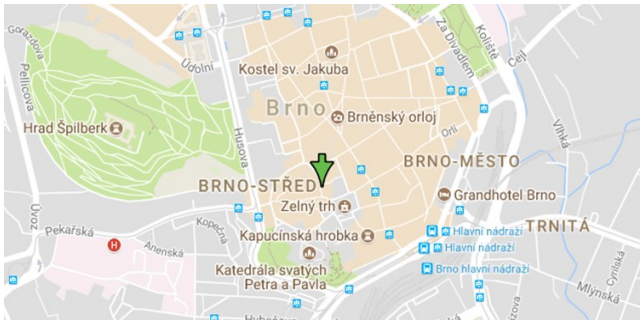
PAPRSEK

ČERVEN 2022
Číslo 90

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



Vydávání zpravodaje Paprsek finančně podporují JMK a Statutární město

jihomoravský kraj B | R | N | O

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Lékaři mohou na dálku předepisovat i zdravotnické prostředky*
- *Příspěvek na telekomunikační služby*
- *Jsem bez práce a nyní mě vyřadili z evidence nezaměstnaných. Kdo za mě bude platit zdravotní pojištění u VZP?*
- *Rytmus-od klienta k občanovi*
- *Roska Brno-město*
- *SaBBa*
- *Spolková činnost*
- *Červnovým objektivem Ing. Evy Sedláčkové*
- *O nás*

Otázka týdne

Hradí zdravotní pojišťovna špatně pohyblivému člověku nějaké zdravotnické prostředky? Kdo je může předepsat?

Odpověď

Úhradu z veřejného zdravotního pojištění a pravidla preskripce zdravotnických prostředků pro pacienty s poruchou mobility stanovuje zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (příloha č. 3). **Zákon také stanovuje u jednotlivých zdravotnických prostředků lékařské odbornosti, které mohou předepsat pacientovi daný prostředek**, tzn., že zdravotnický prostředek nemůže předepsat automaticky každý lékař.

Důležité je upozornit, jak je to s úhradou zdravotnických prostředků pro imobilní pacienty. Mylně se totiž traduje, že si pacient zdravotnický prostředek zakoupí a zdravotní pojišťovna mu ho proplatí. **Zdravotní pojišťovna nemůže dodatečně proplatit pacientovi zdravotnický prostředek, který si sám zakoupil.**

V případě, že imobilní pacient potřebuje určitou zdravotnickou pomůcku, která je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, je správný postup následující. Lékař pacientovi vystaví Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku a pojišťovna uhradí stanovenou částku výdejci zdravotních potřeb. Případný rozdíl mezi úhradou od pojišťovny a cenou platí sám pacient jako doplatek (podobně jako u léků).

POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU

Za připomenutí stojí také skutečnost, že **jako zdravotnické prostředky nejsou zařazeny, a tím pádem z veřejného zdravotního pojištění hrazeny hole** (pozor – nejedná se o hole pro nevidomé, ty hrazeny jsou), **sedačky na vanu či do sprchy, sprchová a klozetová křesla**.

Mezi **hrazené zdravotnické prostředky patří berle podpažní a předloketní a také nástavec na WC**. Na tyto prostředky **může vystavit poukaz přímo předepisující lékař** – např. **internista, traumatolog, chirurg, diabetolog, neurolog, ortoped, lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky, rehabilitační lékař, revmatolog, všeobecný praktický lékař** (u berlí předloketních speciálních vyjma diabetologa, internisty a traumatologa). Nově mají možnost předepisovat berle podpažní, předloketní a speciální i sestry se specializovanou způsobilostí. U preskripce a úhrady těchto prostředků není zapotřebí schválení zdravotní pojišťovnou. Předepisující tyto pomůcky může rovnou předepsat na Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

Chodítka jsou pro špatně pohyblivého člověka velkou pomocí jak doma, tak i venku. Existuje jich několik variant (dvou-, tří- nebo čtyřkolová, čtyřbodová, kloubová či s podpažními podporami) – lékař tedy musí podle postižení pacienta vybrat to správné. Chodítko může být předepsáno pacientům při nemožnosti, omezení nebo významném zhoršení jedné nebo více každodenních činností, v případě, že tento deficit nelze řešit pomocí hole nebo berlí.

Dokončení na str. 2

Chodítka kolová nebo bodová (vyjma chodítek kolových s podpůrnými prvky a dětských chodítek) **může předepsat** lékař následujících odborností: **geriatr, neurolog, lékař se specializací v oboru ortopedické protetiky, ortoped, rehabilitační lékař, revmatolog, chirurg, všeobecný praktický lékař**. Ze zdravotního pojištění je **hrazen maximálně 1 kus za 5 let**. Dětská chodítka může předepsat jen lékař odbornosti ortopedie, chirurgie, neurologie, ortopedická protetika nebo rehabilitace.

Existuje i **řada dalších pomůcek**, které mohou usnadnit život v domácnosti nepohyblivému pacientovi a která jsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění, např. **mechanické vozíky základní a základní variabilní, vanové zvedáky, polohovací lůžka elektrická** (vyjma dětských), **antidekubitní matrace, zdravotní kočárky, polohovací zařízení, pojízdný zvedák** aj. Tyto zdravotnické prostředky **předepisuje v návaznosti na zdravotní stav pacienta** lékař zákonem stanovené odbornosti – **většinou geriatr, neurolog, ortoped, rehabilitační lékař, praktický lékař a další**. **Podmínkou preskripce je, že pomůcka vždy musí být předem schválena zdravotní pojišťovnou.**

V praxi to znamená, že lékař nejprve vystaví Žádanku o schválení/povolení a tím požádá zdravotní pojišťovnu o souhlas. Požadavek musí být z medicínského hlediska zdůvodněn – což znamená, že lékař uvede aktuální zdravotní stav pacienta včetně podrobného popisu hybnosti a pohybových schopností. Až po tomto kroku může předepisující vystavit Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku.

Veškeré potřebné informace o typech, finančních a množstevních limitech těchto pomůcek jsou k dispozici na webu VZP v sekci **Poskytovatelé – Zdravotnické prostředky.**

Mgr. Viktorie Plívová,
vedoucí tiskového oddělení a tisková mluvčí VZP

Hrozí člověku nějaký postih za to, že se prokáže na vyšetření u lékaře průkazem VZP, i když není jejím pojištěncem?

Takový postup je postižitelný, jednalo by se o nezákonné jednání. **Zdravotní pojišťovna by takto poskytnutou péči lékaři neuhradila a zdravotnické zařízení by částku muselo vymáhat po dotyčném pacientovi.** Pokud by pojišťovna zjistila až zpětně, že pacient nebyl v době ošetření jejím pojištěncem, **vymáhala by již zaplacenou částku po něm, nebo po jeho nové pojišťovně (např. u** přeregistrace, kdy klient přešel k jiné pojišťovně, ale u lékaře by stále ještě používal kartičku VZP).

V případě **změny zdravotní pojišťovny** má pojištěnec **povinnost vrátit průkaz pojištěnce své zdravotní pojišťovně do osmi dnů**. Tato povinnost platí také v následujících případech:

- dlouhodobý pobyt v zahraničí
- výdělečný pobyt v EU, kdy se pojištěnec dočasně odhlásí z tuzemského systému,
- zánik zdravotního pojištění v důsledku ukončení trvalého pobytu na území ČR (účastníky systému veřejného zdravotního pojištění jsou všichni lidé s trvalým pobytem v ČR bez ohledu na státní občanství)
- Osoba ze zemí mimo EU bez trvalého pobytu na území ČR zde přestala být zaměstnancem (zaměstnání zakládá účast na veřejném zdravotním pojištění).

Zdravotní pojišťovna může (vedle uplatnění nároku na úhradu zaplacené péče) uložit **pokutu až do výše 5 000 Kč pojištěnci, který se při poskytování zdravotní péče prokázal jejím průkazem pojištěnce, přestože v té době jejím pojištěncem nebyl.** Tuto pokutu lze uložit do jednoho roku ode dne, kdy zdravotní pojišťovna zjistila porušení nebo nesplnění povinnosti. Nejdéle však do tří let ode dne, kdy k porušení nebo nesplnění povinnosti došlo.

V případě osoby bez trvalého pobytu v ČR lze uložit pokutu jejímu zaměstnavateli, jestliže neoznámí zdravotní pojišťovně ukončení zaměstnání, a tedy i ukončení nároku na zařazení do systému veřejného zdravotního pojištění. Za nesplnění této oznamovací povinnosti mu lze uložit pokutu až do výše 200 000 Kč, dotyčné osobě (pokud věděla, že zaměstnavatel ukončení jejího zaměstnání neoznámil) až do výše 10 000 Kč.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí VZP

Lékaři mohou na dálku předepisovat i zdravotnické prostředky.

Martin Březina 10. 5. 2022 Rubriky Zprávy

Zdroj: Recare

Kromě léků mohou lékaři od května na dálku předepisovat i zdravotnické prostředky, například berle, injekce, obvazy nebo pleny. Používání e-poukazu je na rozdíl od e-receptu dobrovolné.

„Elektronické poukazy na zdravotnické prostředky jsou zatím dobrovolné, zdá se však, že e-poukaz si rychle vybuduje své místo v elektronickém zdravotnictví. Krátce po spuštění systému totiž začali zdravotničtí pracovníci tuto novou funkci e-receptu používat," uvedla ředitelka Státního ústavu pro kontrolu léčiv (SÚKL) Irena Storová.

Zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz je široká škála. Jde například o opakovaně předepisovaný materiál, jako jsou inkontinenční pomůcky, pomůcky pro diabetiky, obvazový materiál nebo injekční stříkačky. Může jít ale také o brýle, vložky do bot, berle, invalidní vozíky, naslouchátka nebo protézy, na které mají pacienti nárok jednou za určenou dobu.

SÚKL očekává, že ročně bude prostřednictvím tohoto systému předepsáno kolem šesti milionů poukazů. V případě elektronických receptů je podle statistik SÚKL takový počet předepsaný zhruba za jeden měsíc. Seznam lékáren a výdejen, kde bude možné elektronický poukaz uplatnit, zveřejňuje SÚKL na webu. Dál pokračuje také možnost předepsat je na papírový poukaz.

S označeným poukazem si pak může pacient zajít do výdejny zdravotních potřeb, lékárny nebo optiky. „Kromě výdeje na základě listinné průvodky, alfanumerického kódu nebo QR kódu bude rovněž umožněn výdej na základě občanského průkazu nebo pasu. U zdravotnických pomůcek, u kterých je nutné schválení pojišťovnou, bude

tato komunikace probíhat rovněž přes systém ePoukazu. Vydávat zdravotnické prostředky bude možné jak přes vlastní informační systém příslušné výdejny, do kterého bude implementován ePoukaz, tak přes webové rozhraní SÚKL či webovou aplikaci," vysvětlila Radka Bauerová, vedoucí smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami ze společnosti STROFIOS a.s.

EPoukaz je vysoce profesionální produkt. Proto Radka Bauerová neočekává větší problémy při jeho zavádění. Tento proces budou zřejmě provázet klasické drobnosti technického charakteru. V této souvislosti Bauerová uvedla, že ideální nastavení je třeba teprve vypozorovat za provozu. „Osobně bych byla pro, aby předepisující zvolili delší dobu platnosti poukazu. Ze zákona je doba platnosti poukazu 30 dní s tím, že předepisující může tuto platnost prodloužit až na jeden rok," zdůraznila Radka Bauerová. „Bylo by dobré, aby předepisující automaticky dávali delší dobu platnosti poukazu zejména tam, kde je očekávána delší doba zpracování a výdeje pomůcky. Pro předepisující bude nejspíš přínosné, když jejich dodavatelé softwaru nastaví u poukazů vyžadujících schválení upozornění, aby dobu platnosti poukazu prodloužili. Podobný problém byl na začátku i s 14 denní platností eReceptů," dodala Radka Bauerová.

Seznam předepsaných zdravotnických prostředků si pacienti mohou stejně jako léky zobrazit ve svém lékovém záznamu. Přihlásit se do něj mohou prostřednictví bankovní identity nebo Portálu občana. Dostupné jsou tam od začátku letošního roku také údaje o nových očkováních. Od června budou muset lékaři zapisovat pacientovi každou vakcínu do lékového záznamu povinně, dosud to bylo dobrovolné. Za pět měsíců je záznamů více než 300 000.

„Dokáže také zasílat upozornění na blížící se dávky očkování. Snižuje se tak riziko, že pacienti budou muset znovu absolvovat celé očkovací schéma kvůli tomu, že zapomněli na další dávku vakcíny," dodala Storová. Například u vakcíny proti klíšťové encefalitidě je třeba přeočkování jednou za pět let, pokud je ale interval delší, je třeba začít znovu třemi dávkami v rychlejším sledu. Rodiče si mohou nastavit tato upozornění i pro své děti. SÚKL dál plánuje také přeshraniční e-recept, který by umožnil vyzvedávat předepsané léky v zahraničí.
ČTK, bře
Zdroj: https://zezdravotnictvi.cz/zpravy/lekari-mohou-na-dalku-predepisovat-i-zdravotnicke-prostredky/?fbclid=IwAR1ghMrdjDtTmT3zs52hKpPcc8K-UWB-IpKJBhgmeOn_opCnsgIcc1XTQeM

Povinnosti při úmrtí důchodce: Klíčové je datum a někdy se penze vrací státu.

David Budai 25.5.2022

Když důchodce zemře, zaniká jeho nárok na vyplácení důchodu. Vedle běžné administrativy spojené s úmrtím by měli pozůstalí ohlídat také to, zda nevznikly nesrovnalosti s výplatou posledního důchodu a není ho nutné vrátit státu.

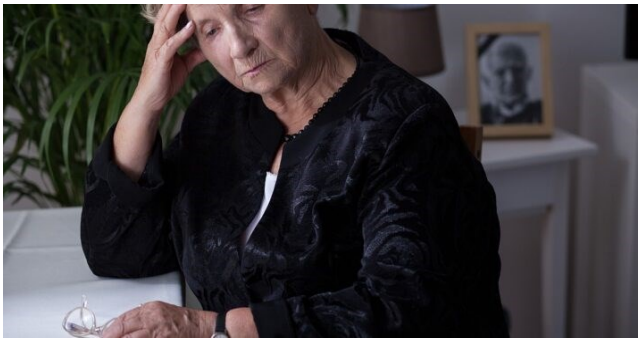


Foto: Adobe Stock

Úmrtí partnera nebo dalšího blízkého v okolí je bolestná událost, přesto vedle povinností spojených s úmrtím a pohřbem nelze zapomenout na administrativu spojenou s vyplácením starobních, invalidních nebo pozůstalostních důchodů.

Úřední evidence úmrtí nefunguje vždy dostatečně rychle, takže se může stát, že dojde k odeslání i důchodu, na který již není nárok. Není vyloučeno ani to, že než se úřad o úmrtí dozví a vše zpracuje, dojde k vyplacení více splátek důchodu. V takovém případě si peníze rozhodně nelze ponechat, protože by šlo o neoprávněné obohacení. V minulosti již nastaly případy, kdy pozůstalí takový důchod nevrátili a byli za to trestně stíhaní.

Úmrtí raději hlásit
Přestože není povinnost příbuzných hlásit úmrtí důchodce České správě sociálního zabezpečení (ČSSZ), protože to zajistí matriční úřady, případně sociální zařízení, ve kterém je senior umístěn, je dobré to udělat. Lhůta pro vyrozumění je až dva týdny, proto se doporučuje obeznámit ČSSZ napřímo. *„Z praktických důvodů je vhodné o úmrtí poživatele důchodu co nejdříve informovat okresní správu sociálního zabezpečení,"* konstatuje úřad s tím, že úmrtí lze oznámit přes call centrum na čísle **800 050 248**.

Důchody se vyplácejí vždy v sudé dny, a to mezi 2. a 24. dnem v měsíci, a také v 15. dni, pokud je důchod zasílán do sociálního zařízení. A v této souvislosti je důležité ohlídat přesné datum úmrtí, abyste věděli, jestli je na poslední důchod nárok, či ne. Platí následující:

- Pokud se důchodce **dožil alespoň dne splatnosti důchodu, nárok na důchod náleží v plné výši**. V případě, že má tedy důchodce 12. den v měsíci jako výplatní, musí se dožít alespoň 12. dne.
- Pokud se důchodce **výplatního dne nedožije, na důchod není nárok**, i kdyby se mělo jednat pouze o jediný den. Takže když důchodce s výplatním 12. dnem zemře do 11. dne, důchod nemá být vyplacen.

Vždy rozhoduje datum na úmrtním listu. Je zároveň nutné rozlišovat mezi výplatním dnem a dnem doručení důchodu. ČSSZ vždy důchod posílá ve výplatní den (ten je určující), ale na bankovní účet nebo poštu může dorazit klidně o den či dva později. Pokud si tedy nejste výplatním dnem jisti, informujete se právě na ČSSZ, stačit by měla i již zmíněná infolinka.

Pokud důchod dorazí i přesto, že na něj není nárok, musí to pozůstalí příbuzní řešit a je nutné ho vrátit. Situace se řeší různě podle toho, jakým způsobem je důchod vyplácen, a postup je stejný pro všechny typy důchodů.

1. Výplata důchodu na účet
Pokud důchodce zemřel a důchod dorazí na jeho vlastní účet, i když na něj nevznikl nárok, ČSSZ v takovém případě požádá automaticky banku o vrácení důchodu. A pokud je na účtu dostatek peněz, banka vše vrátí a tím starosti končí.

Může se ovšem stát, že v mezidobí proběhnou nějaké pravidelné platby či inkasa, případně peníze příbuzný vybere a na účtu nebude dostatečný zůstatek k vrácení. A pak je nutné situaci rychle řešit. Povinnosti vrátit tyto peníze mají lidé v následujícím pořadí:

- Disponent účtu
- Manžel či manželka, pokud jim vzniká nárok na vdovský důchod
- Děti nebo rodiče, kteří žijí ve stejné domácnosti

Občas si manželé nechávají vyplácet důchod na jeden účet. Pokud ovšem majitel účtu zemře (ať už manžel, či manželka) a je na tento účet vyplacen důchod, na který nárok není, musí ho vdovec či vdova poslat zpátky. Na vrácení je opět nejlepší dohodnout se přímo s ČSSZ, buď osobně, písemně nebo telefonicky.

„Pokud neexistuje žádná z těchto osob, nenáležející částky důchodu se považují za dluh důchodce, který se vypořádá v rámci dědictví,“ dodává k tomu ČSSZ.

Specifická situace nastává v případě, že zemře majitel účtu, na který chodí důchod stále žijícího důchodce. Pak je nutné dodržet speciální postup. Nejprve se čeká na dopis ČSSZ nazvaný **Výzva ke sdělení způsobu výplaty důchodu pro úmrtí majitele účtu** a potom se do 30 dnů musí oznámit, kam bude důchod posílán. K tomu slouží speciální formulář, který je ke stažení na webu ČSSZ.

V této souvislosti je nutné si uvědomit, že pokud vám na účet chodí důchod kohokoliv jiného, případně máte disponentní práva k účtu zemřelého, je veškerá odpovědnost týkající se neoprávněně vyplaceného důchodů výhradně na vás a je nutné si situaci ohlídat.

2. Výplata důchodu přes poštu
V případě, že je důchod vyplácen prostřednictvím České pošty, může ho kromě samotného důchodce převzít i jiná osoba, nejčastěji manžel či manželka. Pokud důchod nenáleží, pošta ho jednoduše pošle zpátky. Ale pokud ho převezme někdo jiný, přestože na něj není nárok, vzniká problém a takový důchod je nutné vrátit ČSSZ.

V tomto případě je dobré úřad kontaktovat a domluvit se, jak bude vrácení probíhat. Je možné navštívit osobně pracoviště okresní správy sociálního zabezpečení, napsat do elektronické podatelny (**posta@cssz.cz**) nebo zavolat na infolinku na čísle **800 050 248**.

Může nastat také situace, kdy nárok na poslední důchod vzniká, případně kdy na poště „leží“ více nevyplacených důchodů, třeba proto, že byl zemřelý předtím v nemocnici a nemohl si ho převzít. V takovém případě mají na tento důchod nárok příbuzní. *„Nárok na výplatu nedoplatku důchodu nabývají postupně manžel/ka, děti a rodiče, jestliže žili se zemřelým v domácnosti,“* uvádí k tomu ČSSZ.

Pokud žádná taková osoba neexistuje, putuje nevyplacený důchod do dědického řízení a o jeho osudu rozhodne notář. Konečný dědic poté musí na ČSSZ podat žádost o vyplacení zděděného důchodu, musí přitom doložit kopii pravomocného usnesení o výsledku dědictví.
Zdroj: https://ceskeduchody.cz/navody/povinnosti-pri-umrti-duchodce-klicove-je-datum-nekdy-se-penze-vraci-statu?utm_source=www.seznam.cz&utm_medium=sekce-z-internetu

Renty za zdraví poškozené v práci se od června mimořádně zvýšily (+ příklady).

TOMÁŠ ZILVAR, 7.6.2022

S ohledem na inflaci a nárůst cen se zvyšují renty, a to náhrady za ztrátu na výdělku z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Nejen pro samotné poškozené, ale také pro případné pozůstalé, pokud zaměstnanec zemřel. A to znovu po 5 měsících oproti běžné valorizaci, která se koná vždy jen jednou za rok k 1. lednu nového roku.

Se zdravotním handicapem v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání zpravidla není poškozený zaměstnanec schopen si vydělávat tolik, co před vznikem škody v důsledku úrazu nebo nemoci, nebo si nemůže vydělávat vůbec.

Peněžitá náhrada po úrazu či nemoci z povolání nahrazující ušlý příjem proto představuje rozdíl mezi průměrným výdělkem před úrazem či onemocněním a příjmem po úrazu či zjištění nemoci z povolání, který zahrnuje vydělanou částku a také případný invalidní důchod. Porovnává se tedy původní výdělek před vznikem škody a současný příjem zaměstnance. Ten musí být průběžně valorizován s ohledem na nárůst platů a mezd i důchodů. Přiznaný invalidní důchod ovšem náhradu (rentu) snižuje.

Podle zmocnění v zákoníku práce je vláda, vzhledem ke změnám, které nastaly ve vývoji mzdové úrovně a životních nákladů, povinna upravit svým nařízením podmínky, výši a způsob náhrady za ztrátu na výdělku, která přísluší zaměstnancům z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, a to zpravidla s účinností od počátku kalendářního roku.

Totéž platí i pro náhradu nákladů na výživu pozůstalých.
Příslušné nařízení vlády *(č. 138/2022 Sb.)* bylo zpracováno a vydáno v souladu s usnesením vlády č. 302 z roku 2005, kterým bylo uloženo zpracovávat návrhy nařízení vlády tak, aby ke zvýšení náhrad docházelo ve stejné výši a ve stejných termínech jako u procentní výměry důchodů podle zákona o důchodovém pojištění.

Zvýšení důchodů znamená také zvýšení rent
Jestliže tedy dochází k mimořádnému zvýšení důchodů, dochází i k mimořádnému zvýšení rent. Valorizace rent se tak odvíjí od valorizací důchodů. V návaznosti na druhé zvýšení důchodů v roce 2022, a to **od 1. června 2022 o 8,2 %**, se analogicky ve stejné míře zvyšují i renty pro zaměstnance nebo pro pozůstalé rodinné příslušníky.

Vláda argumentuje, že důvodem zvýšení je skutečnost, že při každém zvýšení invalidního a pozůstalostního důchodu, nebo výdělku poškozeného zaměstnance, dochází ke snížení poskytované náhrady. Na rozdíl od ostatních poživatelů invalidních důchodů (a pracujících občanů), k reálnému zvýšení pobíraných částek u poškozených zaměstnanců a pozůstalých, kteří pobírají renty za poškozené zdraví, resp. pozůstalostní rentu, vypočtenou podle pracovněprávních předpisů, může dojít pouze v případě, že je jim na základě nařízení vlády zvýšen průměrný výdělek, do kterého jsou náhrady dopláceny.

Už jsme vám dříve podrobně vysvětlovali mechanismus výpočtu rent a způsob zohledňování přiznaného invalidního důchodu v článku Renty za poškozené zdraví v práci se od 1. ledna 2022 opět zvyšují. Připomeňme si proto ve stručnosti jen základní způsob valorizace, její provedení, výpočet.

Přepočítává se původní průměrný výdělek, ne samotná renta
Průměrný výdělek rozhodný pro výpočet náhrady (již případně v minulosti valorizovaný, i vícekrát, mnohokrát valorizovaný) se nově při aktuální valorizaci od 1. června 2022 upravuje tak, že průměrný výdělek rozhodný pro

výpočet náhrady, popřípadě již dříve zvýšený podle pracovněprávních předpisů, se **zvyšuje o 8,2 %**.

Zdůrazňujeme pro správný matematický postup, že příslušnou procentní sazbou se zvyšuje rozhodný průměrný výdělek, resp. případně již dříve valorizovaný průměrný výdělek, nikoliv samotná náhrada. Za základ výpočtu se bere průměrný výdělek před vznikem škody, který byl v převážné většině případů již dříve valorizován.

Jednoduchý příklad se dvěma variantami:

- Průměrný výdělek poškozeného, např. vysoce kvalifikovaného dělníka, před jeho pracovním úrazem činil **29 000 Kč**.
- Po úrazu, kdy už pracuje jen jako vrátný, činí jeho výdělek **17 000 Kč**. (Pro zjednodušení uvažujeme, že jeho mzda zůstává na stejné úrovni, že mu zaměstnavatel nepřidal.)
- Náhrada za ztrátu na výdělku (renta) proto činí **12 000 Kč**.
- Jestliže je předepsána valorizace náhrady za ztrátu na výdělku ve výši **8,2 % Kč**, pak se (fiktivní – valorizovaný původní) průměrný výdělek 29 000 Kč zvýší na **31 378 Kč**, a proto i vyplácená náhrada o **2378 Kč** na **14 378 Kč**. (Kdyby se předepsaným procentem valorizace navyšovala přímo náhrada, zvýšila by se jen na 12 984 Kč, ale to je málo a není to nadto správný postup.)

Řekněme, že onen poškozený pobírá invalidní důchod ve výši **10 000 Kč** a nepracuje, protože mu to zdraví nedovoluje. Renta proto činí **19 000 Kč**, aby došlo k dorovnání příjmu na úroveň předchozího průměrného výdělku.

Předchozí výdělek bude valorizován o **8,2 %** na uvedených **31 378 Kč**.

- Musí se však odečíst příjem v podobě invalidního důchodu **10 000 Kč**, takže by nově měla renta činit **21 378 Kč**.
- Jenomže i invalidní důchod bude valorizován z 10 000 Kč na **10 820 Kč**.
- Renta má dorovnat valorizovaný původní průměrný výdělek (31 378 Kč), ale bez invalidního důchodu (10 820 Kč), který musíme odečíst, takže bude činit nově **20 558 Kč**.
- Renta se tak zvýší o **1558 Kč**. Invalidní důchod se zvýší o **820 Kč**. Celkově se zvýší příjem poškozeného o **2378 Kč**.

Nárok vdov nebo vdovců a sirotků

Obdobně dochází i k valorizaci rent pro pozůstalé po zaměstnanci, který následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání zemřel, a tak přišli o živitele. Náhrada nákladů na výživu pozůstalých přísluší pozůstalým, kterým zemřelý zaměstnanec výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat, a to do doby, do které by tuto povinnost měl, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, ve kterém by zemřelý zaměstnanec dosáhl 65 let věku.

Nárok na rentu proto končí např. tím, že student přestane být nezaopatřeným dítětem, protože dostuduje a získá schopnost se živit sám.

Při výpočtu náhrady nákladů na výživu pozůstalých se vychází z průměrného výdělku zaměstnance zjištěného před jeho smrtí s tím, že pokud zemřelý před svou smrtí poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu jedné osobě, pak náhrada nákladů na výživu pozůstalých činí 50 % uvedeného průměrného výdělku, a pokud poskytoval nebo byl povinen poskytovat výživu více osobám, činí náhrada 80 % průměrného výdělku.

Je-li tedy více pozůstalých splňujících uvedenou podmínku, rozdělí se náhrada mezi ně. Náhrada nákladů na výživu všech pozůstalých nesmí úhrnem převýšit částku, do které by příslušela (samotnému) zemřelému zaměstnanci náhrada za ztrátu na výdělku (tedy jeho vlastní renta, kdyby nezemřel).

Trocha komplikací při více valorizacích v jednom roce

Vznikl-li někomu nárok na náhradu za ztrátu na výdělku nebo na náhradu nákladů na výživu pozůstalých po 31. prosinci 2021, průměrný výdělek rozhodný pro výpočet náhrad se mu nezvýší podle valorizačních pravidel provedených nařízením vlády č. 508/2021 Sb., netýká se ho tedy valorizace o 1,3 % + 300 Kč prováděná k 1. lednu 2022.

Rent, na které vznikl nárok od 1. ledna 2022, se měla týkat až další pravidelná valorizace k 1. lednu 2023. Jenže je tu mimořádná valorizace na základě nařízení vlády č. 138/2022 Sb.

A to volí jiné přechodné mechanismy než předchozí valorizační nařízení vlády:

Náhrada za ztrátu na výdělku a náhrada nákladů na výživu pozůstalých, upravené prostřednictvím valorizace průměrného výdělku o 8,2 %, přísluší od 1. června 2022, **pokud právo na tyto náhrady vzniklo před tímto dnem**. Tak tomu bylo vždy, že se valorizace týkala jen rent, na které vznikl nárok přede dnem, k němuž se provádí valorizace.

Jenže ust. § 5 odst. 2 nařízení vlády č. 138/2022 Sb. říká, že úprava náhrady za ztrátu na výdělku a náhrady nákladů na výživu pozůstalých se provede i v případě, že právo na tyto náhrady vznikne **v období od 1. června 2022 do 31. prosince 2022**. Takže **všechny renty**, na které vznikl nárok letos (v r. 2022), v průběhu letošního roku, ať už na ně vznikl nárok před poslední valorizací (před 1. 6. 2022), nebo vznikne do konce letošního roku, budou valorizovány podle popsaného mechanismu valorizace průměrného výdělku o 8,2 %, ale **ani zpětně se jich nebude týkat valorizace provedená též letos**, a to od 1. ledna 2022 (o 1,3 % + 300 Kč).

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/renty-za-zdravi-poskozene-v-praci-se-od-cervna-2022-zvysily/

Informace č.: 45 – 2022
(Příspěvek na telekomunikační služby)

Vážení přátelé,
v poslední době se na NRZP ČR opět geometrickou řadou množí stížnosti na odebírání státního příspěvku na telekomunikační služby společností O2 držitelům průkazu ZTP/P. Všichni, kteří se na nás obracejí, se táží, zda byl tento příspěvek zrušen či nikoli, a proč se tak stalo. V této souvislosti je třeba věc uvést na pravou míru.

Podle aktuální konzultace s ČTÚ (Český telekomunikační úřad) nenastaly u tohoto příspěvku žádné systémové změny. I nadále podle zákona platí, že stát přispívá lidem, kteří na tento příspěvek získají nárok celkovou částkou 200 Kč měsíčně. Dokonce zákon rozšiřuje příjemce tohoto příspěvku o další osoby. Jedná se především o nemajetné. V tomto směru nenastala podle sdělení ČTÚ žádná změna a do budoucna se ani žádná pro nejbližší období neplánuje. Tedy aspoň změna takového rázu, že by byl příspěvek zrušen. Spíše se jedná o rozšíření služby i na ostatní operátory a o přizpůsobení služeb občanům se zdravotním postižením.

Tazatele často mate i skutečnost, že jim společnost O2 započítávala do celkové ceny jejich telekomunikačních služeb částku příspěvku ve výši 220 Kč měsíčně.

Tedy částku o 20 Kč vyšší, než je zákonný státní příspěvek.
K této skutečnosti je třeba uvést, že společnost O2 na základě svého vlastního rozhodnutí odečítá z takového účtu nejen státní příspěvek 200 Kč, který obdrží od státu, ale k němu přidává z vlastních zdrojů navíc ještě částku 20 Kč. O takto navýšený příspěvek snižuje účet k úhradě držitele průkazu ZTP/P.

Podmínkou, aby se tak stalo, však je, že držitel průkazu ZTP/P požádá společnost O2 o tuto slevu písemně a současně svoji žádost doloží kopií platného průkazu ZTP/P. A zde je právě problém, na který se tazatelé dotazují. V případě, že jim je totiž příspěvek společností O2 zrušen, jedná se o situaci, kdy s největší pravděpodobností držiteli průkazu skončila platnost jeho původního, časově omezeného, průkazu ZTP/P. Společnost O2 tento termín přísně eviduje a v případě, že držitel průkazu nedoloží včas kopii nového platného průkazu ZTP/P, odpočet příspěvku okamžitě zruší. A to především proto, že v takovém případě nemá nárok na výplatu příspěvku 200 Kč od státu.

Co tedy v tomto případě dělat. Bude-li Vám tento příspěvek od společnosti O2 zrušen, je nutno v co nejkratším možném termínu společnost písemně kontaktovat a doložit v příloze opětovně novou kopii platného průkazu ZTP/P. V případě, že bude opětovně tento průkaz doložen, společnost O2 odpočet příspěvku od účtu obnoví.
Vážení přátelé, na základě vašich dalších četných dopisů, požádal náš právník pan JUDr. Zdeněk Žižka o vysvětlení přímo společnost O2. Podle společnosti O2 u zdražených účtů za telekomunikační služby se jedná nejspíš o tarify pro pevné linky s volnými minutami volání do zahraničí. Jejich standardní cena je přes 500 Kč (tuším cca 550 Kč). Doposud byla tato cena hrazena tak, že od ní byl odečítán státní příspěvek ve výši 200 Kč a další část ceny slevila samotná O2 a poskytovala tyto peníze klientům se ZTP/P z vlastních zdrojů. Výsledkem pak byla konečná cena většinou 39 Kč.

Státní příspěvek zrušen sice opravdu nebyl a O2 ho z ceny tarifu nyní odečítá, ale pouze ve výši zákonných 200 Kč. Svůj podíl na úhradě ceny (dotaci z vlastních prostředků) O2 od května zrušila. Proto zmíněné účty v květnu narostly i držitelům platných průkazů ZTP/P.

Řešením je zavolat operátorovi O2 a nechat si telefonicky převést tarif pevné linky na volání pouze do všech sítí po ČR. Cena takového tarifu je po odečtu státního příspěvku 200 Kč pouze 49 Kč/měs. Vše lze bez problémů a zdarma vyřídit telefonicky do 5 minut.
Přeji vám všechno dobré.
S pozdravem

Mgr. Václav Krása
předseda NRZP ČR

Konec dalšího školního roku přináší pro mnohé studenty otázky typu „Co dál?“. Pokračovat ve studiu, nechat se zaměstnat, nebo se pustit do podnikání?

Pokud se absolvent rozhodne, že začne se svou živností, musí myslet na celou řadu povinností, které má vůči České správě sociálního zabezpečení.

Jak připomíná **Česká správa sociálního zabezpečení** ve svém aktuálním měsíčním **zpravodaji ČSSZ**, který věnuje zejména absolventům a studentům, zahájení podnikání, resp. výkonu samostatné výdělečné činnosti (SVČ), musí student oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (OSSZ) podle místa trvalého pobytu. Oznámení může provést elektronicky online na **ePortálu ČSSZ**, kde také nalezne tiskopis ke stažení pro případný tisk a ruční vyplnění.

Oznámení o zahájení (opětovném zahájení) samostatné výdělečné činnosti
Do 26 let může být u studentů podnikání považováno za tzv. vedlejší činnost. Důvod vedlejší činnosti je ale student povinen doložit příslušné OSSZ písemným potvrzením o studiu vydaným školou.

S platbami povinných minimálních záloh na pojistné na důchodové pojištění si v prvním roce zahájení OSVČ vykonávající vedlejší SVČ nemusí lámat hlavu. V roce zahájení činnosti je nemusí zálohy hradit. Podle výše příjmu se může stát, že účast na důchodovém pojištění za daný rok, a tedy i povinnost platit pojistné, nevznikne.

Pokud by účast na důchodovém pojištění vznikla, po podání přehledu o příjmech a výdajích OSVČ za tento rok zaplatí přímo pojistné. Rozhodující bude v přehledu o příjmech a výdajích OSVČ příjem z podnikání, který pro vznik zmíněné povinnosti musí dosáhnout rozhodné částky.

Ta je pro rok 2022 ve výši 93 387 Kč (částka se snižuje o 7783 Kč za každý kalendářní měsíc, ve kterém nebyla SVČ vykonávána).

Pro absolventy platí stejná povinnost oznámit zahájení SVČ příslušné OSSZ jako pro studenty. Zároveň se na OSSZ absolvent dozví veškeré potřebné informace k placení pojistného (záloh na pojistné) na důchodové pojištění.

V případě výkonu hlavní SVČ je placení záloh na důchodové pojištění povinné již v prvním roce podnikání (od prvního měsíce výkonu hlavní SVČ). U vedlejší SVČ – např. z důvodu souběžného zaměstnání nebo při pobírání rodičovského příspěvku (přehled povinně i nepovinně dokládaných důvodů) – je povinnost odvádět pojistné na důchodové pojištění závislá rovněž na již zmíněném příjmu z podnikání a dosažení rozhodné částky.

Měsíční zálohy jsou v roce 2022 stanoveny v minimální výši 2841 Kč u hlavní činnosti a 1137 Kč u činnosti vedlejší.

Pročtěte si celé aktuální červnové vydání zpravodaje ČSSZ *https://i.iinfo.cz/files/podnikatel/274/zpr-vodaje-cssz-1.pdf*

Ve kterých případech zdravotní pojišťovna hradí plastickou operaci prsou? Existuje i možnost této operace „na pojišťovnu“ například z důvodu psychických problémů?

Provedení plastické operace z psychických důvodů, tedy kvůli psychickým potížím, které mohou nastat z důvodu nespokojenosti s velikostí či tvarem prsů, není hrazeno z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Zdravotní pojišťovny mohou hradit pouze operace prsou ze zdravotních důvodů.**

Tzn. kosmetickou plastickou operaci prsou si vždy plně hradí žadatelka, nikdy není hrazena zdravotní pojišťovnou. Na přání ženy se může jednat např. o augmentaci (zvětšení), redukci (zmenšení) nebo modelaci tvaru prsou z estetických důvodů.

Operace provedené ze zdravotní indikace jsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou. Za zdravotní důvody jsou považovány např. případy, kdy pro pacientku představuje velikost jejích prsou prokazatelné zdravotní riziko. Jedná se např. o recidivující, úporné bolesti zad, které jsou fyzioterapií a cvičením nezvladatelné z důvodu přetížení krční a hrudní páteře vlivem nadměrné hmotnosti prsou. Hrazena je také rekonstrukce prsu/prsů po jeho/jejich úplném nebo částeč-

částečném odstranění kvůli nádoru nebo z důvodu geneticky (vrozeně) vysokého rizika onkologického onemocnění.

K operaci musí být pacientka indikována lékařem specialistou a musí splňovat stanovená indikační kritéria. **Úhrada podléhá předchozímu souhlasu revizního lékaře zdravotní pojišťovny, a to na základě požadavku odborného lékaře.** Před samotnou operací podstupuje pacientka předoperační vyšetření, jako jsou laboratorní vyšetření krve a moči, EKG a vyšetření praktickým lékařem, vhodné je také mamologické vyšetření.

Jedním z těchto hrazených výkonů je „rekonstrukce prsu syntetickou vložkou“. Tato operace se provádí u onkologických pacientek, anebo u pacientek s vrozenou vadou prsu a hrudníku. K operaci může pacientku indikovat onkolog či plastický chirurg (v odbornosti 631 – skupina 3). V případě vrozených vad a deformit může být pacientce provedena autotransplantace tukové tkáně do 100 ml.

Dalším hrazeným zdravotním výkonem je, jak už jsme zmínili, indikovaná redukční (zmenšovací) operace v případě gigantomastie (extrémní velikosti prsů). Pacientku může indikovat lékař odbornosti neurologie, ortopedie nebo mamologie.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí

Jsem bez práce a nyní mě vyřadili z evidence nezaměstnaných. Kdo za mě bude platit zdravotní pojištění u VZP?

Nezaměstnaný občan České republiky, vyřazený z evidence úřadu práce, za kterého není plátcem pojistného stát z jiného důvodu (např. proto, že jde o osobu, která pečuje o děti, pobírá rodičovský příspěvek nebo je poživatelem invalidního důchodu), patří do kategorie pojištěnců označované OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů). Je **povinen platit sám měsíčně pojistné** ve výši vypočtené jako 13,5 % z minimálního vyměřovacího základu, kterým je minimální mzda platná v měsíci, za který se pojistné platí.

Pojištěnec je také povinen své zdravotní pojišťovně **oznámit, že se stal sám plátcem pojistného** (tím, že vyplní formulář Oznámení pojištěnce a v jeho části „C“ určené pro „Plátce pojistného – pojištěnec sám“ označí křížkem písmeno „S“; k dispozici je také webový formulář). Pokud toto zařazení neprovede pojištěnec sám, bude zařazen do kategorie OBZP zdravotní pojišťovnou, a to prvním dnem kalendářního měsíce, od kterého u něj není uveden plátce pojistného – pokud celý kalendářní měsíc není v kategorii, za kterou platí pojistné **stát**, žádný **zaměstnavatel** se za něj nepřihlásil k platbě pojistného a pojištěnec neoznámil zahájení **samostatné výdělečné činnosti**.

Platbu pojistného je třeba poukázat na bankovní účet příslušného pracoviště VZP (zpravidla podle místa trvalého pobytu), určený pro individuální platby. Variabilním symbolem pro individuální platby je číslo pojištěnce VZP (rodné číslo), případně zvláštní číslo pojištěnce VZP, které bylo plátci sděleno identifikačním lístkem plátce pojistného (u 9místného čísla se doplňuje nula zprava).

Pojistné OBZP je splatné od prvního dne kalendářního měsíce, za který se platí, do osmého dne následujícího kalendářního měsíce. Připadne-li poslední den splatnosti na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.
Zdroj: https://www.vzp.cz/o-nas/tiskove-centrum/otazky-tydne/nezamestatny-vyrazeny-z-uradu-prace-platba-pojisteni

O2 Příspěvky pro zdravotně postižené.

Kdo má nárok na Státní příspěvek ZTP
Zdravotně postižené osoby mají nárok na Státní příspěvek ZTP na telekomunikační služby. Nárok na něj má:

- A. držitel průkazu ZTP/P
- B. držitel průkazu ZTP z důvodu úplné nebo praktické hluchoty
- C. osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby se stupněm závislosti II, III, IV ve smyslu zákona 108/2006 Sb., Zákon o sociálních službách
- D. osoba, která vychovává nebo osobně pečuje o nezletilou osobu, která mu byla svěřena do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu a která je držitelem průkazu podle písmene A nebo B nebo je osobou podle písmene C

Příspěvky jsou uvedeny vč. DPH

Na které služby můžete Státní příspěvek ZTP použít
Státní příspěvek ZTP můžete uplatnit na pevnou linku, nebo na kterýkoliv mobilní tarif s měsíční cenou aspoň 201 Kč s DPH. Příspěvek není možné čerpat na mobilní internet, pevný internet a O2 TV.

Vždy je potřeba si vybrat, na kterou službu chcete Státní příspěvek ZTP čerpat. Nemůžete ho čerpat na obě služby zároveň. Jeden příspěvek můžete vždy využít jen pro jednu osobu a jedno telefonní číslo. To nám potvrdíte svým podpisem na vyplněné Žádosti.

Když zrušíte službu, příspěvek se zruší společně s ní. Žádný příspěvek ZTP není možné uplatnit na předplacenou kartu.

O2 Spolu

DRUH SLEVY	NA MOBILNÍ SLUŽBY	NA SLUŽBY PEVNÉ SÍTĚ
Státní příspěvek	200 Kč	200 Kč

Státní příspěvek ZTP můžete uplatnit i na tarify O2 Spolu. Na koho bude příspěvek vedený, nám uvedete navíc v Čestném prohlášení.

Zdravotně postižená osoba je zákazníkem, na kterého je vedena celá skupina tarifů O2 Spolu máte nárok na Státní příspěvek ZTP (při doložení potřebných dokladů) nemusíte Čestné prohlášení dokládat
Zdravotně postižená osoba není zákazníkem, na kterého je vedena celá skupina tarifů O2 Spolu doporučujeme převod čísel na tuto oprávněnou osobu pokud tato osoba nesouhlasí s převodem, je potřeba, abyste oba vyplnili a podepsali **Čestné prohlášení**. Pro snadnější vyřízení jsme pro vás připravili vzor vyplnění.

Je-li zdravotně postižená osoba zákazníkem, na kterého je vedena celá skupina tarifů O2 Spolu, a některé z čísel této skupiny využívá další zdravotně postižená osoba (např. zdravotně postižení manželé).
oba vyplňte a podepište **Čestné prohlášení.** Pro snadnější vyřízení jsme pro vás připravili vzor vyplnění na https://www.o2.cz/osobni/-a12916?field=data
Zdroj: https://www.o2.cz/osobni/socialni-prispevky?

Kdy se platí pouze zdravotní pojištění?

01.06.2022 | Petr Gola, Finance.cz, DANĚ

Sazby daně z příjmů i sociálního pojištění jsou vyšší než zdravotního pojištění, přesto někteří lidé platí z přímých daní pouze zdravotní pojištění. Podívejme se na praktické příklady. Jaká pravidla platí pro výpočet zdravotního pojištění?

Každý občan s trvalým pobytem v ČR je zdravotně pojištěn u některé ze sedmi zdravotních pojišťoven působících na trhu a je veden v jedné ze čtyř kategorií. **Zaměstnanci přitom platí na zdravotním pojištění 4,5 % z hrubé mzdy a dalších 9 % za ně platí jejich zaměstnavatel. OSVČ odvádí na zdravotním pojištění 13,5 % z vyměřovacího základu.**

Základ daně za rok 2022 bude tedy mít 203 000 Kč (290 000 Kč − (290 000 Kč × 30 %). Vypočtená daň z příjmů 30 450 Kč (203 000 Kč × 15 %) je nižší než sleva na poplatníka ve výši 30 840 Kč. ***Roční daň z příjmů fyzických osob bude tedy nulová. Na sociálním pojištění rovněž nebude paní Hana nic platit, neboť příjmy z nájmu dle § 9 zákona o dani z příjmu nepodléhají odvodům na sociální pojištění.***

Na zdravotním pojištění však bude paní Hana po celý rok 2022 platit měsíčně částku 2187 Kč (13,5 % z minimální mzdy 16 200 Kč). *Pro účely placení zdravotního pojištění je totiž paní Hana vedena jako* ***osoba bez zdanitelných příjmů****, protože nesplňuje žádnou ze zákonných podmínek pro zařazení do některé jiné kategorie (zaměstnanec, OSVČ, státní pojištěnec).*

Za státní pojištěnce platí zdravotní pojištění stát a **osoby bez zdanitelných příjmů platí na zdravotním pojištění měsíčně 13,5 % z minimální mzdy. měsíčně 13,5 % z minimální mzdy.** Souběh jednotlivých kategorií je v některých případech možný (např. zaměstnanec je současně OSVČ, státní pojištěnec je současně zaměstnancem…).

Odlišnosti při výpočtu zdravotního pojištění

Při výpočtu zdravotního pojištění se na rozdíl od výpočtu daně z příjmů fyzických osob neuplatňují žádné slevy a žádné odpočty. Dále musí být při výpočtu zdravotního pojištění dodržen minimální vyměřovací základ. Oproti výpočtu sociálního pojištění se zdravotní pojištění vypočítává při výkonu vedlejší samostatné výdělečné činnosti i z nízkého zisku a **není stanoven maximální vyměřovací základ pro výpočet zdravotního pojištění** z aktivních příjmů ze zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.

Zdroj: Shutterstock

Praktický příklad 1: Příjem pouze z nájmu

Paní Hana bude mít za celý rok 2022 příjmy z nájmu ve výši 290 000 Kč. Jiné zdanitelné příjmy paní Hana nemá. Při výpočtu daně z příjmů fyzických osob uplatní základní daňovou slevu na poplatníka, stejně jako ostatní daňoví poplatníci v částce 30 840 Kč.

Při výpočtu základu daně uplatní pro příjmy z nájmu 30% výdajový paušál.

Praktický příklad 2: Práce pouze na dohodu do limitu

Pan Zdeněk oficiálně pracuje pouze na dohodu o provedení práce s hrubou měsíční odměnou 10 000 Kč. Z důvodu uplatnění slevy na poplatníka je ***daň z příjmů nulová****.* ***Sociální a zdravotní pojištění se rovněž přímo z dohody neplatí****, neboť povinnost platit pojistné z hrubé odměny vzniká, když je hrubá měsíční odměna 10 001 Kč a více.*

Pan Zdeněk však nemá vyřešen pojistný vztah u své zdravotní pojišťovny, a tak si ***musí zdravotní pojištění měsíčně platit v částce 2187 Kč jako osoba bez zdanitelných příjmů****.*

Praktický příklad 3: Výkon vedlejší samostatné výdělečné činnosti s nižším ziskem

Penzista Karel vykonává ***vedlejší samostatnou výdělečnou činnost.*** *Hrubý zisk za rok 2022 bude mít 90 000 Kč. Z důvodu uplatnění slevy na poplatníka nebude nic platit na dani z příjmů. Sociální pojištění rovněž pan Karel platit nebude, neboť z vedlejší samostatné výdělečné činnosti se sociální pojištění neplatí, když je hrubý zisk za rok do limitu. Pro celý kalendářní rok 2022 je limitem částka 93 387 Kč.* ***Zdravotní pojištění však pan Karel platit bude muset. Zdravotní pojištění se vypočítá ze skutečného vyměřovacího základu****, poloviny daňového základu.* ***Roční zdravotní pojištění je tedy 6075 Kč*** *(90 000 Kč × 50 % × 13,5 %).*

Zdroj: https://www.finance.cz/542236-kdy-se-plati-pouze-zdravotni-pojisteni/

5 případů, kdy nebudete platit penále u dluhu na sociálním pojištění.

31.05.2022 | Lucie Mečířová, Finance.cz, DANĚ

Máte dluh na sociálním důchodovém pojištění? Jak je to v takovém případě s penále? Kdy ho nemusíte platit?

Pokud si jako OSVČ neplatíte sociální pojištění, nemyslete si, že na to nikdo nepřijde. Právě naopak. Dlužná částka, ať už vznikla právě nehrazením pojistného, anebo nevyrovnáním nedoplatku, se začne rozrůstat o penále, které se navíc od roku 2022 zvýšilo. Kdo ale toto penále nebude muset hradit a kdy?

Kolik je penále u sociálního pojištění?

Do konce roku 2021 činilo penále na sociálním, resp. důchodovém pojištění 0,05 % z dlužné částky za každý kalendářní den prodlení. To se ale od začátku roku 2022 změnilo. **Od 1. ledna se totiž stanovuje podle práva občanského o výši úroku z prodlení**, nikoliv podle zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku č. 589/1992 Sb.

To znamená, že výše **penále odpovídá ročně repo sazbě** České národní banky, která platí pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, **zvýšené o 8 procentních bodů**.

Nicméně snížená sazba penále ve výši 0,025 % za každý kalendářní den prodlení se uplatňuje stejně jako před rokem 2022. Aplikuje se na dluhy u osob, u nichž bylo povoleno hrazení dluhu prostřednictvím splátkového kalendáře. Kdy však nebudete hradit žádné penále?

1. Ukončení nebo přerušení výdělečné činnosti

Penále z dlužného pojistného nemusí hradit osoba samostatně výdělečně činná, která přerušila nebo ukončila výdělečnou činnost. Penále však neplatí pouze **za dobu, kdy SVČ nevykonávala**.

2. Zaměstnavatel už není zaměstnavatel

Dluh na sociálním může vzniknout i kvůli tomu, že si zaměstnavatel řádně neplní své povinnosti spjaté s odvody zaměstnanců na pojistném. Penále mu správa sociálního

zabezpečení nepředepíše za dobu, kdy již není považován za zaměstnavatele.
Dobré je také vědět, že penále se **nebude odvádět ani z částky náhrady mzdy, o kterou bylo kráceno pojistné**. To navíc až do dne, který předchází dni, kdy se stal platební výměr vykonatelným. A to bez ohledu na to, zda byl zaměstnavatel za zaměstnavatele považován, nebo ne.

3. Účast na pojistném nebyla povinná
OSVČ jakožto samoplátci mají povinnost hradit si sociální pojištění, zaměstnavatel je povinen jej odvést za zaměstnance. Pak jsou tu **však osoby, které se přihlásily k dobrovolnému důchodovému pojištění**. Nejčastěji se jedná o OBZP, které se k účasti přihlásily kvůli nároku na starobní důchod v budoucnu. Vzhledem k tomu, že tato účast je dobrovolná, nejsou povinny hradit předepsané penále, kdyby jim na důchodovém pojištění vznikl dluh.

4. Pokud zálohu stihnete včas doplatit
Pokud v internetovém bankovnictví nemáte nastaven trvalý příkaz a platbu na pojistné zadáváte každý měsíc „ručně“, snadno se může stát, že na platbu zapomenete anebo si lhůtu pro zálohy na sociální spletete s tou na zdravotní.
Záloha na sociální pojištění je splatná do posledního dne kalendářního měsíce, za který se platí. Jestliže jste ji tedy nezaplatili, ale stihnete vše vyrovnat do konce měsíce, který následuje, nebude po vás vyžadováno hrazení penále.

5. Za dobu insolvence
Pokud dojde k situaci, kdy se ocitnete v insolvenci, penále po vás sociálka nebude vyžadovat. Toto pravidlo platí **ode dne zahájení insolvenčního řízení až do jeho konce**, na základě právní moci rozhodnutí soudu.
Výjimkou jsou zde však situace, kdy došlo ke skončení řízení např. pro odmítnutí návrhu pro vady, bezdůvodnost anebo kdy byl zkrátka insolvenční návrh zamítnut apod.
Zdroj: https://www.finance.cz/542099-neplaceni-socialniho-pojisteni-kdy-se-neplati-penale/

Nárok na důchod od jiného státu EU.

Koordinační nařízení EU se vztahují na starobní důchody, invalidní důchody a pozůstalostní důchody. Důchodové pojištění zaměstnanců vzniká při splnění stanovených podmínek ze zákona a účast na něm je povinná.

Starobní důchod je jednou z nejdůležitějších dávek sociálního zabezpečení. Nikdo nemá být znevýhodněn z důvodu, že pracoval ve více zemích. Žádné odvedené příspěvky se neztratí. Všechny země EU, Norsko, Island, Lichtenštejnsko a Švýcarsko zaznamenávají období Vašeho sociálního pojištění až do podání vaší žádosti o důchod.

Pokud jste za svůj aktivní život pracovali v několika státech EU, EHP či Švýcarsku, **máte nárok na samostatný důchod z každé země, kde jste byli pojištěni minimálně jeden rok**, jestliže splníte podmínky stanovené národními právními předpisy (např. rozhodný věk pro vznik nároku na důchod). V případě potřeby se budou pro posouzení nároku načítat pojistné doby splněné v různých členských zemích. Pokud byla doba pojištění v určité zemi kratší než požadovaný rok, převezme země, ve které jste naposledy pracovali nebo žili, tato období. Ani v tomto případě o platby pojistného nepřijdete.

Shrnutí:

- V každé zemi, kde byla osoba pojištěna, jsou její záznamy o pojištění uchovávány až do doby, kdy dosáhne důchodového věku dle práva dotčené země
- Každá země, kde byla osoba pojištěna alespoň po dobu 1 roku (12 měsíců), jí musí vyplácet starobní důchod či jeho poměrnou část dle doby pojištění, jakmile daná osoba dosáhne věkové hranice pro vznik nároku na důchod stanovené legislativou daného státu

K uplatnění nároku **na důchod z více států EU** postačuje podat **žádost pouze v jednom státě**. Tímto se žádost považuje za uplatněnou ve všech státech EU, kde byl žadatel během svého produktivního života pojištěn. Obvykle občan podává tuto žádost o důchod **ve státě svého současného bydliště**.

Po vyplnění a odevzdání potřebných formulářů daná instituce (v ČR je jí Česká správa sociálního za zabezpečení) následně dokumenty předá příslušným institucím členských států, v nichž byl žadatel pojištěn, aby mohly rozhodnout o jeho nároku na výplatu důchodu. Jednotlivé dotčené státy následně věc řeší dle svých národních právních předpisů. Důchodce nahlásí aktuální adresu svého pobytu, na kterou jsou mu následně všechny jednotlivé důchody zasílány.

Upozornění: pro závazné informace k vašim nárokům na výplatu důchodu je vždy nutné obracet se na nositele pojištění v konkrétním členském státě. Česká správa sociálního zabezpečení vám může poskytnout obecné informace, avšak informace o právních předpisech jiných členských států neposkytuje.

Další informace a odkazy
- Informace o výplatách důchodů, činnosti ČSSZ a kontakty na jednotlivá pracoviště v regionech ČR naleznete na stránkách České správy sociálního zabezpečení
- Základní informace a možnost vyhledání zodpovědných pracovišť na portálu Europa.eu

Zdroj: https://euroskop.cz/ja-a-eu/duchody/narok-na-duchod-od-jineho-statu-eu/

CHCEŠ POMOCT NAJÍT PRÁCI?

Pomáháme lidem se zdravotním postižením získat a udržet si vhodné zaměstnání.

Kontakt:
Tel.: 737 571 797
Email: kristyna.sklenska@rytmus.org
www.rytmus.org

RYTMUS