

ČPZP vrátila klientům přes 67 milionů Kč za přeplatky na léky. Meziročně je to o devět milionů více

24.11.2022 - Elenka Mazurová | Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Téměř 67,3 milionu korun už vrátila Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (ČPZP) svým klientům, kteří za tři čtvrtiny letošního roku překročili zákonem stanovený limit za doplatky na léky. Za stejné období předchozího roku 2021 činila vrácená částka 58,2 milionu korun.

„Přeplatky za léky od ČPZP letos dostalo zpět přes 56 tisíc klientů, což je o tři tisíce klientů méně, než před rokem. Příjemců přeplatku ubylo z důvodu legislativní změny, která snížila hranici pro vrácení přeplatků z původních 50 na 200 korun. Částka, kterou vracíme na přeplatcích, ovšem trvale roste,“ informovala mluvčí pojišťovny Elenka Mazurová.

Přeplatek lidé dostávají od své zdravotní pojišťovny na bankovní účet, nebo poštovní poukázkou, a to každého čtvrt roku. Za třetí čtvrtletí se peníze klientům vracejí v listopadu. V případě klientů ČPZP se letos jednalo 46 657 pojištěnců, kteří dostali v souhrnu 32,6 milionu korun. „Průměrný přeplatek na jednoho klienta činí zhruba 700 korun. Avšak v několika případech překročily vrácené přeplatky za kvartál hranici 10 000 korun,“ upřesnila mluvčí ČPZP a připomněla, že za třetí čtvrtletí roku 2021 pojišťovna poslala 52 628 pojištěncům v souhrnu téměř 28 milionů korun.

V případě úmrtí se přeplatky stávají součástí dědického řízení

Zdravotní pojišťovny vracejí peníze svým klientům každé čtvrtletí od roku 2008, kdy byl ochranný limit zaveden. Výši započitatelných doplatků hlídá pojišťovna a přeplatky posílá pojištěncům automaticky. V případě úmrtí pojištěnce, u kterého zdravotní pojišťovna eviduje vratitelný přeplatek za léky nebo za potraviny pro zvláštní lékařské účely, je tato částka zdravotní pojišťovnou automaticky přihlášena do řízení o pozůstalosti. S ohledem na tuto skutečnost pozůstalí nemusí být ve věci zjišťování a oznamování této částky ve vztahu k řízení o pozůstalosti sami aktivní.

Lidé si mohou své výdaje za léky zkontrolovat ve svém osobním účtu. Výpis jim zdravotní pojišťovna pošle zdarma na vyžádání jednou ročně. Ke svým údajům se klienti ČPZP mohou dostat kdykoli, pokud si zřídili přístup do elektronické přepážky, nebo si stáhli aplikaci Zdraví v mobilu.

Do ochranného limitu regulačních poplatků se započítávají pouze doplatky za léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely. Roční limit pro dospělého člověka je zákonem stanoven na 5000 Kč. Pro děti do 18 let a pro seniory nad 65 let činí 1000 Kč. U pojištěnců od 70 let a invalidních důchodců, kteří svou invaliditu doložili zdravotní pojišťovně, je 500 Kč.

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