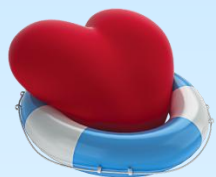




Vaše zdraví v bezpečí.

**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna
kód 205**



1 22/2/2014

- 2. největší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v České republice
- cca 1,2 mil. pojištěnců
- 25 000 smluvních zdravotnických zařízení
- celorepubliková působnost-100 poboček
- progresivní a finančně zdravá instituce



- **Historie vzniku zdravotních pojišťoven:**
 - 1991 – VZP
 - 1992 – 27 zdravotních pojišťoven
 -
 - **V současné době máme 7 pojišťoven, které mohou poskytovat zákonem předepsané zdravotní pojištění:**
- **Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR**
VZP je největší zdravotní pojišťovna v České republice. Jejími klienty jsou 6,2 miliony obyvatel, existuje od roku 1992.
- **Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR**
ZP MV ČR je největší zaměstnanecká a druhá největší veřejná zdravotní pojišťovna v České republice. Působí zde od roku 1992 a jejích služeb v současnosti využívá nad 1,2 mil klientů.
- **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**
ČPZP vznikla 1. října 2009 sloučením České národní zdravotní pojišťovny s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou, Zdravotní pojišťovnou Agel a Zdravotní pojišťovnou Metal Aliance. Vznikl subjekt s 1,2 mil pojištěnci a ČPZP se stala 3. největší zdravotní pojišťovnou.



- **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**
VOZP zajišťuje lékařskou péči prostřednictvím odborníků ve vojenských i civilních zdravotnických zařízeních od roku 1993. Stav jejích klientů přes 600 tis.
- **Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví**
OZP je třetí největší zaměstnaneckou pojišťovnou v České republice. Okamžik vzniku se váže k roku 1993 a nyní čítá cca 700 000 klientů.
- **Revírní bratrská pokladna**
RBP byla zřízena v roce 1993. Je jednou z největších zaměstnaneckých zdravotních pojišťoven v ČR, v současné době registruje přes 400 tis pojištěnců. Působí především na severní a střední Moravě a ve Slezsku.
- **Zaměstnanecká pojišťovna ŠKODA**
ZPŠ byla zřízena v roce 1992 na základě žádosti firmy ŠKODAAUTO, a.s. Nyní čítá cca 140 tis klientů.
-



- **Evropský průkaz zdravotního pojištění**
- Co je to Evropský průkaz zdravotního pojištění?
- Bezplatná karta, s níž vám bude během dočasného pobytu v kterékoliv z 28 zemí EU, na Islandu, v Lichtenštejnsku, Norsku a Švýcarsku poskytnuta nezbytná lékařská péče ve státním lékařském zařízení, a to za stejných podmínek a za stejnou cenu (v některých zemích zdarma) jako lidem pojištěným v dané zemi.
- Karty vydávají [zdravotní pojišťovny v jednotlivých státech](#).
- Evropský průkaz zdravotního pojištění:
- **nenahrazuje cestovní pojištění**. Nevztahuje se na zdravotní péči poskytovanou soukromými subjekty ani na takové náklady, jako je zpáteční letenka nebo ztracené/ukradené osobní věci.
- **se nevztahuje** ani na situace, kdy **cestujete do zahraničí výhradně za účelem léčby**.
- **nezaručuje ošetření zdarma**. Systémy zdravotnictví se v jednotlivých zemích liší, a tak ošetření, které je u vás doma zdarma, nemusí být poskytováno bezplatně v ostatních zemích.
- <http://ec.europa.eu/social/> - elektronická aplikace-pomocník na cestách



- **Informace pro pojištěnce**

- Právní rámec systému veřejného zdravotního pojištění v ČR je dán zejména zákonem č. **48/1997 Sb.** o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění, a zákonem č. **592/1992 Sb.**, o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.
- Vznik a zánik zdravotních pojišťoven pak řeší zákon č. **280/1992 Sb.**, o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
- **V systému veřejného zdravotního pojištění mohou být pojištěny:**
- pouze osoby, které mají na území ČR trvalý pobyt, nebo osoby, které sice trvalý pobyt v ČR nemají, ale jsou zaměstnanci zaměstnavatele, který má sídlo nebo trvalý pobyt na území České republiky.





ČPZP

- **Mezi základní práva pojištěnce patří zejména:**
- **právo na výběr zdravotní pojišťovny** – do 30.11.2011 byl pojištěnec oprávněn změnit zdravotní pojišťovnu 1x za 12 měsíců, a to vždy jen k 1. dni kalendářního čtvrtletí; **s účinností od 1.12.2011 lze pojišťovnu měnit pouze jen k 1. lednu, a to za podmínky, že přihláška bude podána minimálně 6 měsíců před tímto přestupním termínem** (tj. v případě, že pojištěnec se chce stát klientem ČPZP od 1.1.2015, musí předložit naší pojišťovně přihlášku nejpozději do 30.6.2014).
- právo na **výběr lékaře či jiného odborného pracovníka ve zdravotnictví a zdravotnického zařízení**, kteří jsou ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně; toto právo může uplatnit jednou za tři měsíce,
- právo na výběr **dopravní služby**, která je ve smluvním vztahu k příslušné zdravotní pojišťovně,
- právo na **zdravotní péči bez přímé úhrady**, pokud mu byla poskytnuta v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem; právo na léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely bez přímé úhrady, jde-li o léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely hrazené ze zdravotního pojištění a předepsané v souladu s tímto zákonem,
- právo podílet se na **kontrole** poskytnuté zdravotní péče hrazené zdravotním pojištěním,



- právo na vystavení **dokladu** o zaplacení regulačního poplatku a o zaplacení doplatku za vydání částečně hrazeného léčivého přípravku nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely zařízením lékařské péče,
- právo na uhrazení částky přesahující limit pro **regulační poplatky a doplatky** za předepsané částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny.
- **Mezi základní povinnosti pojištěnce patří zejména:**
 - plnit **oznamovací povinnost** vůči zdravotní pojišťovně (tj. oznamovat skutečnosti rozhodné pro placení pojistného státem za jeho osobu; oznamovat zahájení či ukončení samostatné výdělečné činnosti; oznamovat, že se stal osobou bez zdanitelných příjmů atd.),
 - sdělit v den nástupu do zaměstnání svému **zaměstnavateli**, u které zdravotní pojišťovny je pojištěn, a rovněž následně i změnu zdravotní pojišťovny v průběhu zaměstnání, hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, stanoví-li tak zákon,
 - poskytnout **součinnost** při zdravotním výkonu a kontrole průběhu léčebného procesu a dodržovat lékařem stanovený léčebný režim,



- prokazovat se při poskytování zdravotní péče platným **průkazem pojištěnce** nebo náhradním dokladem vydaným příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- oznámit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně ztrátu nebo poškození průkazu pojištěnce a vrátit do osmi dnů příslušné zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce,
- při zániku zdravotního pojištění, při změně zdravotní pojišťovny nebo při dlouhodobém pobytu v zahraničí **vrátit** předchozí zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce
- **oznámit** příslušné zdravotní pojišťovně změny jména, příjmení, trvalého pobytu nebo rodného čísla, a to do 30 dnů ode dne, kdy ke změně došlo,
- hradit zdravotnickému zařízení **regulační poplatky**.





ČPZP

- **Plátcí pojistného:**
- **Zaměstnavatelé**
- **OSVČ**
- **Samoplátcí**
- **Stát**



- Za koho platí pojistné stát
- **Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce:**
 - **Nezaopatřené děti**, nezaopatřenost dítěte se posuzuje podle zákona o státní sociální podpoře.
 - **Poživatele důchodů** z důchodového pojištění .
 - Příjemce **rodičovského příspěvku**.
 - Ženy na **mateřské a rodičovské dovolené**.
 - **Uchazeče o zaměstnání** včetně uchazečů o zaměstnání, kteří přijali krátkodobé zaměstnání.
 - Osoby pobírající **dávku pomoci v hmotné nouzi** a osoby s nimi společně posuzované,
 - **Osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby** ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) nebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni 1 (lehká závislost).
 - Osoby konající **službu v ozbrojených silách**, s výjimkou vojáků z povolání, a osoby povolané k vojenskému cvičení.
 - Osoby ve výkonu zabezpečovací detence nebo vazby nebo osoby ve **výkonu trestu odnětí svobody**.
 - Osoby, které jsou **příjemci dávek nemocenského pojištění** (s trvalým pobytem na území ČR, pokud nejsou zaměstnanci nebo OSVČ a není za ně plátcem pojistného stát).
 - Osoby, které jsou **invalidní** ve třetím stupni nebo které dosáhly věku potřebného pro nárok na **starobní důchod**, avšak nesplňují další podmínky pro přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo starobního důchodu a nemají příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a nepožívají žádný důchod z ciziny, nebo tento důchod nepřesahuje měsíčně částku ve výši minimální mzdy.





- **Osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do sedmi let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku.** Podmínka celodenní péče se považuje za splněnou i tehdy, je-li dítě předškolního věku umístěno v jeslích (mateřské škole), popřípadě v obdobném zařízení na dobu, která nepřevyšuje čtyři hodiny denně, a jde-li o dítě plnící povinnou školní docházku, po dobu návštěvy školy, s výjimkou umístění v zařízení s týdenním či celoročním pobytem. Za takové osoby se považuje vždy pouze jedna osoba, a to buď otec nebo matka dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do trvalé péče nahrazující péči rodičů, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.
- **Mladistvé umístěné** ve školních zařízeních pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy.
- Osoby vykonávající **dlouhodobou dobrovolnickou službu na základě smlouvy** s vysílající organizací, které byla udělena akreditace Ministerstvem vnitra, v rozsahu překračujícím alespoň 20 hodin v kalendářním týdnu, pokud není dobrovolník zaměstnancem, OSVČ nebo za něj neplatí stát pojistné z jiného důvodu výše uvedeného.
- Cizince, kterým bylo uděleno **oprávnění k pobytu na území České republiky za účelem poskytnutí dočasné ochrany** podle zvláštního právního předpisu pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti.
- **Žadatele o udělení azylu a jeho dítě narozené na území, cizince**, jemuž bylo uděleno vízum k pobytu nad 90 dnů za účelem strpění pobytu, a jeho dítě narozené na území, pokud nemají příjmy ze zaměstnání nebo ze samostatné výdělečné činnosti
- **Příjemci starobní penze na určenou dobu, doživotní penze nebo penze na přesně stanovenou dobu s přesně stanovenou výší důchodu** podle zákona upravujícího doplňkové penzijní spoření do dosažení věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod podle § 32 zákona o důchodovém pojištění, pokud jsou splněny podmínky stanovené v § 22 odst. 4 nebo § 23 odst. 6 zákona č. 427/2011 Sb., o doplňkovém penzijním spoření; při stanovení tohoto věku u žen se postupuje stejně jako u mužů stejného data narození.





ČPZP

- Došlo-li k situaci, že jste se zařadili do některé z výše uvedených skupin, za něž platí pojistné na zdravotní pojištění stát, musíte tuto skutečnost neprodleně **oznámit vaší zdravotní pojišťovně**. Termín oznámení je do 8 dnů ode dne vzniku této skutečnosti.
- Zcela obdobně jste povinni se zachovat v případě, jste-li **vyřazeni** z některé z výše uvedených skupin a začali jste si opět platit pojistné sami.





- **Jaké nároky na poskytnutí zdravotní péče vyplývají z evropských předpisů?**
- **Při pobytu mimo stát pojištění mají osoby nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči, po předložení průkazu EHIC.**
- **Lékařsky nezbytnou zdravotní péčí** se rozumí péče poskytnutá tak, aby osoba mohla dokončit svůj plánovaný pobyt v dané zemi a nemusela se vracet do státu pojištění dříve, než zamýšlela. Patří sem i zdravotní péče související s chronickým onemocněním (dialýza, kyslíková terapie, echokardiografie apod.) nebo těhotenstvím, nesmí se však jednat o péči, za kterou osoba cíleně vycestovala. Na lékařsky nezbytnou zdravotní péči mají osoby nárok po předložení Evropského průkazu zdravotního pojištění (EHIC) nebo Potvrzení dočasně nahrazujícího EHIC, který jim vydala jejich zdravotní pojišťovna. Musí se ale jednat o zdravotnické zařízení, které je napojeno na místní zákonný systém pojištění (u soukromého lékaře si budete muset ošetření pravděpodobně uhradit sami a případně požádat svoji zdravotní pojišťovnu o refundaci). Není ale zahrnuta spoluúčast pacienta a některé asistenční služby.
- Osoby, které mají bydliště mimo stát pojištění, mají v zemi bydliště právo na lékařskou péči v plném rozsahu, na náklady státu pojištění.
- Osoby bydlící v jiném státě, než je jejich stát pojištění, mají nárok na plnou péči podle právních předpisů státu bydliště. Pravidlo se týká **důchodců**, žadatelů o důchod, pracovníků či jinak pojištěných osob a jejich **nezaopatřených rodinných příslušníků**, kteří bydlí v jiném státě, než jsou pojištěni, netýká se osob tzv. ekonomicky neaktivních. Instituce státu pojištění vystavuje doklad potvrzující nárok na plnou péči v zemi bydliště pomocí formulářů E106, E109, E120 či E121, které v budoucnu nahradí dokument S1.



- **Plánovaná zdravotní péče jen po předchozím odsouhlasení zdravotní pojišťovnou.**
- Pokud osoba hodlá v zahraničí čerpat plánovanou zdravotní péči, je třeba, aby obdržela souhlas zdravotní pojišťovny s poskytováním zdravotní péče v jiném státě EU. Jedná se o specifickou péči, směřující k léčení konkrétního, již existujícího zdravotního problému pacienta.
- V případě zdravotní péče, která je v ČR poskytována a kterou lze bez zbytečného odkladu v ČR poskytnout nebo v případě zdravotní péče, která naopak není zahrnuta v systému veřejného zdravotního pojištění ČR, není na udělení daného souhlasu právní nárok. Rozhodnutí o udělení předchozího souhlasu s lékařskou péčí v zahraničí je tak plně na rozhodnutí zdravotní pojišťovny. Souhlas s vyžádanou lékařskou péčí nesmí být odmítnut pouze v případě, že se jedná o péči hrazenou z českého pojištění a tato péče nemůže být v ČR poskytnuta v medicínsky ospravedlnitelné době. Součástí žádosti by mělo být také vyjádření ošetřujícího lékaře.
- **Je zdravotní péče po celé Evropě (EU, EHP, Švýcarsko) zdarma?**
- V evropských zemích je obvyklé, že pacient platí poplatek spoluúčasti. Např. při návštěvě lékaře v Německu je poplatek 10 EUR za jednu návštěvu. Pacienti mohou platit také za hospitalizaci, v mnohých zemích např. 8 EUR za jeden den hospitalizace. Jedná se tak vlastně o období regulačních poplatků v ČR či doplatek za vydané léky. Situace v ostatních zemích EU, EHP a ve Švýcarsku je k nalezení v publikaci CMÚ „Průvodce po EU“, nebo na www.cmu.cz.





ČPZP

- **O prázdninách jedu k moři do Španělska. Musím se i po vstupu ČR do EU cestovně připojistit? Není to již zbytečné?**
- Cestovní pojištění Vám doporučujeme. Na základě karty EHIC máte nárok na nezbytnou zdravotní péči poskytnutou v zahraničí ve zdravotnickém zařízení, které je napojeno na tamní zákonný systém. Takové náklady tedy uhradí ČPZP. Avšak nepatří sem náklady na převoz do České republiky, repatriace ostatků, asistenční služba nebo poplatky spoluúčasti. Tyto náklady by si musel uhradit pojištěnec na vlastní náklady.





ČPZP

- **Na letní prázdniny mě přijel navštívit známý ze Švédska. Jak to bude mít se zdravotní péčí během jeho pobytu v ČR?**
- Jako švédský pojištěnec má během svého letního pobytu v ČR nárok na lékařsky nezbytnou zdravotní péči. A to na základě předložení karty EHIC, kterou by mu měli vystavit ve Švédsku. Nebude zde však mít nárok na zdravotní péči preventivní, ani péči, která by nebyla lékařsky nezbytná a za kterou by do ČR cíleně přicestoval.
- Jestliže Váš přítel plánuje zůstat v ČR celé prázdniny, doporučujeme, aby se tzv. výpomocně zaregistroval u některé zdravotní pojišťovny v ČR. Zdravotní pojišťovna mu pro české lékaře vystaví tzv. „Potvrzení o registraci“, se kterým se může v ČR prokazovat. Lékaři se tím zjednoduší postup při vykazování poskytnuté zdravotní péče.
- U lékaře může také předložit kartu EHIC ze Švédska a během ošetření si zvolit jednu ze zdravotních pojišťoven v ČR jako výpomocnou.





ČPZP

- **Při své cestě v Polsku jsem náhle onemocněl, vyhledal jsem lékaře, neměl jsem sjednané zdravotní připojištění, neměl jsem EHIC ani jiný doklad. Zaplatí mi ČPZP alespoň část prostředků za toto ošetření?**
- Můžete požádat ČPZP o refundaci prostředků vynaložených na lékařsky nezbytné ošetření v zemi EU. Přiložte všechny doklady o tomto ošetření: lékařskou zprávu, účty, recepty apod., uveďte i bankovní spojení, kam Vám mohou být vráceny finanční prostředky.
- Náklady mohou být proplaceny do výše, kterou by uhradila polskému pojištěnci tamní pojišťovna, nebo do výše ceny v ČR. Ne však výše, nežli pojištěnec skutečně zaplatil. Přepočtení z cizích měn se řídí kurzem Evropské centrální banky ke dni refundace nákladů.



- **Chci změnit zdravotní pojišťovnu, jak mám postupovat?**
- Zdravotní pojišťovnu může pojištěnec změnit **jednou za 12 měsíců** – a to vždy jen k 1. lednu následujícího kalendářního roku za podmínky, že přihlášku podá nově zvolené pojišťovně šest měsíců před požadovaným dnem změny, tj. nejpozději do 30. 6. V případě uvalení nucené správy na zdravotní pojišťovnu nebo po jejím vstupu do likvidace, je možné od této zdravotní pojišťovny odejít již k 1. dni následujícího kalendářního měsíce, a to bez dodržení výše uvedených lhůt pro změnu pojišťovny.
- Pokud se chcete stát pojištěncem ČPZP, je možné, buď osobně navštívit nejbližší naše pracoviště a vyplnit zde tiskopis **Přihláška a evidenční list pojištěnce zdravotní pojišťovny**, nebo využít registraci přes **internet** (aplikace „Přihláška k pojištění online“).
- Důležité je rovněž na přihlášce uvést **kategorii pojištěnce** z pohledu hrazení pojistného (tj. zda jste zaměstnancem, zda za Vás má hradit pojištění stát či jste osobou samostatně výdělečně činnou, popřípadě si hradíte pojistné sám/a jako osoba bez zdanitelných příjmů) a má-li za Vás hradit pojištění stát, je nutné naší pojišťovně doložit doklady prokazující Vaši příslušnost k vyznačené státní kategorii. Bližší informace jsou součástí tiskopisu, resp. jsou uvedeny v nápovědě u Přihlášky online. V případě nejasností Vám naši zaměstnanci samozřejmě ochotně poradí.



- Naše pojišťovna pak sama provede administrativní **odhlášení** od Vaší původní pojišťovny prostřednictvím Centrálního registru pojištěnců. Nezapomeňte ale do 8 dnů ode dne změny zdravotní pojišťovny, tj. nejpozději do 8. 1. následujícího kalendářního roku, nahlásit tuto skutečnost Vašemu **zaměstnavateli** (doporučujeme zvolit cestu písemného oznámení, které je zaměstnavatel povinen vám podle § 12 písm. b zákona č. 48/1997 Sb. potvrdit) a vrátit předchozí zdravotní pojišťovně průkaz pojištěnce.
- Dále doporučujeme změnu pojišťovny nahlásit svému **praktickému lékaři**.
- V případě, že by před zahájením pojistného vztahu, jakož i v jeho průběhu, došlo ke změně údajů týkajících se hrazení Vašeho pojistného (např. byste začal podnikat, byla by zahájena výplata Vašeho důchodu apod.), nezapomeňte nám to oznámit.





ČPZP

- **NADSTANDARDNÍ NABÍDKA ČPZP V ROCE 2014:**
- **Preventivní programy pro děti a mládež do 18 let včetně**
- **Balíček Očkování: až 1 500 Kč**
- všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Možnost sdružení příspěvku rodičů ve prospěch očkování proti rakovině děložního čípku a proti rotavirovým infekcím.
- **Balíček Škola: až 1 500 Kč**
- Školky v přírodě (děti do 7 let včetně)
- Školy v přírodě (děti ve věku 6-16 let včetně)
- Lyžařské kurzy (děti od 4 do 18 let včetně)
- **Balíček Aqua: až 500 Kč**
- Organizované plavecké kurzy (děti od 2 do 8 let včetně)
- Saunování pro děti (děti od 3 do 8 let včetně)
- **Balíček Zdravé zuby: 1 000 Kč**
- Pevná a snímatelná ortodontická rovnátka



- **Balíček Miminko: 500 Kč**
- (cvičení a masáže miminek + vybraný sortiment z lékáren) pro děti narozené v roce 2013 a 2014.

- **Balíček Mix: 1 500 Kč**
- Kontaktní čočky (děti od 13 do 18 let včetně)
- Celiakie
- Sportovní prohlídka
- Prevence trombózy (dívky od 12 let)

- **Balíček Gratis:**
- Vitaminy na pobočkách (3-15 let včetně)
- Novorozenecké balíčky

- **Dětské ozdravné pobyty vysokohorské nebo přímořské (pro děti od 8 do 15 let)**



- **Preventivní programy pro ženy ve věku od 19 let**
- **Balíček Očkování: až 1 500 Kč**
 - všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.
- **Balíček Prevence: až 1 000 Kč**
 - Prevence rakoviny prsu
 - Prevence rakoviny tlustého střeva
 - Prevence rakoviny kůže - příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn
 - Prevence glaukomu (vyšetření zrakového nervu), max 500 Kč
- **Balíček Mix: až 1 500 Kč**
 - Sportovní prohlídka
 - Celiakie
 - Laserové operace očí
 - Hormonální substituční terapie + prevence osteoporózy (40 let+)
- **Balíček Manažerka mateřství: až 1 000 Kč**
 - těhotenské kurzy, nadstandardní vyšetření a péče



- **Preventivní programy pro muže ve věku od 19 let.**
- **Balíček Očkování: až 1500 Kč**
- všechna očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění.
- **Balíček Prevence: až 1000 Kč**
- Prevence rakoviny tlustého střeva
- Prevence PSA-vyšetření rakoviny prostaty
- Prevence rakoviny kůže - příspěvek na vyšetření pigmentových skvrn
- Prevence glaukomu (vyšetření zrakového nervu), max. 500 Kč
- **Balíček Mix: až 1500 Kč**
- Sportovní prohlídka
- Celiakie
- Laserové operace očí
- **Balíček muž** - příspěvek na přítomnost otce u porodu a erektilní dysfunkci



Ostatní produkty - mimo limit 1 500 Kč

Preventivní programy pro nově oceněné dárce krve

- Vitaminy po každém odběru,
- Příspěvek pro nové dárce, až 200 Kč,
- Příspěvek za obdržení bronzové Janského plakety, až 1 000 Kč,
- stříbrné Janského plakety, až 2 000 Kč,
- zlaté Janského plakety, až 3 000 Kč,
- Zlatého kříže ČČK 3. třídy, až 3 500 Kč,
- Zlatého kříže ČČK 2. třídy, až 4 000 Kč,
- Zlatého kříže ČČK 1. třídy, až 4 500 Kč,

Příspěvek pro dárce kostní dřeně, až 6 000 Kč.

Příspěvek pro stávající dárce: Program Kapka-pro stávající držitele zlaté Janského plakety a držitele zlatých křížů ČČK, až 1000 Kč

Preventivní program Získej pojištění, získáš bonus- až 500 Kč na léčebný tělocvik a regeneraci pro pojištění, který zajistí registraci nového pojištění k ČPZP

Plavání ve vybraných bazénech zdarma nebo za zvýhodněnou cenu

Platě méně

25



Bonus plus

- možnost zaregistrování pro všechny pojištěnce bez rozdílu věku
- **připisování bodů za preventivní prohlídky**
- **čerpání bodů** (max. 500 bodů, tzn. 500 Kč za rok) na:
 - péči ve zdrav. zařízeních nehrazenou z veř. zdravotního pojištění
 - úhradu nadstandardního pokoje při porodu
 - pohybové aktivity podporující zdravý životní styl
 - péče o zrak - optika (brýlové obruby, kontaktní čočky)
 - léčebné kúry a procedury (pouze v lázních v ČR)



Karta života

- Karta života je elektronická služba-čtyři základní funkce:
- **Záchrana života** - v případě ohrožení života, si může záchranná služba vyžádat informace z Karty života pojištěnce
- **Výdajový účet pojištěnce** - podrobný přehled všech prostředků vynaložených na zdravotní péči pojištěnce
- **Přehled poplatků u lékaře** - přehled o tom, zda nebyl překročen limit poplatků
- **Správná léčba** - na základě údajů zaznamenaných v Kartě života, lze stanovit některá zdravotní rizika a zahrnout pojištěnce do speciálních léčebných programů



Připojištění při cestách do zahraničí ČPP:

Pojištěnci ČPZP mají zvýhodněné sazby.

Možnost sjednání on-line cestovního pojištění přes web ČPZP.

U ČPZP můžete pojistit celou rodinu bez ohledu na to, zda jsou všichni pojištěni u ČPZP.





ČPZP

Rozsah cestovního pojištění on-line

	léčebné výlohy	balíček STANDARD	balíček KOMPLET
léčebné výlohy	✓	✓	✓
repatriace a převoz	✓	✓	✓
ošetření zubů	✓	✓	✓
odpovědnost za škodu		✓	✓
úrazové pojištění			✓
pojištění zavazadel			✓



Sazby pro pojištěnce ČPZP (ukázka)

	Slovensko	Evropa	celý svět bez USA
dítě - léčebné výlohy	6 Kč	8 Kč	16 Kč
dítě STANDARD	8 Kč	11 Kč	20 Kč
dítě KOMPLET	12 Kč	14 Kč	22 Kč
dospělý - léčebné výlohy	11 Kč	12 Kč	23 Kč
dospělý STANDARD	14 Kč	17 Kč	33 Kč
dospělý KOMPLET	23 Kč	25 Kč	39 Kč



Balíček STANDARD	
léčebné výlohy celkem	10 000 000 Kč
zdravotní péče	10 000 000 Kč
repatriace a převoz	10 000 000 Kč
náklady na doprovázející osobu	3 000 Kč
ošetření zubů	15 000 Kč
pojištění odpovědnosti za škodu na zdraví	2 500 000 Kč
pojištění odpovědnosti za škodu na majetku	1 000 000 Kč
pojištění odpovědnosti za škodu finanční	100 000 Kč
náklady na právní zastoupení, obhajobu	250 000 Kč



- Pojistná ochrana zvoleného pojištění zahrnuje:
- Léčebné výlohy v zahraničí
 - Nutné ošetření lékařem
 - Hospitalizaci v nemocnici
 - Léky předepsané lékařem včetně poplatků za předpis
 - Převoz nemocného včetně odborného doprovodu či doprovodu rodinného příslušníka do ČR
 - Převoz tělesných ostatků do ČR
 - Neodkladné ošetření zubů
 - Asistenční služby v rozsahu před cestovní a cestovní asistence
 - Náklady na zásah horské záchranné služby do výše pojistných limitů pro pojištění léčebných výloh
- Léčebné výlohy v zahraničí kryjí nutnou a neodkladnou léčbu náhlých onemocnění, náhlých poruch zdraví nebo úrazů bez spoluúčasti pacienta i v rámci EU (spoluúčast pacienta činí v zemích EU až 60% a u stomatologické péče až 100%). Více informací o [Evropském průkazu zdravotního pojištění](#).



Moderní komunikace

- Informace o konkrétních programech ČPZP na www.cpzp.cz, nebo na pobočkách ČPZP, nebo na lince Infocentra 810 800 000
- On line **registrace** k ČPZP na www.cpzp.cz
- On line **cestovní pojištění**
- **Facebook, chat na webových stránkách ČPZP**
- **E-přepážka:**
Pojištěnec-změna osobních údajů, osobní účet.
Zaměstnavatel-zasílání přehledů o platbách na zdravotní pojišťovnu a hromadných oznámení



Rekondiční preventivní programy:

ČPZP spolupracuje s vybranými organizacemi na rekondičních preventivních programech určených pro zaměstnance pracující zejména na pracovištích se zvýšeným fyzickým a psychickým namáháním, pojištěné u ČPZP. Programy jsou zaměřeny k eliminaci rizik nemocí z povolání a celkové regeneraci organismu.

- **pobytové léčebně rehabilitační programy** ve vybraných lázeňských zařízeních jak v ČR tak na Slovensku, v délce od 5 do 14 dnů.
- **ambulantní léčebně rehabilitační** rekondiční programy.
- **zdravotní vyšetření v rámci dnů zdraví, specializovaná zdravotní vyšetření**
- **relaxačně regenerační pohybové aktivity**
- **vitaminy, očkování**



- **Výše příspěvku ČPZP na rekondiční preventivní programy závisí na počtu zaměstnanců organizace pojištěných u ČPZP.**
- Pro každý rekondiční program je uzavřena trojstranná dohoda s organizací, poskytovatelem zdravotní péče a ČPZP.



Pobytové rekondice v lázních jak v Česku tak na Slovensku:

ČPZP od prvopočátku vzniku pojišťovny spolupracuje s významnými organizacemi na pobytových léčebně rehabilitačních rekondičních programech.

Každý účastník rekondičních pobytů projde vstupní lékařskou prohlídkou ke stanovení individuálního léčebného plánu. Pobyt jsou v délce 5 až 14 dnů. V rámci léčebně rehabilitační péče jsou provedeny minimálně tři procedury denně.

ČPZP hradí léčebnou péči, u organizací s významným podílem počtu pojištěnců přispívá i na náklady na ubytování a stravování.



Ambulantní léčebně rehabilitační péče:

ČPZP hradí léčebné procedury stanovené individuálně sestaveným léčebným plánem na základě vstupní lékařské prohlídky.

Denně jsou provedeny minimálně tři léčebné procedury

Celková délka ambulantní léčebně rehabilitační péče je 7 až 10 dnů.



Doplňkové rekondiční programy ve formě poskytnutí vitaminových balíčků nebo očkování:

Po dohodě s organizací ČPZP zabezpečí pro své pojištěnce objednávku na dohodnuté vitaminové balíčky v hodnotě 200,- nebo 300,- Kč.

V případě očkování uhradí ČPZP pro své pojištěnce jak nákup očkovací vakcíny, který zabezpečí poskytovatel zdravotních služeb, tak provedení aplikace očkovací látky.

Převažuje očkování proti chřipce.



Dny zdraví

ČPZP nasmlouvá s poskytovatelem zdravotních služeb zabezpečení tzv. Dnů zdraví přímo v organizaci pro zaměstnance organizace-pojištěnce ČPZP.

Průměrný počet účastníků zdravotních měření na den: cca 150.

Rozsah vyšetření (je individuální dle možností poskytovatele zdravotních služeb):

Měření krevního tlaku, Vyšetření moči, Stanovení cholesterolu z krve, Stanovení hladiny glykemie, Měření výšky a hmotnosti, Nutriční poradenství, Měření tělesného tuku, Dotazník k prevenci kolorektálního karcinomu, Cévní vyšetření končetin, měření EKG, Vyšetření zraku, oční tlak, Vyšetření kožních znamének.

Poradna s lékařem k výsledkům měření.

Každý účastník obdrží list výsledků měření s doporučením lékaře.



Specializovaná zdravotní vyšetření

ČPZP nasmlouvá u vybraného poskytovatele zdravotních služeb specializovaná zdravotní vyšetření

zaměřená zejména ke snížení rizika předčasného vzniku onemocnění srdce a cév, rakoviny, diabetu nebo kloubního systému, apod.

V roce 2013 byla nasmlouvána vyšetření:

- cévní pletysmografie
- kostní denzitometrie
- kolonoskopická vyšetření
- měření melanomu
- stanovení onkomarkrů apod.



Proč se stát pojištěncem České průmyslové zdravotní pojišťovny?

Druhá největší zaměstnanecká zdravotní pojišťovna v ČR

Celorepubliková působnost

Hustá pobočková síť

Silná a finančně stabilní zdravotní pojišťovna

25 tisíc smluvních zdravotnických zařízení

Moderní komunikace

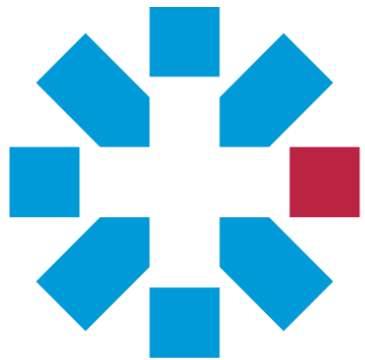
Zvýhodněné cestovní pojištění na pobočkách nebo bez jejich návštěvy on-line

Pestrá nabídka preventivních programů pro všechny věkové kategorie





ČPZP



**Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna**

VAŠE ZDRAVÍ V BEZPEČÍ

