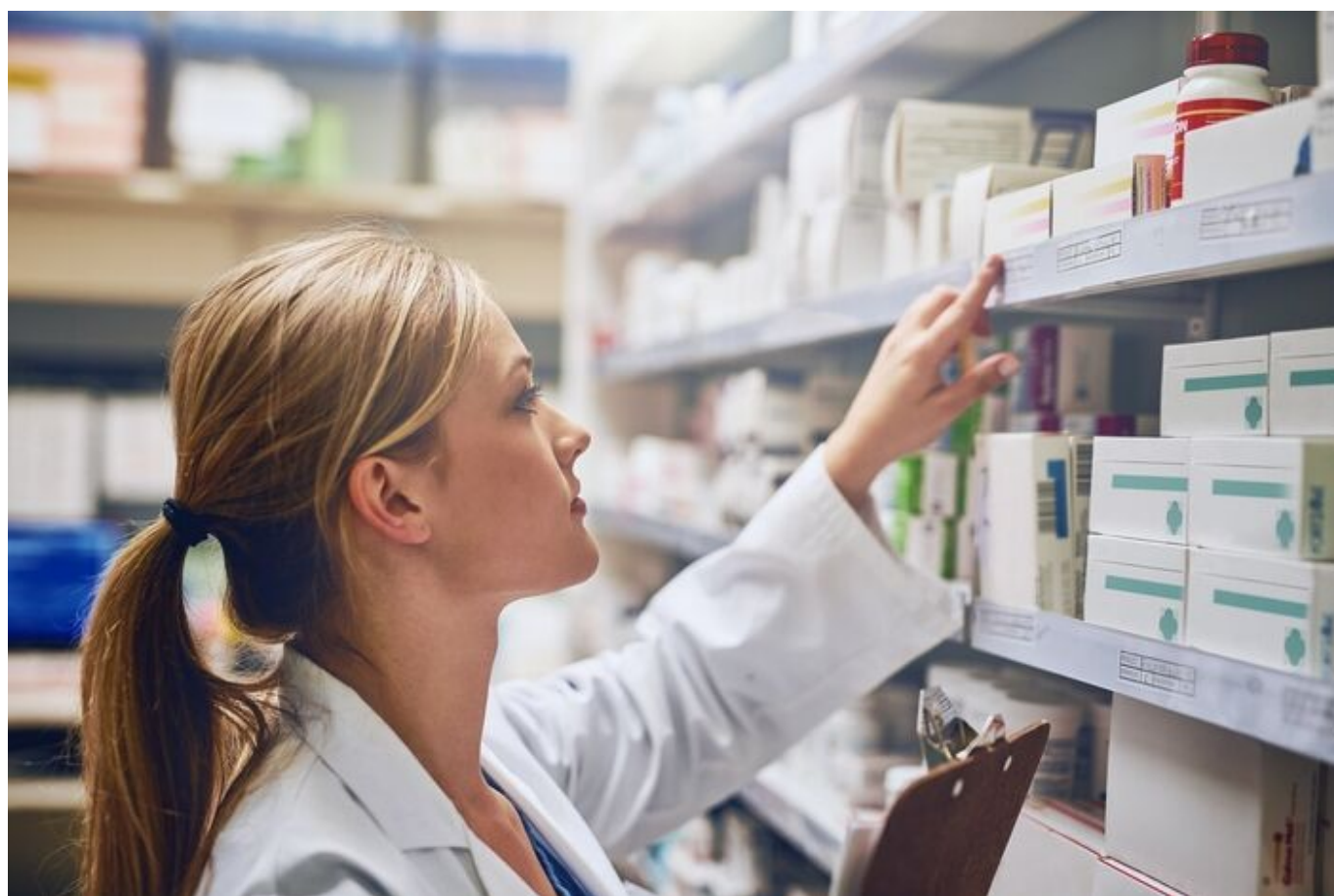


ČPZP vrací za rok 2024 přes 171 milionů korun za léky. Od ledna hlídá přeplatky centrální uložště receptů SÚKL

20.2.2025 - Elenka Mazurová | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Rekordní částku 171,4 milionu korun vrací Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) více než 105 tisícům svých pojištěnců, kteří v roce 2024 překročili takzvaný ochranný limit u doplateků za léky. O rok dříve ČPZP vracela 132,8 milionu korun téměř 88 tisícům pojištěnců. Rok 2024 je posledním, kdy lidé dostávají nazpět peníze za léky od pojišťoven. Ty vracely přeplatky svým klientům čtvrtletně. Od ledna se již započitatelné doplatky sledují přímo v lékárnách.



„Přeplatky za čtvrté čtvrtletí 2024 bude ČPZP svým klientům rozesílat na konci února. Lidé je dostanou na bankovní účet, nebo poštovní složenkou, aniž by si museli o vyplacení peněz žádat. V ČPZP se konkrétně tyto poslední vratky týkají více jak 85 tisíc klientů, kteří dostanou nazpět přes 62 milionů korun,“ uvádí mluvčí pojišťovny Elenka Mazurová s tím, že průměrný přeplatek za loňské čtvrtletí je kolem 700 korun. Nejvyšší vrácený přeplatek se dotýká hranice 16 tisíc korun a souvisí s novými léky na diabetes.

Podle nové legislativy od roku 2025 přešla evidence ochranných limitů započitatelných doplateků pojištěnce na Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Započitatelné doplatky jsou nyní evidovány v systému eRecept, a to, zda pojištěnec překročil výši ročního ochranného limitu na započitatelné doplatky, se zjistí již při výdeji léčiva v lékárně.

Povinnost oznámit pojišťovně ztrátu nároku na snížený limit zůstává

„Nový systém vrácení přeplatků za lékové doplatky usnadní život pacientům tím, že po dosažení limitu nemusejí platit za započitatelné doplatky a pak čekat na vrácení přeplatku. Stále však platí, že ztrátu nároku na snížený limit je třeba zdravotní pojišťovně nahlásit nejpozději do 8 dnů ode dne nabytí právní moci příslušného rozhodnutí a doložit tuto skutečnost kopií příslušného rozhodnutí,“ upozorňuje mluvčí ČPZP. Stejně tak po přechodnou dobu ještě pojištěnci dokládají zdravotní pojišťovně kopii posudku o zdravotním stavu, z něhož vyplývá, že byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, v případě invalidity druhého stupně jsou současně povinni doložit, že nesplňují podmínky k přiznání invalidního důchodu. Zdravotní pojišťovna poté předá informace o invaliditě druhého a třetího stupně bez důchodu do systému eRecept.

V lékárně si vyžádejte doklad o zaplacení započitatelného doplatku

Na vyžádání lékárná pojištěnci vydá doklad o zaplacení započitatelného doplatku. Vzhledem k tomu, že ne všechny léky mají do limitu započitatelný doplatek a výše doplatku může být v závislosti na ceně léku a úhradě ze zdravotního pojištění z měsíce na měsíc různá, lze se o aktuální maximální výši započitatelného doplatku za daný lék ujistit na stránkách Státního ústavu pro kontrolu léčiv (https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/). Svůj lékový záznam může pacient rovněž sledovat přes aplikaci, či webové prostředí Státního ústavu pro kontrolu léčiv: <https://epreskripce.gov.cz/homepage/pacient/>.

Výši započitatelných doplatků za léky na něj vykázaných poskytovateli lékárenské péče lze zjistit i z výpisu osobního účtu, který ČPZP pojištěnci na vyžádání zašle. Přehled poplatků a doplatků za léky mohou pojištěnci ČPZP najít také ve webové E-přepážce nebo sledovat v mobilní aplikaci Zdraví v mobilu.

Za nezapočitatelné doplatky musí pojištěnec v lékárně platit dále

Pacient, který si v lékárně vyzvedává léčivý přípravek na předpis, neplatí plnou cenu, ale doplácí jen rozdíl mezi cenou přípravku v lékárně a částkou hrazenou z veřejného zdravotního pojištění. O tom, kolik se z ceny přípravku uhradí z veřejného zdravotního pojištění, rozhoduje SÚKL. Do ochranného limitu se podle zákona započítávají pouze takzvané započitatelné doplatky, nikoli veškeré uhrazené doplatky. To znamená, že nezapočitatelné doplatky musí pacient nadále platit.

Ochranný limit byl zaveden v roce 2008, aby byli před nadměrnými výdaji za léky chráněni především chronicky nemocní pacienti. Ochranný limit u dospělých lidí je 5 000 korun ročně. Pro děti do 18 let a pro seniory nad 65 let činí 1 000 korun. U pojištěnců od 70 let a invalidních ve druhém nebo třetím stupni, kteří to doložili pojišťovně, je snížený na 500 korun.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna registruje více než 1,3 milionu klientů. Třetí největší zdravotní pojišťovna v zemi má sto poboček po celé republice. Klientům spolu s dostupnou a kvalitní zdravotní péčí nabízí atraktivní příspěvky a programy plné výhod, slev a bonusů.

V případě zájmu o další informace kontaktujte prosím

Ing. Elenku Mazurovou, tiskovou mluvčí

tel.: 599 090 182, e-mail: elenka.mazurova@cpzp.cz

aktuální informace na www.cpzp.cz