PAPRSEK

LEDEN 2025
Číslo 121

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 Brno

jihomoravský kraj B R N O

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Dohledání životního pojištění bude pro pozůstalé snazší*
- *Praktické příklady, jak důchodová reforma ovlivní naše životy*
- *Změny a novinky od roku 2025 v kostce*
- *Příspěvek na auto 2025: zvýšení o 85.000 Kč a pokračování zvýšeného příspěvku pro lidi závislé na dýchacích přístrojích*
- *Roska Brno- město*
- *Sabba*
- *O nás*

Otázka týdne

V jakých případech jsou hrazeny služby nutričního terapeuta zdravotní pojišťovnou?

Odpověď

Nutriční terapeut patří mezi tzv. nelékařská zdravotnická povolání. **V ambulantní oblasti je jeho péče hrazena smluvním poskytovatelům, tedy těm ambulancím, které mají se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu dle aktuálně platného Seznamu zdravotních výkonů.** Výčet všech onemocnění, u kterých je vhodné či dokonce nezbytné dietní opatření a s ním spojené vyšetření a zhodnocení nutričního stavu nutričním terapeutem, je velmi obsáhlý. Včetně prediabetu a diabetu sem patří řada interních a metabolických onemocnění. **Úhrada se týká ale i dalších zdravotních problémů, jako jsou poruchy příjmu potravy, dna nebo celiakie.**

Služby nutričního terapeuta jsou zaměřené na zlepšení zdravotního stavu pacienta. Předpokladem úspěšné léčby je pak vzájemná spolupráce nutričního terapeuta s lékařskými obory, či dalšími nelékařskými pracovníky. Příkladem takové spolupráce je koncept tzv. rozšířených diabetologických ambulancí. **Tato služba je hrazená pacientům s cukrovkou, konkrétně s nově diagnostikovaným diabetem 2. typu, obézním diabetikům 2. typu nebo diabetikům s nasazenou injekční léčbou. Dále jsou služby nutričního terapeuta hrazeny pacientům s cukrovkou a s chronickým onemocněním ledvin nebo s vysokým kardiovaskulárním rizikem.**

Jaké jsou podmínky pro uhrazení služby?
Pro uhrazení zdravotní pojišťovnou je nezbytné, aby pacient obdržel základní informaci o případné úpravě diety v rámci léčebného postupu od svého ošetřujícího lékaře. Ten následně posoudí, zda jsou služby nutričního terapeuta pro pacienta potřebné a vydá doporučení, na jehož základě se pacient může k nutričnímu terapeutovi objednat. **Je nutné, aby nutriční terapeut pracoval ve zdravotnickém zařízení, které má smlouvu se zdravotní pojišťovnou.**

Jak probíhá nutriční terapie?
Terapie obvykle začíná komplexním vyhodnocením zdravotního stavu pacienta, jeho stravovacích návyků a získání informací, kolik energie a živin jeho tělo potřebuje. Tyto potřeby závisí na faktorech, jako je věk, váha nebo zdravotní stav, proto by měl nutriční terapeut při své práci využívat speciální přístroje pro analýzu tělesné stavby pacientova těla (např. kolik má tukové tkáně a svalstva). Na základě těchto údajů sestaví nutriční terapeut individuální plán, který zahrnuje změny ve stravě a životním stylu. **Pacient obdrží rady týkající se výběru vhodných potravin, správného složení stravy a způsobů, jak kontrolovat hmotnost a případně hladinu cukru v krvi u diabetiků.**

V rozšířené diabetologické ambulanci může pacient absolvovat až 4 konzultace za 6-12 měsíců od zahájení nutriční intervence. Pokud je terapie úspěšná, může pokračovat v konzultacích i následující rok. Mezi kritéria úspěšnosti terapie patří například snížení tělesné hmotnosti u obézních pacientů alespoň o 5 %, zlepšení

Dokončení na str. 9.

Dohledání životního pojištění bude pro pozůstalé snazší.

OPOJISTENI.CZ (OPOJISTENI.CZ), 09.12.2024

Česká asociace pojišťoven na svých stránkách v srpnu spustila formulář, který umožní pozůstalým zjistit, zda jejich blízký měl sjednané životní pojištění. Pojišťovny případné pojištění dohledají dle doporučení do 7 pracovních dnů.

Na webu České asociace pojišťoven se objevil nový formulář. Ten pomůže pozůstalým zjistit, zda zemřelá osoba (obvykle přímý příbuzný) měla sjednáno pojištění pro případ smrti. Do formuláře stačí uvést jméno a příjmení (příp. i předchozí příjmení), rodné číslo nebo datum narození a adresu trvalého pobytu zemřelé osoby.

„Již před spuštěním formuláře jsme v případě, že se na nás klient obrátil s dotazem na životní pojištění zemřelé osoby, požádali pojišťovny o její dohledání. Nedělo se tak ale často a klienti se obraceli jednotlivě na každou pojišťovnu zvlášť. Toho bychom je rádi ušetřili,“ vysvětluje Petr Koblížek z České asociace pojišťoven.

O předání dotazu pojišťovnám ČAP tazatele informuje, o výsledku hledání se ale dozví jen v případě, že je zároveň oprávněnou osobou. Důvodem je povinnost pojišťovny zachovávat mlčenlivost. *„Pokud pojišťovna zjistí, že zemřelá osoba u ní byla k datu úmrtí pojištěna pro případ smrti, kontaktuje oprávněnou osobu nebo zahájí kroky k jejímu dohledání,“* doplňuje Pert Koblížek. Na dohledání případné smlouvy budou mít pojišťovny dle doporučení sedm pracovních dnů.

Nový formulář je uveden na hlavní stránce České asociace pojišťoven www.cap.cz.

Zdroj: https://zpravy.kurzy.cz/793364-dohledani-zivotniho-pojisteni-bude-pro-pozustale-snazsi/

Praktické příklady, jak důchodová reforma ovlivní naše životy.

Jan Sobotka 28.12.2024

Důchodová reforma přináší řadu změn, které ovlivní budoucí důchodce a v menší míře také ty stávající. Některé změny jsou úsporné, další naopak zvyšují solidaritu a zmírňují některé podmínky pro přiznání důchodu. Podívejte se na konkrétní příklady, jak se lidí dotkne důchodová reforma.

Foto: Adobe Stock Důchodkyně se svou dcerou.

Jak se promítnou změny ze schválené důchodové reformy do běžného života? Komu nová legislativa pomůže a co lze očekávat? Řeč paragrafů, důvodových zpráv a vyjádření úředníků jsou mnohdy komplikovaná a nesrozumitelná. Proto jsme sepsali několik životních situací, na kterých je dobře vidět, co reforma změní a přinese.

1. Vladimír pomůže manželce s vyšším důchodem

Padesátník Vladimír dělá vedoucího autosalonu. Jak se ho dotkne reforma? Bude mít i jako Husákovo dítě důstojný důchod, začne ho pobírat pár měsíců po 65. narozeninách. O sebe se nebojí, ale manželka strávila řadu let péčí o nemocné rodiče a její kariéra šla stranou. Vladimír jí teď díky sdílenému vyměřovacímu základu pomůže k vyššímu důchodu, a to i kdyby ovdověla. Společně požádají, aby se jim výdělky za doby, v nichž byli během trvání manželství výdělečně činní, do důchodu zohlednily ve stejné míře. Navíc manželka bude mít nárok na ocenění za péči, což jí pomůže k vylepšení důchodu.

2. Důchodkyně Iva pomáhá dceři v obchodě

Sedmdesátnice Iva je v důchodu, ještě ale pomáhá dceři v podnikání. Jak se jí dotkne penzijní reforma? Důchod bude Ivě stejně jako dosud každý rok v lednu růst díky valorizaci. Pětistovka navíc za výchovu dcery jí zůstane. A u přivýdělku výrazně ušetří na odvodech, protože od ledna 2025 začne pro pracující důchodce platit sleva 6,5 % na sociálním pojištění. Například při hrubém příjmu 20 000 Kč jí zůstane v čisté mzdě navíc 1 300 Kč.

3. Sára je doma s dětmi

Paní Sára má dvě malé děti. Doba na rodičovské se jí bude do důchodu nově počítat, jako by brala průměrnou mzdu. Přitom coby účetní na maloměstě si o 44 tisících může nechat jen zdát. A když se vrátí do práce dřív, ještě si polepší, příjmy ze zaměstnání se jí budou počítat navíc.

4. Petr pracuje od základní školy

Pan Petr narozený v roce 1964 hned po dokončení základní školy začal pracovat v zemědělství, postupně vystřídal několik fyzicky náročných pozic a dnes má odpracováno téměř 46 let. Nárok na řádný důchod získá v roce 2029. Začíná se mu ale zhoršovat zdraví a není si jistý, jestli zvládne pracovat až do 65 let. Pomůže mu důchodová reforma? Ano, pokud se rozhodne odejít do předčasného důchodu, bude mít poloviční krácení za předčasnost a jeho důchod se tak výrazně nesníží. Například při odchodu s předstihem 720 dnů bude krácení za předčasnost činit jen 6 % výpočtového základu.

5. Budoucí důchodkyně Jana získá ocenění za dvě vychované děti

Paní Jana plánuje odejít do důchodu v roce 2027. Vychovala 2 děti a v průběhu schvalování důchodové reformy měla obavy, aby nepřišla o nárok na výchovné. Původní návrh totiž počítal s rušením výchovného za první dvě děti. Nakonec se schválila pojistka, která bude garantovat ocenění výchovy ve výši 500 Kč za každé dítě – buď prostřednictví nového rodinného vyměřovacího základu, nebo přiznáním výchovného, podle toho, co pro ni bude výhodnější. Paní Jana se tedy nemusí obávat, že by měla nižší důchod, ocenění za obě děti jí zůstane v plné výši.

6. Senior Pavel nemá dostatek dob pojištění

Pan Pavel se narodil v roce 1961 a má důchodový věk stanovený na 64 let a 4 měsíce. Dosáhne jej v červenci 2025. Několik let pracoval v zemi, která nemá s Českou republikou smlouvu o sociálním zabezpečení a v 90. letech dva roky podnikal, ale nevznikla mu povinnost platit odvody. Obě tato období se mu nepočítají do důchodu a získal pouze 25 let důchodového pojištění. Nemá tedy nárok na starobní důchod, ani když dosáhne důchodového věku. Podle pravidel platných do konce roku 2024 by na mírnější podmínky pro získání důchodu musel čekat dodatečných 5 let, ale důchodová reforma mu čekání zkrátí na 2 roky. Nárok mu vznikne v červenci 2027.

7. Helena před důchodem ovdověla

Paní Helena má necelých pět let do důchodu. Letos jí při vážné dopravní nehodě zemřel manžel a zůstala sama. V tuto chvíli pobírá vdovský důchod, ale ten jí ze zákona náleží pouze po dobu jednoho roku. Díky důchodové reformě se jí začne opět vyplácet v okamžiku dosažení důcho-

dového věku, a tentokrát už natrvalo, protože období pro obnovení nároku se prodlouží ze 2 na 5 let. Bez reformy by o vdovský důchod přišla.

8. Václav pracuje jako svářeč
Přes 10 let pracuje pan Václav jako svářeč a tato práce má nepříznivý dopad na jeho zdraví. Pozice je zařazena v kategorii 4, takže důchodová reforma Václavovu náročnou práci ocení a on bude moci požádat o dřívější důchod bez finančního krácení. Po odpracování alespoň 2 200 směn se mu důchodový věk sníží o 15 měsíců. Pokud odpracuje alespoň 4 400 směn, důchodový věk se sníží o 30 měsíců.
Zdroj: https://ceskeduchody.cz/zpravy/prakticke-priklady-jak-duchodova-reforma-ovlivni-nase-zivoty

Změny a novinky od roku 2025 v kostce.

Nemocenské pojištění 2025
Krátkodobé ošetřovné pro OSVČ, dohodáře a zahraniční zaměstnance
OSVČ účastné nemocenského pojištění a zahraniční zaměstnanci mají nově nárok na krátkodobé ošetřovné. Nárok vznikne v případě, že v daném okamžiku trvá účast na nemocenském pojištění alespoň tři měsíce přede dnem vzniku potřeby ošetřování nebo přede dnem převzetí tohoto ošetřování. U OSVČ dále pak i v případě, že vznikla účast na pojištění do 8 kalendářních dní od skončení zaměstnání, jež také zakládalo (aspoň v posledních třech měsících) účast na nemocenském pojištění.

Na ošetřovné nově dosáhnou také nemocensky pojištění zaměstnanci na dohodu o provedení práce (s příjmem nad stanovenou měsíční hranici pro vznik účasti na pojištění a odvody) a lidé v pracovním poměru nebo na dohodu o pracovní činnosti, pokud jde o tzv. zaměstnání malého rozsahu. Podmínkou pro vznik nároku na dávku je účast na nemocenském pojištění aspoň po tři měsíce před tím, ve kterém vznikla potřeba ošetřování.

Zaměstnání malého rozsahu je zaměstnání se sjednaným příjmem do 4500 Kč měsíčně (tzv. rozhodný příjem) nebo se sjednaným neurčitým příjmem – předem neurčený rozsah hodin – nebo bez sjednaného příjmu. V těchto případech je zaměstnanec nemocensky pojištěn jen v měsících, kdy dosáhl příjmu aspoň 4500 Kč měsíčně, nebo pokud vykonával v daném měsíci u téhož zaměstnavatele více takových zaměstnání a úhrn příjmů dosáhl aspoň rozhodného příjmu.

Došlo také ke zrušení podmínky shodného trvalého bydliště v případě ošetřovného u druha a družky nebo podmínky písemného souhlasu ošetřované osoby s poskytováním péče. Nový rok přinesl změny také u dávky otcovské nebo mateřské.

Doba přerušeného studia se započte do doby pojištění kvůli mateřské.

Do doby účasti na nemocenském pojištění se začne započítávat pro účely nároku na peněžitou pomoc v mateřství (PPM), lidově mateřskou, také doba studia, i když toto studium bylo jen přerušeno. Pokud je tedy studentka zaměstnána v zaměstnání, které jí zakládá účast na nemocenském pojištění, a doba tohoto zaměstnání je kratší než 270 dnů, bude možné k době tohoto zaměstnání započítat také dobu studia před přerušením, aby pojištěnka splnila 270 dnů účasti na nemocenském pojištění.

Povinná elektronická podání pro ČSSZ
OSVČ musí nově činit vybraná podání pro ČSSZ elektronicky. To za podmínky, že má zpřístupněnou datovou schránku ze zákona. Konkrétně jde o:

⇒ přihlášku k nemocenskému pojištění,
⇒ žádost o dávku nemocenského pojištění,
⇒ oznámení o zahájení samostatné výdělečné činnosti,
⇒ přihlášku k účasti na důchodovém pojištění,
⇒ podání přehledu o příjmech a výdajích.

V případě technických výpadků bude moci OSVČ učinit podání v listinné podobě.

Elektronické vyřizování dávek nemocenského pojištění
Od letoška došlo k elektronizaci zbylých dávek nemocenského pojištění, které se dosud vyřizovaly „papírově“ (nemocenské už je možné vyřídit přes eNeschopenku od roku 2020).

Změna se týká peněžité pomoci v mateřství (lidově mateřské), otcovské, krátkodobého a dlouhodobého ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v mateřství. Agenda se sjednotila pod názvem eDávky.

Rozhodný příjem pro účast na pojištění
Výše rozhodného příjmu, který u zaměstnanců zakládá povinnou účast na nemocenském a důchodovém pojištění, se zvýšila na 4500 Kč. Pro zaměstnané, kteří budou mít příští rok měsíční příjem do 4500 Kč, to tedy znamená, že se nebudou v daném měsíci účastnit nemocenského, a tím ani důchodového pojištění. Pojištěni tedy budou jen v těch měsících, kdy jejich započitatelný měsíční příjem bude aspoň 4500 Kč.

Důchody
Lednová valorizace penzí
Začátkem roku došlo k pravidelné automatické valorizaci všech druhů důchodů (starobních, invalidních i pozůstalostních). Tentokrát vzrostly obě složky penze, a to tak, že

⇒ základní výměra důchodu se zvyšovala o 260 Kč měsíčně,
⇒ procentní výměra důchodu se zvyšovala o 0,6 %.

Průměrně se zvýší starobní důchod asi o 358 Kč. Konkrétní navýšení vychází z vaší aktuální částky měsíční starobní penze.

Pro příjemce předčasného důchodu platí, že v období od přiznání předčasné penze do dosažení důchodového věku se jim nevalorizuje procentní výměra. Ta se tedy může poprvé zvýšit až od ledna, jenž následuje po roce, ve kterém dosáhli důchodového věku. Základní výměra, která je u všech stejná, se prostřednictvím valorizace zvyšuje.

Důchodcům, kteří dosáhnou v lednu 85 let, je procentní výměra navýšena o další tisícovku.

Poprvé se valorizovalo také výchovné, a to o 0,6 %, takže se původní pětistovka za každé vychované dítě navýšila na 503 Kč.

Od roku 2022 náleží lednové pravidelné navýšení důchodů podle zákona už od počátku roku, a ne až od data lednové výplaty (kterou mají důchodci různě rozprostřenou do celého měsíce). Příjemci penzí proto získají také tzv. valorizační doplatek, jenž bude vyplácen za období od 1. 1. 2025 do dne předcházejícího dni lednové výplaty penze. Doplatek dostanete ve stejném termínu a stejným způsobem jako navýšený důchod.

Navýší se také zvláštní příspěvek k důchodu pro účastníky národního boje za osvobození v letech 1939 až 1945. Vzhledem k 6% nárůstu cen od posledního zvýšení bude tento příspěvek od 1. ledna 2025 zvýšen o 6 % na 2985 Kč, jde-li o přímé účastníky národního boje za osvobození a některé soudně nebo mimosoudně rehabilitované osoby, a 1493 Kč měsíčně, jde-li o poživatele vdovského nebo vdoveckého důchodu po těchto osobách, informoval ministr práce Marian Jurečka.

Odměna za práci v důchodu podle nových pravidel
Pracující důchodci, kteří odvádí důchodové pojištění a nechávají si vyplácet plnou penzi, místo drobného navyšování důchodu jednou za rok získali nárok na slevu na pojistném na důchodové pojištění ve výši 6,5 % z vyměřovacího základu. Výhodu za práci v penzi tedy pocítí okamžitě při každé výplatě a výrazněji. Výše slevy u zaměstnanců pokryje celé odváděné pojistné na důchodové pojištění (strhávané z jejich příjmu), takže ze svého budou odvádět jen 0,6 % na nemocenské pojištění (a zdravotní pojištění, o kterém ale teď není řeč). U OSVČ, které si platí celé důchodové pojištění ze svého, dojde ke snížení odvodů na důchodové pojištění o 6,5 % z 29,2 % na 22,7 %.

Dřívější odchod do penze pro část zaměstnanců z náročnějších profesí
S novým rokem došlo k dalšímu rozšíření zvýhodnění v podobě nároku na dřívější odchod do penze kvůli náročnému povolání. Získali ho nově také zaměstnanci na pracovištích s přítomností rizik kategorie 4.

Nižší důchodový věk pro osoby pracující na pracovištích z kategorie 3 (pokud jejich pozice obnáší velkou celkovou fyzickou zátěž, vibrace, zátěž teplem a zátěž chladem) bude muset vyřešit jiná právní úprava.

Od nového roku se také snížil věk, ve kterém dochází ke vzniku nároku na tzv. odložený starobní důchod, a to z původního důchodového věku muže stejného data narození zvýšeného o 5 roků na důchodový věk muže stejného data narození zvýšený o 2 roky.

Změny u vdovských a vdoveckých důchodů
Došlo také k prodloužení lhůty pro obnovu nároku na vdovský/vdovecký důchod po jeho předchozím zániku. Místo původních 2 let může dojít k obnovení nároku do 5 let.

Vyšší poplatek za výplatu penze v hotovosti
Poplatek za výplatu důchodu v hotovosti prostřednictvím České pošty se od února zvýší. Výplata penzí, které vyplácí Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ) v hotovosti prostřednictvím služeb České pošty, bude od 1. 2. 2025 zpoplatněna místo současných 35 Kč nově částkou 78 Kč za jeden vyplacený důchod.

Zvýšení poplatku se nevztahuje na poživatele důchodů, kterým byla penze přiznána před 1. 1. 2010 a od 31. 12. 2009 jim nepřetržitě trvá nárok na alespoň jeden důchod (např. vdovský a nově je přiznáván po 31. 12. 2009 důchod starobní). Výdaje za hotovostní výplatu důchodu totiž v tomto případě hradí ČSSZ. U důchodů přiznaných od 1. 1. 2010 ale hradí náklady příjemce penze.

Dvojí změna u výplat penzí během letošního roku
Výplaty penzí v letošním roce projdou dvěma změnami. Během druhého kvartálu by mělo dojít k omezení výplatních termínů pouze na první polovinu měsíce.
Od července 2025 by se pak měly penze začít vyplácet za kalendářní měsíc, nikoli za klouzavý, jako je tomu dosud.

Důchodová reforma
Důchodový systém projde řadou změn, shrnujeme je v samostatném článku. *https://www.mesec.cz/clanky/senat-schvalil-duchodovou-reformu-prejdete-si-prehled-zmen/*

Dávky
Normativní náklady nájemních bytů od 1. ledna 2025
Měsíční náklady na bydlení podle počtu obyvatel obce v Kč.

Částky normativních nákladů na bydlení pro družstevní byty, byty užívané na základě služebnosti užívání celého bytu a byty vlastníků

Počet osob v rodině	Všechna města a obce
1 nebo 2	9236 Kč
3	11 540 Kč
4 a více	14 029 Kč

Normativní náklady družstevních bytů a bytů v osobním vlastnictví od 1. ledna 2025
Zdroj tabulek: MPSV

Částky normativních nákladů na bydlení pro byty užívané na základě nájemní nebo podnájemní smlouvy

Počet osob v rodině	Praha a Brno	70 000 a více obyv.	do 69 999 obyv.
1 nebo 2	17 298 Kč	14 680 Kč	14 204 Kč
3	19 865 Kč	16 441 Kč	15 819 Kč
4 a více	23 984 Kč	19 855 Kč	19 105 Kč

Částky nákladů srovnatelných s nájemným pro rok 2025:

- 3614 Kč (růst o 43 Kč),
- 4725 Kč (růst o 56 Kč),
- 5700 Kč (růst o 68 Kč).

Částky nákladů za pevná paliva pro rok 2025:

- 1797 Kč (pokles o 46 Kč),
- 2351 Kč (pokles o 60 Kč),
- 2905 Kč (pokles o 46 Kč).

Převod sociálních dávek pro zdravotně postižené
Sociální dávky pro zdravotně postižené bude nově řešit jen Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). Správa by měla být z Úřadu práce ČR převedena na ČSSZ během příštího roku.

Současně navrhovaná právní úprava zavádí opatření ke zrychlení a zefektivnění správního řízení včetně posuzování zdravotního stavu, doplnilo Ministerstvo práce k chystané změně, jejíž účinnost je většinou plánována na 1. září 2025 (s výjimkou některých ustanovení, která nabudou účinnosti dnem následujícím po vyhlášení zákona (první polovina roku 2025)).

Prodloužení výplaty „zvýšeného" příspěvku na mobilitu
Vyplácení „zvýšeného" příspěvku na mobilitu (2900 Kč) u příjemců, kteří užívají zdravotnický prostředek pro dlouhodobou domácí oxygenoterapii či pro domácí plicní umělou ventilaci, se prodlužuje o další 2 roky.

Vyšší příspěvek na pořízení motorového vozidla
K začátku roku došlo ke zrušení § 85 zákona o dani z přidané hodnoty, který umožňoval vrátit daň z přidané hodnoty u motorového vozidla osobám se zdravotním postižením. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) tuto změnu kompenzuje a zvyšuje příspěvek na zvláštní pomůcku na pořízení motorového vozidla o 85 000 Kč.

Povodňové ošetřovné
V důsledku loňských povodní bylo zákonem č. 330/2024 Sb. zavedeno povodňové ošetřovné. Dávka je určena osobám, které kvůli povodním nemohou vykonávat své zaměstnání a pečují o své děti z důvodu uzavření škol a školských zařízení a o své postižené členy rodiny, kteří nemohou navštěvovat zařízení pro ně určené. Nárok vzniká při péči o děti do 10 let, osoby závislé na pomoci v I. stupni závislosti a nezaopatřené děti se speciálními vzdělávacími potřebami, jsou-li jejich vzdělávací zařízení uzavřena. Dávka se vyplácí od 13. září 2024, výplata poběží do 31. března 2025 (podpůrčí doba trvá po celou dobu uzavření zařízení, maximálně ale do konce března).
Celý článek si můžete přečíst na https://www.mesec.cz/clanky/zmeny-a-novinky-od-roku-2025-v-kostce/

Rok 2025 ve zdravotnictví: mění se vracení doplatků za léky, ordinace možná dostanou pokutu za poplatky.

HANA VÁLKOVÁ 30. 12. 2024

Nový rok pacienti pocítí v lékárnách, nemocnicích, u praktiků i v ordinacích ambulantních specialistů. Změní se vracení doplatků za léky nad limit, rozšíří se možnosti jednodenní péče a krajské úřady nejspíš začnou pokutovat nelegální poplatky ordinací vůči pacientům.

Zdravotní pojišťovny už nebudou lidem vracet nadlimitní výdaje za léky na předpis. Od 1. ledna se totiž mění příslušná legislativa – lidé rovnou zaplatí jen tolik, aby se do limitu vešli. Lékárníci tak po nich další započitatelné poplatky nebudou až do konce roku 2025 chtít.

Na možné pokutování gynekologů, fyzioterapeutů a dalších zdravotníků za nelegální výběr poplatků si pacienti počkají o poznání déle. Potřebné zákony ještě nejsou schválené, a ačkoliv Ministerstvo zdravotnictví počítá s účinností od 1. července 2025, ministr VLASTIMIL VÁLEK už připustil, že to může být až 1. ledna 2026. Změna umožní krajským úřadům a pražskému magistrátu reagovat na stížnosti pacientů týkající se poplatků ve zdravotnictví uloženou pokutou až jeden milion korun.

Níže se podívejte na příklady změn, které přináší rok 2025.

Konec nadlimitních doplatků za léky
Velká, ale z počátku nenápadná změna čeká pacienty **od ledna**, respektive od doby, kdy přesáhnou limit pro započitatelné doplatky na léky.

Nově už přeplatky nebudou vracet zdravotní pojišťovny, ale pacientům zůstanou rovnou v kapse při vyzvednutí léku. Více o změně na *https://www.vitalia.cz/clanky/doplatky-za-leky-nad-limit-pojistovny-uz-nebudou-vracet/*

Evidence započitatelných doplatků totiž v roce 2025 přechází z pojišťoven na *Státní ústav pro kontrolu léčiv*. Ten je propojil se systémem eRecept, a tak každý lékárník hned online uvidí, zda pacient, který si k němu přišel vyzvednou recept, nemá již vyčerpaný doplatkový limit. Pokud ano, další započitatelné doplatky v lékárně nezaplatí. Lékárník je totiž dostane od pojišťovny.

Připomeňme, že tato změna se vztahuje jen k doplatkům započitatelným, nikoliv všem. A pacient je přestává hradit až po dosažení limitu. Doplatky se vztahují nejčastěji na léky na recept. Naopak třeba volně prodejné léky se do limitu nezapočítávají. Co v lékárně zaplatíte i po změně, si přečtěte na *https://www.vitalia.cz/clanky/zmena-v-hrazeni-poplatku-za-leky/*

Jak to je s přeplatky nyní
Novela zákona nemění ochranné limity na doplatky z léky. Ty zůstávají i nadále stejné, tedy:

⇒ **5000 Kč** – limit pro pojištěnce ve věku 19 až 64 let
⇒ **1000 Kč** – pro děti a dospívající do 18 let, seniory od 65 do 69 let
⇒ **500 Kč** – pro seniory starší 70 let, pro lidi s invaliditou druhého a třetího stupně

Součty započitatelných doplatků a to, zda už dosáhly limitu, hlídají **automaticky** zdravotní pojišťovny.
Pokud nadlimitní doplatky dosáhnout v součtu **více než 200 Kč**, přeplatek pacientovi posílá jeho zdravotní pojišťovna.

Pojišťovny přeplatky posílají zpětně, jednou za čtvrt roku. Aby platba přišla, musí mít pojišťovna aktuální číslo bankovního účtu pojištěnce nebo doručovací adresu. Pokud je nemá, je přeplatek fakticky nedoručitelný.
Zdroj: https://www.vitalia.cz/clanky/zmena-v-hrazeni-poplatku-za-leky/

Více jednodenní péče v nemocnicích
Od ledna začne platit novelizovaná vyhláška, která určuje pravidla pro úhradu péče ze strany zdravotních pojišťoven. Pro rok 2025 přinese rozšíření péče z ranku takzvané jednodenní. Tedy takové, kdy pacient po operaci vedené malým řezem odchází z nemocnice do 24 hodin domů, kde jej čeká doléčování.

Jednodenní péče je hrazena za každou jednotlivou operaci. Dosud úhradová vyhláška znala 48 typů ošetření v režimu jednodenní péče, po Novém roce to bude již 69. *Ve vyhlášce se částečně rozšiřují chirurgické výkony, přibyly některé ortopedické a ORL výkony. Rozšiřuje se zejména* ***kardiologie****, což je sice interní obor, ale dělají se v něm invazivní zákroky,* uvedl na konci prosince pro ČRo Radiožurnál předseda *Asociace poskytovatelů jednodenní péče* DALIBOR ŠTAMBERA.

U kardiologie se nový princip úhrad týká zejména implantací kardiostimulátorů, defibrilátorů nebo angioplastik a dalších jednodušších kardiologických výkonů.

Změny v bonusech na prevenci
Novinkou v příspěvcích z fondu prevence pro rok 2025 je příspěvek pro děti-pojištěnce VZP s rozštěpem patra nebo u ZPŠ příspěvek, který lze čerpat na nákladnou terapii na křesle, jež má stimulovat svaly pánevního dna a tím přispívat mimo jiné ke zmírnění inkontinence.

Nejvíce asi budou čtenáře zajímat změny v příspěvcích na sport a sportovní kroužky. U VZP se tento příspěvek sloučí s tím na dentální hygienu a u dětí i dospělých se sníží. ZPŠ naopak příspěvek navyšuje a umožní jej čerpat i na saunu a plavání. VoZP navyšuje příspěvek na plavání. U OZP budou mít pojištěnci možnost využít nového kupónu na sport dětí ve věku od šesti do 14 let.

Nové screeningy v testovacím provozu
Od ledna budou postupně přibývat ordinace praktických lékařů, které budou vystavovat žádanky na ultrazvuk v rámci **prevence prasknutí aorty**. Tato pilotní část screeningu je určena zatím jen mužům od 65 do 67 let a poběží pět let. Cílem je najít ty, kteří mají výduť aorty, a léčit je dříve, než tato tepna praskne, protože to většinou vede k úmrtí pacienta.

Druhým novým plošným preventivním programem bude ten **zaměřený na tři typy nádorů kůže** – melanom, bazaliom, spinaliom. Program začne ve zkušebním režimu fungovat v prvním pololetí. Bude určený registrujícím pacientům nasmlouvaných praktických lékařů. Podmínkou je věk nad 50 let a světlý fototyp pleti.

Prevence spočívá v použití aplikace v mobilu. Zdravotní sestřička si vytipuje místa, která s ní nafotí a počká na výsledek vyhodnocovaný umělou inteligencí. V případě pochybností odešle pacienta do jednoho ze zapojených dermatologických center.

Registr dárců krve
Ústav zdravotnických informací a statistiky **od ledna** plánuje spustit neveřejný **registr dárců krve** a krevních buněk včetně plazmy. Nahlížet do něj budou moci jen pracovníci v místech, kam chodí lidé na odběry krve a krevních složek.
Podle primáře MILOŠE BOHOŇKA je takový registr důležitý a smysluplný, protože díky němu bude možné napříč nemocnicemi sledovat intervaly mezi jednotlivými odběry, které jsou dané *vyhláškou o krvi. Tak, aby se jim dárci nemohli vyhýbat cestováním mezi různými zařízeními – transfuzními stanicemi a plazmacentry,* říká Miloš Bohoněk, který je ve výboru Společnosti pro transfuzní lékařství a vede *Oddělení hematologie, biochemie a krevní transfuze* v Ústřední vojenské nemocnici.

Například u darování krve jako takové (tedy plné) vyhláška uvádí, že minimální interval mezi dvěma následujícími odběry je osm týdnů. Celkový počet standardních odběrů provedených v průběhu 12 měsíců je u mužů nejvýše pět a u žen čtyři. Tyto intervaly se ale liší u plazmy a u odběrů krevních buněk, jakými jsou třeba červené krvinky nebo krevní destičky.

Zároveň také vznikne registr lidí, kteří jsou **trvale vyloučeni z možnosti krev či její složky darovat** třeba kvůli prodělání žloutenek B, C či nakažení HIV.

Sanitky (někde) v novém
V prvním čtvrtletí začne platit aktualizovaná vyhláška, která sjednotí vzhled sanitek napříč kraji a umožní záchranářům dovybavit se novými typy aut. Upraví také výčet toho, čím mají být sanitky vybaveny.

Vyhláška říká, že sanitky ZZS mají být žluté, přípustná je bílá střecha. Na bocích i zadních dveřích musí mít symboly *Modré hvězdy života* doplněné reflexní šachovnicí. Asi největší debata byla o vnějším polepu sanit zdravotnické záchranné služby (ZZS), u kterých Ministerstvo zdravotnictví zvažovalo, že pruhy na bocích vozů budou zeleno-žluté, ve vyhlášce je ale nakonec červeno-žlutá barva, která je na sanitkách v části krajů už nyní.

Pokuty za nelegální poplatky
Od 1. července by měly mít krajské úřady a pražský magistrát možnost začít pokutovat ordinace, které od pacientů vybírají nelegální poplatky. Které konkrétně jsou za hranou zákona, to ministerstvo vyjmenuje v metodickém pokynu. Jeho vydání na prosincové bilanční tiskové konferenci rezortu slíbila ředitelka odboru zdravotní péče Ministerstva zdravotnictví VENUŠE ŠKAMPOVÁ.

Jde třeba o situace, kdy si lékař nechá zaplatit něco, co mu později uhradí také zdravotní pojišťovna. Nebo kdy bude podmiňovat poplatkem registraci pacienta či bude podmiňovat poskytnutí hrazené péče tím, že si pacient koupí zboží či službu za své. Pokuta bude hrozit lékaři i za to, když si o peníze řekne až dodatečně, nikoliv že pacientovi částku oznámí předem a dá mu vybrat, zda si skutečně něco koupit chce.

Finanční sankce přitom nebudou nízké. Krajské úřady budou moci sáhnout v některých situacích i k částce jednoho milionu korun. Nikoliv pro lékaře, ale pro majitele ordinace, což může být také zdravotník.

Změny na pohotovostech

POZOR

Pohotovosti budou od **1. července** financované nikoliv kraji, ale zdravotními pojišťovnami. Bude to také znamenat změny v organizace jejich práce. Nově budou navázané na urgentní příjmy nemocnic. Z toho podle Ministerstva zdravotnictví plyne, že jich postupně ještě 12 přibude.

Změna zákona ovšem nic neříká o tom, že by pohotovosti měly fungovat i přes noc. Nemocnicím ale ukládá povinnost usadit k čekárně nejméně jednu takzvanou triážní sestru. Jejím úkolem bude na základě informací od pacientů určovat, kdo bude s jakou prioritou ošetřen a zda vůbec na vůbec na pohotovost patří.

Česká lékárnická komora

Nový systém úhrady doplatků za léky

Co vás čeká od 1. ledna 2025?

Vracela vám pojišťovna část doplatku za léky? Změna systému znamená, že to za vás se zdravotní pojišťovnou vyřídí vaše lékárna. Jakmile překročíte v průběhu roku svůj ochranný limit, nebudete v lékárně započitatelné doplatky platit.
POZOR! Ostatní doplatky budete dále platit, změna se týká pouze započitatelných doplatků.

Co to je započitatelný doplatek?

Doplatek je část ceny léku, kterou musíte zaplatit v lékárně. V každé skupině léků je vždy nějaký lék nejlevnější a má také nejnižší doplatek. A právě tento nejnižší doplatek je „započitatelný" do vašeho ochranného limitu.

Účinná látka	Lék	Doplatek	Započitatelný doplatek	Pacient při výdeji léku po vyčerpání limitu doplácí
XY	Lék A	30 Kč	30 Kč	0 Kč
XY	Lék B	40 Kč	30 Kč	10 Kč
XY	Lék C	60 Kč	30 Kč	30 Kč

1. Ochranný limit

500 Kč – věk nad 70 let, invalidita III. stupně, invalidita II. stupně (jen pokud nepobírá invalidní důchod)
1 000 Kč – věk do 18 let a mezi 65–70 lety
5 000 Kč – ostatní pojištěnci

2. Dosažení ochranného limitu

Jakmile pacient dosáhne ochranného limitu, lékárník už další započitatelné doplatky účtovat nebude.

3. Okamžité úspory

Pacient ušetří v lékárně čas navíc, nebude muset čekat na vrácení přeplatků od pojišťovny.

4. Kontrola ochranného limitu

Pacienti si mohou zkontrolovat vyčerpaný limit v aplikaci eRecept nebo mohou požádat lékárníka o vystavení dokladu s uvedeným započitatelným doplatkem.

Nové legální drogy
Od ledna vstoupí v účinnost novela zákona, která změní trh s legálními drogami. Zavádí totiž kategorii *psychomodulačních* a *nových psychoaktivních látek*. To znamená, že kromě alkoholu a nikotinu na trhu výhledově přibudou další legální drogy. Nejspíše kratom a později možná také HHC. To vláda v prosinci zařadila na až dvouletou čekací listinu, což poskytne odborníkům čas na vyhodnocení jeho vlivu na zdraví. Teprve poté se bude rozhodovat, zda jej zařadí také na seznam psychomodulačních látek.

Pro to, aby obě kategorie začaly fungovat v praxi, ale musí být ještě vydané potřebné vyhlášky a změnu zákona musí notifikovat Evropská komise. Zatímco notifikace se stihne na přelomu roku, vyhlášky by dle předpokladu ministerstva měly vyjít až **v druhém čtvrtletí roku 2025**.

… a pár dalších drobností
Finanční bonus od zdravotních pojišťoven v roce 2025 získá méně malých lékáren, proto některé mohou začít zavírat. Ve kterých městech jsou lékárny na odstřel, čtěte na *https://www.vitalia.cz/clanky/zmena-bonusu-zavirani-lekaren/*

Výrobci a dodavatelé budou muset mít u některých položek **dvouměsíční zásoby léků** pro případ výpadku, dosud to byl měsíc jeden. Jak také upozornila *Česká asociace farmaceutických firem*, od ledna 2025 začíná platit v EU nová povinnost pro výrobce léčiv a kosmetiky **přispívat na čištění městských odpadních vod**. Peníze mají posloužit na modernizaci čističek, které by měly postupně umět zachytit i chemikálie pocházející z léčiv, které se nevstřebají v lidském těle. Na to, aby novou povinnost zavedly, mají členské státy dva a půl roku, takže fakticky lepší stupeň čistění začne platit nejdříve na konci roku 2027.
Zdroj: https://www.vitalia.cz/clanky/zmeny-ve-zdravotnictvi-v-roce-2025/

ČSSZ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

TISKOVÁ ZPRÁVA
Praha 6. 1. 2024
Poplatek za výplatu dávek nemocenského pojištění a přeplatků OSVČ složenkou Česká pošta zvyšuje od 1. února 2025 Česká pošta upravuje od 1. února 2025 ceník, ve kterém navyšuje cenu za podání poštovních poukázek typu B.

Tato změna se týká **výplat nemocenských dávek** a dále případných přeplatků OSVČ a zaměstnavatelů, které ČSSZ vyplácí svým klientům v hotovosti prostřednictvím České pošty, s. p.Způsob výplaty na bankovní účet mohou klienti ČSSZ změnit prostřednictvím ePortálu a tak tento poplatek ušetřit.

V souvislosti s oznámením České pošty o změně cen služeb se od 1. února 2025 mění poplatek za doručení především dávek nemocenského pojištění **(nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného, otcovské a dalších)** a také případných přeplatků OSVČ a zaměstnavatelů.

Od 1. února se tak zvýší cena poplatku (tzv. poukázečné) na 53 Kč. Při dávce ve výši od 5 001 Kč do 50 000 Kč se poukázečné zvýší na 63 Kč. Poukázečné nad 50 000 Kč se zvýší o 15 Kč za každých dalších započatých 10 000 Kč.

Nemocenské vyplácí ČSSZ stejným způsobem, jako vyplácí pojištěnci mzdu nebo plat jeho zaměstnavatel. Tuto informaci sděluje příslušné správě sociálního zabezpečení zaměstnavatel pojištěnce.

Způsob výplaty si pojištěnci mohou změnit prostřednictvím služby ePortálu ČSSZ Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti. Informace o změně ceny týkající se hotovostních důchodů najdete v tiskové zprávě Poplatek za výplatu důchodu v hotovosti bude od února 78 Kč (20. 12. 2024).
Zdroj: Oddělení komunikace ČSSZ

Která zdravotní pojišťovna vám v roce 2025 přispěje na psychologa?

08.01.2025 | Lucie Mečířová, Finance.cz

Zdravotní pojišťovny i v roce 2025 mohou přispět svým klientům na psychologickou péči. Kolik to bude a za jakých podmínek?

Čím více lidí potřebuje psychologickou pomoc, tím více je nedostupná. Odborníci, kteří berou pacienty tzv. na pojišťovnu, jsou plní, a lidem tak nezbývá nic jiného než využít služeb privátní ordinace. Za hodinu psychoterapie se však už opravdu málokde dostanete pod tisícovku. Co na to říkají zdravotní pojišťovny? A mohou vám na psychologickou pomoc přispět?

ZPŠ a ZP MV ČR přispějí na psychologa až 4000 Kč
Zaměstnanecká pojišťovna Škoda na psychoterapie přispěje ze svého fondu prevence do výše 4000 korun. Příspěvek přitom platí na celý rok 2025.

„Pro jeho čerpání musí pojištěnec doložit, že se jednalo o absolvování psychologického nebo psychoterapeutického poradenství certifikovaným specialistou v oblasti psychologie/psychoterapie, mimo výkony hrazené z veřejného zdravotního pojištění (včetně online poradenství),“ upřesňuje Petr Kvapil, asistent ředitelky ZPŠ.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda na svém webu upozorňuje, že příspěvek na oblast duševního zdraví **nebude schválen těm pojištěncům, kteří jsou dlužníky na zdravotním pojištění, nesplnili oznamovací povinnost v rámci dob** apod.

Stejnou částku svým klientům pak na vyšetření v oboru klinické psychologie a dále také na psychoterapeutická sezení přispěje i Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra České republiky.

„Pojištěnci mohou využít příspěvek až na 10 sezení u psychoterapeuta,“ vysvětluje Jana Schillerová, tisková mluvčí ZP MV ČR, a dodává, že není přitom stěžejní, zda se bude jednat o individuální, párové, rodinné, nebo skupinové terapie. Částku lze navíc využít i na kurzy pro děti s ADHD nebo s dyslexií, popř. na psychosomatické konzultace.

Kromě toho, že k žádosti o úhradu příspěvku budete muset samozřejmě doložit vyplněný formulář, ve kterém vám poskytovatel potvrdí účast a úhradu na vyšetření, je zde ještě jedna podmínka. Klient bude muset pojišťovně doložit, že kdykoliv v období **od 1. ledna 2023 až do podání žádosti o příspěvek absolvoval preventivní prohlídku u praktického lékaře**. Podmínka platí pro postupujícího (rodiče, zákonného zástupce apod.).

ČPZP uhradí až 3000 korun na psychoterapie
Česká průmyslová zdravotní pojišťovna na duševní zdraví přispěje o tisícovku méně než dvě předchozí. Na psychosociální intervenci každému klientovi pro rok 2025 vyčlenila 3000 korun. „Vždy 500 korun na jedno sezení pro-

platit bude tedy možné až 6 sezení," upozorňuje Elenka Mazurová, tisková mluvčí České průmyslové zdravotní pojišťovny.

„Příspěvek bude možné čerpat na konzultaci u vybraného odborníka – soukromého terapeuta s patřičnou kvalifikací. Může se jednat o terapeuty, kteří jsou členy České asociace pro psychoterapii a spolupracují v rámci programu

Duševní zdraví s ČPZP nebo pak terapeuty, kteří s ČPZP spolupracují individuálně," doplnila.

Podmínky pro přiznání částky na duševní zdraví a dalších příspěvků z preventivních programů pro rok 2025 **zveřejní ČPZP na svém webu**.

OZP může klientům přispět až 10 000 korun. Není to však tak jednoduché
Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví může na duševní zdraví z preventivního programu přispět jednoznačně nejvíce. Tiskový mluvčí František Tlapák prozradil, že se může jednat až o částku 10 000 korun.

„**Pojištěnci mohou příspěvek získat výměnou za kredity nashromážděné v klientské aplikaci VITAKARTA.** Obvyklý počet kreditů získaných za rok je v rozmezí 700 až 1500, v případě příspěvku na psychoterapii je přepočtový koeficient 1 : 10. Tzn. za 100 kreditů příspěvek 1000 korun," osvětluje systém Tlapák. Se získanými kredity je třeba neotálet. Po určité době u nich totiž dochází k expiraci.

Peníze mohou být pojišťovnou poskytnuty na prezenční, resp. osobní konzultace u odborníka, který je členem Asociace klinických psychologů nebo České asociace pro psychoterapii.

VOZP příspěvek na psychologa neposkytuje. Snaží se pomoci jinak
Vojenská zdravotní pojišťovna nemá vyčleněné finance na duševní zdraví a s tím spojenou psychologickou pomoc. Důvodem má být to, že pojišťovna nemá u nesmluvních poskytovatelů dostatečný přehled o kvalitě jejich služeb. Přesto si je však vědoma, že síť smluvních poskytovatelů není s ohledem na zvýšenou poptávku v některých lokalitách dostatečná.

„Dostupnost těchto služeb se proto snažíme **zvýšit nabídkou online služeb, mezi které se řadí zejména projekt Mindwell, založený na principech kognitivně behaviorální terapie**. Jde o alternativu k běžné terapii poskytované ‚face-to-face', která je určena pro osoby s mírnou až střední formou deprese a úzkosti," představuje Jan Mates, vedoucí oddělení marketingu VOZP.

Další možností pro dospělé je podle něj ještě **osmitýdenní program podpory osobní spokojenosti, založený na principech mindfulness, který VOZP klientům plně hradí**.

Rodičům dětí s různými duševními problémy, poruchami učení či chování poté pojišťovna ještě nabízí příspěvky na konzultace u klinického logopeda nebo klinického psychologa, na prevenci duševních poruch a podporu rozvoje dětí nebo na zakoupení výukové platformy Simple Steps pro práci s dětmi s poruchou autistického spektra.

VZP a RBP uvolňují na duševní zdraví až 5000 korun
Všeobecná zdravotní pojišťovna zavedla příspěvek na psychosociální podporu už v roce 2020. V letošním roce svým klientům umožní získat až 5000 korun na **10 terapeutických sezení, a to pro dospělé i děti od 7 let**.

Sezení mohou probíhat prezenční formou, anebo i online u zapojených terapeutů.

„V současné době je v programu zapojeno téměř 1100 terapeutů," udává Viktorie Plívová, tisková mluvčí VZP ČR. „O příspěvek je mimořádný zájem, loni si o něj jen za první pololetí požádalo 8000 klientů, tj. stejný počet jako za celý rok 2022. V roce 2023 VZP hradila příspěvek 12 tisícům svých klientů," uzavírá. Jen za rok 2024 pojišťovna na duševní zdraví vyplatila 17 610 264 korun.

RBP zdravotní pojišťovna klientům také vyčlenila 5000 korun ročně na duševní zdraví, ale za jiných podmínek. **Peníze jsou určeny na online psychologickou podporu ve spolupráci s psychologickou poradnou Mojra.cz a až na 10 online sezení po 30 minutách** s tím, že cena jednoho sezení činí 500 korun. Limit jsou dvě sezení za den čili 1000 korun. Klient si pak sám může vybrat datum, čas a způsob konzultace.
Zdroj: https://www.finance.cz/552575-prispevky-zdravotnich-pojistoven-na-psychologa-2025/

Otázka týdne

Dokončení ze str. 1
kompenzace diabetu (pokles hodnoty glykovaného hemoglobinu), zlepšení hladiny glukózy v krvi po jídle nebo snížení výskytu hypoglykémií.

Jaký je rozdíl mezi nutričním terapeutem a výživovým poradcem?
S rostoucí nabídkou výživového poradenství je pro laiky stále obtížnější rozlišit skutečné odborníky na výživu od těch, kteří mají jen omezenou kvalifikaci nebo nejsou kvalifikováni vůbec. **Označení nutriční terapeut smí používat pouze osoba, která úspěšně absolvovala bakalářské studium v oboru nutriční terapie na lékařské fakultě nebo na vyšší odborné škole.** Po absolvování tohoto studia se stává nutričním terapeutem, což jí umožňuje poskytovat odborné poradenství v oblasti výživy. Pokud pokračuje v magisterském studiu a úspěšně jej dokončí, získává titul **nutriční specialista**.

Na rozdíl od nutričního terapeuta může být výživovým poradcem v České republice téměř kdokoliv, kdo má určité znalosti o výživě. Výživový poradce nemusí mít vysokoškolské vzdělání, obvykle postačí, když absolvuje různé kurzy zaměřené na výživu a zdravý životní styl nebo si zřídí živnostenský list.
Zdroj: VZP ČR

Příspěvek na auto 2025: zvýšení o 85.000 Kč a pokračování zvýšeného příspěvku pro lidi závislé na dýchacích přístrojích.

Ilona Wright (Kurzy.cz), 13.01.2025
Lidem se zdravotním postižením, kteří mají nárok na příspěvek na pořízení motorového vozidla, se od 1. ledna 2025 zvyšuje částka příspěvku o 85.000 Kč, tedy maximálně až na 285.000 Kč, ale zároveň se ruší možnost požádat o odpočet DPH při koupi auta z příspěvku. Také bylo novelou zákona prodlouženo (min. do konce roku 2026) zvýšení příspěvku na mobilitu pro lidi závislé na kyslíkových přístrojích a příspěvek bude i po 1. lednu 2025 vyplácen ve výši 2.900 Kč.

Příspěvek na pořízení motorového vozidla
Pokud bude na úřadu práce žádat o příspěvek na pořízení auta po 1. lednu 2025 vč., bude Vám (při splnění podmínek) přiznán příspěvek o 85.000 Kč vyšší, ale po zakoupení vozidla z tohoto příspěvku už nebudete mít možnost následně požádat o vrácení DPH.

Příspěvek se tedy „přeskupil“, ale jeho nová podoba je výhodnější pro sociálně slabší rodiny, jelikož DPH se vracela pouze při koupi nového vozidla od plátce DPH, a nikoli za ojeté vozidlo od neplátce (např. od jiné rodiny). O tom, kdo má nárok na příspěvek píšeme na našich stránkách příspěvku na pořízení auta.

Výše příspěvku na pořízení auta je odstupňovaná a nově se pohybuje v rozmezí od 185.000 Kč do 285.000 Kč. U zletilých žadatelů se konkrétní částka příspěvku odvíjí od výše příjmů žadatele, resp. osob s ním společně posuzovaných. Je-li žadatelem nezletilé dítě (skrze rodiče, zákonného zástupce), které splňuje zákonem daná kritéria zdravotního stavu, dostává automaticky příspěvek v maximální výši 285.000 Kč.

Pro snadnou orientaci, na jak vysoký příspěvek na pořízení vozidla dosáhnete, použijte naši kalkulačku příspěvku na auto 2025 https://zpravy.kurzy.cz/796072-prispevek-na-auto-2025-zvyseni-o-85-000-kc-a-pokracovani-zvyseneho-prispevku-pro-lidi-zavisle-na/nebo dále v článku uvádíme konkrétní výpočty.

Odstupňování výše příspěvku na nákup motorového vozidla dle příjmů od 1. 1. 2025:

a) **285 000 Kč** - je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných **NIŽŠÍ** nebo roven 16násobku životního minima nebo je-li tento příspěvek poskytován nezletilé osobě,
b) **265 000 Kč** - je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných vyšší než 16násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 17násobku,
c) **245 000 Kč** - je-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 17násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 18násobku,
d) **225 000 Kč** - je-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 18násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 19násobku,
e) **205 000 Kč**- je-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 19násobek životního minima, ale nižší nebo roven jeho 20násobku,
f) **185 000 Kč** je-li příjem žadatele, příp. společně posuzovaných osob vyšší než 20násobek životního minima.

Výše životního minima jednotlivce je 4.860 Kč a na příspěvek v maximální hodnotě 285.000 Kč dosáhne tedy ten žadatel, jehož výše měsíčního příjmu (pokud je posuzován bez dalších osob) nepřesahuje 77.760 Kč (16 x 4.860 Kč).

Pokud manželský pár žije společně s rodičem, který je zdravotně postižený a starají se o něj, může žadatel (rodič) získat příspěvek na vozidlo v maximální výši 285.000 Kč, pokud výše společných příjmů této rodiny nepřesahuje 200.800 Kč měsíčně. ZDE najdete částky životního minima.

Podmínky spojené s nárokem na příspěvek na pořízení motorového vozidla se v roce 2025 nemění. **Na speciální úpravu auta či na pořízení jiných pomůcek lze využít i PŘÍSPĚVEK NA ZVLÁŠTNÍ POMŮCKU.**

Nárok na příspěvek na auto
Řídí se zvláštními pravidly:
Zákon definuje seznam zdravotních postižení, která opravňují k nároku na příspěvek na zvláštní pomůcku v podobě motorového vozidla (nového či ojetého). Nárok mají pouze osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí (konkrétní seznam těchto postižení uvádíme na konci článku), osoby s těžkou nebo hlubokou mentální retardací nebo osoby trpící autistickou poruchou s těžkým funkčním postižením.

Žádající hendikepovaná osoba se opakovaně v kalendářním měsíci dopravuje a že je schopna řídit motorové vozidlo, případně je schopna být vozidlem převážena. Tuto podmínku žadatel prokazuje čestným prohlášením.

Příspěvek na motorové vozidlo mohou dostat osoby starší tří let. V případě dětí o příspěvek žádají jejich rodiče (respektive zákonní zástupci).
O příspěvek je možné požádat jednou za 7 let.

Pro nárok na příspěvek na auto NENÍ podmínkou být držitelem ZTP nebo ZTP/P.
Zdroj: https://zpravy.kurzy.cz/796072-prispevek-na-auto-2025-zvyseni-o-85-000-kc-a-pokracovani-zvyseneho-prispevku-pro-lidi-zavisle-na/

VŠEOBECNÁ ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA ČESKÉ REPUBLIKY

Jaké povinnosti má pojištěnec po přechodu k nové zdravotní pojišťovně?

VZP po přeregistraci nového pojištěnce zařídí jeho odhlášení u původní zdravotní pojišťovny. S přestupem k nové zdravotní pojišťovně však souvisejí některé povinnosti, které musí pojištěnec splnit sám. Pro budoucí komunikaci doporučujeme pojištěnci uvádět aktuální kontakty, jako je adresa, telefonní číslo a e-mail.

Přihlásit se (přeregistrovat) k nové zdravotní pojišťovně je možné ve dvou termínech v roce. **První z nich probíhá v období od 1. ledna do 31. března.** Klientem nové pojišťovny se pak stanete 1. července. **Druhé přeregistrační období probíhá od 1. července do 30. září** a klientem nové zdravotní pojišťovny se stanete 1. ledna následujícího roku.

Před samotným přechodem k nové pojišťovně zasílá VZP novému klientovi dopis, v němž najde veškeré potřebné informace. Zároveň je nový klient kontaktován, aby zdravotní pojišťovně oznámil, kdo za něj hradí zdravotní pojištění. Vyplněním příslušného **formuláře tak určí, zda je zaměstnancem** (informaci o zaměstnavateli je důležité vyplnit, přestože tuto povinnost má zaměstnavatel)**, OSVČ, OBZP nebo státním pojištěncem.** Toto oznámení a doložení příslušných dokladů je třeba provést až k datu samotné přeregistrace – tj. do 8 dnů po 1. 1. nebo po 1. 7.

Jaké povinnosti mají jednotlivé kategorie pojištěnců po změně zdravotní pojišťovny?
Zaměstnanec
Zaměstnanec musí oznámit změnu zdravotní pojišťovny svému zaměstnavateli. Doporučujeme vyžádat si od zaměstnavatele písemné potvrzení, že oznámení o změně převzal. Pro pojištěnce je takové potvrzení důležité pro případ opoždění či neoznámení změny zaměstnavatele zdravotní pojišťovně (a následného penále za neza-

placené pojistné). V případě, že by oznamovací povinnost ze strany zaměstnavatele zůstala opomenuta, může ho kontaktovat sama zdravotní pojišťovna.

Státní pojištěnec
Osoby, za které je plátcem pojistného stát, musí zdravotní pojišťovně oznámit a doložit, že mají nárok na zařazení do státní kategorie pojištěnců. Student musí předložit potvrzení o studiu (např. na učilišti, střední či vysoké škole), důchodce potvrzení o přiznání důchodu, nezaměstnaný v evidenci úřadu práce potvrzení z úřadu práce apod. Přihlášení mezi pojištěnce, za které platí pojistné stát, lze nahlásit také elektronicky.

OBZP
Osoba bez zdanitelných příjmů má povinnost zdravotní pojišťovně oznámit, že za ni po celý kalendářní měsíc není plátcem pojistného zaměstnavatel, není osobou samostatně výdělečně činnou (OSVČ) a nepatří do kategorie státních pojištěnců. Nahlásit se mezi OBZP je možné také prostřednictvím webového formuláře.

OSVČ
Osoba samostatně výdělečně činná musí nové zdravotní pojišťovně předložit fotokopii živnostenského listu. Dále má také povinnost doručit Doklad pro OSVČ o výši záloh na pojistné vypočtených z vyměřovacího základu v předchozím kalendářním roce. Tento doklad pojištěnci vystaví jeho dosavadní zdravotní pojišťovna.

Je třeba vrátit průkaz pojištěnce původní zdravotní pojišťovny?
Pojištěnec se nesmí u lékaře prokazovat starým průkazem zdravotní pojišťovny, u které již není pojištěn. Pojištěnec má povinnost vrátit tento průkaz původní zdravotní pojišťovně do 8 dnů od samotné přeregistrace, tj. do 8 dnů po 1. 1. nebo po 1. 7.

Měl by pojištěnec informovat lékaře a zdravotnický personál o změně zdravotní pojišťovny?
Lékařem poskytnuté zdravotní služby musí být vykázány k úhradě té zdravotní pojišťovně, u které je pacient registrován. Z tohoto důvodu se pojištěnec při ošetření u lékaře vždy prokazuje platným průkazem pojištěnce (případně náhradním dokladem vydaným zdravotní pojišťovnou).

Registrujícího lékaře (tj. všeobecného praktického lékaře, praktického lékaře pro děti a dorost, gynekologa a praktického zubního lékaře) doporučujeme o změně zdravotní pojišťovny informovat bez zbytečných odkladů, a to např. telefonicky. Upozornit na změnu zdravotní pojišťovny je vhodné jakéhokoli ošetřujícího lékaře, např. při osobní návštěvě, resp. při pravidelné kontrole.

Kdy bude pojištěnci doručen nový průkaz VZP?
Průkaz VZP bude pojištěnci doručen na adresu, kterou uvedl v přeregistrační přihlášce minimálně jeden měsíc před přeregistračním termínem. Pokud se zaregistruje do aplikace Moje VZP, zobrazí se mu průkaz také v mobilní verzi aplikace. Tímto „novým“ průkazem se bude pojištěnec prokazovat u poskytovatele zdravotních služeb od data změny zdravotní pojišťovny (tj. od 1. 1. nebo od 1. 7. dle daného přeregistračního období).

Pokud pojištěnec průkaz VZP neobdržel, doporučujeme, aby kontaktoval VZP, která zajistí náhradní doručení. V případě, že je registrován v aplikaci Moje VZP, lze prostřednictvím této aplikace požádat o zaslání nového průkazu. Zároveň může pojištěnec požádat o vystavení náhradního dokladu, který má platnost 3 měsíce od data vystavení.
Zdroj: VZP ČR

Péče o osoby závislé na pomoci druhé osoby.

Péče o osoby, které jsou pro svůj nepříznivý zdravotní stav závislé na pomoci druhé osoby, je také náhradní dobou pojištění a započítává se pro důchod. Musí se však jednat o dobu osobní péče o osobu mladší 10 let závislou na pomoci druhé osoby v I. stupni závislosti (lehká závislost) a o dobu osobní péče o osobu jakéhokoliv věku, která je závislá na pomoci druhé osoby ve II., III. nebo IV. stupni závislosti (středně těžká, těžká a úplná závislost).

Osoba poskytující péči a osoba uznaná v příslušném stupni závislosti spolu musí žít v domácnosti – tato podmínka není vyžadována u péče o osoby blízké a od 1. 9. 2018 též u asistenta sociální péče podle § 83 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. V období před 1. 1. 2007 se za náhradní dobu pojištění považuje péče o osobu v různém stupni bezmocnosti nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

Doba takové péče se pro účely nároku na důchod hodnotí plně, tedy obdobně jako např. doba zaměstnání (to znamená, že se nijak nekrátí – např. pokud doba péče trvala 5 roků, započítá se pro důchod celých 5 roků). Pro výpočet důchodu je pak doba péče tzv. dobou vyloučenou, což znamená, že při stanovení výše důchodu se počet dnů vyloučených dob odečítá od celkového počtu dnů, na který se rozpočítává průměr výdělků. To má pozitivní význam v tom, že při výpočtu příjem dosažený před tímto obdobím a po něm nebude kvůli období bez výdělků tzv. „rozmělněn“.

Pro případy, kdy doba péče o osobu závislou trvala aspoň 15 let, stanoví zákon o důchodovém pojištění navíc specifický způsob výpočtu. Dojde ke dvojímu výpočtu procentní výměry důchodu, a to tak, že doba péče se bude považovat buď za dobu vyloučenou, nebo za dobu pojištění s příjmy odpovídajícími částkám vyplaceného příspěvku na péči. Platí zásada, že pečující osobě bude přiznána výše důchodu, která je pro ni výhodnější.

Aby bylo možné uvedenou dobu péče o závislou osobu započítat do důchodu, je třeba ji prokázat rozhodnutím OSSZ, které při důchodovém řízení slouží jako doklad o tom, jak dlouho a v jakém rozsahu péče trvala. Požádat o vydání tohoto rozhodnutí lze kdykoliv po skončení péče (podmínka, že návrh musí být podán nejpozději do dvou let po skončení péče, od února 2018 již neplatí).

Pokud pečující osoba vykonává péči i v době, kdy podává žádost o důchod, požádá současně i o vydání rozhodnutí o době péče. Pokud se na péči o osobu závislou podílelo více osob, započte se tato péče jako náhradní doba pojištění jen té osobě, která pečovala v největším rozsahu.

K žádosti o vydání tohoto rozhodnutí předkládá pečující osoba kromě dokladů totožnosti zejména potvrzení krajské pobočky Úřadu práce o vzniku stupně závislosti a o době poskytování příspěvku na péči o závislou osobu a také popis průběhu vykonávané péče. Vztah k osobě, o kterou je nebo bylo pečováno, se prokazuje např. rodnými nebo oddacími listy, z nichž vyplývá vzájemná příbuznost.

V případech, kdy se nejedná o blízkou osobu, je třeba prokázat společnou domácnost s opečovávanou osobou čestným prohlášením. Pokud osoba, o níž bylo pečováno, zemřela, předkládá se úmrtní list.
Zdroj: https://www.cssz.cz/-jak-se-pro-duchod-zapocitava-doba-pece

Evidenci na Úřadu práce i podporu v nezaměstnanosti vyřídíte snadno z domova. Jak na to?

14.01.2025 | Veronika Němcová, Finance.cz

Končíte v práci a chystáte se k registraci na Úřadu práce? Již od ledna vám k samotné evidenci uchazeče o zaměstnání postačí aplikace Jenda. Díky ní si můžete vyřídit také podporu v nezaměstnanosti.

Ministerstvo práce a sociálních věcí dál pracuje na tom, aby lidé mohli co nejvíce pracovních a sociálních záležitostí vyřešit z pohodlí domova. Proto i nadále rozšiřuje nabídku služeb v aplikaci Jenda. V oblasti rodiny a bydlení lze přes ni vyřídit již rodičovský příspěvek, přídavek na dítě a příspěvek na bydlení.

Již v loňském roce MPSV informovalo, že plánuje tyto služby rozšířit o oblast zaměstnanosti tak, aby si občané mohli vyřídit **evidování uchazeče o zaměstnání a podporu v nezaměstnanosti**.

Žádat online lze také o rekvalifikaci, avšak ne přes aplikaci Jenda, ale přes portál www.jsemvkurzu.cz.

Jak se do aplikace Jenda přihlásit?
Do aplikace Jenda se lze přihlásit jedním z ověřených způsobů přihlašování. Například pomocí **Identity občana** (eObčanka, Mobilní klíč eGovernmentu, NIA ID), **bankovní identity nebo aplikace MojeID**.

Návod, jak zřídit Identitu občana najdete na *https://chcidatovku.gov.cz/identita-obcana#zalozeni-identita-obcana*

Jaké doklady si pro online žádost připravit?
Administrativně je dokládání přes aplikaci Janda mnohem jednodušší než na pobočkách Úřadu práce. Dokumenty lze dodávat také zpětně. Po odeslání rovněž můžete sledovat stav vyřízení vašich podaných žádostí.

Při podání žádosti o zprostředkování zaměstnání budete dokládat dokumenty na základě vaší předchozí situace. Tedy záleží, jestli jste byli zaměstnaní, podnikali, nebo ukončili studium.

Žádost o zprostředkování zaměstnání
Při skončení zaměstnání můžete potřebovat tyto dokumenty:

⇒ zápočtový list od bývalého zaměstnavatele,

⇒ potvrzení o ukončení pracovněprávního vztahu (dohoda, výpověď),

⇒ doklad o zdravotním znevýhodnění či invaliditě (lékařský posudek), doklad o nekolidujícím zaměstnání (pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, doklad o trvání služebního poměru – pokud se vás to týká (např. DPČ)).

Při skončení podnikání budete potřebovat tyto dokumenty:

⇒ doklad o ukončení samostatné výdělečné činnosti.

Při skončení studia můžete potřebovat tyto dokumenty (nezáleží na tom, zda úspěšně, nebo neúspěšně ukončeného, minimálně tedy doloží potvrzení o ukončení studia):

⇒ potvrzení o ukončení studia,

⇒ výuční list,

⇒ maturitní vysvědčení nebo diplom.

Návod, jak v aplikaci Jenda postupovat při žádosti o zprostředkování zaměstnání, naleznete na *YouTube/MPSV*

Do kdy se na Úřad práce přihlásit?
Nejlépe uděláte, když se na Úřad práce **přihlásíte do 3 dnů** po skončení výše uvedených činností, jelikož se vám evidence bude počítat hned následující den po skončení (zaměstnání, podnikání, studia). **Nejpozději však do 30 dnů od skončení činnosti, aby nevznikl nedoplatek na zdravotním pojištění.**

Žádost o podporu v nezaměstnanosti
Žádat o podporu v nezaměstnanosti můžete až poté, co podáte žádost o zprostředkování zaměstnání. Jakmile žádost o zprostředkování zaměstnání odešlete, sám systém vám nabídne podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti.
Dokumenty, které můžete při vyřízení potřebovat:

⇒ evidenční list důchodového pojištění,

⇒ potvrzení o zaměstnání (zápočtový list),

⇒ doklad o výkonu jiné výdělečné činnosti, již doložený u žádosti o zprostředkování zaměstnání,

⇒ potvrzení zaměstnavatele pro účely posouzení nároku na podporu v nezaměstnanost (pracovněprávní vztah nebo služební poměr),

⇒ doklad o nároku na výsluhový příspěvek a jeho výši,

⇒ doklad o nekolidujícím zaměstnání (pracovní smlouvu, dohodu o pracovní činnosti, doklad o trvání služebního poměru).

Jak dlouho trvá zpracování žádostí?
Na zpracování žádostí má Úřad práce **30 dnů, ve složitějších případech maximálně 60 dnů**. Úředníci se však mohou ozvat v průběhu vyřizování s tím, že budou chtít doložit ještě nějaké chybějící informace.

O výsledku řízení vás bude Úřad práce informovat e-mailem, nebo také formou SMS.
Zdroj: https://www.finance.cz/552587-podpora-v-nezamestnanosti-online/

Změna

Fakultní nemocnice u Svaté Anny přináší nové podmínky vjezdu do areálu. Bezplatné parkování je pro pacienty možné prvních 15 minut, pak zaplatí 100 korun za první hodinu.

Každá další započatá hodina pak bude stát 120 korun.

Platba za parkovné se nebude týkat pacientů ZTP a dárců krve nebo krevní plazmy. Lidé i nadále mohou používat sousední soukromé parkoviště.