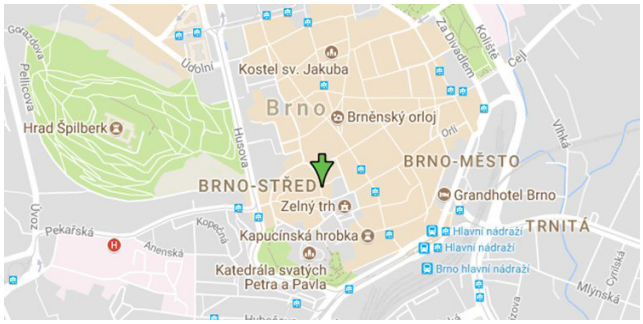
PAPRSEK

ÚNOR 2022
Číslo 86

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*
- *Na co mám jako pacient nárok od začátku roku 2022? Došlo k nějakým změnám ve zdravotní péči?*
- *Jak probíhá přezkoumání invalidity?*
- *Než zemřete, usnadněte svým blízkým život. Zpřístupněte svůj účet*
- *Únorovým objektivem Otto Haucka*
- *O nás*

Otázka týdne

Jaké příspěvky mohou čerpat klienti VZP v roce 2022? Došlo k nějakým změnám?

Odpověď

Z důvodu dlouhodobé přehlednosti zůstává struktura příspěvků z Fondu prevence pro rok 2022 téměř neměnná, **k několika změnám a novinkám** však **došlo**. Zároveň jsme ve stálé nabídce příspěvků ponechali benefity, které jsou mezi našimi klienty oblíbené z minulých let.

Příspěvky jsou členěny do jednotlivých programů - **prevence infekčních onemocnění** (očkování), **kardiovaskulárních onemocnění** (pohybové aktivity dětí, dospělých i seniorů, odvykání kouření), **onkologických onemocnění** (vyšetření dermatoskopem, včasný záchyt karcinomu prsu pro muže i ženy, celková preventivní onkologická prohlídka, příspěvek na paruky pro pojištěnce s diagnózou alopecie a na zdravotnické prostředky na radiační terapii pro onkologicky nemocné) a příspěvek pro klienty **s diagnózou diabetu** (zdravotní pomůcky pro diabetiky a odborné pedikérské ošetření). Zachován je také projekt **zdravého stárnutí** (pomůcky pro trénink paměti a testování paměti), **duševního zdraví** (příspěvek na zvýšení dostupnosti psychosociální podpory) **a dietní programy**. Speciální nabídka je opět připravena pro **těhotné ženy a maminky po porodu**, **novorozence, anebo pro nedonošená miminka**. Samozřejmě nechybí benefity pro **bezpříspěvkové dárce krve, plazmy, krevních destiček a kostní dřeně** (aktivní i neaktivní) a pro **dárce orgánů.**

V oblasti očkování **přináší některé změny od 1. 1. 2022 novela zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění. Díky ní se rozšiřuje výčet těch, kteří mají nárok na některá další očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Např. nově hrazené očkování proti klíšťové encefalitidě mají i lidé starší 50 let. Děti do jednoho roku mají nárok na vakcínu proti meningokokovým nákazám typu B. Děti ve věku od dovršených 14 let do dovršených 15 let si nově nehradí sami vakcínu proti meningokokovým nákazám typu ACYW. Nárok na vakcínu proti chřipce pak nově mají zdravotníci a další odborní pracovníci ve zdravotnictví. Ve všech uvedených případech je aplikace očkovací látky uhrazena plně pojišťovnou poskytovateli a vakcína je poskytovateli hrazena do výše ekonomicky nejméně náročné varianty (pokud je vakcína dražší, hradí si doplatek pojištěnec).

Od 1. 1. 2022 také VZP rozšiřuje seznam příspěvků na očkování, na které přispívá z Fondu prevence. V případě dětí je opět zaveden příspěvek na **cestovní očkování** (1 000 Kč), **proti HPV** (1 000 Kč) a **proti planým neštovicím** (500 Kč). **K navýšení došlo u očkování proti meningokokovým nákazám typu ACYW** (1 000 Kč) **a proti rotavirům** (1 000 Kč). Příspěvky na očkování proti chřipce (200 Kč), proti meningokokovým nákazám typu B (1 500 Kč), virové hepatitidě A (500 Kč) a klíšťové encefalitidě (700 Kč) zůstávají zachovány.

Pokud jde o dospělé klienty, tak tam je změn ještě více. **Nově** mohou čerpat příspěvek na **cestovní očkování** (1 000 Kč), **proti meningokokovým nákazám typu B** (1 500 Kč), **proti meningokokovým nákazám typu ACYW**
Dokončení na str. 2

(1 000 Kč), **planým neštovicím** (500 Kč) **a černému kašli** (500 Kč). **K navýšení částky** dochází v případě **očkování proti pneumokokovým infekcím** (1 000 Kč). Stejně jako v roce 2021 zůstává v nabídce očkování proti chřipce (200 Kč), virové hepatitidě A, B, A/B (500 Kč), klíšťové encefalitidě (500 Kč) a spalničkám (500 Kč).

Navýšení se týká také příspěvku pro **aktivní dárce krve, plazmy, krevních destiček a kostní dřeně** (3 000 Kč), kteří alespoň jedenkrát za kalendářní rok podstoupí bezplatný odběr. Příspěvek mohou využít na rehabilitační a rekondiční aktivity lázeňského typu nehrazené z veřejného zdravotního pojištění nebo na dentální hygienu (v případě dentální hygieny musí klient absolvovat alespoň dva odběry v daném kalendářním roce). Ke zvýšení částky došlo také u **příspěvku pro diabetiky** (1 000 Kč).

Novým příspěvkem v roce 2022, který VZP připravila, je **300 Kč na dentální hygienu pro všechny klienty bez věkového omezení**. Jedná se o pilotní program a příspěvek je zatím zařazen mezi benefity **pro první kvartál roku 2022**. Následně bude program vyhodnocen.

V roce 2022 mohou pojištěnci **nad 65 let, kteří dokončí očkování vakcínou proti onemocnění covid-19** v termínu od 15. 11. 2021 do 28. 2. 2022, čerpat příspěvek ve výši 500 Kč. Příspěvek lze využít na nákup potřeb/pomůcek pro vlastní potřebu zakoupených v lékárně/on-line lékárně na území ČR, a to pouze **do 30.4. 2022.**

Podrobné informace o poskytovaných příspěvcích z prostředků Fondu prevence a podmínkách jejich čerpání najdete na webu VZP v sekci Výhody. Klienti VZP se také mohou zaregistrovat do Klubu pevného zdraví a využívat slevy a další benefity, které členům Klubu poskytují smluvní partneři po celé republice.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí

Na co mám jako pacient nárok od začátku roku 2022? Došlo k nějakým změnám ve zdravotní péči?

Od 1. 1. 2022 je ve zdravotní péči změn celá řada. Týkají se např. očkování hrazených z veřejného zdravotního pojištění, stomatologie a ortodoncie, zdravotnických prostředků, indikace hrazené domácí péče, zavedení pilotního projektu rozšíření laboratorního novorozeneckého screeningu o SMA a SCID, populačního pilotního programu časného záchytu karcinomu plic a dalších. Přinesla je **novela zákona č. 48/1997 Sb.**, o veřejném zdravotním pojištění a souvisejících právních předpisů. Níže jsou uvedeny nejzásadnější z nich.

Ve skupině stomatologických výrobků jsou od 1. 1. 2022 nově plně hrazeny z prostředků zdravotního pojištění korunky estetické plášťové z kompozitního plastu na přední zuby, které byly doposud hrazeny se spoluúčastí pojištěnce**. Celkové snímatelné náhrady a částečné snímatelné náhrady jsou nadále plně hrazeny v základním provedení, ale nově pojišťovna částečně přispívá i na ostatní částečné či celkové snímatelné náhrady**, které doposud nebyly hrazeny. Tímto pojištěnci získávají možnost úhrady ze zdravotního pojištění na výrobky z nových materiálů či za použití nových technologií.

V oblasti ortodoncie **nově platí, že ortodontické výkony jsou plně hrazené ze zdravotního pojištění jen u pacientů do dosažení 22 let věku** a u **starších pojištěnců jen za předpokladu, že jde o pojištěnce s těžkými vadami chrupu** – rozštěpy rtu, čelisti a patra, s vrozenými celkovými vadami a systémovým onemocněním s ortodontickými projevy, mnohočetnou hypodoncií (6 a více chybějících zubů v jedné čelisti, nezapočítávají se třetí moláry). U těchto pojištěnců jsou zároveň nově hrazeny i náklady na fixní ortodontický aparát, které doposud i u této skupiny pojištěnců nebyly hrazeny. **Pro ortodontické výrobky (snímací aparáty) platí, že plně hrazené bez omezení věkem jsou pouze u pojištěnců s těžkými vadami chrupu.** Pro ostatní skupiny pojištěnců jsou ortodontické výrobky hrazeny nadále pouze částečně, ale nově pro ně platí omezení věkem 22 let.

Ke změnám dochází od 1. 1. 2022 také **v případě úhrady zdravotních služeb v oblasti asistované reprodukce**. **Navýšena je horní věková hranice**, která určuje, do jakého věku jsou tyto služby hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění. **Věkovým limitem je tedy dosažení věku 39 let + 365 dní**. Metody a postupy v rámci služeb **asistované reprodukce** (IVF = in vitro fertilizace = mimotělní oplodnění) jsou tedy od 1. 1. 2022 **hrazeny z veřejného zdravotního pojištění ženám s oboustrannou neprůchodností vejcovodů ve věku od 18 let do dne dovršení 40 let** (39 let + 365 dní), a dále **ženám ve věku od 22 let do dne dovršení 40 let** (39 let + 365 dní). Ostatní podmínky zůstávají stejné, tedy metoda asistované reprodukce je hrazena na základě doporučení registrujícího lékaře v oboru gynekologie a porodnictví. Úhrada je i nadále možná nejvíce 3x za život, nebo bylo-li v prvních dvou případech přeneseno do pohlavních orgánů ženy nejvýše jedno lidské embryo vzniklé oplodněním vajíčka spermií mimo tělo ženy, 4x za život.

Od 1. ledna 2022 je zahájen **pilotní projekt rozšíření laboratorního novorozeneckého screeningu o spinální muskulární atrofii (SMA) a těžkou kombinovanou imunodeficienci (SCID)**. Tento novorozenecký screening se provádí laboratorním vyšetřením suché kapky krve získané odběrem krve z patičky novorozence 48–72 hodin po narození. Odhalení onemocnění v prvních dnech života novorozence je naprosto klíčové pro včasné zahájení adekvátní léčby. Pilotní projekt je naplánován na dva roky.

K 1. lednu 2022 je také spuštěn **populační pilotní program časného záchytu karcinomu plic, který je zaměřen na záchyt časných stádií karcinomu plic.** Vyšetřit se mohou nechat kuřáci (současní či bývalí), jejichž kuřácká minulost představuje alespoň 20 balíčkoroků (tedy 20 cigaret denně po dobu 20 let) a jsou ve věku 55–74 let. Indikovat pacienta na CT vyšetření může praktický lékař či pneumolog. Tento pilotní program by měl trvat 5 let.

Změny se také týkají lázeňské péče. Návrh na lázeňskou péči jako hrazenou z veřejného zdravotního pojištění podává zdravotní pojišťovně lékař registrujícího poskytovatele, ambulantní specialista, jenž péči doporučil, nebo ošetřující lékař při hospitalizaci. V praxi to znamená, že lázeňskou péči zpravidla doporučuje odborník-specialista pro jednotlivé druhy onemocnění tak, jak je uvedeno u jednotlivých indikací v indikačním seznamu, a **nově tento lékař může zároveň návrh i vystavit**. Návrh schvaluje i nadále zdravotní pojišťovna. **Změna nastala v případě přímého přeložení pacienta z akutní lůžkové péče do lázeňské péče, v takovém případě se schválení zdravotní pojišťovnou nevyžaduje** (návrh je však podáván zdravotní pojišťovně standardním způsobem). **Změna nastala i u termínu nástupu na léčení – ten se nyní počítá ode dne schválení návrhu zdravotní pojišťovnou**.

Několik novinek se dotklo i oblasti zdravotní péče ve vlastním sociálním zařízení. **Od nového roku mohou indikovat domácí péči po omezenou dobu** (14 dní, v případě paliativní péče až 3 měsíce) **také lékaři z dalších**

odborností, např. ambulantní specialisté, lékaři poskytující lékařskou pohotovostní službu, lékaři poskytující zdravotní služby na urgentním příjmu. **Nově novela umožňuje všeobecné nebo dětské sestře se specializovanou způsobilostí nebo zvláštní odbornou způsobilostí, v rozsahu stanoveném ošetřujícím lékařem v doporučení domácí péče** (sestra v domácí péči) **předepisovat vybrané zdravotnické prostředky** (např. krycí a obvazový materiál, zdravotnické prostředky pro inkontinentní pacienty a pro pacienty se stomií, zdravotnické prostředky pro kompresivní terapii). Dosud měli tuto kompetenci výhradně lékaři.

U zdravotnických prostředků došlo k rozšíření seznamu hrazených zdravotnických prostředků z veřejného zdravotního pojištění. **Pojištěnci mají nově nárok na částečnou nebo úplnou úhradu** (při splnění indikačních kritérií) **některých zdravotnických prostředků, které dříve buď nebyly hrazeny vůbec, nebo byly hrazeny za jiných podmínek či v jiném rozsahu.** Např. individuální terapeutická úprava sériově vyrobené obuvi, prostředky pro lokální kyslíkovou terapii, přibyly nové kategorie ortéz pro děti. **U některých již dříve hrazených zdravotnických prostředků se úhrada přizpůsobila individuálním potřebám pojištěnců, dále došlo k navýšení úhrad u jednotlivých zdravotnických prostředků anebo ke zvýšení počtu hrazených kusů.** Např. bílé hole – signalizační a orientační a červenobílé hole – pro hluchoslepé, rozšíření věkové skupiny (do 17 let) u brýlí a čoček pro korekci poruch zraku atd.

V neposlední řadě stojí za zmínku oblast očkování. **Rozšiřuje se spektrum nepovinných očkování hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a skupiny pojištěnců, kteří mají nárok na některá další očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění**. Nově **mají hrazené očkování proti klíšťové encefalitidě lidé starší 50 let. Děti do jednoho roku mají nárok na vakcínu proti meningokokovým nákazám typu B, mezi prvním a druhým rokem na vakcínu proti meningokoku typu A, C, W, Y. Děti** ve věku **od** dovršených **14 let do** dovršených **15 let mají hrazenou vakcínu proti oběma typům meningokokových nákaz**. **Nárok na vakcínu proti chřipce** pak nově **mají zdravotníci a další odborní pracovníci ve zdravotnictví**. Ve všech uvedených případech je aplikace očkovací látky uhrazena plně pojišťovnou poskytovateli a vakcína je poskytovateli hrazena do výše ekonomicky nejméně náročné varianty (pokud je vakcína dražší, hradí si doplatek pojištěnec).

Ke změnám dochází i v případě nepovinného **očkování proti chřipce u osob nad 65 let věku** a **očkování proti lidskému papilomaviru**, pokud je aplikace provedena mezi 13. a 14. rokem. V těchto dvou případech je z veřejného zdravotního pojištění nově plně hrazena kromě aplikace i očkovací látka. Tedy očkovací látky, které určí svým sdělením Ministerstvo zdravotnictví ČR, jsou hrazeny v plné výši bez doplatku pojištěnce.

Přispívá zdravotní pojišťovna na brýle pro děti a jak často?

V případě, že pojištěnec jde do optiky pro nové brýle, měl by vědět za jakých okolností a kdy má na daný zdravotnický prostředek nárok. Aby mohl dostat tzv. „brýle na pojišťovnu“, musí mít od oftalmologa (očního lékaře) **předepsaný Poukaz na brýle a optické pomůcky**. Na tomto předpisu jsou specifikovány hodnoty všech parametrů nezbytných pro výrobu a výdej správných korekčních pomůcek pro daného pacienta. Pamatujte, **platnost poukazu** na brýle a optické pomůcky **je 30 dní ode dne vystavení**.

Dobrou zprávou je, že **novela zákona č. 48/1997 Sb.** (o veřejném zdravotním pojištění) **rozšířila věkovou skupinu pojištěnců, kterým jsou hrazeny brýlové čočky pro korekci zraku, až do 17 let včetně**. Do konce roku 2021 byly brýlové čočky – tvrzené sférické či tórické – hrazeny pouze dětem do 15 let. **Brýle na zakázku (obruba + brýlové čočky)** jsou zdravotní pojišťovnou hrazeny v souladu se zákonem o veřejném zdravotním pojištění, a to do výše uvedené v Úhradovém katalogu. Níže uvádíme, jaké čočky jsou dětem hrazeny.

Sférické a tórické brýlové čočky, stejně tak **jako bifokální čočky**, jsou hrazeny dětem do 5 let včetně **třikrát za rok, od 6 do 14 let včetně jedenkrát za rok a od 15 do 17 let včetně jedenkrát za 3 roky.** V případě, že má pacient předepsanou korekci nad +/- 10 dioptrií, jsou sférické a tórické brýlové čočky hrazeny i ve věku nad 17 let včetně jedenkrát za 3 roky.
Prizmatické čočky jsou hrazeny pro korekci diplopie (dvojitého vidění) či strabismu (šilhání) dětem do 5 let včetně třikrát za rok, od 6 do 14 let včetně jedenkrát za rok a od 15 let jedenkrát za 3 roky.

U očních vad doprovázených světloplachostí zdravotní pojišťovna hradí úpravu brýlových čoček absorpčními vrstvami. Úhrada záleží na závažnosti oční vady, podle níž oční lékař vystaví Poukaz na brýle a optické pomůcky. Tato individuální úprava je hrazena dětem do 5 let včetně třikrát za rok, od 6 do 14 let včetně jedenkrát za rok a od 15 do 17 let včetně jedenkrát za 3 roky.

U hyperokulárních brýlových čoček je vyžadováno schválení zdravotní pojišťovnou. Hrazeny jsou do 17 let včetně jedenkrát za 6 měsíců a od 18 let jedenkrát za 3 roky.

Zdravotní pojišťovna hradí dětským pojištěncům také kontaktní čočky. **Měkké kontaktní čočky jsou hrazeny pacientům se závažnými očními onemocněními bez ohledu na věk**: oční vady nad +/- 10 dioptrií, anizometropie 3 dioptrie a více (vada u obou očí není stejná a rozdíl je větší než 3 dioptrie). **Předepsat kontaktní čočky může pouze oftalmolog**. Při intoleranci náplasťového okluzoru jsou pacientům do 5 let včetně hrazeny také měkké kontaktní čočky okluzní.

Viktorie Plívová
tisková mluvčí

Slevy ve výši 75 % pro držitele průkazu ZTP a ZTP/P a průvodce.

Kdo bude mít nově na slevu nárok?
Ministerstvo dopravy rovněž uvedlo, že nově budou **zvýhodněny rodiny s dětmi do 6 let.**

Dochází totiž ke sjednocení podmínek pro cestování s malými dětmi ve vlaku i v autobuse. Malé děti do 6 let mají doposud jízdenky zdarma, ale pouze **1 dítě na dospělého v autobusu a 2 děti na dospělého ve vlaku.** Za více dětí do 6 let se pak musí jízdenky platit, od 1. dubna 2022 budou mít všechny děti do 6 let jízdné zdarma.

Invalidní důchodci s 3. stupněm invalidity doposud neměli nárok na slevu, nicméně ministerstvo dopravy hodlá zlevněné jízdenky **rozšířit i pro 3. invaliditu stupně.**

Kdy dojde ke změnám u slev na jízdenkách?
Změny **ve zlevněných jízdenkách pro děti, seniory, invalidy a studenty mají začít platit od 1. dubna 2022**.
Zdroj: https://www.finance.cz/540469-cena-jizdenek-pro-studenty-a-duchodce-v-roce-2022-vzroste/

Poznámka redakce
Zatím není ujasněno, jak se bude postupovat ohledně dálničních poplatků pro držitele průkazu ZTP a ZTP/P, kteří

mají parkovací průkaz. ***Stávající praxe je taková, že parkovací průkaz je přenosný.*** *Proto je možné uplatnit bezplatné užívání dálnic v každém vozidle, kde je přepravována osoba s průkazem ZTP a ZTP/P.*

Po digitalizaci dálničních známek tato praxe již není možná. Současné elektronické mýto bude vykazovat automobily, které jsou označeny parkovacím průkazem, jako vozy, kde nebylo zaplacené mýtné, což může do budoucna přinést mnoho komplikací. Proto bude nutné, aby jednotlivé automobily byly evidovány v databázi elektronického mýtného jako vozy, kde mýtné bylo zaplaceno. ***Problém je v tom, že každý držitel průkazu bude muset určit pouze jeden automobil.***

Jak se zvýšila podpora v nezaměstnanosti, když nemůžete doložit příjmy?

TOMÁŠ ZILVAR 1.2.2022

Jak vysoká je podpora v nezaměstnanosti pro ty, kdo neprokáží výši posledního výdělku, nebo ho vůbec neměli a podmínku odpracování splňují náhradními dobami, třeba péčí o děti?

Autor: Depositphotos

Běžná výše podpory a maximální doba jejího čerpání
Běžná výše podpory v nezaměstnanosti činí:

- první 2 měsíce (podpůrčí doby) 65 % průměrného měsíčního čistého výdělku,
- další 2 měsíce 50 % průměrného měsíčního čistého výdělku,
- po zbývající podpůrčí dobu (tj. 1, 4 nebo 7 měsíců v závislosti na věku uchazeče o zaměstnání) 45 % průměrného měsíčního čistého výdělku.

Jedná se o průměrný měsíční čistý výdělek uchazeče o zaměstnání, kterého dosáhl v posledním zaměstnání, nebo jeho vyměřovacího základu pro důchodové pojištění (pokud podnikal jako osoba samostatně výdělečně činná), a to přepočteného na 1 kalendářní měsíc.

Podpora v nezaměstnanosti totiž náleží uchazeči o zaměstnání při splnění podmínek (zvláště pak té hlavní, a to účasti na důchodovém pojištění z titulu zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti aspoň 12 měsíců v posledních 2 letech) po podpůrčí dobu, jejíž délka se odvíjí od věku uchazeče o zaměstnání ke dni podání žádosti o ni.

Přičemž do 50 let věku včetně trvá podpůrčí doba maximálně 5 měsíců, nad 50 let do 55 let věku včetně činí podpůrčí doba až 8 měsíců a nad 55 let věku činí podpůrčí doba maximálně 11 měsíců.

Rozhodující je přitom věk, kterého uchazeč o zaměstnání registrovaný na úřadu práce dosáhl v den podání žádosti o podporu v nezaměstnanosti.

Výše podpory, když ji není z čeho spočítat
Zákon o zaměstnanosti ale počítá i se situacemi, kdy:

- uchazeč o zaměstnání nemůže osvědčit výši průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu, anebo
- u uchazeče o zaměstnání nelze průměrný měsíční čistý výdělek nebo vyměřovací základ stanovit, nebo když
- uchazeč o zaměstnání splnil podmínku pro přiznání podpory, a to podmínku doby předchozího zaměstnání nebo výdělečné činnosti zakládající účast na důchodovém pojištění v délce aspoň 12 měsíců v posledních 2 letech započtením tzv. náhradní doby (která posuzuje jako poslední zaměstnání).

Ztráta dokladů, potíže se zaměstnavatelem
První situace, kdy zaměstnanec nemůže osvědčit výši svého posledního výdělku před registrací na úřadu práce nebo OSVČ svůj vyměřovací základ, by neměla nastat, resp. kdyby přece, tak by měla být relativně snadno vyřešena.

Situace, kdy uchazeč o zaměstnání bez svého zavinění nemůže osvědčit výši průměrného měsíčního čistého výdělku nebo vyměřovacího základu, může nastat zřejmě jen v situaci, kdy zaměstnavatel nesplní svou povinnost a nevydá zaměstnanci na jeho žádost potvrzení dle ust. § 313 odst. 2 zákoníku práce.

Tedy od potvrzení o zaměstnání (tzv. zápočtového listu) oddělený doklad osvědčující zejména výši průměrného výdělku a další skutečnosti rozhodné pro přiznání podpory v nezaměstnanosti (tj. např. skončení zaměstnání nikoliv z vážného důvodu nebo pro porušení povinností zvlášť hrubým způsobem).

Když zaměstnanec takové potvrzení třeba ztratí či o něj přijde, může požádat zaměstnavatele o nové, o duplikát. I kdyby třeba zaměstnavatel činil zaměstnanci potíže a nevydal mu oddělené potvrzení pro úřad práce, pořád může zaměstnanec svůj výdělek osvědčit úřadu práce jinak. Třeba výplatními páskami apod.

Totéž platí, kdyby zaměstnavatel zkrachoval a snad byla firma tak rychle zlikvidována nebo nějaká vyšší moc – tornádo, záplava – zlikvidovala dokumenty jak v listinné podobě, tak v té elektronické.

Určitě by se dal výdělek osvědčit ve spolupráci se zdravotní pojišťovnou zaměstnance nebo Českou správou sociálního pojištění. V případě samostatné výdělečné činnosti, u níž je rozhodný poslední vyměřovací základ (na důchodové pojištění), by podobný problém neměl nastat, jelikož vyměřovací základ potvrzuje právě Česká správa sociálního zabezpečení.

Podnikání netrvalo dost dlouho
Naproti tomu další situace může nastat vcelku snadno a nemusí být neobvyklá. Nemožnost určit vyměřovací základ může nastat v situaci, kdy je samostatná výdělečná činnost zahájena a zároveň ukončena v témže roce, přičemž je rovněž v tomto roce podána žádost o podporu v nezaměstnanosti (s tím, že zbývající potřebná část doby důchodového pojištění je splněna předchozím zaměstnáním nebo započtením náhradní doby – k tomu dále).

Příklad
Např. zaměstnanec propuštěný ze zaměstnání k 31. 12. (2021) nebo rodič do té doby pobírající rodičovský příspěvek, aniž by čerpal v zaměstnání rodičovskou dovolenou (takže se nemá kam do práce vrátit), začne podnikat jako OSVČ od 1. 1. následujícího kalendářního roku (2022) a činnost ukončí k 31. 7. (2022).

Důchodově pojištěná samostatná výdělečná činnost je tak provozována od 1. 1. do 31. 7. (2022) a podmínka 12 měsíců doby důchodového pojištění je splněna onou samostatnou výdělečnou činností ve spojení s předchozím zaměstnáním nebo náhradní dobou předcházející samostatné výdělečné činnosti.

1. 8. (2022) požádá uchazeč o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání a o přiznání podpory v nezaměstnanosti.

Vzhledem k tomu, že vyměřovací základ lze stanovit pouze za ukončené zdaňovací období, jímž je kalendářní rok, nemůže ČSSZ vyměřovací základ určit dříve než v následujícím kalendářním roce (2023) po podání přehledu a příjmů a výdajů za uplynulý kalendářní rok (2022).

Jelikož v předchozím roce (2021) samostatná výdělečná činnost konána nebyla, a ani za tento rok tak nelze určit vyměřovací základ, přičemž nelze užít ani výdělek z případného zaměstnání, protože se nejedná o poslední ukončenou činnost, je třeba postupovat podle ust. § 51 odst. 1 písm. c) zákona o zaměstnanosti.

Místo zaměstnání pomohou náhradní doby
Není-li pro získání nároku na podporu v nezaměstnanosti splněna podmínka spočívající v odpracování alespoň 12 měsíců důchodově pojištěné výdělečné činnosti předchozím zaměstnáním (nebo samostatnou výdělečnou činností), lze tuto podmínku splnit i započtením náhradní doby, kterou může být např. péče o dítě ve věku do 4 let a další doby specifikované v ust. § 41 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, jako plná invalidita nebo péče o postiženého člověka. **Náhradní dobou však není studium**.

Ovšem ten, kdo vystudoval nějaký zbytečný a nepraktický obor a s takovým vzděláním nenašel pracovní uplatnění, skončil hned po studiu jako nezaměstnaný, se podpory v nezaměstnanosti nedočká. Snad jedině podpory při rekvalifikaci. Možná i takové případy se dějí, kdy se musí někdo hned po učení nebo středoškolském či vysokoškolském studiu rekvalifikovat.

Za náhradní dobu zaměstnání se však považuje doba přípravy osoby se zdravotním postižením k práci dle ust. § 72 zákona o zaměstnanosti.

Takže třeba rodič, který v posledních 2 letech pečoval o dítě a pobíral rodičovský příspěvek nemůže prokázat žádný výdělek, z něhož by se mu počítala podpora, jestliže se nevrací do žádného zaměstnání.

Obdobně třeba někdo onemocněl závažnou chorobou a byl mu přiznán po vyčerpání podpůrčí doby nemocenského invalidní důchod ve 3. stupni (tzv. plný invalidní důchod). Po delší léčbě se však uzdravil, invalidní důchod mu byl zcela odebrán nebo snížen v závislosti na snížení stupně invalidity.

Jestliže si takový člověk obratem není schopen zajistit příjem výdělečnou činností, jistě se bude registrovat na úřadu práce, ale nemůže osvědčit poslední výdělek, z něhož by mu byla počítána podpora.

Podpora v nezaměstnanosti se počítá z průměrné mzdy
V uvedených situacích se podpora v nezaměstnanosti stanoví za:

- první 2 měsíce ve výši 0,15násobku,
- další 2 měsíce ve výši 0,12násobku a
- po zbývající podpůrčí dobu 0,11násobku

průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí kalendářního roku předcházejícího roku, ve kterém byla podána žádost o tuto podporu.

Podpora v nezaměstnanosti tak činí v příslušných úsecích podpůrčí doby nově:

- 5558 Kč (první 2 měsíce),
- 4446 Kč (další 2 měsíce),
- 4076 Kč (po zbytek podpůrčí doby),

protože se vychází z výše průměrné mzdy v národním hospodářství za 1. až 3. čtvrtletí roku 2021, která činila 37 047 Kč.

Platí to, **pokud si uchazeč o zaměstnání požádal o podporu v letošním roce 2022**.

Jestliže si však požádal už vloni, v r. 2021, pak podpora v nezaměstnanosti činí první 2 měsíce jen 5192 Kč, další 2 měsíce 4154 Kč a po zbývající dobu 3808 Kč. Vychází se totiž z průměrné mzdy v národním hospodářství ještě za 1. a 3. čtvrtletí roku 2020, která činila 34 611 Kč.

Podpora při rekvalifikaci v uvedených případech činí po celou dobu rekvalifikace 0,14násobek příslušné částky průměrné mzdy, tedy nově (pokud žádost o ni byla podána v r. 2022) **5187 Kč**.

Jinak pokud nárok na ni přetrvává ještě z loňského roku 2021, tak jen 4846 Kč.
Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/vyse-podpory-v-nezamestnanosti-2022-bez-prokazani-prijmu/

Jak probíhá přezkoumání invalidity?

02.02.2022 | Lucie Mečířová, Finance.cz
Máte invalidní důchod? V takovém případě vás určitě dříve nebo později čeká přezkoumání zdravotního stavu. Co očekávat a co po vás budou chtít?
Pokud vám okresní správa sociálního zabezpečení (OSSZ) vyplácí jakékoliv dávky ze sociálního anebo nemocenského pojištění, má podle § 8 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, právo na přezkoumání a posouzení zdravotního stavu pojištěnce. Co v takové situaci můžete očekávat a co je vaše povinnost?

Může se práce schopnost snížit nebo zvýšit?
Ano, může. Zdravotní stav není v naprosté většině případů neměnný a právě proto může dojít k jeho zlepšení nebo zhoršení, na základě čehož vám příslušná okresní správa sociálního zabezpečení stanoví příslušný stupeň invalidity.
Stupně invalidity máme celkem tři a jsou to:

Invalidita pro	Pokles pracovní schopnosti
1. stupeň	o 35 až 49 %
2. stupeň	o 50 až 69 %
3. stupeň	o 70 % a více

Aby žadatel získal invalidní důchod s nárokem na výplatu, musí splnit ještě potřebnou dobu pojištění. Logicky pak platí, že **čím vyšší je získaná doba pojištění a stupeň invalidity, tím je samozřejmě i vyšší invalidní důchod**.

OSSZ však může během přezkoumání zdravotního stavu zjistit nejen to, že se váš zdravotní stav zhoršil a přisoudit vám tedy vyšší stupeň invalidity, ale i to, že došlo k výraznému zlepšení, na základě čehož stupeň sníží anebo invalidní důchod odebere úplně.

Žádost o podrobení se vyšetření
Pokud chce OSSZ přezkoumat váš zdravotní stav, zašle vám písemnou *Žádost o podrobení se vyšetření*. Na základě toho se budete muset podrobit **kontrolní lékařské prohlídce a kontaktovat svého ošetřujícího lékaře**. K tomu je nutné se dostavit nejpozději **do 8 dnů od doručení této žádosti**. Pokud by to nebylo možné např. kvůli tomu, že má ošetřující lékař dovolenou apod., kontaktujte

příslušného pracovníka OSSZ, který tuto věc vyřizuje (horní část žádosti) a seznamte ho se situací.

Pokud se k lékaři nemůžete dostavit pro závažné důvody na vaši straně, kontaktujte ho a domluvte jiný termín vyšetření. Lékař pak vaši neschopnost dostavit dodatečně omluví.

Zdroj: Depositphotos

Co doložit pro přezkoumání invalidity?
K ošetřujícímu lékaři **doneste veškeré lékařské zprávy a nálezy** (urgentní ošetření, hospitalizace) od jiných doktorů, které máte k dispozici. Dále je také možnost doručit je rovnou OSSZ a to buď osobně anebo prostřednictvím pošty. Pro přezkoumání jí navíc budete muset **dodat i profesní dotazník**.

Co obsahuje profesní dotazník od OSSZ?
Hned na začátku budete muset vyplnit své identifikační údaje (jméno a příjmení, adresu, včetně té kontaktní, telefon, email).

Následně doplníte vaše dosažené **vzdělání a kvalifikaci a průběh vykonávaných profesí**, kde uvedete název zaměstnavatele a profese, ale také o jaký se jednalo úvazek a od kdy do kdy trval. Nutné bude dopsat i **odborné znalosti a dovednosti a vaše současné zaměstnání**, pokud je, vlastnosti vykonávané práce (lehká, těžká) a kdy vám byl přiznán invalidní důchod.

Jestliže jste pak profesní dotazník vyplňovali již v minulosti, stačí uvést pouze nové zkušenosti anebo uveďte, že se vaše pracovní anamnéza nijak nezměnila.

Co se stane, když nevyplním dotazník?
Bez vyplnění a doručení dotazníku příslušné OSSZ není možné provést posouzení a přezkoumání zdravotního stavu. Něco takového pak může způsobit přerušení anebo zastavení řízení o posuzování invalidity. V horším případě pak dojde k **zastavení výplaty invalidního důchodu**.

Budu se muset dostavit na OSSZ k přezkoumání?
Pokud k tomu nebudete písemně vyznání, tak nemusíte. Posouzení zdravotního stavu je možné provést bez toho, aby vás tamní posudkový lékař viděl. Ten na základě doručených dokumentů vyhodnotí váš zdravotní stav bez vaší přítomnosti. Poté vám bude zaslán posudek o invaliditě.
Zdroj: https://www.finance.cz/540429-prezkoumani-invalidity/

Jaké změny nastaly u nepovinného očkování od 1. 1. 2022? Která jsou nově hrazena zdravotní pojišťovnou?

Očkování se dělí do několika kategorií – povinná (tzv. pravidelná), která jsou hrazená z veřejného zdravotního pojištění buď plošně, nebo vybraným skupinám pojištěnců, dále nepovinná hrazená ve stanovených případech z veřejného zdravotního pojištění a **nepovinná pojišťovnami nehrazená**.

Pro přehlednost na úvod shrnujeme, která nepovinná očkování jsou aktuálně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění:

- proti chřipce u vybraných skupin pojištěnců;
- proti pneumokokové infekci u kojenců;
- proti pneumokokové infekci u pojištěnců nad 65 let věku;
- proti pneumokokové infekci u rizikových pojištěnců;
- proti lidskému papilomaviru u pojištěnců zahájené od 13. do 14. roku věku;
- proti invazivním meningokokovým infekcím u rizikových pojištěnců;
- proti meningokokovým infekcím u kojenců a starších dětí;
- proti invazivnímu onemocnění vyvolanému původcem Haemophilus influenzae typ b;
- proti klíšťové encefalitidě u pojištěnců nad 50 let;
- proti onemocnění covid-19.

Novela zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, **rozšiřuje od 1. 1. 2022 spektrum nepovinných očkování hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění a skupiny pojištěnců**, kteří mají nárok na některá další očkování hrazená z veřejného zdravotního pojištění. Níže jsou popsány změny a nově hrazená očkování.

Od roku 2022 mají **všichni pojištěnci starší 50 let** hrazené **očkování proti klíšťové encefalitidě**, a to do výše ekonomicky nejméně náročné varianty očkovací látky. Dosud nebylo z veřejného zdravotního pojištění hrazeno vůbec. Další změna se týká meningokokových nákaz.

U **očkování proti meningokoku B mají nově nárok** na úhradu všech dávek vakcíny děti, pokud je **očkování zahájeno do 12 měsíců věku nebo od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku**. U očkování proti **meningokoku A, C, W, Y** mají nárok na úhradu **jedné dávky děti od dovršení 1. do dovršení 2. roku věku nebo pak od dovršení 14. do dovršení 15. roku věku**.

Ve všech případech očkování proti meningokoku je opět vakcína hrazena do výše ekonomicky nejméně náročné varianty. Nově je také hrazeno očkování provedené i po uplynutí stanovené věkové hranice, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Ke změně dochází v případě výše **úhrady očkovací látky** v rámci **očkování proti chřipce u pojištěnců nad 65 let**, u kterých byly doposud očkovací látky hrazeny do výše ekonomicky nejméně náročné varianty. **Pojištěncům nad 65 let je nově plně hrazeno nepovinné očkování proti chřipce**, a to v České republice **všemi dostupnými vakcínami** proti tomuto onemocnění.

Nárok na vakcínu proti chřipce pak nově mají také zdravotníci a další odborní pracovníci ve zdravotnictví. Ti mají vakcínu hrazenu pouze do výše ekonomicky nejméně náročné varianty očkovací látky.

I nadále zůstává, že očkování proti chřipce mají hrazeno z veřejného zdravotního pojištění (zákonem stanovené) čtyři skupiny pacientů bez věkového omezení. **Nově do skupiny** těchto **rizikových pacientů byly zařazeny osoby, které mají před plánovaným chirurgickým odstraněním sleziny**.

Ke změnám dochází také u **očkování proti lidskému papilomaviru**, u kterého byly doposud očkovací látky hrazeny také do výše ekonomicky nejméně náročné varianty.

Nově jsou vakcíny plně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění (tzn. jsou hrazeny všechny očkovací látky, které jsou aktuálně pro toto očkování v ČR dostupné)**, pokud je očkování u dívek i chlapců zahájeno od dovršení 13. do dovršení 14. roku věku**. Kromě očkovací látky je hrazena i její aplikace. Od letošního roku je nově také hrazeno toto očkování provedené i po uplynutí stanovené věkové hranice, pokud došlo k odložení aplikace jedné nebo více dávek z důvodu nepříznivého zdravotního stavu pojištěnce.

Ve všech výše uvedených případech je aplikace očkovací látky uhrazena plně pojišťovnou poskytovateli zdravotní péče. Pokud je vakcína poskytovateli hrazena do výše ekonomicky nejméně náročné varianty a klient si vybere vakcínu jinou než ekonomicky nejméně náročnou, musí si uhradit rozdíl v ceně (doplatek). Tento doplatek hradí přímo poskytovateli, který očkování provede.

Pokud se pro některé z těchto očkování rozhodnete, požádejte o ně svého všeobecného praktického lékaře nebo jiného smluvního poskytovatele zdravotních služeb (tj. takového, který má s VZP uzavřenou smlouvu o poskytování a úhradě hrazených služeb). Všeobecní praktičtí lékaři a další smluvní poskytovatelé zdravotních služeb by měli svým pacientům hrazené očkování nabídnout a být dle poptávky svých pacientů vakcínou zásobeni. **Ve výše uvedených případech jsou očkovací látka i její samotná aplikace lékařem hrazeny přímo poskytovateli, který očkování provádí (nikoliv např. lékárně či pacientům)**.

Klienti, kteří mají nově nárok na hrazená očkování z veřejného zdravotního pojištění (tzv. „zdarma), nemohou čerpat příspěvky z fondu prevence na zmíněná očkování, a to ani na doplatky v případě úhrady rozdílu pořizovací ceny vakcíny a ceny stanovené podle ekonomicky nejméně náročné varianty pro daný typ očkování.

Klienti VZP, kteří nepatří do žádné z uvedených věkových kategorií, a tím pádem nemají nárok na úhradu uvedených očkování z veřejného zdravotního pojištění, **mohou čerpat příspěvky z fondu prevence jak na tato, tak i na další typy očkování** (děti, dospělí). ***VZP***

Než zemřete, usnadněte svým blízkým život. Zpřístupněte svůj účet.

IVANA BONDAREVA DUBNOVÁ, 14.2.2022

Málokoho v průběhu života napadne, že jeho odchodem může nastat problém pro zbytek rodiny, nebo minimálně pro pozůstalého manžela či manželku. Pokud je na vašich penězích někdo existenčně závislý, včas se postarejte, aby se k nim dostal i po vaší smrti.

V české kotlině není příliš zvykem starat se o své poslední věci. Lidé stále ještě neradi o smrti mluví. Ti, kteří už by na ni mohli pamatovat, o ní ještě nechtějí slyšet, a ti, kterých se zdánlivě netýká, si existenci smrti téměř nepřipouštějí k tělu. Na smrt není čas, je to mlhavé cosi ukryté v daleké budoucnosti.

Když už se tak ale stane, pomiňme teď zcela zármutek ze smrti a z prázdného místa, které po zemřelém zbude. Pojďme si říct něco bližšího o hmotných záležitostech, ano, **o penězích**.

Když váš blízký zemře, velmi brzy se stane jedna věc: banka se to rychle dozví a **zablokuje jeho účet**. A to i pro lidi, kteří k němu znali všechna **přístupová hesla**. To může být šok třeba pro manželku, která věděla, že na manželově účtu jsou peníze, které plánovali použít na nutnou výměnu plynového kotle, nebo jinou nákladnou opravu, která se nedá odkládat. Tady může nastat neřešitelný problém.

Pokud tedy chcete své nejbližší uchránit od stresu, že zůstanou dlouhou dobu odstřiženi od peněz, které máte na účtu, než proběhne dědické řízení, je načase zařídit nejdůležitější věc: pověřit některého člena rodiny, aby měl k účtu **dispoziční právo**.

Dispoziční právo k účtu i po smrti

Dojděte s člověkem, kterému chcete dát dispoziční právo, na pobočku své banky. Pozor, jsou **dva druhy dispozičního oprávnění**. Buď můžete mí právo k přístupu na účet jen za života majitele učtu, anebo i po jeho smrti. Nezapomeňte toto při sepisování smlouvy uvést a zkontrolujte si, zda pracovník pobočky opravdu „zaklikl“ ve smlouvě správnou variantu.

Pokud totiž vaše dispoziční oprávnění končí úmrtím majitele, máte smůlu a do účtu se nedostanete dříve, než prostředky na něm zdědíte a než si u banky zařídíte buď převedení peněz na svůj účet, anebo zachování původního účtu, který si necháte převést na své jméno.

V průběhu života majitele můžete do účtu nahlížet, zadávat platební příkazy, měnit trvalé příkazy a provádět další operace, jako kdyby účet patřil vám. Jediné, co nemůžete, je měnit nastavené služby nebo účet úplně zrušit.

Pro úplnost je dobré dodat, že existuje ještě jedna možnost, jak mít neomezený přístup k penězům svého blízkého, a to je **společný účet**, který náleží dvěma lidem a jsou v něm rovnocennými partnery. Tedy skutečně dva majitelé, nikoli majitel a disponent. Takový účet však nabízí jen mBank.

Trvalé příkazy a SIPO fungují i po smrti majitele

I když člověk zemře, jeho běžný účet žije dál vlastním životem. Pokud si majitel účtu při jeho zřízení zvolil možnost, aby nastavené odchozí platby na trvalých příkazech, SIPO a inkasu pokračovaly i po jeho smrti, pak se také tak děje. Disponent je však může zrušit.

Disponent nemusí být nutně také dědic

Je možné, že se majitel účtu během svého života v závěti rozhodne, že jeho účet zdědí někdo jiný. Případně se tak stane v průběhu dědického řízení, pokud zemřelý člověk po sobě nezanechal závěť. Pak je **disponent zodpovědný vůči ostatním dědicům** (je-li jich víc) za pohyb peněz na účtu a odeslané platby. Není výjimkou, že se notář zajímá i o transakce na účtu, které se staly **před smrtí majitele**.

Pokud byl vlastník účtu týden před smrtí prokazatelně v nemocnici a ve stejné době odešly z účtu peníze, které nebyly součástí obvyklých trvalých příkazů, bude notář pátrat, co s nimi disponent provedl, a i tyto peníze zahrne do dědického řízení. V případě, že je disponent použil třeba pro vlastní potřebu, bude muset adekvátní část z nich **vrátit ostatním dědicům**.

Imobilním majitelům účtu se disponent může prodražit, ne však kvůli bance

Co si počít v případě, když potřebujete sjednat u banky dispoziční právo k účtu svého blízkého, který je však imobilní? Tato situace nastává třeba u seniorů, kteří jsou už tak slabí nebo nemocní, že je zkrátka nemáte do banky jak dostat.

Například Česká spořitelna nebo ČSOB od vás chce ověřenou plnou moc.

V případě, že je klient imobilní a potřebuje zajistit přístup k účtu osobě, která s žádným jeho účtem nedisponuje, je nutné to řešit prostřednictvím pobočky na základě úředně ověřené plné moci, která bude specifikovat, k čemu má být použita, říká mluvčí České spořitelny

FILIP HRUBÝ. S ohledem na ochranu klienta a bezpečnost celého procesu u nás na pobočkách k účtům připojujeme disponenty pouze při jejich osobní návštěvě, kdy je celý průběh monitorován. Z toho důvodu tyto úkony neprovádíme u klientů doma.

Zatímco Spořka nemá žádné jiné podmínky, u ČSOB už vás musí znát.

Musí být splněna podmínka, že disponent už v bance vedený je. Zároveň teď také vedeme diskuse, jestli bychom pro tyto případy nevyužili kurýra, nebo i klientské centrum, uvedla tisková mluvčí ČSOB MICHAELA PRŮCHOVÁ.

Za normálních okolností ověříte dokumenty za **30 Kč** na poště, jenže ani tam imobilního seniora nedostanete. Pak vám nezbývá než pozvat notáře k seniorovi.

S tím má osobní zkušenost autorka tohoto článku, která začátkem léta 2021 právě kvůli dispozičnímu oprávnění potřebovala nalé-havě **ověřit podpis** těžce nemocné maminky. Obvolala několik notářů působících v okolí Prahy 5, ale všude ji od-mítli s tím, že kvůli pandemii za klienty nechodí (zatímco nevadí, aby klienti chodili k nim do kanceláře). Až jedna notářka, která se zejména obávala, aby k mamince náhodou nezanesla covid, se uvolila, že maminku navštíví a naše podpisy ověří. Řekla si cenu včetně DPH **4000 Kč**. Přijela taxíkem ze své 5 kilometrů vzdálené kanceláře, který na ni čekal, a bez roušky vplula mamince do bytu. Ověření podpisu trvalo pět minut. Cesta k disponentství se otevřela.

Možnost zřídit si disponenta bez plné moci nabízí třeba zmíněná mBank. V případě, že je klient imobilní, může si přes naši zákaznickou linku nebo e-mail požádat o nestandardní vyřízeni žádosti. Jedná se o tzv. **„Žádost týkající se osob se zdravotním postižením“** a je řešena individuálně podle požadavku a možností klienta a banky. Pro přiřazení disponenta nebo spolumajitele pak můžeme použít služeb kurýra, říká KRISTÝNA DOLEJŠOVÁ, tisková mluvčí mBank.

Cesta od smrti k dědictví

- Lékař konstatuje smrt a nahlásí úmrtí **matrice** v místě trvalého bydliště.
- Matrika pošle zprávu příslušnému **soudu** a **České správě sociálního zabezpečení**.
- Poté sociálka zastaví výplatu důchodu, pokud se jednalo o penzistu. V případě, že už důchod vyplatila za měsíc, ve kterém člověk zemřel, požádá banku o vrácení důchodu zase zpět.
- Pokud tak neučiní někdo z pozůstalých, minimálně ČSSZ (ale i notář nebo registr obyvatel) dá velmi rychle o úmrtí vědět **bankám**. Do druhého dne se účty zablokují a má k nim přístup pouze disponent s oprávněním nakládat s účtem i po smrti majitele.
- Soud určí **notáře**, který povede dědické řízení.
- Notář provede předběžné šetření, při kterém najde všechny dědice a zjišťuje rozsah majetku. Také může určit někoho z pozůstalých **správcem pozůstalosti**, aby dotyčný mohl jednat s úřady, tedy například s bankou, pokud běžný účet v bance nemá disponenta.

Notáře, který se postará o dědické řízení, si nemůžete vybrat, a to ani v případě, kdy váš zemřelý příbuzný u některého z notářů sepsal **závěť**. Nemůžete tomuto notáři zavolat a požádat ho, ať se řízení ujme, protože už se to u něj jednou řešilo. Notáře určuje soud náležící k **místu trvalého bydliště nebožtíka**. Musíte počkat, až vás notář sám osloví, může to trvat i několik měsíců.

Jako prvního notář kontaktuje toho člověka, který měl na starosti zařizování pohřbu a na jehož jméno zní faktura od pohřební služby

Autor: Depositphotos

Jak probíhá „zdědění“ účtu

Po skončení dědického řízení, ve kterém jste se stali dědici bankovního účtu (usnesení o dědictví dostanete u notáře do ruky ihned), dojděte do příslušné banky s usnesením a občankou v ruce. Tam se vás zeptají, jestli chcete převést zůstatek na účtu někam jinam a tento účet uzavřít, anebo jestli zděděný účet zachováte tak, jak je, a jen se převede na vaše jméno.

Co se s penězi a s dalším majetkem zemřelého člověka sta ne v případě, že **neměl vůbec žádné dědice**? Lepší variantou je, když budoucí nebožtík myslel na své věci poslední a sepsal u notáře závěť, ve které svůj majetek někomu odkázal, třeba psím útulkům, nebo bývalé ministryni financí ALENĚ SCHILLEROVÉ jako příspěvek na fotografy. Když závěť není, pak veškerý majetek **propadne státu** a dostane ho na starosti Úřad pro zastupování státu ve věcech majetkových. Ten ho pak může rozprodat.

Mějte ve svých papírech pořádek, aby byli vaši příbuzní v klidu

- **Založte si šanon** a dokumenty do něj pečlivě roztřiďte. Nejbližším pak ukažte, kde šanon najdou.
- Smlouvy o **bankovních účtech**. Tyto účty po smrti spadají do dědického řízení. Smlouvy o **spořicích produktech**–stavební spoření, penzijní spoření. Není výjimkou, že senioři, kteří si to mohou dovolit, stále i ve vysokém věku spoří, a to zejména kvůli státním příspěvkům. U penzijka můžete určit **obmyšlenou osobu**, například manžela, partnera, děti nebo kohokoli jiného, čímž se pak dotyčný vyhne dlouhému čekání na ukončení dědického řízení a dostanete se k penězům rychleji. Obrátit se na penzijní společnost můžete hned, jakmile máte v ruce úmrtní list. Převod peněz na váš účet trvá přibližně měsíc. U stavebního spoření obmyšlenou osobu určit **nelze**.
- **Investiční smlouvy**. Veškeré investice spadají do dědického řízení.
- Smlouvy o **životním pojištění**. V těchto smlouvách si můžete určit tzv. **obmyšlenou osobu**. I zde se můžete rovnou obrátit na pojišťovnu s úmrtním listem.
- Pokud máte svého **finančního poradce**, je dobré na něj nechat v šanonu kontakt. Vaši blízcí nebudou po vaší smrti právě v kondici řešit finanční záležitosti a poradce jim pomůže, aby se zorientovali, uklidní je a nasměruje, co mají dělat.

Zdroj: https://www.mesec.cz/clanky/nez-zemrete-usnadnete-svym-blizkym-zivot-zpristupnete-svuj-ucet/

ČSSZ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

Základní údaje pro rok 2022

SOCIÁLNÍ POJIŠTĚNÍ	
Všeobecný vyměřovací základ za rok 2020	36 119 Kč
Přepočítávací koeficient za rok 2020	1,0773
Průměrná mzda (tj. 36 199 Kč × 1,0773)	38 911 Kč
Maximální roční vyměřovací základ pro pojistné na sociální zabezpečení (tj. 48 × 38 911 Kč)	1 867 728 Kč
Splatnost pojistného na sociální zabezpečení pro OSVČ	vždy v průběhu aktuálního měsíce (za únor od 1. do 28. 2.)
Splatnost pojistného na sociální zabezpečení pro zaměstnavatele	vždy do 20. následujícího kalendářního měsíce
POJISTNÉ NA DŮCHODOVÉ POJIŠTĚNÍ PRO OSVČ	
Minimální měsíční vyměřovací základ OSVČ po podání přehledu o příjmech a výdajích	
Při hlavní činnosti (25 % průměrné mzdy)	9 728 Kč
Při vedlejší činnosti (10 % průměrné mzdy)	3 892 Kč
Minimální výše zálohy na pojistné OSVČ	
Při hlavní činnosti (důchodové pojistné 28 % + pojistné na státní politiku zaměstnanosti 1,2 % -> 29,2 % z 9 728 Kč)	2 841 Kč
Při vedlejší činnosti (důchodové pojistné 28 % + pojistné na státní politiku zaměstnanosti 1,2 % -> 29,2 % z 3 892 Kč)	1 137 Kč
Minimální a maximální roční vyměřovací základ pro hlavní činnost	
Minimální roční vyměřovací základ (9 728 Kč × 12)	116 736 Kč
Maximální roční vyměřovací základ (48násobek průměrné mzdy, tj. 48 × 38 911 Kč)	1 867 728 Kč
Minimální roční vyměřovací základ pro vedlejší činnost	
Minimální roční vyměřovací základ pro vedlejší činnost (3 892 Kč × 12)	46 704 Kč
Další důležité údaje	
Rozhodná částka pro povinnou účast na důchodovém pojištění OSVČ vykonávající vedlejší činnost pro rok 2022 (2,4 × 38 911 Kč)	93 387 Kč
Pojistné osob dobrovolně účastných důchodového pojištění minimálně	2 724 Kč
DŮCHODY	
Základní údaje	
Základní výměra důchodu přiznaného od 1. 1. 2022	3 900 Kč
Potřebná doba důchodového pojištění pro nárok na starobní důchod (v roce 2022)	35 let
Redukční částky pro výpočet důchodu	
Do 17 121 Kč	započet plně (100 %)
Nad 17 121 Kč do 155 644 Kč	započet 26 %
Nad 155 644 Kč	nepřihlíží se

ČSSZ ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

POJISTNÉ NA NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ	
Odvod na nemocenské pojištění z vyměřovacího základu (VZ)	
Zaměstnanec	0 %
Zaměstnavatel	2,1 %
OSVČ – osoba samostatně výdělečně činná – dobrovolná účast	2,1 %
Důležité údaje	
Rozhodný příjem podmiňující účast na pojištění	3 500 Kč
Minimální měsíční pojistné	147 Kč
DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ	
I. redukční hranice	1 298 Kč
II. redukční hranice	1 946 Kč
III. redukční hranice	3 892 Kč
Výpočet redukovaného denního vyměřovacího základu pro stanovení výše nemocenského, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného	
Do I. redukční hranice	90 %
Nad I. do II. redukční hranice	60 %
Nad II. do III. redukční hranice	30 %
Nad III. redukční hranici	nepřihlíží se
Výše nemocenského z redukovaného denního vyměřovacího základu	
Od 15. do 30. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti	60 %
Od 31. do 60. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti	66 %
Od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti	72 %
Výše ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného z redukovaného denního vyměřovacího základu	
Výše dlouhodobého ošetřovného	60 %
Výše ošetřovného	60 %
Výše ošetřovného po dobu platnosti mimořádného opatření při epidemii (zákon č. 520/2021 Sb., od 1. 11. 2021 do 28. 2. 2022)	80 %
Výpočet redukovaného denního vyměřovacího základu pro stanovení výše peněžité pomoci v mateřství, otcovské a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství	
Do I. redukční hranice	100 %
Nad I. do II. redukční hranice	60 %
Nad II. do III. redukční hranice	30 %
Nad III. redukční hranici	nepřihlíží se
Výše peněžité pomoci v mateřství a otcovské z redukovaného denního vyměřovacího základu	
Výše PPM z redukovaného denního vyměřovacího základu	70 %
Výše otcovské z redukovaného denního vyměřovacího základu	70 %
DALŠÍ DŮLEŽITÉ ÚDAJE	
Nezabavitelná částka pro dlužníka (tj. povinného) v případě exekuce na důchod nebo dávky nemocenského pojištění	8 006,25 Kč
Nezabavitelná částka na každou osobu, kterou je dlužník povinen vyživovat	2 668,75 Kč