky žádat – např. OZP letos dětem přispěje na sportovní kroužek jen do 30. dubna.

Skvělý přehled nabídky pojišťoven pro rok 2025 připravil server Vitalia.cz.

Nabídka screeningů hrazených pojišťovnou se rozrostla o screening výdutě břišní aorty

Nabídka preventivních screeningů hrazených zdravotní pojišťovnou, které mají odhalit počínající vážné zdravotní problémy, se od ledna rozšiřuje. Nově přibyl screening výdutě břišní aorty pro muže ve věku 65–67 let.

Pomocí jednoduchého ultrazvukového vyšetření lékař zjistí, zda má pacient rozšířenou aortu v břišní oblasti. Pokud ano, odešle ho na další léčbu či zákroky, které předejdou prasknutí aorty. To totiž bývá ve většině případů smrtelné.

Aneurysmatem abdominální aorty bývají stíženi především muži starší 65 let, a to až šestkrát častěji než ženy. U mužů s onemocněním srdce a cév je riziko prasknutí aorty 1,5krát vyšší než u zdravých, u kuřáků je dokonce 5–8krát vyšší. Právě spuštěný screeningový program je testovací, po pěti letech bude jeho přínos vyhodnocen.

Pokud splňujete podmínky pro podstoupení screeningu, žádanku vám vystaví praktický lékař. Můžete si mu o ni říct i sami.

Končí zneužívání DPP, lidé s tímto typem smlouvy získají větší jistoty

Od nového roku přicházejí změny v podmínkách placení pojistného u lidí pracujících na dohodu o provedení práce (DPP). Cílem těchto změn je větší ochrana těchto pracovníků a pracovníc. Placením nemocenského a důchodového pojištění mají získat lepší sociální jistoty. Nově budou mít lidé s DPP možnost čerpat krátkodobé ošetrovné (např. péče o nemocné dítě), pokud si budou platit nemocenské pojištění alespoň 3 měsíce před vznikem potřeby ošetřování.

Povinnost odvodů pojistného bude od ledna vznikat při dosažení minimálního limitu výdělku 11 500 Kč. Na rozdíl od současnosti už nebude možné vyhýbat se placení pojistného tím, že byste měli u jednoho zaměstnavatele více různých DPP s výdělkem nižším, než je limit. Odteď se budou počítat výdělky na všechny DPP u jednoho zaměstnavatele, a pokud překročí 11 500 Kč, bude nutné odvést pojistné. Jestliže budete mít DPP u dalších zaměstnavatelů, platí stejná pravidla. Výdělky u různých zaměstnavatelů se nesčítají.

Limit 11 500 Kč platí od ledna i pro vznik povinnosti odvodů na zdravotní pojištění. To ale musí platit každý člověk, i ti, kdo si vydělají méně. Pokud je to váš případ a neplatí za vás zdravotní pojištění stát (studující, lidé na rodičovské, důchodci, invalidé), musíte si ho jako osoba bez zdanitelných příjmů platit sami – od ledna ve výši 2808 Kč měsíčně.

<https://silapacientu.cz/2025/01/01/novinky-pro-pacienty-v-roce-2025>