



Změny v evidenci započítatelných doplatků v lékárnách od ledna 2025

Snídaně s novináři

Praha 5. 12. 2024

Stávající stav do 31. 12. 2024

- Při výdeji částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely (PZLÚ) pojištěnec platí doplatek, jehož součástí je započitatelná část doplatku.
- Příslušná zdravotní pojišťovna po skončení každého čtvrtletí vyúčtovává pojištěncem zaplacené započitatelné doplatky a porovnává je s jeho ochranným limitem.
- Pokud pojištěnec přesáhl svůj ochranný limit o více než 200 Kč, zdravotní pojišťovna mu rozdíl při čtvrtletním vyúčtování vrátí, a to buď poštovní poukázkou, anebo na bankovní účet.

Fungování systému od 1. 1. 2025

- Kontrola dosažení ochranného limitu bude přenesena do on-line prostředí v systému eRecept.
- Systém eRecept bude nově propojen s Centrálním registrem pojištěnců a evidenčním systémem České správy sociálního zabezpečení.
- Systém eRecept bude evidovat:
 - údaje od zdravotních pojišťoven a České správy sociálního zabezpečení o pojištěncích
 - údaje z lékáren
- Při výdeji systém eRecept předá lékárníkovi informaci o stavu limitu:
 - zbývající částku
 - nebo že pojištěnec již dosáhl svého ochranného limitu a lékárník od něj nemá vybírat započitatelný doplatek.

Fungování systému od 1. 1. 2025

- V hraničních případech - když uskutečněním výdeje bude přesažen ochranný limit - systém eRecept sdělí vydávajícímu lékárníkovi, jakou část započitatelného doplatku může vybrat.
- Nevybraný započitatelný doplatek lékárna vyúčtuje zdravotní pojišťovně, která jej uhradí spolu se stanovenou úhradou částečně hrazeného léčivého přípravku nebo PZLÚ.
- Pro případ potřeby (např. při technických problémech na straně systému eRecept) je zachována možnost pojištěnce podat reklamaci u své zdravotní pojišťovny.

Přínosy nového systému

- ✓ **Po dosažení ochranného limitu pojištěnci přestanou platit započitatelnou část doplatku.**
 - ✓ Snížení průběžné finanční zátěže na pojištěnce.
 - ✓ Odbourání administrativních pochybení (např. z důvodu nesprávně zadané adresy) při vracení přeplatku.
- ✓ **Odpadne povinnost pojištěnců prokazovat zdravotním pojišťovnám nárok na snížený ochranný limit.**
 - ✓ Snížení administrativní zátěže na pojištěnce díky propojení dat zdravotních pojišťoven a České správy sociálního zabezpečení.
 - ✓ Snížený ochranný limit bude nastaven i pojištěncům, kteří splňují podmínky, avšak doposud nedoložili příslušnou listinu svým zdravotním pojišťovnám.
- ✓ **Odpadne povinnost pojišťoven zpětně vyúčtovávat zaplacené započitatelné doplatky a vracet je pojištěncům.**
 - ✓ Snížení administrativní zátěže zdravotních pojišťoven.
 - ✓ Úspora za platby poštovních poukázek.



Započitatelné doplatky – vysvětlení principů

Okruh léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely

System se vztahuje na:

- ✓ léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely **částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění.**

Pacient při výdeji platí rozdíl mezi cenou léčivého přípravku v dané lékárně a stanovenou úhradou z veřejného zdravotního pojištění.

System se nevztahuje na:

- × plně hrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely
- × nehrazené léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely

Výše limitů – nedochází ke změně

Výše limitu	Okruh pojištěnců
500 Kč	u pojištěnců starších 70 let (včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili daný rok věku)
500 Kč	u pojištěnců, kteří jsou poživateli invalidního důchodu pro invaliditu 3. stupně
500 Kč	u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve 2. nebo 3. stupni, avšak nejsou poživateli invalidního důchodu z jiného důvodu
1 000 Kč	u dětí mladších 18 let (včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili daný rok věku)
1 000 Kč	u pojištěnců starších 65 let (včetně kalendářního roku, ve kterém dovršili daný rok věku)
5 000 Kč	u ostatních pojištěnců

Započitatelné doplatky - definice

Započitatelným doplatkem je doplatek:

- na částečně hrazené léčivé přípravky,
- s obsahem stejné léčivé látky a se stejnou cestou podání,
- ve výši vypočtené podle doplatku na léčivý přípravek, jehož **doplatek** na množství jednotku této léčivé látky je **nejnižší**,
- a u kterého nebylo zjištěno přerušení nebo ukončení dodávání.

Léčivý přípravek	Velikost balení	Maximální cena	Úhrada	Doplatek	Doplatek za 1 tabletu	Započitatelný doplatek
A	30 tbl.	100 Kč	70 Kč	30 Kč	1 Kč	30 Kč
B	30 tbl.	120 Kč	70 Kč	50 Kč	1,67 Kč	30 Kč

Praktické příklady I.

Pojištěnec má stanovený ochranný limit ve výši 500 Kč, kterého již dosáhl dřívějším výdejem.

Doplatek na částečně hrazený léčivý přípravek činí 150 Kč.

Jedná se o léčivý přípravek, jehož doplatek na množstevní jednotku je nejnižší v rámci stejné léčivé látky a stejné cesty podání, a proto jeho započitatelný doplatek je roven skutečnému doplatku, tedy činí 150 Kč.

Poskytovatel lékařské péče v tomto případě nebude požadovat doplatek, jelikož částka doplatku je shodná se (stanoveným) započitatelným doplatkem.

Ochranný limit	Doplatek	Započitatelný doplatek	Pacient zaplatí v lékárně	Pojišťovna uhradí
Dosažen	150 Kč	150 Kč	0 Kč	Úhrada + 150 Kč

Praktické příklady II.

Pojištěnec má stanovený ochranný limit ve výši 500 Kč, kterého již dosáhl v minulosti.

Doplatek na částečně hrazený léčivý přípravek činí 175 Kč.

Započitatelný doplatek na částečně hrazený léčivý přípravek činí 150 Kč.

Poskytovatel lékařské péče je oprávněn požadovat pouze 25 Kč, tj. pouze částku, o kterou je doplatek vyšší, než započitatelná část.

Ochranný limit	Doplatek	Započitatelný doplatek	Pacient zaplatí v lékárně	Pojišťovna uhradí
Dosažen	175 Kč	150 Kč	25 Kč	Úhrada + 150 Kč

Praktické příklady III.

Pojištěnec má stanovený ochranný limit ve výši 500 Kč. Před aktuálním výdejem se mu do ochranného limitu započítaly započitatelné doplatky ve výši 486 Kč.

Doplatek na částečně hrazený léčivý přípravek činí 175 Kč.

Započitatelný doplatek na částečně hrazený léčivý přípravek činí 150 Kč.

Poskytovatel lékařské péče je oprávněn požadovat:

- 25 Kč (část doplatku, která se nezapočítává do ochranného limitu pojištěnce), plus
- 14 Kč (zbývajících do dosažení ochranného limitu).

Celkem je tedy poskytovatel lékařské péče oprávněn požadovat 39 Kč.

Ochranný limit	Doplatek	Započitatelný doplatek	Pacient zaplatí v lékárně	Pojišťovna uhradí
Zbývá 14 Kč	175 Kč	150 Kč	39 Kč	Úhrada + 136 Kč

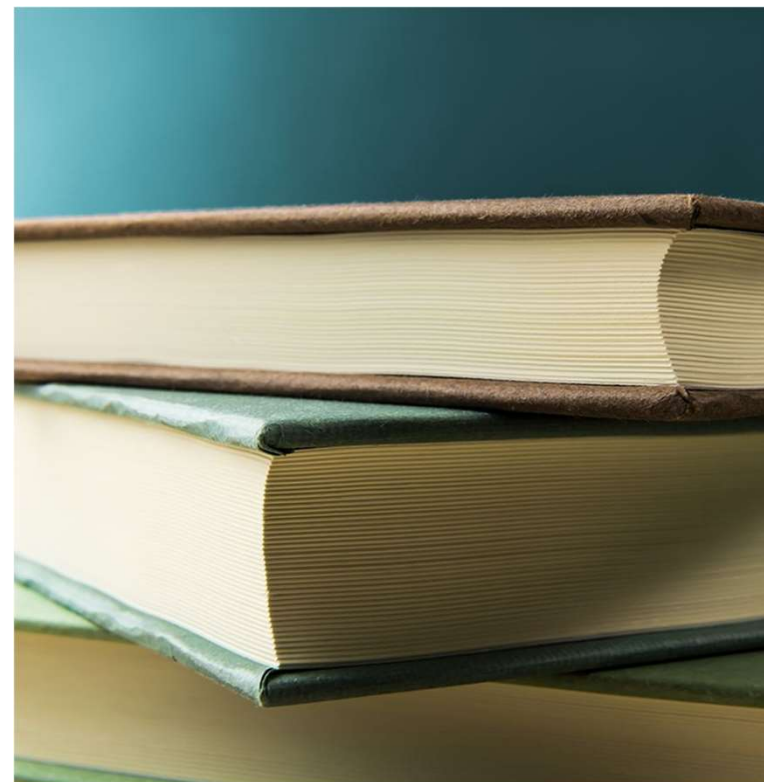
Co se změní od 1. 1. 2025 v lékárně

Legislativa - změny 3 zákonů

Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění

Zákon č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění

Zákon č. 378/2007 Sb., o léčivech



Co se změní od 1. 1. 2025 v lékárně

Princip změny

- Změna se týká placení doplatků za léky hrazené ze zdravotního pojištění, které se počítají do ochranného limitu.
- Pacienti nebudou platit započitatelné doplatky v lékárnách, pokud budou mít naplněn ochranný limit.
- Lékárna vyúčtuje nezaplacenou část zdravotní pojišťovně společně s úhradou léčiv.

Kdy se změny projeví přímo v lékárně

Budou pacienti doplácet méně hned 1. ledna?

- Nikoliv, do dosažení limitu budou pacienti doplácet stejně jako dosud.
- U pacientů s ochranným limitem ve výši 500 Kč a 1000 Kč lze očekávat nižší platby za doplatky výjimečně hned při první, častěji od druhé nebo třetí návštěvy lékárny v roce 2025.
- Pacienti s ochranným limitem ve výši 5000 Kč, kteří užívají více léků, dosáhnou limitu pravděpodobněji nejdříve v druhé polovině roku 2025.

Co se změní od 1. 1. 2025 v lékárně



Povinnosti lékáren

- Ověření stavu limitu před výdejem léčivého přípravku.
- Sdělování informací o započitatelných doplácích zdravotním pojišťovnám a centrálnímu úložišti limitů na doplatky.
- Předávání informací o tom, zda pacient doplatek uhradil.
- Vystavení dokladu na žádost pacienta.
- Lékárny nesmí navyšovat cenu léčivých přípravků pro pacienty s naplněným limitem.
- Cena léčivého přípravku musí být stejná pro pacienty s naplněným i nenaplněným limitem.

Započitatelné doplatky – princip řešení

Současné řešení

- Nyní započitatelné doplatky vykazuje lékárna zdravotním pojišťovnám
- Po překročení limitu pacienta zdravotní pojišťovny vracejí přeplatek kvartálně pacientovi

Nové řešení

- Započitatelné doplatky budou evidovány v systému eRecept (v Centrálním úložišti limitů doplatek - CÚLD)
- Jediný závazný údaj o čerpání limitu pojištěnce bude veden v systému eRecept, započitatelný doplatek bude v CÚLD evidován na základě výdeje
- V systému eRecept se bude vyhodnocovat okamžitě vyhodnocovat zda již pojištěnec překročil limit
- Lékárny budou mít při výdeji či načtení identifikátoru vydatelného eReceptu vždy informaci o výši nevyčerpaného limitu pojištěnce
- Po vyčerpání limitu bude pacient hradit již pouze částku nad započitatelný limit
- Doplatky, které nezaplatí pacient v lékárně (již vyčerpal limit), bude vykazovat lékárna pojišťovně, pojišťovna zašle příslušnou částku v rámci vyúčtování

Započitatelné doplatky - základní informace

- Limit – pouze u registrovaných hromadně vyráběných léčivých přípravků (HVLP), **neuplatňuje se u neregistrovaných HVLP ani u individuálně připravovaných LP (IPLP)**
- V případě uvedení příznaku „Nezaměňovat“ – maximální výše započitatelného doplatku ve výši úhrady pojištěnce až do výše maximální ceny stanovené v Seznamu cen a úhrad (SCAU)
- Nový příznak pro doprodeje „**D**“ – při výdeji může lékárník označit výdej jako **doprodej**, pak systém eRecept dovolí zadat i cenu vyšší než maximální cenu ve SCAU
- Informaci o částce zbývající do limitu bude mít **lékárník**, lékař informace o čerpání limitu nebude mít k dispozici
- Zdravotní pojišťovny budou dostávat dávky rozšířené o informace o limitech svých pojištěnců a platbách započitatelných doplatků
- Bude i nadále zachován institut reklamace u příslušné zdravotní pojišťovny – pacient se tam bude moci obrátit v případě zjištěných nesrovnalostí

Aplikace eRecept pro pacienta

- V aplikaci přibude informace o čerpání limitu a započitatelných doplatecích
- Informace o započitatelných doplatecích nebude u každého eReceptu
- V aplikaci jsou eRecepty pro ztotožněné pacienty, započitatelné doplatky jsou počítány na číslo pojištění
- Je tedy možné, že eRecept v aplikaci nebude (nedošlo ke ztotožnění), ale doplatek byl připsán správně (číslo pojištění bylo správně)
- V aplikaci budou pacientovi zobrazeny následující údaje:
 - Aktuální limit
 - Aktuální částka zbývající do limitu
 - Měsíční částky zapsaných započitatelných doplatků
 - Graf znázorňující postupné načítání započitatelných doplatků po měsících

Applikace eRecept pro pacienta

Webová aplikace eRecept

Započitatelné doplatky >



Mobilní aplikace eRecept

Máte nevydané eRecepty 4
ZOBRAZIT >

Nemáte žádné nevydané ePoukazy

4 986,00 Kč Zbývá do limitu

5 000,00 Kč Aktuální limit

Nejnovější ePreskripce

FIASP, EUTHYROX

eRecept Předepsaný

ID dokladu PNI78XS26C39

Vystaveno 22.11.2024

Platnost do 11.12.2024

Přístup do aplikace eRecept

Už jste se přihlásili do aplikace eRecept?

- Aplikace nabízí řadu benefitů pro pacienty, např. možnost přístupu ke všem údajům o své elektronické preskripci, včetně lékového záznamu a nastavení souhlasů k němu.
- Přístup prostřednictvím webové nebo mobilní aplikace.
- Při aktivaci aplikace budete vyzváni k ověření vaší identity prostřednictvím identity občana.
- www.epreskripce.gov.cz



Vracené přeplatky za léky: rok 2023

- celková částka: **800 mil. Kč**
- počet klientů, kterým vznikl nárok: **637 tisíc**
- nejčastějšími příjemci: **lidé starší 70 let (84 %)**

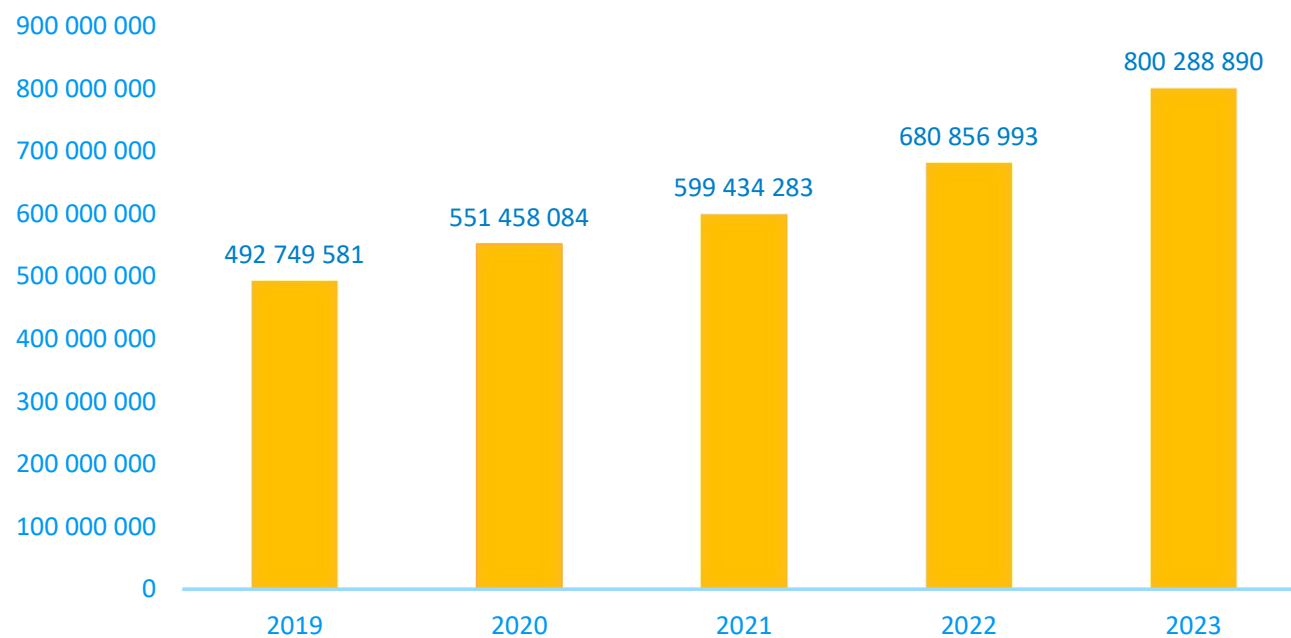
Vracené přeplatky za léky: 1. pol. 2024

- celková částka: **345 mil. Kč** (o 27 % víc než v 1. pol. 2023)
- počet klientů, kterým vznikl nárok: **435 tisíc** (o 18 % více než 1. pol. 2023)
- **průměrná výše přeplatku činila 793 Kč**

Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Vývoj přeplatků VZP ČR za léky za posledních 5 let (v Kč)

- od roku 2019 objem vracených přeplatků vzrostl o 62 %



Roční ochranné limity se pro rok 2025 nemění

- u dospělého člověka – 5 000 Kč
- u dětí mladších 18 let – 1 000 Kč
- u pojištěnců nad 65 let – 1 000 Kč
- u pojištěnců nad 70 let – 500 Kč
- u pojištěnců ve druhém nebo třetím stupni invalidity – 500 Kč

- Zdravotní pojišťovny vrací **částky nad 200 Kč, a to čtvrtletně na bankovní účet nebo poštovní poukázkou** (opakovaně, pokud si pojištěnec nevyzvedne).
- **Doplatky 4Q 2024, resp. vracené za rok 2024, nad 200 Kč budou standardně vyplaceny poštovní poukázkou/ převodem na účet** (dle kontaktních informací, které má VZP od klienta), a to v prvním kvartálu 2025.
- Výši doplatků **od 1/1/2025 bude už u každého pojištěnce nově sledovat systém eRecept.**

- VZP v součinnosti se všemi dalšími subjekty od počátku legislativního procesu realizovala přípravné kroky – zahájeno 1Q 2024
- Postup dle harmonogramu stanoveným MZ ČR a SÚKL
- V současné době finalizuje realizace příslušných úprav SW
- Roční náklady (2023) rozesílání poštovních poukázek s přeplatky cca 43 mil. Kč

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny



Vracené přeplatky za léky: rok 2023

- celková částka: cca **524 mil. Kč**
- počet klientů, kterým vznikl nárok: **510 tisíc**

Vracené přeplatky za léky: 1. - 3. čtvrtletí 2024

- celková částka: cca **465 mil. Kč**
- počet klientů, kterým vznikl nárok: **384 tisíc**

Zaměstnanecké zdravotní pojišťovny

- Roční náklady (2023) rozesílání poštovních poukázek s přeplatky – 21,2 mil. Kč
- Náklady za 1.-3.Q. 2024 rozesílání poštovních poukázek s přeplatky - 24,7 mil. Kč

Poměr rozeslání vratek

- rok 2023 – na účet (cca 50 %) **vs.** složenska (cca 50 %)
- rok 2024 (1. – 3. čtvrtletí) – na účet (cca 55 %) **vs.** složenska (cca 45 %)

Výměna dat mezi ČSSZ a SÚKL

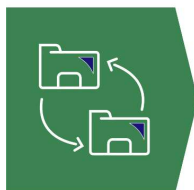
Rozsah osob a technické řešení

- a) ČSSZ bude poskytovat údaje pouze o fyzických osobách, které jsou ztotožněny vůči Registru obyvatel.
- b) Technicky bude výměna dat zajištěna přes **Informační systém sdílené služby**. Toto řešení je v souladu s architektonickými principy eGovernmentu.



01

Poskytovány budou pouze údaje související s invaliditou.



02

Ostatní údaje není třeba poskytovat, mohou být získány z jiných IS v rámci eGovernmentu.



ČESKÁ SPRÁVA
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

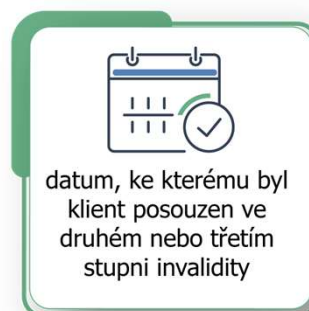
Výměna dat mezi ČSSZ a SÚKL

Projekt má dvě fáze:

1. od 1. 1. 2025 bude ČSSZ poskytovat údaje:



2. od 1. 1. 2026 bude ČSSZ poskytovat údaje:



ČESKÁ SPRÁVA
SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ



Děkujeme za pozornost