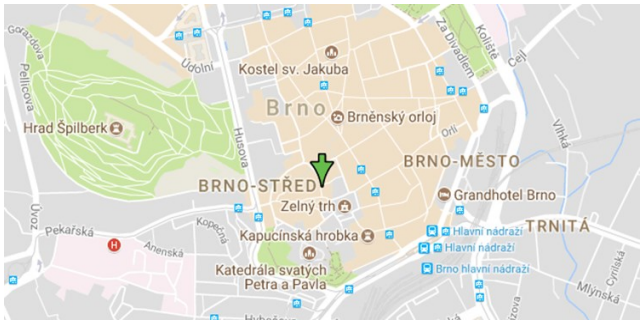
PAPRSEK

Září 2019
Číslo 57

Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
krajská organizace
Jihomoravského kraje
Mečová 5, 602 00 Brno



Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *VZP mění podobu průkazu pojištěnce*
- *Nemocným dětem s vybranými dietami nabízí VZP až 10 tisíc na školní obědy*
- *Na jakou rentu máte nárok, když při nemoci z povolání pečujete o osobu blízkou?*
- *Jak je to se zdravotním pojištěním na otcovské a mateřské?*
- *L.O.B. Agency*
- *Roska Brno-město*
- *Spolková činnost*
- *Zářijovým objektivem Ing. Evy Sedláčkové*
- *O nás*

Otázky týdne.

Má dárce ledviny, který ji daruje příbuznému, také nárok na lázně?

Odpověď.

Ano, dárce ledviny má nárok na lázně, a to na **komplexní lázeňskou léčbu** hrazenou z prostředků veřejného zdravotního pojištění a trvající **21 dnů**. Kdo je příjemcem darovaného orgánu, se neposuzuje. Na lázeňský pobyt hrazený z prostředků veřejného zdravotního pojištění by měl dárce nastoupit do 6 měsíců po zákroku.

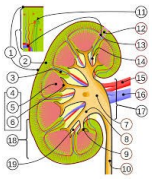
Stejný nárok na lázeňskou léčebně rehabilitační léčbu se týká samotného pacienta, který transplantaci podstoupil. U něj pak případně ještě připadá v úvahu opakovaný pobyt formou příspěvkové lázeňské léčby, dárce se ale možnost opakovaného pobytu netýká. U dětí po transplantaci ledviny je stanovena jak pro základní, tak pro opakovaný pobyt forma komplexní lázeňské léčby v délce 28 dnů a s možností prodloužení.

Lázeňskou léčebně rehabilitační léčbu v případě dárce ledviny **doporučuje nefrolog nebo lékař oboru rehabilitační a fyzikální medicína.** Doporučení, minimálně v rozsahu odborného nálezu, pro který se doporučuje lázeňská léčebně rehabilitační léčba, může být uvedeno buď přímo na návrhu v části lékařská zpráva, nebo může být vystaveno i jiným způsobem (zpravidla zpráva ošetřujícího lékaře s doporučením).

Na základě tohoto doporučení pak **registrující praktický lékař nebo ošetřující lékař při hospitalizaci podává řádně vyplněný návrh** na pracoviště pro správu lázeňské a ozdravenské agendy jemu příslušné regionální pobočky VZP – samozřejmě pokud je dárce pojištěncem VZP. **Lázeňskou péči o dárce orgánů hradí zdravotní pojišťovna dárce**, ačkoli zdravotní péči o dárce související s odběrem orgánů, samotný odběr orgánu, nezbytná vyšetření, nakládání s odebranými orgány i dopravu dárce nebo náhradu jeho cestovních nákladů hradí zdravotní pojišťovna příjemce.

Revizní lékař posoudí, jsou-li splněny podmínky pro úhradu lázeňské péče z prostředků veřejného zdravotního pojištění dané platnou legislativou, jsou-li uvedena všechna potřebná vyšetření a nebrání-li léčení nějaká kontraindikace. Jestliže jsou splněny všechny stanovené podmínky, je návrh revizním lékařem potvrzen.

Lázeňskou léčbu po odběru ledviny pro transplantaci je možno absolvovat **v Lázních Kynžvart a Mariánských Lázních,** kde je zajištěna nutná dostupnost odborníka – nefrologa.



V rámci lázeňské léčby si dárce může **dokoupit další lázeňské rehabilitační a rekondiční procedury** a získá na ně pak od VZP **příspěvek až do výše 10 000 Kč**. Jde o letošní novinku mezi příspěvky z fondu prevence – VZP tím chce jednak dárcům poděkovat a jednak jim umožnit rychlejší rekonvalescenci po zákroku. Podmínky pro získání příspěvku najdete na www.vzp.cz/darci-organu.

Vlastimil Sršeň
tiskový mluvčí

VZP mění podobu průkazů pojištěnce. Několik let budou platit dvě varianty

12. 9. 2019

Od poloviny září budou klienti VZP dostávat průkazy pojištěnce s novým moderním vzhledem. Rubová strana, kde nejsou osobní údaje klienta, ale pouze sdělení pojišťovny, a která doposud barevně přecházela z červené přes fialovou až do modré, bude nově jednobarevná – výrazně červená. Nejde ovšem o hromadnou výměnu. Nový průkaz budou dostávat noví pojištěnci a ti, jimž skončí platnost starého průkazu. Pojišťovna předpokládá, že do konce roku jich vydá 170 tisíc a následně pak zhruba 556 tisíc ročně.

Původní průkazy s vícebarevnou rubovou stranou zůstávají nadále v platnosti do doby, která je na nich vyznačena. Několik let tedy budou v oběhu dvě mírně odlišné verze. To, jestli se lidé u lékaře prokážou „starým" nebo „novým" průkazem, nemá nicméně žádný vliv na nárok na ošetření. Rozhodující je datum platnosti uvedené na lícové straně.

Nové průkazy s platností na 10 let budou lidé dostávat automaticky poštou tak, jak tomu bylo doposud, tedy s blížícím se koncem platnosti předchozí „kartičky". K masivní obměně průkazů dojde v roce 2024, kdy jejich platnost bude končit asi 4,5 milionům pojištěnců VZP.

Ke změně VZP přikročila s cílem zpřehlednit údaje na zadní straně průkazky a dát jí modernější podobu. Když nyní končila pětiletá smlouva s dodavatelem průkazů a na základě veřejné soutěže se uzavírala smlouva nová, byla vhodná doba pro zapracování grafických novinek. Úprava, kdy jedna strana bude výrazně červená, navíc umožní každému na první pohled rozpoznat, že jde o klienta VZP, protože pojišťovna má právě tento odstín jako svoji charakteristickou korporátní barvu.

Lícová strana průkazu pojištěnce se nezmění. Vzhledem k tomu, že jde o takzvaný Evropský průkaz zdravotního pojištění platný ve všech státech Evropské unie, EHS a Švýcarsku, musí mít její vzhled standardizovanou podobu.

Nová podoba průkazu pojištěnce platná od 17. 9. 2019 (lícová a rubová strana)

Dosavadní průkaz pojištěnce

Kromě klasických modrých „evropských" kartiček existují ještě dvě další barevné varianty platné jen v ČR. I ty doznávají dílčích změn.

Zelené průkazy

Zelený plastový průkaz dostávají občané zemí mimo Evropskou unii, kteří pracují v České republice. Průkaz platí jen na území ČR a vydává se vždy na jeden rok. Zelená barva zůstává i nadále, mění se jen lehce její odstín, na rubové straně mizí bílá pole a červený znak pojišťovny, jiné je i rozložení textu.

Nová podoba průkazu pojištěnce platná od 17. 9. 2019 (lícová a rubová strana)

Dosavadní průkaz pojištěnce

Žluté průkazy

Lidé, kteří jsou u VZP registrováni jako u české výpomocné pojišťovny (většinou cizinci z jiné země EU), dostávají žluté průkazy. Také ty platí jeden rok a přímo na nich je vyznačena jedna z tří variant, v jakém rozsahu je jejich držiteli hrazena péče (plná péče/nezbytná péče/nutná a neodkladná péče). V nové podobě se i zde mírně mění odstín žluté barvy, z rubové strany mizí bílá pole a jiné je rozložení textu.

Nová podoba průkazu pojištěnce platná od 17. 9. 2019 (lícová a rubová strana)

Dosavadní průkaz pojištěnce

Podrobné informace jsou k dispozici na webové stránce www.vzp.cz/prukazy, ale i na sociálních sítích pojišťovny a v neposlední řadě na všech klientských pracovištích. Díky tomu by se nemělo stávat, že by klienti s kartičkou v nové grafické podobě měli u lékaře problém s jejím uplatněním.

Vlastimil Sršeň
tiskový mluvčí

Nemocným dětem s vybranými dietami nabízí VZP až 10 tisíc na školní obědy.

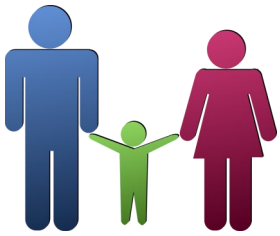
S návratem dětí do lavic se rodiče musí připravit na nemalé výdaje. Podstatnou část z nich tvoří náklady na školní obědy. Hlouběji do kapsy sáhnou rodiny těch školáků, kteří musí ze zdravotních důvodů držet speciální diety. VZP se proto rozhodla přispět na školní obědy dětem, které jsou kvůli celiakii odkázány na potraviny bez lepku nebo například kvůli fenylketonurii na stravu s nízkým obsahem bílkovin.

Na bezlepkovou dietu mohou děti a studenti do 26 let věku dostat od nejsilnější tuzemské pojišťovny až 6 tisíc korun ročně. Na nízkobílkovinnou dietu dokonce až 10 tisíc korun. Pokud mají ve škole takovou možnost, mohou tyto peníze využít na úhradu školních obědů. Kromě toho mohou příspěvek využít i na nákup speciálních potravin v obchodech.

Na bezlepkovou dietu přispívá VZP svým klientům už od roku 2008. Zpočátku byla výše příspěvku 600 korun, postupně narostla až na současných 6 tisíc. Žádná jiná zdravotní pojišťovna nepřispívá celiakům takovým způsobem. Vzhledem k tomu, že v komunitě pacientů s uvedenou diagnózou se taková informace rychle rozkřikla, přehlásila postupně řada rodičů své děti k VZP. S tím také souvisí neustále rostoucí celková částka, kterou VZP za příspěvky na bezlepkové potraviny ročně vydává. Jestliže například v roce 2012 dostali celiaci od VZP celkem 5,4 milionu, loni už to bylo více než 31,1 milionu korun.

Náklady na bezlepkovou dietu pro dětské klienty VZP za posledních 7 let

Příspěvek na nízkobílkovinnou dietu zavedla VZP letos na jaře. Je určen dětem ve věku do 18 let a studentům do 26 let (se statusem nezaopatřené dítě), kteří mají diagnostikováno některé z vybraných dědičných metabolických onemocnění. Žadatelé o příspěvek musí předložit doklad o diagnóze s tím, že jim lékař předepsal režim nízkobílkovinné diety.



Oba příspěvky jsou vypláceny dvakrát do roka ve výši až 3 000 Kč, resp. 5 000 Kč za každé pololetí. Žádosti se podávají v době od 1. 7. do 31. 8. 2019 a od 1. 12. do 31. 12. 2019. Nevztahují se na nákup potravin přirozeně bezlepkových, resp. nízkobílkovinných. Podrobnosti a přesné podmínky pro čerpání příspěvků najdou zájemci zde a zde.

Vlastimil Sršeň
tiskový mluvčí VZP

Na jakou rentu máte nárok, když při nemoci z povolání pečujete o osobu blízkou?

Nahradí vám úrazová pojišťovna při nemoci z povolání nebo pracovním úrazu i výdělek, který vám ušel ne kvůli vašemu vlastnímu zdravotnímu omezení, ale postižení někoho jiného, o nějž pečujete, a proto nemůžete do náhradní práce.

Autor: Depositphotos

Škoda, která vzniká následkem nemoci z povolání nebo pracovního úrazu a musí vám být podle zákoníku práce nahrazena, spočívá též ve ztrátě na výdělku po skončení pracovní neschopnosti (při uznání invalidity nebo částečné invalidity).

Ke ztrátě na výdělku dochází proto, že vaše pracovní schopnost byla následkem nemoci z povolání nebo pracovního úrazu snížena (omezena) nebo zanikla. Účelem náhrady za ztrátu na tomto výdělku je poskytnout vám přiměřené odškodnění, jelikož nejste schopni pro své zdravotní postižení způsobené nemocí z povolání dosahovat takový výdělek, jaký jste měli před poškozením.

Škoda spočívající ve ztrátě na výdělku je tedy majetkovou újmou, která se stanoví ve výši rozdílu mezi vaším výdělkem před vznikem škody a výdělkem po poškození (po zjištění nemoci z povolání nebo po pracovním úrazu). K tomu je třeba připočítat případný invalidní nebo částečný invalidní důchod poskytovaný z téhož důvodu (nepřihlíží se přitom ke zvýšení invalidního důchodu pro bezmocnost, ke snížení tohoto důchodu podle právních předpisů o sociálním zabezpečení a k vašemu výdělku, kterého jste dosáhli zvýšeným pracovním úsilím).

Péče o postiženou osobu blízkou není vyhýbáním se náhradní práci…

Pokud bez vážných důvodů odmítnete nastoupit práci, která vám byla zajištěna, přísluší vám náhrada za ztrátu na výdělku pouze ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody způsobené nemocí z povolání nebo pracovním úrazem a průměrným výdělkem, kterého jste mohli dosáhnout za práci, která vám byla zajištěna.

Zaměstnavatel, resp. úrazová pojišťovna, vám neuhradí škodu do výše částky, kterou jste si bez vážných důvodů opomenuli vydělat. Od situace, kdy nevyužijete možnosti si vlastní výdělečnou činností získat příjem, aniž byste k tomu měli vážné důvody, je třeba odlišit stav, kdy po zjištění nemoci z povolání nebo pracovním úrazu nejste schopni vykonávat dosavadní práci, nenastoupíte do jiného zaměstnání, které by pro vás bylo vhodné z hlediska vašich schopností, kvalifikace a zdravotního stavu, z toho důvodu, že pečujete o osobu blízkou.

Náhrada za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti je detailně popsána v zákoníku práce.
Ta však musí z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebovat pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb. Pak máte vážný důvod k tomu, abyste nevykonávali výdělečnou činnost u jiného zaměstnavatele.

…ale výdělek neuchází z důvodu poškození zdraví zaměstnance

I když odpovědnost za škodu způsobenou nemocí z povolání nebo pracovním úrazem je tzv. objektivní odpovědností (zaměstnavatel odpovídá za tuto škodu, aniž by bylo uvažováno zavinění), je zaměstnavatel povinen nahradit jen takovou škodu, která vám vznikla následkem nemoci z povolání nebo pracovního úrazu (tj. v příčinné souvislosti s nimi).

Skutečnost, že pro následky nemoci z povolání nebo pracovního úrazu nemůžete konat dosavadní práci, nenastoupíte po zjištění nemoci z povolání nebo pracovním úrazu jiné zaměstnání odpovídající nemocí z povolání nebo pracovním úrazem snížené (omezené) pracovní způsobilosti z toho důvodu, že pečujete o blízkou osobu, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti, není způsobena následky nemoci z povolání, kterou trpíte. Je způsobena nepříznivým zdravotním stavem vám blízké osoby.

Je též třeba vzít v úvahu, že náhrada za ztrátu na výdělku vyjadřuje vaši nezpůsobilost dosahovat pro následky ne-

nemoci z povolání stejný výdělek jako před poškozením.

Tím, že z důvodu péče o blízkou osobu nemáte po zjištění nemoci z povolání nebo po pracovním úrazu žádný příjem, se na tomto účelu poskytování náhrady za ztrátu na výdělku nic nemůže změnit, neboť jinak by vám byla odškodňována újma, k jejíž úhradě náhrada za ztrátu na výdělku nemůže sloužit.

Hmotné zabezpečení osob, které pečují o blízkou osobu, jež z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, zajišťuje příspěvek na péči poskytovaný osobě, jejíž zdravotní stav vyžaduje péči jiných osob, kterým se stát podílí na zajištění sociálních služeb nebo jiných forem pomoci podle zákona o sociálních službách při zvládání základních životních potřeb osob.

Vyjde se proto z pravděpodobného výdělku, kterého byste mohli dosáhnout

Z důvodu odpovědnosti za škodu při nemoci z povolání nebo pracovním úrazu vám tedy nemůže být uhrazena újma spočívající v tom, že z důvodu péče o blízkou osobu, která pro svůj dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb, nemáte po zjištění nemoci z povolání nebo po pracovním úrazu příjem z vlastní výdělečné činnosti.

Jestliže nemáte po skončení pracovní neschopnosti (při uznání částečné invalidity) z důvodu péče o blízkou osobu příjem z vlastní výdělečné činnosti, je nepochybné, že při určení výše náhrady za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání částečné invalidity nelze vycházet z výdělku, kterého jste dosáhli v měsíci, za nějž se náhrada poskytuje. Váš výdělek po zjištění nemoci z povolání nebo po pracovním úrazu je třeba v tomto případě stanovit jako pravděpodobný výdělek, jehož byste dosáhli při práci odpovídající vašim schopnostem, kvalifikaci a zdravotnímu stavu, již byste prokazatelně vykonávali, kdyby tomu nebránila okolnost, že pečujete o blízkou osobu.

Pravděpodobný výdělek je současně třeba stanovit ke dni, v němž vám vznikl nárok na náhradu za ztrátu na výdělku po skončení pracovní neschopnosti nebo při uznání částečné invalidity. Ztráta na výdělku ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a uvedeným pravděpodobným výdělkem (s připočtením případného invalidního nebo částečného invalidního důchodu poskytovaného z téhož důvodu) je v příčinné souvislosti s nemocí z povolání, neboť i v době péče o blízkou osobu vám brání následky nemoci z povolání, abyste dosahovali takový výdělek, jaký jste měli před poškozením zdraví touto nemocí. Takto situaci vyložil Nejvyšší soud ČR.

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/na-jakou-rentu-mate-narok-kdyz-pri-nemoci-z-povolani-pecujete-o-osobu-blizkou/

Jaké příspěvky má VZP pro těhotné a jaké doklady musím předložit?

Těhotné ženy a maminky po porodu mohou **v rámci jednoho těhotenství** dostat příspěvek z fondu prevence **v souhrnné výši až 2 000 Kč**. O příspěvek si můžete požádat od chvíle, kdy máte vystavený těhotenský průkaz, do **max. 12 měsíců po porodu**. Jako doklad je třeba předložit buď **těhotenský průkaz**, nebo pak **rodný list dítěte**.

Těhotné ženy a maminky po porodu mohou **v rámci jednoho těhotenství** dostat příspěvek z fondu prevence **v souhrnné výši až 2 000 Kč**. O příspěvek si můžete požádat od chvíle, kdy máte vystavený těhotenský průkaz, do **max. 12 měsíců po porodu**. Jako doklad je třeba předložit buď **těhotenský průkaz**, nebo pak **rodný list dítěte**.

V době těhotenství můžete stanovenou částku vyčerpat **na prvotrimestrální screening,** který umožňuje již ve 3. měsíci těhotenství ověřit, zda dítě nebude trpět vrozenou vadou (ten je nejžádanější), **na vhodnou pohybovou aktivitu v těhotenství** a pak také **na kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí.** Kurz může být zajištěn i partnerem porodnice, ale v takovém případě je třeba k platebnímu dokladu doložit i potvrzení vystavené porodnicí, prokazující spolupráci při zajišťování kurzů přípravy k porodu. Čtvrtou možností je příspěvek **na dentální hygienu v těhotenství nebo balíček dentální hygieny zakoupený v době těhotenství** v lékárně, v ordinaci lékaře nebo u dentální hygienistky (zubní a mezizubní kartáčky, zubní pasty, dentální nitě, ústní vody). Z toho, na jaké aktivity je určen příspěvek pro těhotné, je zřejmé, že platební doklad k žádosti o něj musí být **vystaven v době těhotenství**, nikoli už před ním.

Nevyčerpaná částka do souhrnné výše 2 000 Kč se může hodit po porodu například **na různé pomůcky ke kojení** nebo **na služby vyškolených laktačních poradkyň**, jejichž seznam je na stránkách Laktační ligy. Pomůcky ke kojení (chrániče prsních bradavek, tampony do podprsenky, kontaktní kojící kloboučky, formovače bradavek, odsávačky mateřského mléka atd.) si samozřejmě můžete zakoupit i před porodem.

Žádost o příspěvek z prostředků fondu prevence vyčleněných na rok 2019 musí být podána do 30. 11. 2019. Jen pro termín na podání žádostí o příspěvek na prvotrimestrální screening a na kurzy přípravy k porodu platí výjimka a lze je osobně na klientském pracovišti podat až do 31. 12. 2019 (korespondenční cestou do 15. 12.).

Všechny výše uvedené příspěvky pak mají tu výjimku z podmínek pro čerpání finančních příspěvků, že při podání žádosti o ně může být platební doklad starší než 3 měsíce; limitem je jen to, že musí být vystaven od 1. 10. 2018. Připomínáme také, že celková částka byla k 1. 3. 2019 navýšena na 2 000 Kč z původních 1 500 Kč; v rámci jednoho těhotenství je tedy možné dočerpání do výše 2 000 Kč i v případě, že už žena letos dostala příspěvek 1 500 Kč.

Informace o všech příspěvcích z fondu prevence, které můžete dostat pro sebe nebo svoje dítě, najdete na www.vzp.cz/vyhody. Pro miminka do 1 roku nabízíme např. 500 Kč na očkování proti rotavirům nebo až 500 Kč na plavání kojenců a vaničkování organizované v kroužcích, spolcích, klubech apod. A nezapomeňte, že jako členka našeho Klubu pevného zdraví získáte i další výhody a slevy, například na monitory dechu Babysense, zboží z e-shopu kojeneckého a dětského zboží Kašpárek a mnoho dalších.

Vlastimil Sršeň,
tiskový mluvčí VZP

VZP: Příbuzní nemají v souvislosti s úmrtím blízké osoby žádnou povinnost.

Zemřel nám člen rodiny. Máme ve vztahu k jeho zdravotní pojišťovně nějaké povinnosti? Vzhledem k tomu, že každoročně dostával od pojišťovny zpět přeplatky na doplatcích za léky, chtěli bychom také vědět, jak máme postupovat, aby po jeho smrti nepropadly.

Úmrtí pojištěnce oznamuje zdravotní pojišťovně, resp. Centrálnímu registru pojištěnců do osmi dnů od zápisu do matriky příslušný obecní úřad pověřený vedením matriky. To znamená, že ve vztahu ke zdravotní pojišťovně, u níž byl dotyčný registrován, nemají jeho příbuzní nebo blízcí v souvislosti s úmrtím oznamovací povinnost.

Není ani stanovena povinnost vrátit průkaz zemřelého pojištěnce, ale uvítáme, pokud se tak stane, i s ohledem na možné následné zneužití průkazu neoprávněnou osobou. Povinnosti ve vztahu ke zdravotní pojišťovně zemřelého mají dědicové jen v případě, že šlo o osobu samostatně výdělečně činnou.

Případné přeplatky započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky částečně hrazené ze zdravotního pojištění nebo za potraviny pro zvláštní lékařské účely přihlásí sama zdravotní pojišťovna do dědického řízení. Nemusíte se tedy o ně starat nebo vyčíslovat nějakou konkrétní částku k vrácení. Její výši pojišťovna zná díky tomu, že lékárny musí zdravotním pojišťovnám hlásit veškeré započitatelné doplatky, které pacienti za své léky zaplatili. Pojišťovna na základě údajů z lékáren sleduje jejich celkovou výši u každého klienta a v případě, že dojde k překročení limitu, jsou peníze v zákonem stanovené lhůtě automaticky vráceny.

U zemřelého pojištěnce pracovníci pojišťovny vždy prověří, zda není v informačním systému evidován přeplatek na doplatcích za léky. Pokud ano, provede se k aktuálnímu datu úmrtí individuální vyúčtování a zjištěný přeplatek se spolu s dalšími případnými nevypořádanými závazky a pohledávkami, které jsou evidovány u zemřelého pojištěnce, přihlásí do dědického řízení, resp. řízení o pozůstalosti. Přeplatky přihlašuje VZP do dědického řízení vždy, a to v jakékoliv částce (jen u částek do výše 50 Kč je v přihlášce do dědického řízení upozornění, že jsou vypláceny na základě písemné žádosti, kterou dědic podá po pravomocném skončení řízení).

Přihláška do dědického řízení obsahuje samozřejmě žádost o sdělení výsledku dědického řízení. Finanční vypořádání přeplatku na doplatcích pak vychází z doručeného výsledku dědického řízení, tzn. z toho, kdo je právním nástupcem zemřelého pojištěnce a v jakém rozsahu. Pokud soud zastaví řízení o pozůstalosti pro nemajetnost, zanechání majetku bez hodnoty nebo zanechání majetku jen nepatrné hodnoty, vydá se přeplatek osobě, která vypravila pohřeb. Ta je buď jmenovitě uvedena v usnesení o zastavení řízení, nebo musí doložit písemné vyjádření notáře o tom, že je osobou, která vypravila pohřeb. Závazky pojišťovny jsou následně finančně vypořádány bankovním převodem nebo složenkou nejpozději do konce měsíce následujícího po měsíci, ve kterém byl předložen výsledek dědického řízení. V žádném případě nelze tyto částky vyplatit na pracovišti VZP v hotovosti.
Zdroj: VZP

Co v mzdové praxi znamená vyšetření v „nejbližším zdravotnickém zařízení“?

Vyšetření či ošetření bylo nutné provést v pracovní době, ale v nejbližším zdravotnickém zařízení mají plno. Má zaměstnanec nárok na placené volno?

Kapacita zdravotnických zařízení často neumožňuje zvolit si to nejbližší k bydlišti nebo pracovišti zaměstnance. Pak může být problém s náhradou mzdy.

Okruh jiných důležitých překážek v práci na straně zaměstnance stanovuje nařízení vlády o jiných důležitých překážkách v práci (č. 590/2006 Sb.). Tímto nařízením je určeno, ve kterých konkrétních situacích zaměstnanci náleží pracovní volno nebo pracovní volno s náhradou mzdy.

Výčtu jednotlivých situací s konkrétními příklady se server Podnikatel.cz několikrát věnoval. Ovšem v nařízení je u překážky v práci z důvodu vyšetření nebo ošetření použito slovní spojení „v nejbližším zdravotnickém zařízení“. Výklad tohoto pojmu je pro zaměstnavatele a ostatně i pro jejich zaměstnance velmi důležitý. Nařízení vlády či jiný právní předpis tento pojem blíže nespecifikuje.

Vyšetření nebo ošetření (nařízení vlády bod číslo 1):

*a) Pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu se poskytne na nezbytně nutnou dobu, bylo-li vyšetření nebo ošetření provedeno ve zdravotnickém zařízení, které je ve smluvním vztahu ke zdravotní pojišťovně, kterou si zaměstnanec zvolil, a které je **nejblíže bydlišti nebo pracovišti zaměstnance a je schopné potřebnou zdravotní péči poskytnout** (dále jen „nejbližší zdravotnické zařízení“), pokud vyšetření nebo ošetření nebylo možné provést mimo pracovní dobu.*

*b) Bylo-li vyšetření nebo ošetření provedeno **v jiném než nejbližším zdravotnickém zařízení,** poskytne se pracovní volno na nezbytně nutnou dobu; náhrada mzdy nebo platu však přísluší nejvýše za dobu podle písmene a).“*

Vyšetření či ošetření v jiném městě
Nejbližším zdravotnickým zařízením je přitom myšleno zdravotnické zařízení nejbližší k bydlišti nebo pracovišti zaměstnance, které je schopné potřebnou zdravotní péči poskytnout a které je ve smluvním vztahu k pojišťovně zaměstnance. Pokud se zaměstnanec rozhodne na doporučení známého absolvovat vyšetření nebo ošetření v jiném než nejbližším zdravotnickém zařízení, má sice nárok na pracovní volno na nezbytně nutnou dobu, avšak náhrada mzdy přísluší pouze za dobu, která by byla potřebná pro návštěvu lékaře v nejbližším zdravotnickém zařízení. To samozřejmě neplatí v případě akutních zdravotních obtíží nebo v případech, kdy zaměstnanec potřebuje vyšetření, které lékař provádí pouze v určitou denní dobu.

Aktuální stanovisko AKV
Ne vždy je posouzení situace vyšetření v nejbližším zdravotnickém zařízení takto jednoznačné. I z tohoto důvodu se pojmem nedávno zabývalo Kolegium expertů Asociace pro kolektivní vyjednávání (AKV). Jejich stanovisko ze dne 12. března 2019 (stanovisko XXVI.) pomůže zaměstnavatelům k objasnění pojmu „nejbližší zdravotnické zařízení“ a tedy i na právo zaměstnance na náhradu mzdy nebo platu v souvislosti s pracovním volnem.

Byly řešeny následující případy z praxe:

- Zaměstnanci se v místě svého bydliště a současně pracoviště nedaří z kapacitních důvodů registrovat například u zubního lékaře. Je tudíž nucen registraci provést ve vzdálenějším místě.
- Zaměstnanec absolvoval v rámci své dočasné pracovní neschopnosti operační zákrok v odborném zdravotnickém zařízení. Po skončení nemoci určitou pravidelností dochází do tohoto zdravotnického zařízení na kontrolu. Zmíněné zdravotnické zařízení tohoto typu přitom není nejblíže bydlišti nebo pracovišti zaměstnance.

Kolegium ve svém stanovisku vyslovilo názor, že v obou případech přísluší zaměstnanci po celou dobu pracovního volna náhrada mzdy nebo platu ve výši průměrného výdělku. Uvedené situace je zaměstnavatel povinen posoudit jako vyšetření, případně zaměstnance v nejbližším zdravotnickém zařízení. Nemůže jít k tíži zaměstnance, že se objektivně nemohl k (zubnímu) lékaři registrovat v místě svého bydliště nebo pracoviště a byl nucen si vyřídit takovou registraci ve vzdálenějším místě. Stejně tak nemůže být na náhradě mzdy nebo platu za pracovní volno krácen pro případ, že kontrola jeho pooperačního stavu je vyžadována výhradně ve zdravotnickém zařízení, kde operační zákrok v době své dočasné pracovní neschopnosti absolvoval a které není nejblíže jeho bydlišti nebo pracovišti. Volba zdravotnického zařízení pro tento účel nesmí negativně ovlivnit jeho právo na pracovní volno z jiného důvodu (následné vyšetření), uvádí ve stanovisku Asociace pro kolektivní vyjednávání.

Avšak experti ve svém stanovisku upozorňují, že pokud zaměstnanec zvolí provedení operačního zákroku ve vzdálenějším zdravotnickém zařízení bez uznání dočasné pracovní neschopnosti (tj. ambulantně), potom jak pro provedení tohoto ošetření, tak i pro následné kontroly v tomto zařízení bude platit jiné pravidlo. Náhrada mzdy nebo platu přísluší jen za dobu potřebnou k návštěvě nejbližšího příslušného zdravotnického zařízení.

Překážku je třeba zaměstnavateli prokázat

Zákoník práce v § 206 uvádí, že pokud je zaměstnanci překážka v práci předem známa, musí zaměstnavatele o poskytnutí pracovního volna včas požádat, jinak je povinen jej o vzniku překážky uvědomit bez zbytečného průtahu. Současně zákoník práce ukládá existenci překážky v práci prokázat. Ve stejném ustanovení ukládá všem fyzickým i právnickým osobám povinnost poskytnout ke splnění této povinnosti potřebnou součinnost. Což bude platit i pro výše uvedené případy. Mimo potvrzení o absolvování vyšetření či ošetření bude nezbytné doložit, že z kapacitních důvodů na straně lékařů nebo z důvodu nutnosti kontroly pooperačního stavu musel zaměstnanec absolvovat vyšetření či ošetření v příslušném (ne nejbližším) zdravotnickém zařízení.

Zdroj: https://www.podnikatel.cz/clanky/co-v-mzdove-praxi-znamena-vysetreni-v-nejblizsim-zdravotnickem-zarizeni/

Jak je to se zdravotním pojištěním na otcovské a mateřské?

03.09.2019 Michal Bureš, Finance.cz

Kolem zdravotního pojištění je stále řada otazníků. Kdo ho za vás odvádí na otcovské či mateřské? A kdo na rodičovské? Musíte něco oznamovat na vaší zdravotní pojišťovně?

Rodičovství je v Česku podporováno řadou dávek a úlev na dani, některé jsou vypláceny podobně jako nemocenská, některé přímo formou dávky. Jak to je se zdravotním pojištěním a dávkami na podporu rodičovství?

Rodičovství z vás udělá superhrdiny alespoň v jedněch očích.

Zdroj: Shutterstock

Otcovská dovolená a zdravotní pojištění

Otcovská dovolené (neboli dávka otcovské poporodní péče) je finanční dávka **vyplácená z nemocenského pojištění, tedy** podobně jako peněžitá pomoc v mateřství (PPM). Jedná se poměrně o novou věc, zavedena byla **teprve 1. února 2018 novelou zákona o nemocenském pojištění.** Například na Slovensku nebyla dosud otcovská dovolená zavedena, ale její přijetí se plánuje (a nařizuje ho také směrnice Evropské komise).

Tato dávka se v současně poskytuje maximálně v délce 7 kalendářních dnů v období **šesti týdnů ode dne narození dítěte.** Tato dávka nelze čerpat po jednotlivých dnech.

O tuto dávku žádáte na **České správě sociálního zabezpečení.** Základní podmínkou nároku na otcovskou je **účast na nemocenském pojištění,** tedy např. trvání zaměstnání, kde je z příjmu odváděno pojistné na sociální zabezpečení, či odvádění nemocenského pojištění jako OSVČ.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění ani zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění pojem „otcovská“ nezná a v důsledku zavedení této dávky nedochází k žádným změnám ohledně placení pojistného na zdravotní pojištění. Dávka jako taková nezakládá **nárok na zařazení do kategorie pojištěnců,** za které platí pojistné na zdravotní pojištění stát, a pobírání otcovské se **zdravotní pojišťovně nehlásí.**

Rodičovská dovolená a zdravotní pojištění

Osoby zaměstnané si ale v souvislosti s dávkou otcovské poporodní péče mají v zaměstnání **požádat o rodičovskou dovolenou.** Stanou se pak „státními pojištěnci“. Sami se o nic dalšího starat nemusí – rodičovskou dovolenou zaměstnavatel nahlásí zdravotní pojišťovně prostřednictvím Hromadného oznámení zaměstnavatele (HOZ). Nástup zaměstnance na rodičovskou dovolenou bude hlášen kódem „M“, ukončení rodičovské dovolené kódem „U“. V kalendářním měsíci, kdy čerpá rodičovskou dovolenou, pak pro daného zaměstnance **neplatí povinnost dodržet minimální vyměřovací základ**, protože je osobou, za kterou hradí pojistné na zdravotní pojištění i stát. Vyměřovací základ se u něj sníží na poměrnou část.

Pokud by zaměstnanec nepožádal o rodičovskou dovolenou (měl by klasickou dovolenou, neplacené volno apod.), pak musí být dodržen minimální vyměřovací základ.

Nárok na otcovskou mají i osoby samostatně výdělečně činné, pokud splní podmínku dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ aspoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na otcovskou. Zákon o nemocenském pojištění jim dále stanoví podmínku, že nesmí v době pobírání této dávky osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost. Co se týká zdravotního pojištění, nemá u OSVČ skutečnost pobírání otcovské žádný vliv na platbu záloh na pojistné a nezohledňuje se ani v ročním přehledu OSVČ.

Ženy na mateřské dovolené a zdravotní pojištění

Zdravotní pojišťovně je nutné vždy oznámit skutečnosti rozhodné pro vznik a zánik povinnosti státu platit pojistné. Pokud nemáte nárok na mateřskou a nastupujete rovnou na rodičovskou, tak tuto skutečnost nahlásíte na vaší zdravotní pojišťovně. Jestliže na **mateřskou dovolenou navazuje rodičovská dovolená,** platba státu trvá. **Nic hlásit není třeba**, stále patříte do stejné kategorie státních pojištěnců, označené na formuláři Přihláška a evidenční list pojištěnce písmenem E.

Bylo by ale samozřejmě nutné hlásit například, že ženě skončila mateřská dovolená a rodičovskou dovolenou čerpá muž. Za osoby, které jsou zaměstnané, plní oznamovací povinnost zaměstnavatel (pokud jsou mu dané skutečnosti známy).

Stát je plátcem **pojistného prostřednictvím státního rozpočtu** mimo jiné za příjemce rodičovského příspěvku podle zákona o státní sociální podpoře, za ženy na mateřské a za osoby (tedy nejen ženy, ale i muže) na rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění (viz § 32 a násl. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění).
Zdroj: VZP, OSSZ

Máte plnou moc, ale protistrana vám nevěří, že je pravá. Co s tím?

Autor: Depositphotos
30. 8. 2019

Kdo má plnou moc ověřit? Ten, kdo má podle ní jménem zmocnitele jednat? Ten, jehož jménem zmocněnec jedná? Nebo ten, vůči němuž má být učiněno jednání ze strany zmocněnce a je mu plná moc předkládána?

Podle občanského zákoníku, ujednají-li si to strany, zastupuje jedna z nich druhou v ujednaném rozsahu jako zmocněnec. Prostě někdo se může nechat zastoupit někým jiným, protože se sám necítí k jednání odborně zdatný, nemá na něj čas apod. Dle zákona zmocnitel uvede rozsah zástupčího oprávnění (tedy toho, k čemu je zmocněnec zmocněn) v plné moci. Netýká-li se zastoupení jen určitého právního jednání, udělí se plná moc v písemné formě.

Vyžaduje-li se pro právní jednání zvláštní forma, udělí se v téže formě i plná moc. Vyžaduje-li se pro právní jednání forma veřejné listiny, postačí, bude-li plná moc k tomuto právnímu jednání udělena v písemné formě s úředně ověřeným podpisem. K platnosti právního jednáníučiněného v písemné formě se vyžaduje podpis jednajícího. Je tedy jasné, že písemná plná moc musí být podepsána. Podpis může být nahrazen mechanickými prostředky (jen) tam, kde je to obvyklé. Je na každém, kdo se dovolává soukromé listiny, aby dokázal její pravost a správnost.

Jak má vypadat plná moc
Když si shrneme klíčová pravidla občanského zákoníku, vidíme, že podpisy na písemně udělené plné moci nemusí být úředně ověřeny a postačí, je-li v ní uvedena osoba zmocněnce, zmocnitele a rozsahu zástupčího oprávnění. I plná moc je soukromou listinou, a proto je na každém, kdo se jí dovolává, aby prokázal její pravost a správnost.
To platí nejen při posouzení pravosti a správnosti soukromé listiny předložené k důkazu při civilním soudním řízení, ale i v případě, že průkaz pravosti a správnosti soukromé listiny je potřebný k tomu, aby osoba soukromého práva (člověk, firma, tedy ne například úřad), vůči níž se na základě listiny jedná v soukromoprávních vztazích, neměla důvodnou pochybnost o pravosti a správnosti předmětné listiny.

Plná moc opravňuje i k vyzvednutí cenné věci
Když by někdo za někoho uzavřel třeba smlouvu nebo učinil jiné právní jednání (právní úkon), třeba dal výpověď, ačkoliv k tomu nebyl zmocněn, předložil by například zfalšovanou plnou moc. Lze se dovolat neplatnosti takové smlouvy nebo jiného právního jednání. Jenže plná moc může být v praxi udělena i k méně formálnímu jednání.

Soudy řešily případ, kdy byla vystavena plná moc k převzetí bagru tovární značky Caterpillar, a to je jistě drahá věc, takže se nelze divit, že ten, kdo měl bagr vydat (povinná), mohl mít (a také měl) pochybnost o pravosti či správnosti předložené plné moci. Bagr vydán nebyl a z tohoto důvodu vznikly náklady exekuce a spor se vedl o to, kdo je uhradí. Soudy měly rozdílný názor. Nejvyšší soud ČR řekl, že jestliže povinná, která měla bagr vydat, takovou pochybnost o plné moci měla, disponovala i důvodem k tomu, aby zmocněnci oprávněné předmětný stroj nevydala.

Jestliže zmocněnec nebo zmocnitel do doby jednání zmocněnce neprokážou pravost a správnost plné moci zmocněnce k jednání na základě předložené plné moci, má osoba, vůči níž zmocněnec jedná, právo takový průkaz požadovat s tím, že do doby jeho předložení není tato osoba povinna plnit zmocněnci dluh, který od ní zmocněnec má podle plné moci jménem oprávněné převzít.

Povinnost k průkazu pravosti a správnosti plné moci přitom má zmocněnec, případně zmocnitel, není tedy záležitostí osoby, vůči níž zmocněnec jedná (zde povinné), aby pravost a správnost plné moci aktivně zjišťovala, vyložil Nejvyšší soud ČR v usnesení.

Neuplatní se tedy v daném případě názor nižšího (odvolacího) soudu, že povinné mělo stačit k tomu, aby bagr vydala, to, že podpis plné moci (zmocňující k převzetí bagru) jedním z jednatelů odpovídá způsobu jednání této společnosti tak, jak je zapsán ve veřejném rejstříku, a že se nejedná o plnou moc, pro kterou by zákon kladl požadavek úředně ověřeného podpisu.
(Zajímavé je, že prvostupňový soud měl stejný názor jako Nejvyšší soud, tedy že i když obě strany jednaly o dobrovolném splnění povinnosti bagr vydat, měla povinná právo plnou moc neuznat a bagr v dané chvíli nevydat. Jenže rozhodnutí-usnesení soudu prvního stupně zrušil odvolací soud, ale jeho rozhodnutí zase zrušil Nejvyšší soud. Tak už to v případě soudních sporů a výkladů práva chodí.)

Adresát má právo pochybovat o pravosti plné moci a ta mu musí být prokázána
Jestliže tedy zmocněnec oprávněné ani oprávněná neprokázali povinné pravost plné moci, na jejímž základě byl zmocněnec oprávněn k převzetí stroje, přičemž tak bylo možno učinit například telefonicky, samozřejmě úředním ověřením podpisů na plné moci nebo i jinak, tak to byla oprávněná, která neposkytla povinné součinnost potřebnou k převzetí stroje, a ne naopak povinná. A tak nelze chování povinné, která bagr nevydala, vyhodnotit jako obstrukci, jak to učinil odvolací soud. Byla to tedy sama oprávněná, která zmařila dobrovolné splnění povinnosti povinné vydat bagr, a k exekuci proto přistoupila ukvapeně.

Shrnutí
Podpisy na písemně udělené plné moci nemusí být úředně ověřeny. V případě pochybností o pravosti předložené plné moci má však činit úkony potřebné k ověření její pravosti ten, kdo má podle plné moci jménem zmocnitele jednat (zmocněnec), případně ten, jehož jménem zmocněnec jedná, a nikoliv ten, vůči němuž nebo s nímž je jednáno.
Jestliže zmocněnec nebo zmocnitel do doby jednání zmoc-

něnce neprokážou pravost a správnost plné moci zmocněnce k jednání na základě předložené plné moci, má osoba, vůči níž zmocněnec jedná, právo takový průkaz požadovat s tím, že do doby jeho předložení není tato osoba povinna se zmocněncem jednat, například plnit zmocněnci dluh, který od ní zmocněnec má podle plné moci jménem zmocnitele převzít.

Povinnost k průkazu pravosti a správnosti plné moci přitom má zmocněnec, případně zmocnitel, není tedy záležitostí osoby, vůči níž zmocněnec jedná, aby pravost a správnost plné moci aktivně zjišťovala, plyne z usnesení Nejvyššího soudu.
Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/mate-plnou-moc-ale-protistrana-vam-neveri-ze-je-prava/

Dálniční poplatky pro OZP v příštím roce.

Dne 5. 9. 2019 vyšel ve Sbírce zákonů zákon č. 227/2019 Sb., kterým se novelizuje zákon č. 13/1997 Sb., o pozemních komunikacích. Tento zákon zavádí elektronické dálniční poplatky. Ta část zákona, která zavádí elektronické dálniční poplatky je účinná až od 1. ledna 2021. Pro osoby se zdravotním postižením, které jsou držiteli parkovacích průkazů a průkazů ZTP či ZTP/P se příští rok nic nemění a stále platí § 67 zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, který osvobozuje držitele výše uvedených průkazů od dálničních poplatků v případě, že jsou ve vozidle nebo se jízda koná v souvislosti s touto osobou. Praxe však ukazuje, že spíše platí, že osoba přímo musí být ve vozidle.

Pokud jde o rok 2020, budou se používat ještě klasické dálniční známky. V roce 2021 se situace ještě nebude měnit pro držitelé parkovacích průkazů a průkazů ZTP či ZTP/P, pokud jsou přepravováni, nebudou muset platit ani elektronické poplatky za jízdu po dálnici. Systém nebude ještě od 1. 1. 2021 plně funkční, takže nebude okamžitě reagovat na průjezdy vozidel, u kterých není zaplacen dálniční poplatek. Je pravděpodobné, že bude větší kontrola v průběhu roku 2021 a pravděpodobně roku 2022, kdy systém bude postupně nabíhat. Od roku 2023 by měl být systém elektronických dálničních poplatků plně funkční. Právě od toho roku 2023 musíme najít nějaký model, který by umožnil držitelům výše uvedených průkazů, aby byli osvobozeni od dálničních poplatků, případně je nezbytné najít nějakou jinou kompenzaci.

Vážení přátelé, na tomto téma jsme vedli počáteční diskusi se SFDI, které má ve své gesci zprovoznit systém elektronických dálničních poplatků. V současné době tudíž nemusí lidé se zdravotním postižením nic řešit a minimálně dva, možná i tři roky zůstane pro nás systém stejný. To znamená, že se každý řidič nebo spolujezdec, který je přepravován v autě, které je osvobozeno od dálničních poplatků, prokáže průkazem ZTP nebo ZTP/P, přičemž parkovací karta slouží především k tomu, aby auto bylo rychle identifikovatelné, že je osvobozeno od dálničních poplatků
Zdroj: NRZP