

Chřipka je tady! VZP opět nabízí zaplatit vakcínu všem svým klientům

V letošním roce mohou o příspěvek požádat všichni pojištěnci VZP, kteří očkování proti chřipce nemají hrazeno z veřejného zdravotního pojištění, a kteří jsou členy Klubu pevného zdraví. Těmi se mohou stát po vyplnění jednoduchého formuláře na kterékoliv pobočce nebo na internetu. Poté již musí jen doložit účet za nákup vakcíny a potvrzení, že jim byla lékařem aplikována.

Cena za očkovací látku by neměla překročit 200 korun. Vzhledem k tomu, že členové Klubu pevného zdraví mají nárok na příspěvek až do výše 500 korun na kalendářní rok na jakékoliv očkování nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, pohodlně jim pokryje nákup vakcíny v celé výši. Oproti loňsku je rozdíl pouze v tom, že musí sami uhradit její aplikaci lékařem.

Chřipková vlna bývá tradičně nejsilnější na podzim a v zimě. V České republice se proti chřipce nechává očkovat asi 5 % lidí. Oproti tomu v Německu, Velké Británii, Francii či Španělsku se očkovat nechává přes 20 % a v USA dokonce 46 % lidí.

Jedním z důvodů malého zájmu českých pacientů může být i přežívající mýtus, že očkování může být zdrojem nákazy. To je ovšem nesmysl - u nás dostupné vakcíny jsou neživé, infekci proto způsobit nemohou. Ostatně i lidé v Česku jsou již po loňské osvětové kampani VZP proti šíření podobných bludů odolnější.

Očkování snižuje u zdravých dospělých riziko nákazy až o 90 %. Počty nemocných, kteří skončili kvůli chřipce u lékaře, ovšem nejsou příliš vypovídající - zdaleka ne vždy je totiž nemoc lékařem jednoznačně diagnostikována a pacient odchází domů například s diagnózou akutního zánětu dýchacích cest a podobně.

Mgr. Oldřich Tichý

vedoucí tiskového oddělení a tiskový mluvčí

Senát odsouhlasil zavedení porodného i na druhé dítě

Praha - Senát 22.10.2014 schválil zavedení porodného i na druhé dítě, a to ve výši 10.000 korun. Běžná rodina dosáhne na dávku, pokud její měsíční příjmy nepřesáhnou 20.817 korun čistého. Předloha, kterou musí ještě podepsat prezident Miloš Zeman, tak od příštího roku rozšíří okruh rodin s nárokem na tuto dávku. Porodné na první dítě zůstane 13.000 korun, při narození vícero dětí činí 19.500 korun.

Do konce roku 2010 se porodné v Česku vyplácelo na každé narozené dítě. Od roku 2011 se pravidla kvůli škrtům v rozpočtu zpřísnila. Porodné se začalo dávat jen na první narozené dítě rodině, jejíž příjem nepřesahuje 2,4násobek životního minima. Nyní se koeficient, od něhož se nárok odvíjí, zvýší na 2,7násobek životního minima.

Zavedení porodného i na druhé dítě a rozšíření okruhu rodin, které mohou dávku dostat, přijde podle ministerstva práce a sociálních věcí na 330 milionů korun ročně. Celkově by do porodného mělo putovat 470 až 480 milionů korun. Loni stát vyplatil 11.300 těchto dávek, náklady činily asi 147,7 milionu korun. Porodné je příspěvek na náklady po narození dítěte. Patří mezi dávky státní sociální podpory.

Autor: ČTK

Zdroj: http://www.denik.cz/z_domova/senat-schvaril-zavedeni-porodneho-i-na-druhe-dite-20141022.html

Zákon o důchodovém pojištění myslí na tzv. „sendvičovou generaci“. Doba péče o blízké se do důchodu započítává

Lidé ve věku mezi 45-65 lety jsou čím dál častěji doslova „obloženi“ dvěma závazky. Musí zvládnout péči o své stále ještě ne zcela samostatné děti a zároveň zaopatřit své stárnoucí rodiče nebo prarodiče. Toto časově náročné období jde velmi těžko skloubit s pracovním úvazkem. Proto příslušníci tzv. „sendvičové generace“ často stojí před otázkou, zda opustí zaměstnání, aby se mohli dlouhodobě věnovat svým blízkým. Může se péče o blízké započítat do důchodu?

Rozhodování by těmito lidem mohl ulehčit zákon o důchodovém pojištění, který na takové situace myslí a řeší je. Zákon totiž vymezuje tzv. náhradní doby pojištění, které se započítávají do potřebné doby pojištění pro důchod. Jde o některá období, ve kterých člověk nepracuje, není tedy výdělečně činný a neodvádí pojistné. Za náhradní doby pojištění se považují právě:

- doba osobní péče o osobu mladší 10 let, závislou na pomoci druhé osoby v I. stupni závislosti (lehká

závislost),

- doba 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). Započítává se doba péče o osoby blízké a od 1. 7. 2001 také o osoby žijící ve společné domácnosti, před 1. 1. 2007 byla důvodem pro zápočet péče jako náhradní doby pojištění péče o osobu v různém stupni bezmocnou, po tomto datu se stupně bezmocnosti v právní úpravě transformovaly do I. (částečná bezmocnost) II. (převážná bezmocnost) nebo III. (úplná bezmocnost) stupně závislosti.

O účasti na důchodovém pojištění rozhoduje OSSZ

Doba poskytování výše zmíněné péče se prokazuje rozhodnutím okresní správy sociálního zabezpečení (v Praze Pražské, v Brně Městské - OSSZ) o době a rozsahu péče. Návrh na zahájení řízení o vydání takového rozhodnutí lze podat nejdříve po skončení péče nebo v době jejího trvání - pokud pečující osoba v této době podává žádost o přiznání důchodu, nejpozději však do dvou let od skončení péče. O účasti na důchodovém pojištění rozhoduje OSSZ na základě podaného návrhu.

Doba péče se do důchodu započítává

Doba péče se pro účely důchodového pojištění hodnotí jako doba pojištění, tedy obdobně jako např. doba zaměstnání nebo doba samostatné výdělečné činnosti. Uvedená doba péče se hodnotí plně jak pro účely nároku na důchod, tak pro účely jeho výše.

Trvala-li náhradní doba péče o osobu závislou aspoň 15 let (ust. § 19a zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění), považuje se pro stanovení osobního vyměřovacího základu pro výpočet důchodu tato doba buď za dobu vyloučenou (a to i když se kryje s dobou pojištění, v níž měla osoba příjmy, event. náhrady zahrnované do vyměřovacího základu) nebo za dobu pojištění, v níž měla osoba příjmy v citovaném ustanovení uvedené. Pro účely osobního vyměřovacího základu se v tomto případě použije postupu, který je pro pečující osobu výhodnější.

Doba péče o osoby závislé, které nejsou osobou blízkou a ani nežijí s pečující osobou v domácnosti, není považována za dobu důchodového pojištění ani za náhradní dobu pojištění.

Osoba blízká a společná domácnost

Blízkou osobou je v zásadě rodinný příslušník. Zákon o důchodovém pojištění vymezuje, že jde o manžela nebo manželku, příbuzného v řadě přímé, dítě vlastní, osvojené nebo dítě převzaté do trvalé péče nahrazující péči rodičů, dále o sourozence, zetě, snachu nebo manžela rodiče, a to kteréhokoli z manželů. Společnou domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu prokazatelně trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Doba péče se prokazuje doklady

Při podání návrhu na zahájení řízení o vydání rozhodnutí o době a rozsahu péče žadatel předkládá zejména:

- doklad prokazující totožnost žadatele,
- doklad prokazující totožnost osoby, o kterou je/bylo pečováno (občanský průkaz, úmrtní list, rodný list dítěte),
- potvrzení krajské pobočky Úřadu práce prokazující dobu poskytování péče a stupeň závislosti nebo potvrzení o délce doby poskytování příspěvku při péči o blízkou osobu,
- doklad prokazující příbuzenský vztah žadatele k osobě, o kterou je pečováno (např. rodné listy, z nichž vyplývá vzájemná příbuznost osob, oddací listy aj.),
- v případech, kdy se nejedná o blízkou osobu, je třeba prokázat vedení domácnosti žadatele s opečovávanou osobou, např. čestným prohlášením.

Bližší informace o zápočtu doby péče a konzultace v konkrétní situaci poskytnou každý pracovní den pracovníci OSSZ nebo call centra pro důchodové pojištění na telefonním čísle 257 062 860."

Zdroj: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/fiskove-zpravy-2014/2014-10-24-zakon-o-duchodovem-poisfeni-mysli-na-fzv-sendvicovou-generaci-doba-pece-o-blizke-se-do-d.htm>

Slovenské vlaky budou zdarma i pro české důchodce a studenty

Bratislava - Bezplatné cestování vlakem na Slovensku, které pro děti, studenty a penzisty zavádí levicová vláda

premiéra Roberta Fica, budou moci využít také Češi. Jízda vlakem zdarma se pro zmiňované kategorie cestujících totiž nebude vztahovat pouze na Slováky, ale na všechny občany Evropské unie.

Na bezplatné cestování získají od 17. listopadu nárok děti do 15 let, studenti denního studia, důchodci nad 62 let, jakož i o soby, které pobírají například invalidní nebo sirotčí důchod. Na pětimilionovém Slovensku se tato výhoda dotkne podle odhadu asi poloviny obyvatel.

Pro jízdu vlakem zdarma si lidé (s výjimkou dětí do šesti let) musejí nechat vystavit zvláštní průkaz. Češi starší 62 let pod le státního dopravce Železničná spoločnosť Slovensko (ZSSK) předloží k žádosti pouze doklad totožnosti, studenti zase potvrzení školy, že navštěvují denní studium. Zájemce mladší 62 let, který pobírá některý typ důchodu, přiloží potvrzení o jeho přiznání. Průkaz na bezplatné cestování vystaví ZSSK ve svých pokladnách.

"Čeští důchodci starší 62 let předloží jen občanský průkaz a získají průkaz na bezplatnou přepravu. Platí pro ně, podobně jak o pro slovenské penzisty nad 62 let, přechodné období a do konce března příštího roku budou dostávat jízdenku na bezplatnou přepravu na konkrétní jízdu jen na občanský průkaz," vysvětlila mluvčí ZSSK Jana Morháčová.

Kompenzace slev vyjdou státní kasu na stovky milionů

Bezplatné cestování vlakem bude platit ve všech státem dotovaných vlakových spojích, tedy i na regionální trati z Bratislavy do

Komárna, kde osobní vlakovou dopravu zajišťuje český soukromý dopravce RegioJet. Naopak ve vlacích vyšší kategorie InterCity budou cestující nadále platit obvyklé jízdné.

Zavedení bezplatného cestování bude stát dopravcům kompenzovat. Slovenské ministerstvo dopravy odhadlo, že toto opatření přijde nejméně na 13 milionů eur (362 milionů korun) ročně, podle odborníků však budou finanční dopady mnohem vyšší.

Majitel společnosti RegioJet Radim Jančura hodlá ve svých vlacích na Slovensku zavést bezplatné cestování nejen na spojích, které u něj objednává stát a kde mu poskytne kompenzace (tedy na lince z Bratislavy do Komárna).

Zdarma budou pro děti, studenty a důchodce jezdit i vlaky RegioJetu na trasách Žilina-Košice a Bratislava-Košice. V těchto případech poskytne dopravce slevu na své komerční riziko a náhradu pak bude požadovat po slovenském státu. Pokud by ji nedostal, je ochoten se obrátit na soud.

Českých drah se slovenské bezplatné cestování pro děti a důchodce nijak nedotkne. Jak uvedl mluvčí společnosti Petr Šťáhlavský, mezistátní vlaky si na hranicích přebírá slovenský personál a stejným způsobem, jak se rozdělují pracovní kompetence, se rozdělují i peníze z jízdného. Týká se to i vlaků pendolino, které na trať do Košic vyjedou od poloviny prosince.

Zdroj:<http://www.ceskatelevize.cz/ct24/ekonomika/291543-slovenske-vlakly-budou-zdarma-i-pro-ceske-duchodce-a-studenty/>

Osm případů, kdy si budete sami platit zdravotní pojištění

Zaměstnanci nemají s placením zdravotního pojištění žádné starosti. Za výpočet zdravotního pojištění a jeho zaplacení na účet příslušné zdravotní pojišťovny je zodpovědný jejich zaměstnavatel. Někteří občané si však musí platit zdravotní pojištění sam i, jinak jim hrozí sankce. Kdo si sám musí platit zdravotní pojištění?

Všichni občané, kteří si sami platí zdravotní pojištění, musí provést měsíční platu zdravotního pojištění do 8. dne následujícího měsíce. Když není pojistné uhrazeno, tak je předepsáno penále (0,05 % za každý den prodlení) a veškeré pravomocné pohledávky vymáhají zdravotní pojišťovny exekučně. Samoplátcí u zdravotního pojištění jsou všechny osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a osoby bez zdanitelných příjmů (OBZP). Podívejme se na osm praktických příkladů, kdy je nutné si sám platit zdravotní pojištění.

1) OSVČ na hlavní činnost

Osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) musí platit zdravotní pojištění své zdravotní pojišťovně. OSVČ na hlavní činnost musí platit povinné měsíční zálohy. Výše měsíční zálohy závisí na dosaženém hrubém zisku v minulém období. I při nízkém zisku však musí být zaplacen alespoň minimální měsíční záloha alespoň v minimální výši. V roce 2014 činí minimální měsíční záloha 1 752 Kč, v roce 2015 bude činit minimální měsíční záloha 1 797 Kč.

2) OSVČ na vedlejší činnost

Někteří zaměstnanci si výkonem samostatné výdělečné činnosti pouze přivydělávají. Jejich samostatná výdělečná činnost je pro účely placení zdravotního pojištění považována za vedlejší. Zdravotní pojištění z jejich hrubé mzdy ze zaměstnání platí jejich zaměstnavatel. Za odvod zdravotního pojištění z hrubého zisku z vedlejší výdělečné činnosti jsou však sami odpovědní. Zaměstnanec si však výkonem samostatné výdělečné činnosti pouze přivydělává, a proto nemusí během roku platit měsíční zálohy na zdravotním pojištění. Zdravotní pojištění za uplynulý rok doplatí jednorázově při odevzdání "Přehledu o příjmech a výdajích" za uplynulý rok. Výše zdravotního pojištění se vypočítává u vedlejší výdělečné činnosti dle skutečně dosaženého zisku, nemusí být dodržen minimální vyměřovací základ jako u hlavní činnosti.

3) Sankční vyřazení z úřadu práce

Neplnění zákonných povinností při evidenci na úřadu práce se prodraží. I když již občan nemá nárok na podporu v nezaměstnanosti, neboť byla vyčerpána podpůrná doba, která činí 5 měsíců až 11 měsíců v závislosti na věku, tak je potřeba si plnit zákonné povinnosti a s pracovníky úřadu práce komunikovat. Za občany v evidenci úřadu práce platí zdravotní pojištění stát. Při sankčním vyřazení je však občan následně u své zdravotní pojišťovny veden jako OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů) a má povinnost za celý měsíc platit zdravotní pojištění ve výši 13,5 % z minimální mzdy. V roce 2014 tedy 1 148 Kč (13,5 % z 8 500 Kč) měsíčně, v roce 2015 již 1 242 Kč měsíčně (13,5 % z 9 200 Kč).

4) Studenti starší 26 let

Studenti jsou státními pojištěnci a zdravotní pojištění za studenty platí stát. Avšak pouze do 26 let věku. Studenti starší 26 let již mají povinnost si sami zdravotní pojištění platit, neboť jsou v registru své zdravotní pojišťovny vedeni jako OBZP (osoba bez zdanitelných příjmů).

5) Změna zaměstnání bez průběžné evidence na úřadu práce

Někteří zaměstnanci ukončí zaměstnanecký poměr, neboť jsou domluveni na nástupu do zaměstnání v jiné firmě, ale až třeba za dva měsíce. Na tuto dobu se nechtějí někteří občané evidovat na úřadu práce, vždyť mají přece domluvenou novou práci a evidence na úřadu práce je jim nepříjemná. Pro dobu delší než jeden měsíc je však vhodné se na úřad práce evidovat, neboť jinak za období mezi dvěma zaměstnáními bude občan veden u své zdravotní pojišťovny jako OBZP.

6) Žena nebo muž v domácnosti

některých rodinách je výdělečně činný pouze jeden z manželů. Podnikání nebo zaměstnání je natolik časově náročné, že druhý z manželů z důvodu péče o děti nemůže nastoupit do zaměstnání a evidence na úřadu práce nepřichází z různých důvodů do úvahy. Když žena nebo muž v domácnosti nepečuje o jedno dítě do 7 let nebo o dvě děti do 15 let, tak není splněna zákonná podmínka pro placení zdravotního pojištění státem. Např. žena v domácnosti pečující o 9leté dítě je vedena jako OBZP a opět si musí sama platit zdravotní pojištění.

7) Příjmy z pronájmu

Někteří občané mají pouze příjmy z pronájmu. Nejsou zaměstnanci ani OSVČ. Z příjmů z pronájmu dle § 9 zákona o dani z příjmu nepodléhají platbě zdravotního pojištění. To však neznamená, že není potřeba platit zdravotní pojištění. Tito občané jsou opět v registru své zdravotní pojišťovny vedeni jako OBZP.

8) Příjmy z kapitálového majetku

Z příjmů z kapitálového majetku dle § 8 zákona o dani z příjmu se opět neplatí zdravotní pojištění. Kdo má pouze příjmy z kapitálového majetku, přičemž není zaměstnancem ani osobou samostatně výdělečně činnou, ten je opět veden v registru zdravotní pojišťovny jako OBZP a má povinnost si sám platit zdravotní pojištění.

Zdroj: <http://www.finance.cz/zpravy/finance/431448-osm-pripadu-kdy-si-budete-sami-platit-zdravotni-pojisteni/>