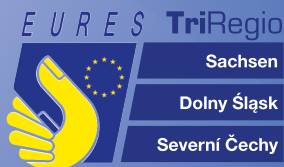




Informace pro přeshraniční pracovníky

v česko-německo-polském pohraničí

Sociální zabezpečení 2020



www.eures-triregio.eu

Upozornění o vyloučení odpovědnosti: Tato publikace obsahuje všeobecné informace sloužící k orientaci. Není možné převzít odpovědnost za správnost všech obsažených údajů, ani z nich odvodit jakékoliv právní nároky. Stav informací: prosinec 2019

Poznámka: V zájmu lepší čitelnosti a srozumitelnosti se na některých místech textu pro označení osob používá pouze forma mužského rodu. Toto označení osob však výslovně zahrnuje také ženy v příslušné funkci.

Tiráž

Vydavatel: DGB Bezirk Sachsen
Schützenplatz 14, 01067 Dresden
anna.bernstorf@dgb.de

Redakční úprava: Anna Bernstorf
Překlad: Robert Slováček, Michal Scheuer
Grafická úprava: Anne Wolf

Stav: prosinec 2019



Tato publikace byla podpořena z finančních prostředků programu EU pro zaměstnanost a sociální inovace „EaSI“ (2014-2020). Další informace najdete na adrese: <http://ec.europa.eu/social/easi>

Informace obsažené v této publikaci nemusí nutně odrážet postoj Evropské komise.

Obsah

Kdo je přeshraničním pracovníkem?	2
Kde jsou pojištěni přeshraniční pracovníci?	2
Kontakty	43

Sociální zabezpečenív Německuv Polskuv Česku

Základní principy	3	4	5
--------------------------------	---	---	---

Pojištění pro případ

nezaměstnanosti	6	6	6
------------------------------	---	---	---

Rodinné dávky	8	11	12
----------------------------	---	----	----

Přídavek na dítě	8	11	12
------------------------	---	----	----

Rodičovský příspěvek	10	12	13
----------------------------	----	----	----

Zdravotní pojištění a

nemocenské pojištění	15	19	22
-----------------------------------	----	----	----

Nemocenské	15	20	23
------------------	----	----	----

Svobodná volba lékaře	16	21	24
-----------------------------	----	----	----

Regulační poplatky u léků a léčiv	17	21	24
---	----	----	----

Zdravotnické prostředky	17	22	25
-------------------------------	----	----	----

Náhrada cestovních nákladů	18	22	25
----------------------------------	----	----	----

Zubní protéza (stomatologická protetická náhrada)	18	22	25
--	----	----	----

Pojištění pro případ dlouhodobé péče	18	22	25
---	----	----	----

Důchodové pojištění	27	29	31
----------------------------------	----	----	----

Jaké jsou předpoklady pro vznik nároku na důchod?	27	29	31
--	----	----	----

Zdaňují se důchody?	28	30	32
---------------------------	----	----	----

Jak se provádí výpočet důchodu?	28	30	32
---------------------------------------	----	----	----

Zvyšování (valorizace) důchodů	29	31	33
--------------------------------------	----	----	----

Úrazové pojištění zaměstnanců	33	37	39
--	----	----	----

Kdo je pojištěn?	33	37	39
------------------------	----	----	----

Co je předmětem pojištění?	34	37	39
----------------------------------	----	----	----

Na co musím dbát?	34	37	40
-------------------------	----	----	----

Věcné dávky	35	37	40
-------------------	----	----	----

Peněžité dávky	35	37	40
----------------------	----	----	----

Kdo je přeshraničním pracovníkem?

Přeshraniční pracovník je osoba zaměstnaná nebo samostatně výdělečně činná v jiném členském státě, než je stát bydliště, do něhož se zpravidla vrací denně nebo alespoň jednou týdně (nařízení (ES) č. 883/2004). Další text se bude věnovat jen zaměstnaným osobám, nikoliv OSVČ.

Upozornění: Kromě této definice přeshraničních pracovníků obsahují některé dvoustranné smlouvy o zamezení dvojímu zdanění také daňové definice tohoto pojmu, resp. ustanovení o výjimkách, podle nichž se na přeshraniční pracovníky za určitých předpokladů vztahuje daňová povinnost v zemi bydliště. Dvoustranné smlouvy o zamezení dvojímu zdanění mezi Německem, Polskem a Českou republikou tato zvláštní ustanovení neobsahují.

Sociální zabezpečení

Kde jsou pojištěni přeshraniční pracovníci?

Přeshraniční pracovníci jsou zásadně pojištěni ve státě, v němž vykonávají práci. I v případě krátkodobých pracovních pobytů je proto nezbytná účast na systému sociálního pojištění v zemi zaměstnání. Obecně tudíž platí, že pojistné je odváděno do systémů sociálního zabezpečení v místě výkonu práce.

Čerpání dávek (vč. zdravotní péče apod.) je ale částečně možné také v místě bydliště. Podrobnější informace se dozvíte v následujících bodech.

Podle předpisů Společenství platí zásada, že přeshraniční pracovníci (pendleři) nesmějí být v otázkách sociálního zabezpečení znevýhodňováni vůči ostatním zaměstnancům, kteří bydlí a pracují ve stejném státě.

UPOZORNĚNÍ: Evropská komise předložila návrh změn týkajících se koordinace systémů sociálního zabezpečení, který se v současnosti projednává. Výše uvedená zásadní pravidla však zůstávají nadále v platnosti. V průběhu roku 2020 by ale mohlo v detailu dojít k určitým změnám.

Platí to zejména pro pojištění pro případ nezaměstnanosti. Zde byly navrženy dvě změny, které se však ještě projednávají.

Délka možného pobytu v zahraničí za účelem hledání zaměstnání při současném pobírání dávek v nezaměstnanosti se má prodloužit z nynějších tří měsíců na šest měsíců. Na žádost lze tuto dobu prodloužit.

Ohledně vyplácení podpory v nezaměstnanosti pro přeshraniční pracovníky v současnosti platí, že v případě nezaměstnanosti je pro vyplácení dávek v nezaměstnanosti příslušný úřad práce v místě bydliště.

V budoucnosti má podporu v nezaměstnanosti vyplácet úřad práce příslušný v posledním místě zaměstnání, tj. v tom místě, kde bylo placeno pojistné na pojištění pro případ nezaměstnanosti. Ovšem platí to pouze v případě, pokud přeshraniční pracovník v daném místě pracoval nejméně 12 měsíců. V případě kratší doby trvání zaměstnání bude i nadále příslušný úřad práce v místě bydliště.

O změnách budeme informovat na stránce www.eures-tre regio.eu.

Co patří k systému sociálního zabezpečení v Německu?

Základní principy

Pro zaměstnance zásadně platí povinná účast na pojištění. Za určitých podmínek je možná dobrovolná účast nebo společné pojištění nezaopatřených rodinných příslušníků vztahující se na osoby, které nejsou povinně účastny pojištění. Příspěvky na sociální pojištění hradí společně zaměstnanci a jejich zaměstnavatelé.

Sociální zabezpečení	Zaměstnanci	Zaměstnavatelé
Pojištění pro případ nezaměstnanosti	1,20 %	1,20 %
Zdravotní pojištění	7,300 %	7,300 %
Pojištění dlouhodobé péče	1,525 %	1,525 %
- bezdětní od 23 let	1,775 %	1,525 %
- Pojištění dlouhodobé péče v Sasku	2,025 %	1,025 %
- bezdětní od 23 let v Sasku	2,275 %	1,025 %
Důchodové pojištění	9,30 %	9,30 %

Ilustrační příklad: Výše odváděného příspěvku na pojištění pro případ nezaměstnanosti činí pro zaměstnance i pro zaměstnavatele 1,2 % hrubého příjmu.

Úrazové pojištění zaměstnanců: Pojistné, jehož výše je závislá na klasifikaci rizika, platí zaměstnavatel.

Další upozornění:

- Některé zdravotní pojišťovny vybírají tzv. dodatečné příspěvky (příplatky k pojistnému), které od 1. 1. 2019 paritně platí pojištěnci a zaměstnavatelé.
- Pokud hrubý roční výdělek zaměstnance převyšuje tzv. maximální vyměřovací základ, stanovuje se výše pojistného na základě tohoto maximálního vyměřovacího základu. Pro pojištění pro případ nezaměstnanosti a všeobecné důchodové pojištění v r. 2020: 82 800 EUR (západ) a 77 400 EUR (východ); pro zdravotní pojištění a pojištění dlouhodobé péče hrubý roční příjem ve výši 56 250 EUR.
- Od hrubého ročního příjmu ve výši 62 550 EUR odpadá povinná účast na tzv. zákonném zdravotním (a nemocenském) pojištění a pojištění pro případ dlouhodobé péče. V tom případě se mohou zaměstnanci rozhodnout pro dobrovolnou účast na tzv. zákonném zdravotním pojištění, nebo přejít do systému soukromého zdravotního pojištění.

POZOR: V případě přechodu do soukromého pojištění je třeba mít na zřeteli, že evropské **koordinální předpisy platí pro zákonné zdravotní pojištění, ale nemusí nutně platit také pro soukromé pojištění**, a že přechodem do soukromého pojištění mohou vzniknout vyšší náklady, např. za společné pojištění nezaopatřených rodinných příslušníků.

Pozor u zaměstnání malého rozsahu typu „minijob“

Na základě zaměstnání malého rozsahu typu „minijob“ (s maximální měsíční odměnou do 450 EUR) zaměstnanci nejsou pojištěni v systému zdravotního a nemocenského pojištění, pojištění pro případ dlouhodobé péče a pojištění pro případ nezaměstnanosti a vzniká jim jen velmi nízký nárok v rámci důchodového pojištění. Znamená to, že zaměstnanci nemají nárok na příslušné dávky! Informujte se u své zdravotní pojišťovny a správy sociálního zabezpečení, jaké dopady pro vás bude mít nástup do zaměstnání malého rozsahu typu „minijob“ v Německu a která země je příslušná pro vaše pojištění.

Co patří k systému sociálního zabezpečení v Polsku?

Základní principy

Zaměstnanci a živnostníci jsou povinně účastni pojištění. Subjektem příslušným pro vybírání a zúčtování všech příspěvků na sociální pojištění je polská Správa sociálního zabezpečení (ZUS). Zákon o sociálním pojištění upravuje všechny aspekty týkající se povinného pojištění i dobrovolné účasti na systému sociálního pojištění.

Poznámka: K sociálnímu pojištění patří důchodové a invalidní důchodové pojištění, úrazové pojištění zaměstnanců a nemocenské pojištění. Pojistné do Fondu práce (pojištění pro případ nezaměstnanosti) a zdravotní pojištění v užším smyslu slova nepatří k sociálnímu pojištění.

Pojistné na sociální pojištění v Polsku v r. 2020:

Sociální zabezpečení	Zaměstnanci	Zaměstnavatelé
Nemocenské pojištění	2,45 %	0,00 %
Úrazové pojištění zaměstnanců	0,00 %	0,40 - 3,60 %
Invalidní důchodové pojištění	1,50 %	6,50 %
Důchodové pojištění	9,76 %	9,76 %
Pojištění pro případ nezaměstnanosti	0,00 %	2,45 %
Zdravotní pojištění	9,00 %	0,00 %

Ilustrační příklad: Výše odváděného pojistného na důchodové pojištění činí pro zaměstnance i zaměstnavatele 9,76 % hrubého příjmu.

Další upozornění:

- Z pojistného na zdravotní pojištění se 7,75 % odečítá z daně z příjmů fyzických osob.
- Maximální vyměřovací základ pro pojistné na důchodové pojištění a na invalidní důchodové pojištění nesmí překročit 30násobek průměrného měsíčního výdělku v národním hospodářství prognózovaného pro daný kalendářní rok. V roce 2020 to je 156 810 PLN.
- Maximální vyměřovací základ pro pojistné na dobrovolné nemocenské pojištění činí 250 % průměrného měsíčního výdělku v národním hospodářství prognózovaného pro daný kalendářní rok. V roce 2020 činí prognózovaný průměrný měsíční výdělek 5 227 PLN. Pro ostatní druhy pojištění maximální vyměřovací základ neexistuje.
- V Polsku neexistuje ani separátní pojištění pro případ dlouhodobé péče (jako např. v Německu), ani hranice pro tzv. zaměstnání malého rozsahu (bez povinné účasti na sociálním pojištění).

Co patří k systému sociálního zabezpečení v České republice?

Základní principy

System povinného sociálního zabezpečení pro zaměstnance s dávkami závislý na příjmu. U OSVČ existuje možnost dobrovolného pojištění.

Poznámka: V užším smyslu patří k sociálnímu zabezpečení v České republice jen důchodové a nemocenské pojištění. Příspěvky na státní politiku zaměstnanosti („pojištění pro případ nezaměstnanosti“) jsou však odváděny spolu s příspěvky na sociální zabezpečení. Veřejné zdravotní pojištění v Česku nepatří k sociálnímu zabezpečení (v užším smyslu, závisle na výkladu pojmů).

Sociální zabezpečení	Zaměstnanci	Zaměstnavatelé
Důchodové pojištění	6,5 %	21,5 %
Nemocenské pojištění	0,0 %	2,1 %
Příspěvek na státní politiku zaměstnanosti	0,0 %	1,2 %
Zdravotní pojištění	4,5 %	9,0 %

Ilustrační příklad: Výše odváděného pojistného na zdravotní pojištění činí pro zaměstnance 4,5 % a pro zaměstnavatele 9,0 % (tj. celkem 13,5 %) vyměřovacího základu (hrubého příjmu).

Další upozornění:

- Maximálním vyměřovacím základem pro pojistné na sociální zabezpečení (tj. důchodové a nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti) je částka ve výši 48násobku průměrné mzdy (pro rok 2020: 1 672 080 Kč).
- Maximální vyměřovací základ pro pojistné na zdravotní pojištění byl zrušen. Pojistné je tedy vždy odváděno ze skutečně vyplacených příjmů.
- Pro zaměstnání malého rozsahu, u nichž je sjednaná nebo skutečně vyplacená částka započitatelného příjmu v daném kalendářním měsíci nižší než 3 000 Kč, nebo pro dohody o provedení práce se započitatelným příjmem v daném kalendářním měsíci ve výši max. 10 000 Kč, platí výjimka z povinné účasti na nemocenském pojištění.

Pojištění pro případ nezaměstnanosti

Kde platím příspěvky na pojištění pro případ nezaměstnanosti?

Příspěvky na pojištění pro případ nezaměstnanosti se platí v zemi zaměstnání. V Německu činí procentní sazba hrubé mzdy v roce 2020 1,2 % pro zaměstnance a 1,2 % pro zaměstnavatele. V Polsku činí procentní sazba placená plátcem 2,45 % hrubého výdělku. V Česku činí příspěvek na státní politiku zaměstnanosti 1,2 % vyměřovacího základu (úhrn příjmů vyúčtovaných v souvislosti se zaměstnáním, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob) a platí ho zaměstnavatel v rámci svého podílu na pojistném na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti (tj. zaměstnanec neplatí žádnou část).

Kde obdržím podporu v nezaměstnanosti?

Přeshraniční pracovníci obdrží podporu v nezaměstnanosti zásadně z pojištění pro případ nezaměstnanosti ve státě bydliště, tj. přeshraniční pracovníci s bydlištěm v Polsku a Česku, jejichž poslední pracoviště bylo v Německu, obdrží podporu v nezaměstnanosti od českého nebo polského úřadu práce. Přeshraničními pracovníky s bydlištěm v Německu a s posledním místem výkonu práce v Polsku nebo Česku vyplácí podporu v nezaměstnanosti úřad práce (Agentur für Arbeit) v Německu.

Jako doklad o době pojištění získané v zahraničí potřebují uchazeči o zaměstnání při podání žádosti v zemi bydliště formulář U1 vystavený v zemi zaměstnání (vystavují ho veřejné služby zaměstnanosti v Česku, Německu a Polsku). Pokud doba pojištění získaná ve státě posledního zaměstnání nepostačuje na získání nároku na podporu v nezaměstnanosti, zohlední se případné doby pojištění získané v jiných státech. Platí předpoklady pro vznik nároku platné v zemi bydliště.

UPOZORNĚNÍ: Evropská komise předložila návrh změn týkajících se koordinace systémů sociálního zabezpečení, který se v současnosti projednává. V průběhu roku 2020 by však mohlo v detailu dojít k určitým změnám.

Vyplácení podpory v nezaměstnanosti: Pro přeshraniční pracovníky v současnosti platí, že v případě nezaměstnanosti je pro vyplácení dávek v nezaměstnanosti příslušný úřad práce v místě bydliště.

V budoucnosti má podporu v nezaměstnanosti vyplácet úřad práce příslušný v posledním místě zaměstnání, tj. v tom místě, kde bylo placeno pojistné na pojištění pro případ nezaměstnanosti. Ovšem platí to pouze v případě, pokud tam přeshraniční pracovník pracoval nejméně 12 měsíců. V případě kratší doby trvání zaměstnání bude i nadále příslušný úřad práce v místě bydliště.

O změnách budeme informovat na stránce www.eures-třiregio.eu.

Jaké jsou základní předpoklady pro čerpání dávek?

V případě nezaměstnanosti musí být uchazeči o zaměstnání zásadně k dispozici úřadu práce v místě bydliště a musí být ochotni účastnit se příslušných opatření. Navíc se od nich očekává vlastní vynaložené úsilí při hledání zaměstnání. Kromě toho musí být splněny doby pojištění potřebné pro vznik nároku na dávky, platné v místě bydliště. Kdo odmítne nastoupit bez vážných důvodů do vhodného zaměstnání nebo se ve stanoveném termínu nedostaví na schůzku, tomu popřípadě hrozí, že mu bude na určitou dobu zastavena výplata podpory v nezaměstnanosti nebo snížena její výše.

Mohu za účelem hledání zaměstnání pobývat také v zahraničí?

Přeshraniční pracovníci mají právo požádat o zařazení do evidence uchazečů o zaměstnání nejen na úřadě práce v místě svého bydliště, ale i v zemi posledního zaměstnání. Nezaměstnaní uchazeči o zaměstnání se mohou za účelem hledání zaměstnání zdržovat po dobu až 3 měsíců v jiné zemi, než je jejich země bydliště, v rámci EU nebo Evropského hospodářského prostoru, i když čerpají dávky pojištění pro případ nezaměstnanosti (podporu v nezaměstnanosti) v místě bydliště. Na žádost podanou úřadu práce je možné tuto dobu prodloužit až na 6 měsíců. Uchazeč o zaměstnání se musí přihlásit do evidence příslušného „úřadu práce“ (organizační jednotky veřejných služeb zaměstnanosti) v zahraničí a splnit všechny kontrolní předpisy platné v daném místě. Po 4týdenní době nezaměstnanosti vám úřad práce v zemi bydliště vystaví formulář U2, jehož prostřednictvím můžete využívat služby zprostředkování zaměstnání v zahraničí. Při přeshraničním hledání zaměstnání je vhodné využít služeb sítě EURES, zejména služeb poradkyň a poradců EURES.

Podrobné informace o možnostech čerpání dávek vám poskytnou veřejné služby zaměstnanosti v České republice, Německu a Polsku:

www.mpsv.cz | www.arbeitsagentur.de | www.mpips.gov.pl

UPOZORNĚNÍ: Evropská komise předložila návrh změn týkajících se koordinace systémů sociálního zabezpečení, který se v současnosti projednává. V průběhu roku 2020 by však mohlo v detailu dojít k určitým změnám.

Platí to zejména pro pojištění pro případ nezaměstnanosti.

Délka možného pobytu v zahraničí za účelem hledání zaměstnání při současném pobírání dávek v nezaměstnanosti se má prodloužit z nynějších tří měsíců na šest měsíců. Na žádost lze tuto dobu prodloužit.

O změnách budeme informovat na stránce www.eures-triregio.eu.

Rodinné dávky

Pod rodinné dávky spadají dávky, které obdrží rodiny, dokud děti nejsou schopny zajistit si své živobytí (např. přídavek na dítě), a dávky poskytované v prvních letech života dítěte, když rodič není v plném rozsahu výdělečně činný a místo toho se věnuje péči o dítě a jeho výchově (např. rodičovský příspěvek).

Ve kterém státě obdržím rodinné dávky?

Zásadně platí, že k výplatě dávek je primárně kompetentní země zaměstnání. Platí to např. v případech, v nichž rodiče žijí a pracují v různých členských státech EU nebo když je výdělečně činný jen jeden rodič a jeho rodina včetně dítěte nebo dětí žije v jiném členském státě.

Pokud jsou oba dva rodiče výdělečně činní v různých členských státech EU, je k výplatě rodičovského příspěvku primárně kompetentní ten stát zaměstnání, který je zároveň státem bydliště dítěte. Důležité je, že sekundárně kompetentní k výplatě dávek může být také druhý stát. V tom případě by tento stát byl povinen poskytovat tzv. vyrovnávací doplatek ve výši rozdílu, pokud jsou příslušné dávky v tomto státě vyšší. Mohlo by se jednat např. o rozdíl mezi výší přídavku na dítě v Česku a v Německu u přeshraničního pracovníka z Německa pracujícího v Česku.

Rodinné dávky v Německu

Kdo má nárok na přídavek na dítě?

Nárok na přídavek na dítě mají rodiče nejméně do dosažení 18 let věku dítěte. Kromě toho je přídavek na dítě vyplácen až do dosažení 25 let věku dítěte, pokud dítě navštěvuje školu, absolvuje první odborné vzdělání či první studium. Přitom není podstatné, v jakém rozsahu dítě pracuje nebo kolik vydělává. Zletilé děti, které už ukončily odborné vzdělání či studium a účastní se druhého odborného vzdělávání či druhého studia nebo na něj čekají, mají nárok na přídavek na dítě pouze v tom případě, pokud vykonávají zaměstnání „nezakládající překážku“ pro vznik nároku na přídavek na dítě. Jedná se o zaměstnání malého rozsahu typu „minijob“ (do 450 EUR měsíčně), resp. u něhož pravidelná týdenní pracovní doba nepřekročí 20 hodin.

Pokud je dítě vedené v evidenci uchazečů o zaměstnání úřadu práce v Německu či v evidenci střediska na podporu zaměstnanosti (tzv. „Jobcenter“), je dán nárok na přídavek na dítě až do dosažení 21 let věku dítěte. Přívýdělek je možný v rozsahu zaměstnání malého rozsahu typu „minijob“ (do 450 EUR měsíčně). Jedná-li se o dítě se zdravotním postižením, které není samo schopno zajistit si svou obživu, může být přídavek na dítě popřípadě vyplácen i bez věkového omezení, avšak pouze za předpokladu, že ke vzniku zdravotního postižení došlo před dosažením 25 let věku dítěte. Roční příjem dítěte se zdravotním postižením přitom nesmí překročit částku odpovídající základní nezdanitelné částce ve výši 9 408 EUR za kalendářní rok.

Nárok na přídavek na dítě se nepřízná v případě, když pro dítě existuje nárok na dávky pro děti, které jsou vyplácené v zahraničí a jsou srovnatelné s přídavkem na dítě (Kindergeld), příspěvkem na dítě ze zákonného úrazového pojištění zaměstnanců (Kinderzulage), resp. příspěvkem na dítě ze zákonného důchodového pojištění (Kinderzuschuss). Zahraniční dávky vylučují nárok na přídavek na dítě i v tom případě, když jsou nižší než přídavek na dítě vyplácený v Německu. Poskytuje-li však tyto dávky jiný členský stát EU (např. Česko nebo Polsko), může případně vzniknout nárok na vyrovnání rozdílu v podobě tzv. vyrovnávacího doplatku k přídavku na dítě.

Jaká je výše přídavku na dítě?

Od 1. července 2019 činí výše přídavku na dítě pro první dvě děti měsíčně 204 EUR na dítě, na třetí dítě 210 EUR a na každé další dítě 235 EUR. Od 1. ledna 2021 činí výše přídavku na dítě pro první dvě děti měsíčně 219 EUR na dítě, na třetí dítě 225 EUR a na každé další dítě 250 EUR.

Žádost o přídavek na dítě musí být podána písemně oddělení úřadu práce, tzv. pokladně pro vyplácení rodinných dávek (Familienkasse), v místě zaměstnání nebo v místě bydliště. K žádosti je potřeba doložit potvrzení o narození dítěte a pokud se bydliště nachází v zahraničí, také potvrzení obce, která je místem bydliště, o příslušnosti dítěte ke společné domácnosti (Haushaltsbescheinigung zur Vorlage bei der Familienkasse). U dětí starších 18 let je potřeba předložit i další doklady o studiu nebo probíhající odborné přípravě na výkon povolání apod.

Od 1. 1. 2016 musí žadatelé sdělit pokladně pro vyplácení rodinných dávek (Familienkasse) v Německu také své osobní identifikační daňové číslo a osobní identifikační daňové číslo dítěte. Pokud jste v Německu povinen k dani z důvodu výkonu výdělečné činnosti, sdělil vám vaše osobní daňové identifikační číslo Spolkový centrální daňový úřad. S tímto identifikačním číslem můžete podat žádost o přídavek na dítě. Děti žijící v zahraničí zpravidla neobdrží německé osobní daňové identifikační číslo. Proto musíte doložit totožnost dítěte pomocí jiných dokladů (např. prostřednictvím úředních dokladů a osobních identifikačních čísel užívaných ve vaší zemi bydliště).

Pozor: Nově lze o přídavek na dítě zažádat zpětně jen za posledních 6 měsíců, nikoli za několik let.

Podrobné informace a formuláře najdete v různých jazycích na adrese:

<https://www.arbeitsagentur.de/familie-und-kinder/downloads-kindergeld-kinderzuschlag>

Pokladna pro vyplácení rodinných dávek (Familienkasse)

příslušná pro přeshraniční pracovníky z Česka:

Bundesagentur für Arbeit

Familienkasse Baden-Württemberg West

76088 Karlsruhe

Familienkasse-Baden-Wuerttemberg-West@arbeitsagentur.de

Pokladna pro vyplácení rodinných dávek (Familienkasse)

příslušná pro přeshraniční pracovníky z Polska:

Bundesagentur für Arbeit

Familienkasse Sachsen

09092 Chemnitz

Familienkasse-Sachsen@arbeitsagentur.de

Kdo má nárok na sociální příplatek na dítě (Kinderzuschlag)?

Rodiče mohou požádat pro každé dítě mladší než 25 let, na které pobírají příplatek na dítě a s nímž žijí ve společné domácnosti, o dodatečnou dávku, tzv. sociální příplatek na dítě, až do výše 185 EUR na dítě. Předpokladem přiznání této dávky je dosažení hranice minimálního příjmu rodičů ve výši 900 EUR u rodičovských párů, resp. 600 EUR u osamělých rodičů. Příplatek na dítě je vyplácen až od měsíce, v němž byla podána žádost, a jen do konce doby výplaty přídatku na dítě. Znamená to, že není vyplácen zpětně. Informace k výpočtu najdete na adrese www.familienkasse.de.

Kdo má nárok na rodičovský příspěvek?

Nárok na rodičovský příspěvek (Elterngeld) vzniká rodičům, pokud nepracují déle než 30 hodin týdně, mají právo na výkon rodičovské péče o dítě, bydlí ve stejné domácnosti a v převážné míře sami pečují o dítě. V případě souběhu nároků na německý rodičovský příspěvek a na srovnatelné dávky jiného členského státu EU se aplikuje zvláštní právní úprava evropské legislativy. Zásadně platí, že k výplatě dávky je primárně kompetentní země zaměstnání dotyčného rodiče. Pokud však manželka nebo manžel pracují v jiném členském státě, je primárně kompetentní k výplatě dávky stát bydliště dítěte. Je-li výše dávky v druhém členském státě vyšší, vyplácí tento stát tzv. vyrovnávací doplatek odpovídající tomuto rozdílu (na základě tzv. sekundární kompetence).

Jak dlouho je poskytován rodičovský příspěvek?

V Německu se rozlišuje mezi základním rodičovským příspěvkem (Basiselterngeld), tzv. rodičovským příspěvkem plus (Elterngeld Plus) a tzv. partnerským bonusem (Partnerschaftsbonus). Rodiče si mohou vybrat z uvedených modelů nebo je navzájem kombinovat.

Základní rodičovský příspěvek (rodičovský příspěvek) náleží matce a otci dítěte po jeho narození v rozsahu nanejvýš 14 měsíčních částek, které si mezi sebou mohou rozdělit. Jeden rodič může pobírat rodičovský příspěvek po dobu nejméně dvou a nejvíce dvanácti měsíců. Pokud nárok na rodičovský příspěvek uplatní oba rodiče a tím přijdou o příjem z výdělečné činnosti, vyplácí se rodičovský příspěvek po dobu dalších dvou měsíců (tzv. partnerských měsíců).

Rodičovský příspěvek plus se vyplácí dvojnásobně dlouhou dobu. To znamená, že jeden měsíc v režimu (základního) rodičovského příspěvku (Elterngeld) se rovná dvěma měsícům v režimu rodičovského příspěvku plus (Elterngeld Plus). Díky tomu rodiče profitují z rodičovského příspěvku plus i poté, co dítě dosáhne věku 14 měsíců. Částka se počítá stejně jako u základního rodičovského příspěvku, její výše však činí nanejvýš jednu polovinu.

Partnerský bonus navíc nabízí možnost pobírat rodičovský příspěvek plus po dobu dalších čtyř měsíců: Pokud matka a otec dítěte pracují současně po dobu čtyř po sobě jdoucích měsíců v rozmezí od 25 do 30 hodin týdně, může každý z rodičů během těchto měsíců pobírat čtyři dodatečné měsíční dávky rodičovského příspěvku plus.

Jaká je výše rodičovského příspěvku?

Pro stanovení výše je rozhodující čistý příjem před narozením dítěte. Základní rodičovský příspěvek pak v závislosti na předchozím příjmu nahradí 65 % až 100 % měsíčního výdělků z výdělečné činnosti ušlého po narození dítěte. Jeho výše činí nejméně 300 EUR a maximálně 1 800 EUR. Výše rodičovského příspěvku plus činí nejméně 150 EUR a maximálně 900 EUR.

Minimální částku ve výši 300 EUR u základního rodičovského příspěvku, resp. 150 EUR u rodičovského příspěvku plus obdrží také rodiče, kteří nevykonávají výdělečnou činnost. U osob s nízkým příjmem, rodin s více dětmi a rodin s víceročnými se rodičovský příspěvek zvyšuje. Nárok na rodičovský příspěvek zanikne, překročí-li roční zdanitelné příjmy částku 500 000 EUR (u dvou rodičů), resp. 250 000 EUR (u jednoho rodiče).

Peněžitá pomoc v mateřství se od rodičovského příspěvku odečítá. Bližší informace najdete také na stránkách Spolkového ministerstva pro rodinu, seniory, ženy a mládež SRN: www.bmfsfj.de.

Žádost o rodičovský příspěvek se podává písemně útvaru správy rodičovských příspěvků (Elterngeldstelle) příslušného zemského okresu nebo statutárního města. Žádost nemusí být podána hned po narození dítěte. Dávky se však vyplácejí se zpětnou platností pouze za tři měsíce předcházející začátku měsíce, v němž byla žádost o rodičovský příspěvek podána. Další informace, formuláře a kontaktní údaje jednotlivých útvarů správy rodičovských příspěvků jsou dostupné na adrese www.familie.sachsen.de/86.html

Rodinné dávky v Polsku

Kdo má nárok na rodinný přídavek / přídavek na dítě a příslušné příplatky?

Rodinný přídavek slouží k částečnému pokrytí výdajů spojených s výživou dítěte a s péčí o něj. Jeho výše se řídí věkem dítěte. Přídavek se vyplácí oprávněným rodičům nebo jednomu rodiči anebo pěstounovi, soudem stanoveném poručníkovi nebo zletilému dítěti, pokud nadále studuje v denním studiu. Dávka se vyplácí do dosažení 18 let věku dítěte nebo do ukončení školního vzdělání, avšak nanejvýš do dosažení věku 21 let, resp. 24 let, pokud se jedná o dítě se zdravotním postižením, které se nadále účastní vzdělávání.

Výše měsíčního rodinného přídavku je závislá na věku dítěte:

- od narození do 5 let: 95 PLN,
- od 6 do 18 let: 124 PLN,
- od 19 do 23 let: 135 PLN.

Závisle na rodinné a zdravotní situaci je možné poskytnout také příplatek k rodinnému přídavku, např.:

- osamělým rodičům (193 PLN měsíčně, maximálně 386 PLN),
- mnohodětným rodinám (95 PLN měsíčně za třetí a každé další dítě),
- v případě účasti na opatřeních (odborného) vzdělávání a rehabilitace u dětí se zdravotním postižením (90 PLN měsíčně do dosažení věku 5 let dítěte, resp. 110 PLN měsíčně do dosažení věku 24 let),
- navštěvuje-li dítě školu mimo místa bydliště (69 PLN, resp. 113 PLN měsíčně),
- na začátku školního roku (100 PLN na školní rok) nebo

- příplatek na péči o dítě v průběhu rodičovské dovolené (400 PLN po dobu max. 24 měsíců, resp. 36 měsíců v případě, že se současně narodilo více dětí, nebo 72 měsíců, jedná-li se o dítě se zdravotním postižením).

Pro vznik nároku na rodinný příspěvek a na příslušné příplatky k němu musí být splněna příslušná kritéria. Výše příjmu rodiny přepočteného na jednoho člena nesmí překročit hranici 674 PLN měsíčně, u rodin se zdravotně postiženými dětmi 764 PLN.

Mám nárok na porodné (Becikowe)?

Dávka porodného je poskytována ve formě jednorázové platby ve výši 1 000 PLN, pokud čistý měsíční příjem rodiny přepočtený na jednoho člena nepřesáhne částku 1 922 PLN.

Jaké jsou podmínky pro přiznání dávky „500 Plus“?

Příspěvek na výchovu „500 Plus“ ve výši 500 PLN měsíčně je vyplácen na každé dítě do 18 let věku dítěte nezávisle na výši příjmu rodiny.

Dávka „Dobry start“ („Dobry Start“)

Nárok na tuto dávku je dán jednou ročně na každé dítě, které navštěvuje školu, až do dosažení věku 20 let. U dětí se zdravotním postižením, které navštěvují školu, je nárok na dávku prodloužen až do dosažení věku 24 let. Výše dávky činí 300 PLN nezávisle na výši příjmu.

Rodinné dávky v České republice

Kdo má nárok na příspěvek na dítě?

Nárok na příspěvek na dítě je omezen pouze na nezaopatřené děti žijící v rodinách, jejichž rozhodný příjem je nižší než 2,7násobek životního minima rodiny. Pro nárok na příspěvek na dítě se posuzuje příjem za předchozí kalendářní čtvrtletí včetně rodičovského příspěvku. Za rodinu se považuje soužití rodičů a nezaopatřených dětí ve společné domácnosti. Nárok je časově omezen do ukončení povinné školní docházky (zásadně 15 let), avšak může být prodloužen až do dosažení věku 26 let, pokud se dítě nadále účastní vzdělávání nebo se připravuje na budoucí povolání anebo jedná-li se o dítě, které ze závažných zdravotních důvodů nemůže vykonávat žádnou výdělečnou činnost nebo se nemůže účastnit vzdělávání.

Jaká je výše příspěvku na dítě?

Příspěvek na dítě je dávkou závislou na příjmu (rodiny), poskytovanou formou stanovených měsíčních částek odstupňovaných dle věku dítěte:

- 500 Kč na nezaopatřené děti do 6 let,
- 610 Kč na nezaopatřené děti od 6 do 15 let,
- 700 Kč na nezaopatřené děti od 15 do 26 let.

Pokud měla některá ze společně posuzovaných osob v předchozím čtvrtletí příjmy ze závislé výdělečné činnosti alespoň ve výši částky životního minima jednotlivce (3 410 Kč v r. 2020) nebo příjmy ze samostatné výdělečné činnosti anebo příjmy z dávek, které příjem nahrazují (dávky nemocenského a důchodo-

vého pojištění, podpora v nezaměstnanosti, příspěvek na péči, rodičovský příspěvek apod.), zvýší se přídavek na dítě pro každé nezaopatřené dítě o 300 Kč.

Jaké jsou podmínky nároku na rodičovský příspěvek?

Rodičovský příspěvek mohou čerpat osoby s trvalým pobytem na území ČR, občané EU a další osoby uvedené v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, v platném znění. Nárok na tento příspěvek má rodič, jestliže po celý kalendářní měsíc osobně, celodenně a řádně pečuje o nejmladší dítě, resp. děti (v případě vícerčat) v rodině. Příjemce dávky může vykonávat výdělečnou činnost v určitém omezeném obsahu, pokud je zajištěna péče o dítě/děti jinou zletilou osobou.

Jaká je výše rodičovského příspěvku?

Od 1. ledna 2020 dochází ke změnám u rodičovského příspěvku. Rodičovský příspěvek je nadále možné čerpat nejdéle do 4 let věku dítěte/dětí, přičemž celková částka pro totéž nejmladší dítě je limitována částkou 300 000 Kč. U vícerčat tato celková částka činí 450 000 Kč. Nové vyšší celkové částky platí také pro rodiče, kteří rodičovský příspěvek začali čerpat už před rokem 2020 a zároveň na něj mají nadále nárok i k 1. 1. 2020 (tj. pokud dítěti/dětem ještě nebyly 4 roky a zároveň rodiče ještě nevyčerpali celkovou částku rodičovského příspěvku v dosavadní výši 220 000 Kč, resp. 330 000 Kč).

Pro stanovení nároku a výše rodičovského příspěvku je rozhodující výše denního vyměřovacího základu pro stanovení peněžitě pomoci v mateřství (PPM) nebo nemocenského při převzetí dítěte dle zákona o nemocenském pojištění. Vyměřovací základ činí 30násobek denního vyměřovacího základu a počítá se jako průměrná hrubá mzda za posledních 12 měsíců. Výši rodičovského příspěvku lze zvolit:

- až do výše 10 000 Kč měsíčně, anebo
- až do výše 70 % vyměřovacího základu (2020: max. 42 720 Kč) měsíčně, pokud aspoň pro jednoho rodiče platí, že 70 % jeho vyměřovacího základu převyšuje částku 10 000 Kč. Pokud to splňují oba dva rodiče, vychází se z vyššího doloženého vyměřovacího základu. Zvolená výše rodičovského příspěvku přitom nesmí přesáhnout 70 % vyměřovacího základu.
- U vícerčat může být výše rodičovského příspěvku až 1,5násobek uvedených částek, nejvýše však do výše 1,5násobku (vyššího) vyměřovacího základu měsíčně.

Minimální měsíční výše rodičovského příspěvku je 50 Kč. Každé 3 měsíce je možné požádat na příslušné krajské pobočce Úřadu práce o změnu výše měsíční částky rodičovského příspěvku. Děti od 2 let mohou i v případě jeho čerpání navštěvovat předškolní zařízení pro děti bez jakéhokoliv omezení, zatímco u dětí mladších 2 let to je přípustné v rozsahu nanejvýš 92 hodin měsíčně. Pokud se v rodině narodí další dítě/děti, nárok na rodičovský příspěvek na starší dítě/děti zaniká, a to i v případě, že na narozené dítě/děti náleží rodičovský příspěvek ihned od narození ve stejné výši, v jaké náleží doposud na starší dítě/děti.

Jestliže rodič čerpal na nejmladší dítě/děti v rodině dávku obdobnou rodičovskému příspěvku v jiném státě, odečte se z celkové částky 300 000 Kč (450 000 Kč) rodičovského příspěvku částka vyplacená na totéž dítě jiným státem.

Pobírání rodičovského příspěvku se nevylučuje s výkonem výdělečné činnosti bez omezení příjmu, pokud je zajištěno, že dotyčný rodič osobně, celodenně a řádně pečuje o dítě/děti.

Kdo má nárok na porodné?

Porodné je jednorázová dávka pro rodiny s nízkými příjmy a náleží ženě, která porodila své první nebo druhé živé dítě, nebo osobě, která převzala dítě mladší jednoho roku do trvalé péče nahrazující péči rodičů, pokud byl rozhodný příjem rodiny (bez rodičovského příspěvku a přídatku na dítě) v kalendářním čtvrtletí předcházejícím kalendářnímu čtvrtletí, ve kterém se dítě narodilo nebo bylo převzato do péče, nižší než 2,7násobek životního minima rodiny. Porodné je stanoveno pevnou částkou a činí 13 000 Kč na první dítě a 10 000 Kč na druhé dítě.

Zdravotní pojištění a nemocenské pojištění

Přeshraniční pracovníci jsou pojištěni ve státě, v němž pracují. Pokud pracují zároveň ve dvou státech, musí se pojistit v zemi bydliště. Je třeba mít na zřeteli, že mezi ČR, Německem a Polskem existují rozdíly ohledně druhů pojištění. Bližší informace o jednotlivých zemích najdete na následujících stránkách.

Co jsou věcné a peněžité dávky?

Věcné dávky zahrnují například ambulantní a lůžkovou zdravotní péči, léky a léčiva, služby nelékařské zdravotní péče, zdravotnické potřeby a popř. refundaci nákladů na tyto služby, resp. dávky.

Peněžité dávky představují náhradu mzdy nebo platu při nemoci (nemocenské) a v mateřství (peněžitá pomoc v mateřství).

Zákonné (veřejné) zdravotní a nemocenské pojištění zahrnuje jak věcné dávky, tak i peněžité dávky. Věcné dávky lze čerpat přeshraničně, zatímco pro peněžité dávky platí vždy předpisy státu pojištění.

Co znamená výpomoc při věcných dávkách?

Rozumí se tím spolupráce zdravotních pojišťoven z různých zemí, jejímž cílem je přeshraniční poskytování věcných dávek pojištěncům. Je-li zaměstnanec pojištěn v zemi zaměstnání, mohou on i jeho společně s ním pojištění nezaopatření rodinní příslušníci čerpat věcné dávky také v zemi bydliště podle pravidel platných v této zemi. Je-li zaměstnanec zdravotně pojištěn v zemi bydliště, má zásadně nárok na ošetření/vyšetření a na poskytnutí zdravotní péče také ve státě, ve kterém pracuje. Výpomoc při věcných dávkách se však vztahuje pouze na zaměstnance účastné zákonného (resp. veřejného) zdravotního pojištění. Je-li zaměstnanec zdravotně pojištěn u soukromé zdravotní pojišťovny resp. formou tzv. soukromého tarifu, měl by se předem informovat, zdali má nárok na čerpání služeb, resp. péče (tj. tzv. věcných dávek) i ve druhém státě.

Výpomoc při věcných dávkách v praxi: Je-li zaměstnanec pojištěn v zemi zaměstnání a jde-li on sám nebo jeho nezaopatřený rodinný příslušník v místě bydliště k lékaři nebo chce využít jiné zdravotní služby, musí se předem obrátit na svou zdravotní pojišťovnu a požádat o vystavení formuláře S1. Příslušná pojišťovna v místě bydliště tento formulář potřebuje na proplacení poskytnutých služeb, resp. zdravotní péče ve vztahu vůči lékaři, lékárně, nemocnici apod. Od zdravotní pojišťovny v místě bydliště obdrží zaměstnanec potvrzení o registraci, jehož prostřednictvím může čerpat zákonem stanovené věcné dávky v zemi bydliště, jako kdyby tam byl pojištěn.

Zdravotní pojištění nezaměstnaných a důchodců

Nezaměstnaní jsou zdravotně pojištěni v místě bydliště, pokud tam pobírají dávky pojištění pro případ nezaměstnanosti. Důchodci jsou zpravidla zdravotně pojištěni ve státě, v němž bydlí. Avšak pokud pobírají důchod přiznaný výlučně na základě výdělečné činnosti v zahraničí, musí se v zahraničí také pojistit. U předchozích vět se jedná pouze o obecné směrnice. V konkrétních případech se doporučuje objasnit nebo nechat objasnit otázku povinné účasti na pojištění.

Zdravotní pojištění a nemocenské pojištění v Německu

V Německu se rozlišuje mezi tzv. zákonným a tzv. soukromým zdravotním pojištěním. Zaměstnanci jsou zpravidla povinně pojištěni v zákonném zdravotním pojištění (které je zároveň také nemocenským pojištěním). Některé skupiny osob mohou přejít do soukromého zdravotního pojištění: zaměstnanci vykonávající závislou činnost s hrubým ročním příjmem ve výši nejméně 62 550 EUR, resp. 5 212,50 EUR měsíčně (hranice povinné účasti na zákonném zdravotním pojištění), příslušníci tzv. svobodných povolání, OSVČ a státní úředníci. Pojištěnci účastníci se zákonného pojištění mají možnost uzavřít soukromé připojištění, které pokrývá dodatečné služby nad rámec služeb hrazených ze zákonného zdravotního pojištění. Informace o službách a plněních ze soukromého zdravotního pojištění poskytují jednotlivé zdravotní pojišťovny.

Následující informace se vztahují výlučně na zákonné zdravotní pojištění.

Pojištěnec obdrží od své zdravotní a nemocenské pojišťovny elektronický průkaz pojištěnce (čipová karta), jehož prostřednictvím může využívat veškeré zdravotní služby. Služby (tj. péči i dávky) poskytované z německého zdravotního a nemocenského pojištění mohou přeshraniční pracovníci čerpat jak v Německu, tak i v Česku nebo Polsku.

Nemocenské

Pokud je zaměstnanec z důvodu nemoci dočasně pracovní neschopný, vyplácí mu jeho zaměstnavatel zpravidla dále mzdu (náhrada mzdy při dočasné pracovní neschopnosti; viz informace k pracovnímu právu). V návaznosti na to mají pojištěnci účastníci zákonného zdravotního a nemocenského pojištění v rámci zdravotní péče v případech nemoci právo na nemocenské, pokud jsou dočasně práce neschopni nebo jsou na náklady zdravotní a nemocenské pojišťovny hospitalizováni v nemocnici (nemocniční péče) nebo jim je poskytována ústavní léčebná nebo preventivní péče (léčení). Nemocenské činí 70 % hrubého příjmu dosaženého před nemocí, avšak nanejvýš 90 % čistého příjmu. Výše nemocenského je v roce 2020 max. 109,38 EUR za kalendářní den.

Z nemocenského se platí pojistné na důchodové pojištění a na pojištění pro případ nezaměstnanosti. Někteří zaměstnavatelé svým zaměstnancům vyplácejí příplatek k nemocenskému za účelem vyrovnání rozdílu mezi nemocenským a čistým výdělkem. Informujte se u svého zaměstnavatele, zdali i on vyplácí takový příplatek.

V případech dočasné pracovní neschopnosti pro tutéž nemoc je nemocenské vypláceno nejdéle 78 týdnů v období tří let. Od začátku nového tříletého období má pojištěnec opět nárok na nemocenské pro tutéž nemoc, pokud byl pojištěnec účastný zdravotního pojištění s nárokem na nemocenské od ukončení pracovní neschopnosti pro tutéž nemoc po dobu nejméně 6 měsíců výdělečně činný a nebyl z tohoto důvodu dočasně pracovně neschopný, resp. pokud byl uchazečem o zprostředkování zaměstnání (tj. byl veden v evidenci úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání).

Ošetřovné v případě onemocnění dítěte

Dávku ošetřovného v případě onemocnění dítěte obdržíte od zdravotní a nemocenské pojišťovny, pokud jste výdělečně činná/činný, od zaměstnavatele nedostáváte mzdu ani náhradu mzdy, vaše dítě je zdravotně pojištěno v systému tzv. zákonného pojištění a zároveň je mladší 12 let nebo je zdravotně postižené a je odkázáno na vaši pomoc. Podmínkou je, že v domácnosti není k dispozici nikdo jiný, kdo by mohl o dítě pečovat nebo ho ošetřovat místo vás, že máte jako zaměstnankyně/zaměstnanec nárok na nemocenské a že vám lékař potvrdí, že se o dítě musíte starat či o něj pečovat nebo ho ošetřovat.

Váš zaměstnavatel je zásadně (tj. až na určité výjimky) povinen uvolnit vás z práce a dále vám platit mzdu/plat. V tom případě vám nevznikne nárok na výplatu dávky ošetřovného v případě onemocnění dítěte od zdravotní a nemocenské pojišťovny. Ale pokud vám zaměstnavatel mzdu nebo náhradu mzdy nevyplácí, například na základě příslušných ustanovení obsažených v platné kolektivní smlouvě nebo ve vaší pracovní smlouvě, obdržíte od zdravotní a nemocenské pojišťovny ošetřovné. Výše dávky je stejná jako u nemocenského (viz nahoře).

Tuto dávku můžete čerpat na každé dítě maximálně 10 pracovních dnů v kalendářním roce. Pokud pracují oba rodiče, přísluší dávka nejen matce, ale také otci dítěte. Takže na jedno dítě to je celkem max. 20 pracovních dnů. Osamělým zaměstnancům přísluší na každé dítě max. 20 dnů. Máte-li více než 2 děti, můžete čerpat vy i druhý rodič ošetřovné v případě onemocnění dítěte v délce max. 25 pracovních dnů ročně. Pro tyto rodiny to znamená, že jsou zabezpečeny až po dobu max. 50 pracovních dnů.

Svobodná volba lékaře

Pojištěnci mohou zásadně vyhledat kteréhokoliv lékaře své důvěry. Pozor: V případě pracovního úrazu byste rozhodně měl/-a sdělit ošetřujícímu lékaři, že se jedná o pracovní úraz. Pro úrazy přihodivší se při výkonu práce anebo na cestě do zaměstnání či ze zaměstnání není příslušná zdravotní pojišťovna, nýbrž nositel úrazového pojištění. Pokud jste měl/-a úraz při práci nebo cestou do práce nebo z práce, měl by první ošetření/vyšetření provést odborný lékař v oboru chirurgie nebo ortopedie a traumatologie, pověřený nositelem nebo nositeli úrazového pojištění ošetřováním a léčbou pracovních úrazů (německy tzv. „Durchgangsarzt“). Tento lékař rozhodne také o tom, zdali další ošetření/vyšetření musí probíhat u něj, nebo zdali v návaznosti můžete jít k jinému lékaři. Viz rovněž informace k úrazovému pojištění.

Regulační poplatky u léků a léčiv

Pojištěnci ve věku do 18 let jsou od regulačních poplatků u léků osvobozeni. Pojištěnci starší 18 let musejí u léků sami hradit 10 % ceny, avšak nejméně 5 EUR a nanejvýš 10 EUR. Pokud lék stojí méně než 5 EUR, platí pojištěnec pouze skutečnou cenu v plné výši. Mimoto platí, že pojištěnec není povinen vynaložit na léky (a jiné služby zákonného zdravotního pojištění, na které se vztahují regulační poplatky) více než 2 % svého hrubého příjmu ročně. Proto se vyplácí uchovávat veškeré doklady o platbách a na konci roku je popřípadě předložit zdravotní pojišťovně. Pojištěnci s vážným (chronickým) onemocněním musí na regulační poplatky vynaložit nanejvýš 1 % ročního hrubého příjmu. O tom, zdali se jedná o vážné (chronické) onemocnění, rozhoduje zdravotní pojišťovna. Ohledně kritérií se informujte u své zdravotní pojišťovny.

Zdravotní péče a léčba

Na základě žádosti podané zdravotní pojišťovně nebo na základě lékařského předpisu mají pojištěnci nárok na následující služby (dávky), přičemž sami hradí část nákladů (spoluúčast):

- nemocniční péče: do 28. kalendářního dne poskytování nemocniční péče v průběhu jednoho kalendářního roku činí spoluúčast pojištěnců starších než 18 let 10 EUR za kalendářní den, nejvýše však 280 EUR v jednom kalendářním roce. Děti a mladiství do 18 let tento regulační poplatek neplatí. Pojištěnci platí regulační poplatek přímo nemocnici, která zdravotní péči poskytla.
- ošetrovatelská péče a nelékařská zdravotní péče (mimo nemocnice): dospělí platí 10 % nákladů za služby poskytované logopedy, fyzioterapeuty, maséry a ergoterapeuty a 10 EUR za lékařský poukaz na tyto služby. Stejně jako u léků je výše regulačních poplatků, resp. spoluúčasti omezena hranicí 2 %, resp. 1 % hrubého ročního příjmu. Informace o další péči a službách poskytují příslušné zdravotní pojišťovny.

Zdravotní prevence a rehabilitace

Zdravotní pojišťovna hradí náklady v případech, pokud je nehradí některý jiný nositel sociálního zabezpečení (např. důchodové pojištění). I zde se uplatňuje princip regulačních poplatků ve výši 10 EUR za celou dobu trvání. V případě tzv. návazné rehabilitace, např. v návaznosti na pobyt v nemocnici, to je 10 EUR za den po dobu ne delší než 28 dní. Přitom se sčítají doba hospitalizace v nemocnici a doba strávená v rehabilitačním zařízení.

Zdravotnické prostředky

Zdravotnickými prostředky a pomůckami jsou např. ortopedické vložky do bot, hole, berle či chodítka, invalidní vozíky apod. U zdravotnických pomůcek se připlácí 10 % ceny hrazené zdravotní pojišťovnou, avšak nejméně 5 EUR a nanejvýš 10 EUR za každou zdravotnickou pomůcku.

Náhrada cestovních nákladů

U cestovních nákladů nezbytných z lékařského hlediska, resp. indikovaných ošetřujícím lékařem (převoz pacienta, záchranná služba) a dopravy z důvodu poskytované ambulantní péče (např. dialýza) činí regulační poplatek 10 % nákladů na danou jízdu, avšak nejméně 5 EUR a nanejvýš 10 EUR a zároveň ne více, než jsou skutečné náklady dotyčné jízdy. Tyto regulační poplatky se vztahují také na osoby mladší 18 let.

Zubní protéza (stomatologická protetická náhrada)

Náklady zubní protézy zdravotní pojišťovna hradí pouze částečně v podobě pevné částky stanovené na základě indikace. Pojištěnci je nezávisle na druhu stomatologické protetické náhrady poskytnuta pevná částka a on sám si může vybrat, pro kterou zubní protézu se rozhodne.

Pojištění pro případ dlouhodobé péče

V Německu musí zaměstnanci platit kromě pojistného na zdravotní pojištění také pojistné na pojištění pro případ dlouhodobé péče. Předpokladem získání plného nároku na dávky pojištění pro případ dlouhodobé péče je doba pojištění jako člen účastný pojištění nebo jako společně pojištěný rodinný příslušník v délce nejméně 2 let v období uplynulých 10 let před podáním žádosti. Při uplatnění nároku na věčné dávky, tj. služby sociální péče, v Polsku nebo v ČR se dávky pojištěncům vyplácejí prostřednictvím institutu výpomoci při věčných dávkách (viz zdravotní pojištění). Příspěvek na péči (peněžitá dávka) vám bude v případě potřeby vyplácen z německého systému pojištění pro případ dlouhodobé péče.

Podle stupně jejich soběstačnosti se osoby závislé na pomoci jiných osob zařazují do jednoho z pěti nově zavedených stupňů závislosti na pomoci jiných osob. Výše dávek se liší podle stupně závislosti na pomoci jiné osoby. Zařazení do jednotlivých stupňů závislosti se zakládá na posudku zpracovaném tzv. Lékařskou posudkovou službou zdravotních pojišťoven (MDK). Proti rozhodnutí příslušného odboru dlouhodobé péče své zdravotní pojišťovny může pojištěnec podat odvolání.

Informace v různých jazycích k posuzování závislosti na pomoci jiných osob najdete na adrese: <https://www.mdk-sachsen.de/start.html>

Upozornění: Zařazení podle stupně soběstačnosti do jednoho z pěti nově zavedených stupňů závislosti („Pflegegrade“) platí od 1. 1. 2017. Do tohoto data platila (stará) klasifikace založená na zařazení do „starých“ stupňů závislosti („Pfleigestufen“) podle časové náročnosti a rozsahu potřebné pomoci. Pokud už někdo byl zařazen do jednoho ze „starých“ stupňů závislosti na pomoci jiných osob („Pfleigestufe“), byl automaticky přeřazen do jednoho z „nových“ stupňů závislosti („Pfleegrad“).

Stupeň soběstačnosti se posuzuje na základě těchto oblastí: mobilita, kognitivní a komunikační schopnosti, chování a psychické problémy, sebepečení, zvládnání požadavků a zátěže související s nemocí a léčbou a samostatné zacházení s nimi, uspořádání každodenního života a sociální kontakty.

Závisle na omezení schopnosti zvládat základní všední činnosti se při posuzování udělují body. Čím více je omezena schopnost zvládat základní životní potřeby, tím vyšší je počet bodů a také stupeň závislosti na pomoci jiných osob.

Stupeň závislosti 1:

lehké omezení soběstačnosti (od 12,5 do méně než 27 bodů)

Výše měsíčních dávek činí v r. 2020: v případě ústavní péče v zařízení sociální péče 125 EUR. V případě domácí péče se v tomto stupni závislosti neposkytují ani věcné dávky, ani příspěvek na péči.

Stupeň závislosti 2:

značné omezení soběstačnosti (od 27 do méně než 47,5 bodů)

Výše měsíčních dávek činí v r. 2020: v případě ústavní péče v zařízení sociální péče 770 EUR; při domácí péči jsou poskytovány věcné dávky až do výše 689 EUR anebo příspěvek na péči ve výši 316 EUR.

Stupeň závislosti 3:

těžké omezení soběstačnosti (od 47,5 do méně než 70 bodů)

Výše měsíčních dávek činí v r. 2020: v případě ústavní péče v zařízení sociální péče 1 262 EUR; při domácí péči jsou poskytovány věcné dávky až do výše 1 298 EUR anebo příspěvek na péči ve výši 545 EUR.

Stupeň závislosti 4:

velmi těžké omezení soběstačnosti (od 70 do méně než 90 bodů)

Výše měsíčních dávek činí v r. 2020: v případě ústavní péče v zařízení sociální péče 1 775 EUR; při domácí péči jsou poskytovány věcné dávky až do výše 1 612 EUR anebo příspěvek na péči ve výši 728 EUR.

Stupeň závislosti 5:

velmi těžké omezení soběstačnosti se zvláštními požadavky na ošetrovatelskou péči (od 90 do 100 bodů)

Výše měsíčních dávek činí v r. 2020: v případě ústavní péče v zařízení sociální péče 2 005 EUR; při domácí péči jsou poskytovány věcné dávky až do výše 1 995 EUR anebo příspěvek na péči ve výši 901 EUR.

Další informace o dalších dávkách týkajících se péče, peněžitých a věcných dávkách a o možnostech kombinace věcných dávek a příspěvku na péči najdete na webových stránkách Spolkového ministerstva zdravotnictví SRN:

www.bmg.bund.de

Zdravotní pojištění a nemocenské pojištění v Polsku

Zvláštností polského systému sociálního zabezpečení jsou oddělené systémy nemocenského a zdravotního pojištění. Z nemocenského pojištění se vyplácejí peněžité dávky při nemoci a mateřství, upravené zákonem ze dne 25. června 1999. Osoby, které jsou účastny sociálního zabezpečení (tj. i nemocenského pojištění), mají nárok na nemocenské, rehabilitační dávky, kompenzační platby, peněžitou pomoc v mateřství a ošetrovné.

Účast na nemocenském pojištění je povinná pro zaměstnance, členy zemědělských výrobních družstev a družstevních sdružení zemědělců a také pro osoby vykonávající vojenskou náhradní službu. Dobrovolná účast na zdravotním pojištění se vztahuje mj. na osoby samostatně výdělečně činné, osoby vykonávající domácí práci (praca nakladcza) nebo agenturní zaměstnance, osoby pracující na základě smlouvy o dílo nebo na základě jiné smlouvy o poskytování služeb.

Nemocenské

Nárok na nemocenské získají pojištěnci po 30 dnech nepřetržité účasti na nemocenském pojištění u osob s povinnou účastí, resp. po 90 dnech nepřetržité účasti u osob dobrovolně účastných nemocenského pojištění.

Nárok na nemocenské má pojištěnec maximálně 182 dní, resp. v případě pracovní neschopnosti z důvodu tuberkulózy nebo během těhotenství nejdéle 270 dní.

Výše nemocenského za kalendářní měsíc činí:

- 80 % vyměřovacího základu,
- 70 % vyměřovacího základu po dobu hospitalizace v nemocnici (80 % u zaměstnanců ve věku 50 let a více od 15. do 33. dne dočasné pracovní neschopnosti v kalendářním roce),
- 100 % vyměřovacího základu, pokud dočasná pracovní neschopnost připadá na dobu těhotenství, nebo byla způsobena úrazem na cestě do zaměstnání či ze zaměstnání anebo pokud vznikla z důvodu nezbytného lékařského vyšetření možného dárce či příjemce tkáně nebo orgánu.

Vyměřovací základ nemocenského zaměstnanců tvoří průměrný měsíční výdělek v období 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku pracovní neschopnosti. Nemocenské se vyplácí na základě lékařského posudku vystaveného na předtisku polské správy sociálního zabezpečení (ZUS ZLA), který musí být zaměstnavateli předán do 7 dnů od vystavení. Vyměřovací základ nemocenského u pojištěnců, kteří nejsou zaměstnanci, tvoří vyměřovací základ za období 12 kalendářních měsíců předcházejících vzniku pracovní neschopnosti.

Nárok na nemocenské během dočasné pracovní neschopnosti pojištěnec nemá v době, kdy má nadále nárok na mzdu nebo náhradu mzdy na základě určitých předpisů o odměňování. Nárok na nemocenské pojištěnec nemá ani během dočasné pracovní neschopnosti v době neplaceného volna, rodičovské dovolené, vyšetřovací vazby nebo výkonu trestu odnětí svobody.

Rehabilitační dávky

Rehabilitační dávky náleží pojištěncům, kteří vyčerpali nárok na nemocenské, ale ještě nejsou schopni vykonávat práci a u nichž lze na základě dalšího léčení nebo rehabilitace očekávat jejich uzdravení nebo obnovení jejich pracovní schopnosti. Tato dávka se poskytuje po dobu nezbytnou pro obnovení práce-schopnosti, avšak nejdéle po dobu 12 měsíců. O poskytnutí rehabilitačních dávek rozhoduje posudkový lékař Správy sociálního zabezpečení ZUS, o případném odporu podaném proti rozhodnutí rozhoduje lékařská komise ZUS. Rehabilitační dávky nepřísluší osobám, které mají nárok na starobní nebo invalidní důchod, podporu v nezaměstnanosti, předdůchodové dávky nebo na tzv. zdravotní dovolenou.

Výše rehabilitačních dávek činí 90 % vyměřovacího základu nemocenského pojištění po dobu prvních 90 dní čerpání dávek a pokud dočasná pracovní neschopnost spadá do doby těhotenství, ve výši 100 % vyměřovacího základu nemocenského pojištění. V ostatních případech činí výše rehabilitačních dávek 75 % tohoto vyměřovacího základu.

Ošetřovné

Ošetřovné se poskytuje v případech potřeby osobní péče:

- o dítě ve věku do 8 let v případech:
 - nečekaného uzavření jeslí, mateřské školky nebo školy, kterou dítě navštěvuje,
 - porodu nebo onemocnění manželky/manžela pojištěnce/pojištěnky, která/ktérý o dítě obvykle pečuje, pokud brání manželce pojištěnce porod anebo manželovi/manželce pojištěnce onemocnění ve výkonu řádné péče o dítě,
 - pobytu manžela nebo manželky pojištěnce, který/ktérá o dítě pečuje, ve zdravotnickém zařízení;
- při ošetřování nemocného dítěte ve věku do 14 let;
- při ošetřování dalšího nemocného člena rodiny (manžel nebo manželka, rodiče, tchyně nebo tchán, prarodiče, vnoučata, sourozenci a děti starší 14 let), pokud po dobu ošetřování bydlí s pojištěncem ve stejné domácnosti.

Jedná-li se o péči o zdravé dítě ve věku do 8 let nebo o ošetřování nemocného dítěte ve věku do 14 let, je možné požádat o ošetřovné v rozsahu až 60 dnů za kalendářní rok. Jedná-li se o ošetřování jiného člena rodiny nebo dítěte staršího než 14 let, vyplácí se ošetřovné nejdéle po dobu 14 dní v kalendářním roce. Ošetřovné se poskytuje pouze v případech, když pro péči o dítě nebo jeho ošetřování není k dispozici žádný jiný člen rodiny. Toto ustanovení se nevztahuje na ošetřování nemocného dítěte ve věku do 2 let.

Výše ošetřovného činí 80 % vyměřovacího základu.

Svobodná volba lékaře

Pojištěnci mají právo svobodně si vybrat všeobecného lékaře (základní zdravotní péče), který uzavřel smlouvu s Národním fondem zdraví (Narodowy Fundusz Zdrowia), a registrovat se u něj. Dvakrát ročně je možné změnit lékaře.

Regulační poplatky u léků

V oficiálním seznamu léků a léčiv se léky a léčiva klasifikují do čtyř kategorií:

- léky vydávané do určitého cenového limitu bezplatně;
- léky vydávané za paušální doplatek, pokud pacient daný lék musí užívat déle než 30 dní a v případě uplatnění doplatku ve výši 30 % úhradového limitu by za něj měsíčně zaplatil více než 5 % zákonné minimální (měsíční) mzdy, resp. pokud pacient lék musí užívat nejdéle 30 dní a v případě uplatnění doplatku ve výši 50 % úhradového limitu by za něj zaplatil více než 30 % zákonné minimální (měsíční) mzdy;
- léky vydávané za doplatek ve výši 30 % jejich úhradového limitu;
- léky vydávané za doplatek ve výši 50 % jejich úhradového limitu, jež pacient musí užívat nejdéle 30 dní.

Ostatní léky hradí pojištěnci v plné výši. V nemocnicích se léky poskytují bezplatně.

Zdravotnické prostředky

Ministr zdravotnictví stanovuje vyhláškou horní limit úhrady léků či léčiv a zdravotnických prostředků. Náklady na protézy, sluchadla /sluchové pomůcky a invalidní vozíky jsou z pojištění hrazeny do stanovené hranice. Brýlová skla jsou z pojištění hrazena do výše 50 PLN za čočku (sklo) u osob mladších 18 let, resp. 35 PLN u dospělých.

Náhrada cestovních nákladů

Pojištěnci nemají nárok na náhradu cestovních nákladů. Pokud si však zdravotní stav pojištěnce vyžaduje pravidelnou nemocniční péči mimo místa bydliště, u níž není nutná hospitalizace, je poskytovatel služby povinen zajistit příjemci služby bezplatné ubytování a převoz z tohoto ubytování do nemocnice.

Zubní protéza (stomatologická protetická náhrada)

Náklady na zubní protézy se pojištěncům proplácejí jednou za 5 let.

Pojištění pro případ dlouhodobé péče

V Polsku neexistuje samostatné pojištění pro případ dlouhodobé péče. Existují však různé dávky pro ošetřující osoby i osoby závislé na pomoci jiných osob.

Příplatek na péči: dávka poskytovaná osobám s nárokem na starobní, invalidní nebo pozůstalostní důchod, které jsou plně invalidní a závislé na pomoci jiných osob, nebo které dosáhly věku 75 let. Výše příplatku na péči činí 222,01 PLN měsíčně (a upravuje/zvyšuje se analogicky důchodům).

Příspěvek na péči se přiznává nesoběstačným osobám. Jeho výše činí 215,84 PLN měsíčně.

Dávka ošetřovného je určena pro osoby, které přestaly pracovat z důvodu poskytování péče osobě se zdravotním postižením, které vzniklo nejpozději do dosažení 18 nebo 25 let věku postiženého. V roce 2020 činí výše této dávky 1 830 PLN netto měsíčně.

Zdravotní pojištění a nemocenské pojištění v České republice

Zvláštností českého systému sociálního zabezpečení jsou oddělené systémy nemocenského a zdravotního pojištění. Ze zákona je povinně účastna **zdravotního pojištění** každá osoba, která má v České republice trvalý pobyt. Povinná účast na zdravotním pojištění se týká rovněž všech zaměstnanců vykonávajících závislou činnost v Česku. Všichni pojištěnci se účastní veřejného zdravotního pojištění. Pro dodatečné služby existuje možnost soukromého zdravotního připojištění. **Nemocenského pojištění** se až na jisté výjimky povinně účastní všichni zaměstnanci.

Nemocenské poskytované z nemocenského pojištění

Nárok na nemocenské vzniká zásadně od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Nemocenské se vyplácí za kalendářní dny. Délka podpůrní doby činí maximálně 380 kalendářních dnů od vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, pokud není stanoveno jinak.

Výše nemocenského za kalendářní den činí:

- 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne,
- 66 % od 31. do 60 kalendářního dne a
- 72 % od 61. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti až do konce podpůrní doby.

Redukovaný denní vyměřovací základ se vypočítá tak, že z denního vyměřovacího základu se u nemocenského, ošetrovného a dlouhodobého ošetrovného započítá:

- 90 % z částky do první redukční hranice 1 162 Kč plus
- 60 % z částky nad první redukční hranicí do druhé redukční hranice 1 742 Kč plus
- 30 % z částky nad druhou redukční hranicí do třetí redukční hranice 3 484 Kč.

K částce nad třetí redukční hranicí se nepřihlíží.

Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve Sbírce zákonů sdělením.

Nárok na nemocenské nemá např. pojištěnec, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost, nebo pojištěnec, kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu. Nárok na nemocenské v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož pojištěnci vznikl nárok na výplatu starobního důchodu.

Další dávky z nemocenského pojištění

Ošetrovné náleží zaměstnanci, který nemůže vykonávat práci, protože musí ošetrovat nemocné dítě mladší 10 let nebo nemocného člena domácnosti nebo v určitých případech pečovat o zdravé dítě mladší 10 let (např. když byla škola nečekaně přechodně uzavřena z důvodu epidemie apod.). Podmínkou nároku na ošetrovné je, že zaměstnanec žije s ošetrovanou osobou v domácnosti (to neplatí v případě ošetrování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem) a že pro ošetrování nebo péči není k dispozici žádná jiná osoba.

Maximální podpůrní doba:

- 9 kalendářních dnů v témže případě ošetrování,
- 16 kalendářních dnů u osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

Výše ošetrovného činí 60 % denního vyměřovacího základu.

Od 1. června 2018 byla zavedena nová dávka nemocenského pojištění, tzv. **dlouhodobé ošetřovné**. Tato dávka přísluší ošetřující osobě a je vázána na určité podmínky.

U **ošetřované osoby** muselo dojít k závažnému zhoršení zdravotního stavu, který vyžadoval alespoň 7denní hospitalizaci v nemocnici a v den propuštění bude potvrzeno, že potřeba celodenní péče bude trvat nejméně dalších 30 dnů. Ošetřovaná osoba musí dát písemný souhlas k ošetřování konkrétní osobě.

Ošetřující osoba může být blízkým příbuzným ošetřované osoby (vč. registrovaného partnera) nebo blízkou osobou žijící s ošetřovanou osobou ve společné domácnosti. Ošetřující osoba, která je zaměstnancem, musela být v posledních 4 měsících alespoň 90 dnů nemocensky pojištěna a po dobu ošetřování nesmí vykonávat žádnou výdělečnou činnost. Podpůrčí doba (tj. doba výplaty dávky) činí maximálně 90 kalendářních dnů. V jejím průběhu se mohou ošetřující osoby v ošetřování libovolně střídat po celých dnech. Výplata dávky nenáleží po dobu, kdy byla ošetřovaná osoba znovu hospitalizována. Opětovný nárok na další dlouhodobé ošetřovné vznikne pojištěnci (tj. ošetřující osobě) nejdříve po uplynutí 12 měsíců od skončení předchozí dlouhodobé péče.

Zaměstnavatel je povinen uvolnit zaměstnance z práce po dobu poskytování dlouhodobé péče, pokud tomu nebrání vážné provozní důvody.

Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % denního vyměřovacího základu.

Zdravotní péče hrazená ze zdravotního pojištění

- preventivní péče,
- ambulantní a ústavní léčebná péče vč. diagnostické péče, rehabilitace a dlouhodobé péče o chronicky nemocné,
- léky a zdravotnické pomůcky,
- pohotovostní a záchranná služba,
- stomatologická péče,
- přeprava pacientů včetně náhrady nákladů,
- lázeňská péče.

Náklady na stomatologickou péči jsou ze všeobecného zdravotního pojištění hrazeny pouze ve stanoveném rozsahu. V řadě případů (např. nadstandardní materiály apod.) si pojištěnci musí hradit ošetření sami. Kromě toho musí být poskytovatel zdravotních služeb smluvním partnerem zdravotní pojišťovny.

Svobodná volba lékaře

Pojištěnci mají zásadně právo na svobodnou volbu lékaře. U tzv. registrujících lékařů zodpovědných za poskytování primární ambulantní péče (např. všeobecný praktický lékař, dětský lékař, zubní lékař nebo gynekolog) je změna zpravidla možná jen jednou za tři měsíce, jinak je možná kdykoliv. Z hlediska úhrady nákladů ošetření/vyšetření je třeba mít na zřeteli, aby měl daný lékař uzavřený smluvní vztah s příslušnou zdravotní pojišťovnou.

Regulační poplatky a doplátky

U řady léků a léčebných pomůcek se náklady hradí jen do určité výše nebo se nehradí vůbec. Proto musí pojištěnci v mnoha případech doplácet.

Pro doplátky platí roční ochranný limit ve výši 5 000 Kč (resp. 1 000 Kč u dětí mladších 18 let a pojištěnců starších 65 let a 500 Kč u pojištěnců nad 70 let). Limit ve výši 500 Kč platí také pro určité invalidní pojištěnce.

Kromě toho musí pojištěnci platit regulační poplatky ve výši 90 Kč za využití lékařské pohotovostní služby nebo pohotovostní služby v oboru zubního lékařství, ledaže by ošetřující lékař shledal, že stav pojištěnce vyžaduje hospitalizaci. Určité skupiny pojištěnců (např. osoby pobírající dávky pomoci v hmotné nouzi) jsou od regulačních poplatků osvobozeny.

Zdravotnické prostředky

Zdravotnické prostředky, které mohou být předepsány na poukaz a hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, jsou stanoveny v příloze zákona o veřejném zdravotním pojištění. Kromě omezení indikace seznam obsahuje také množství a úhradové limity pro jednotlivé zdravotnické prostředky. Například brýlová skla a brýlové obruby jsou hrazeny zpravidla jen pro děti do 14 let věku ve stanovených časových odstupech a jen do určité stanovené částky.

Náhrada cestovních nákladů

Pojišťovny hradí výjezdy záchranné služby i ošetřujícím lékařem indikovanou přepravu s využitím zdravotnické dopravní služby nebo dopravu soukromým vozidlem k poskytovateli zdravotnické služby. Příslušné formuláře musí být v obou případech vyplněny ošetřujícím lékařem. Náklady na přepravu prostředky veřejné hromadné osobní dopravy se z veřejného zdravotního pojištění nehradí.

Zubní protéza (stomatologická protetická náhrada)

Zdravotní pojišťovny hradí náklady jen u určitých druhů zubních protéz ve stanovených časových odstupech, pojištěncům do 18 let zpravidla bez omezení. Zdravotní pojišťovny hradí zásadně pouze pevně stanovenou částku za standardní provedení dané zubní protézy. Proto je v mnoha případech nutná spoluúčast pojištěnců.

Další informace ke zdravotnímu pojištění (bez nemocenského pojištění) najdete také na webové stránce Kanceláře zdravotního pojištění www.kancelarzp.cz.

Závislost na pomoci jiných osob

Nezbytná zdravotní péče je hrazena z veřejného zdravotního pojištění, nezávisle na tom, zdali se jedná o závislost na pomoci jiných osob, nebo ne. Sociální péče je financována státem (příspěvek na péči) a formou příspěvku státu a krajů poskytovatelům služeb.

Základní principy: Dlouhodobá péče není poskytována v rámci separátního systému (jako v Německu v případě pojištění pro případ dlouhodobé péče), nýbrž jednak jako součást systému zdravotnictví v působnosti Ministerstva zdravotnictví ČR, a jednak v systému sociálních služeb v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí. Oba dva systémy mají separátní právní předpisy, kritéria akreditace a kvality a rozdílné metody financování.

Oblast uplatnění: Cílovou skupinou pro sociální péči jsou senioři, osoby se zdravotním postižením a s chronickým onemocněním, jejichž schopnost péče o vlastní osobu a soběstačnost je omezená. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné osoby. Výše částky se stanovuje podle potřeby závislosti na pomoci jiné osoby po dobu více než jednoho roku. Existují stupně závislosti I až IV s rozdílnými podmínkami pro dospělé a děti.

Stupně závislosti: 4 stupně závislosti na pomoci jiných osob: lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost na pomoci jiných osob z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Délka poskytování dávek: není omezena.

Posuzování: Závislost oprávněné osoby na péči jiné osoby posuzuje sociální pracovník příslušné krajské pobočky Úřadu práce a následně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení. Na základě posudku vydá krajská pobočka Úřadu práce rozhodnutí o tom, zda se příspěvek na péči přiznává či nikoliv.

Věcné dávky:

- domácí péče (rodinná péče, terénní nebo ambulantní služby sociální péče),
- krátkodobé pobytové služby (denní a týdenní stacionáře, odlehčovací služby),
- dlouhodobé pobytové služby (domovy pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, zařízení pro osoby postižené závislostí apod.).

Peněžité dávky: Příspěvek na péči je určen na úhradu nákladů spojených se zajištěním potřebné pomoci a péče o osobu závislou na pomoci jiných osob. Vyplácí ho a kontrolu jeho řádného a účelného využití provádí příslušná krajská pobočka Úřadu práce.

- Výše příspěvku na péči pro osoby do 18 let (měsíčně)
dle stupně závislosti:
 - stupeň I: 3 300 Kč,
 - stupeň II: 6 600 Kč,
 - stupeň III:
 - 9 900 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb,
 - 13 900 Kč v ostatních případech,
 - stupeň IV:
 - 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb,
 - 19 200 Kč v ostatních případech.
- Výše příspěvku na péči pro osoby starší 18 let (měsíčně)
dle stupně závislosti:
 - stupeň I: 880 Kč,
 - stupeň II: 4 400 Kč,
 - stupeň III:
 - 8 800 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb,
 - 12 800 Kč v ostatních případech,
 - stupeň IV:
 - 13 200 Kč, pokud osobě poskytuje pomoc poskytovatel pobytových sociálních služeb,
 - 19 200 Kč v ostatních případech.

Příspěvek na péči může být zvýšen o 2 000 Kč měsíčně pro nezaopatřené dítě do 18 let věku, kterému náleží příspěvek na péči, či pro dítě do 18 let věku, jestliže rozhodný příjem oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných je nižší než dvojnásobek částky životního minima oprávněné osoby a osob s ní společně posuzovaných.

Důchodové pojištění

Kde mi vzniká povinná účast na pojištění?

Pro přeshraniční pracovníky zásadně platí povinná účast na pojištění v zemi zaměstnání.

Od kterého státu obdržím svůj důchod?

Důchodci obdrží důchod ze všech států, v nichž platili příspěvky (pojistné) déle než jeden rok. Z každého z těchto států obdrží dílčí část důchodu, pro jejíž výpočet jsou základem odvedené příspěvky a doby pojištění v dané zemi.

Pokud byl pojištěnec v některém státě pojištěn po dobu kratší než 12 měsíců, pak se tato doba pojištění zohlední při přiznání nároku na důchod v místě jeho bydliště nebo v jiné zemi, v níž byl pojištěn déle.

Pro každou dílčí část důchodu platí předpoklady pro přiznání nároku na důchod toho státu, jehož nositel důchodového pojištění důchod poskytuje. Pokud např. pojištěnec bydlí v Polsku a kromě nároku na polský důchod uplatňuje nárok na dílčí část důchodu z Německa, musí dosáhnout důchodový věk a čekací dobu (minimální dobu pojištění) platnou pro získání nároku na důchod v Německu.

Není-li splněna podmínka doby pojištění zahrnutím všech dob pojištění v dané zemi, mohou se spočítat doby pojištění z různých zemí, aby byl nárok na důchod odůvodněný.

Podmínkou pro přiznání nároku je podání žádosti o důchod příslušnému nositeli důchodového pojištění v místě bydliště, a to 3 až 4 měsíce předem. Tento nositel důchodového pojištění zahájí správní řízení s nositeli důchodového pojištění těch států, v nichž byl pojištěnec uplatňující nárok pojištěn.

Formuláře: formuláře řady P – pro oblast důchodů (pensions)

Důchodové pojištění v Německu

V Německu existuje solidární, průběžně financovaný systém zabezpečení ve stáří. Věkové hranice pro vznik nároku na různé druhy důchodů se postupně zvyšují, což má za následek, že pro pojištěnce s různým rokem narození platí různé věkové hranice vzniku nároku na důchod v plné výši. Pro některé ročníky, tj. pojištěnce se stejným rokem narození, byl zakotven tzv. princip ochrany oprávněných očekávání. Konkrétní informace vztahující se ke konkrétnímu roku narození obdržíte na adrese www.deutsche-rentenversicherung.de

Jaké jsou předpoklady pro vznik nároku na důchod?

Řádný starobní důchod obdrží na žádost pojištěnci, kteří dosáhli řádného důchodového věku a splnili podmínku tzv. všeobecné čekací doby (minimální doby pojištění) v trvání 5 let. Od roku 2012 se hranice důchodového věku pro řádný odchod do starobního důchodu pro pojištěnce narozené v roce 1947 a později postupně zvyšuje z 65 let na 67 let. Pro pojištěnce narozené v roce 1964 a později bude řádný důchodový věk v roce 2031 činit 67 let. Kdo chce pobírat důchod dříve, musí se zpravidla smířit s tím, že mu bude důchod krácen. Pojištěnci, kteří dosáhli řádného důchodového věku a splnili podmínku doby pojištění a zároveň se rozhodli, že ještě nebudou pobírat důchod a budou déle pracovat, získají nárok na vyšší důchod.

Důležité upozornění: Pokud chcete pobírat řádný starobní důchod od okamžiku splnění předpokladů pro nárok na něj, musíte podat žádost o důchod do tří kalendářních měsíců od uplynutí měsíce, v němž jste tyto předpoklady splnil/-a. Podáte-li žádost později, bude vám důchod vyplácen od prvního dne kalendářního měsíce, ve kterém jste žádost podal/-a. Znamená to, že pokud nepodáte žádost o důchod včas, ztratíte tím část získaného nároku.

Kromě řádného starobního důchodu existují i další druhy starobních důchodů, jako např. starobní důchod pro ženy, starobní důchod pro dlouholeté pojištěnce, starobní důchod pro osoby s těžkým zdravotním postižením a práce na částečný úvazek před odchodem do starobního důchodu (tzv. fázovaný nebo částečný odchod do důchodu). Předpoklady pro vznik nároku, minimální doby pojištění a věkové hranice najdete na adrese www.deutsche-rentenversicherung.de

Pozůstalostní důchody: V případě úmrtí manžela/manželky můžete mít nárok na vdovský/vdovecký důchod. V případě úmrtí jednoho z rodičů mohou mít děti mladší 18 let nárok na polosirotsí/sirotsí důchod. Rozvedení vychovávající nezletilé dítě mohou v případě úmrtí bývalé/-ho manželky/manžela pobírat důchod poskytovaný na výchovu dětí (tzv. „výchovné“, německy: „Erziehungsrente“). U jednotlivých typů důchodů platí různé předpoklady, možnosti přivýdělku apod. Informujte se prosím u svého nositele důchodového pojištění nebo na adrese www.deutsche-rentenversicherung.de

Invalidní důchod: V případě plné invalidity může mít pojištěnec nárok na plný invalidní důchod, v případě částečné invalidity na částečný invalidní důchod. Plně invalidní je osoba, které může na všeobecném trhu práce pracovat méně než 3 hodiny denně. Částečně invalidní je osoba, která může pracovat nejméně 3, ale méně než 6 hodin denně. Ohledně dalších předpokladů (potřebné doby pojištění), informací o možnostech přivýdělku apod. se obraťte na svého nositele důchodového pojištění nebo se informujte na adrese www.deutsche-rentenversicherung.de.

Zdaňují se důchody?

Pro důchody podléhající zdanění v Německu platí, že v současnosti se daňová povinnost vztahuje na určitou část důchodu. Podíl důchodu podléhající daňové povinnosti činí u osob odcházejících do důchodu v roce 2020 31,89 %. Podíl důchodu podléhající daňové povinnosti se bude do roku 2040 postupně zvyšovat na 100 %. O tom, zdali a z jaké části důchodu musíte odvádět daně, rozhoduje finanční úřad.

Jak se provádí výpočet důchodu?

Výpočet důchodu je složitý, jelikož se důchody počítají individuálně a zohledňují se při tom různá kritéria. Výše důchodu se řídí celým průběhem (životním cyklem) pojištění pojištěnce a zohledňuje: délku získaných dob právně relevantních pro nárok na důchod, jako jsou pojistné doby, započitatelné doby či doby brané v úvahu, ale i výši pojistného odvedeného v průběhu celé doby trvání pojištění. Pro výpočet výše důchodu se zohledňují veškeré doby do přiznání nároku na důchod a popřípadě se navyšují o dopočtenou dobu.

$$\text{Měsíční důchod} = \text{osobní výdělkové body} \times \text{nástupový faktor} \times \text{aktuální hodnota důchodu} \times \text{faktor druhu důchodu.}$$

Počet tzv. **výdělkových bodů** vyjadřuje jednotlivé doby pojištění a výši individuálního výdělku v poměru vůči průměrnému výdělku všech pojištěnců. Pokud výdělek pojištěnce po dobu celého kalendářního roku odpovídal přesně úrovni průměrného výdělku všech pojištěnců, získá za tento kalendářní rok 1,0 výdělkový bod.

Tzv. **nástupový faktor** (faktor „nástupu do důchodu“, tj. věku odchodu do důchodu) zohledňuje individuální věk odchodu do důchodu. Jeho hodnota činí 1,0 při odchodu do důchodu při dosažení řádného důchodového věku, a snižuje se za každý měsíc dřívějšího uplatnění nároku na důchod před dosažením tohoto věku o 0,3 %. Při pozdějším uplatnění nároku na důchod po dosažení řádného důchodového věku se hodnota tohoto faktoru zvyšuje za každý měsíc o 0,5 %.

Tzv. **aktuální hodnota důchodu** vyjadřuje částku ve výši měsíčního důchodu odpovídající jednomu výdělkovému bodu (1,0). Tato hodnota se pravidelně přizpůsobuje. Aktuální hodnota důchodu činí (do 30. 6. 2020) 31,89 EUR na území nových spolkových zemí a 33,05 EUR na území starých spolkových zemí. Od 1. 7. 2020 dojde k jejímu zvýšení.

Pomocí tzv. **faktoru druhu důchodu** se stanovuje výše důchodu v závislosti na jeho druhu (jeho hodnota je např. u starobního důchodu 1,0; u plného invalidního důchodu 1,0; u částečného invalidního důchodu 0,5 apod.). Pomocí tzv. faktoru druhu důchodu se stanovuje výše důchodu v závislosti na jeho druhu (jeho hodnota je např. u starobního důchodu 1,0; u plného invalidního důchodu 1,0; u částečného invalidního důchodu 0,5 apod.).

Výdělečná činnost a pobírání důchodu

U řádného starobního důchodu neexistují žádné hranice pro možnosti přivýdělků. U jiných druhů starobních důchodů si mohou jejich příjemci před dosažením řádného důchodového věku přivydělávat až 6 300 EUR ročně, aniž by se jim tento příjem odečítal od jejich důchodu. Překročí-li přivýdělek uvedený limit, odečítá se z důchodu 40 % z jedné dvanáctiny částky převyšující částku 6 300 EUR. Ohledně výpočtu limitů přivýdělku u částečných důchodů viz www.deutsche-rentenversicherung.de.

Zvyšování (valorizace) důchodů

Valorizace důchodů se provádí pravidelně vždy k 1. červenci kalendářního roku formou úpravy tzv. aktuální hodnoty důchodu. Při stanovení aktuální hodnoty důchodu se zohledňuje vývoj mezd a platů zaměstnanců. Dále se zohledňují také výdaje zaměstnanců na zákonné a soukromé důchodové či penzijní pojištění nebo spoření. Díky zavedení tzv. faktoru udržitelnosti se od roku 2005 při valorizaci důchodů zohledňuje také poměr počtu důchodců a počtu pojištěnců platících pojištění. Zavedením tzv. ochranného zákonného ustanovení bylo zajištěno, že při přizpůsobování výše důchodů nemůže dojít k poklesu hrubých důchodů.

Důchodové pojištění v Polsku

Jaké jsou předpoklady pro vznik nároku na důchod?

Ženy mohou odejít do důchodu ve věku 60 let a muži ve věku 65 let.

Od roku 1999 funguje důchodový systém podle principu, že každý dostane ve stáří tolik, kolik zaplatil do systému. Pokud by byla výše starobního důchodu vypočtená z příspěvků nižší, než je minimální důchod (do konce února 2020: 1 100 PLN), uhradí vzniklý rozdíl stát. Nárok na doplacení rozdílu mají pouze ženy s dobou pojištění nejméně 20 let a muži s dobou pojištění nejméně 25 let.

Reforma důchodového systému:

Na všechny osoby narozené po 31. prosinci 1968 nebo na osoby narozené v letech 1949 až 1968, které přešly do nového systému, se vztahuje reformovaný důchodový systém. Odváděné pojistné se dělí takto: větší část nadále je nadále směřována do průběžně financovaného systému spravovaného Správou sociálního zabezpečení (ZUS), zatímco menší část (2,92 % vyměřovacího základu)

je směřována do otevřeného penzijního fondu (OPF), který tyto prostředky (kapitál) investuje. Výše budoucích starobních důchodů tudíž bude zčásti záviset na situaci na finančních trzích. Den odchodu do důchodu je na individuálním rozhodnutí pojištěnce, pokud dosáhl požadovaného minimálního věku, nezávisle na tom, zdali se jedná o ženu nebo muže.

Zaměstnancům narozeným po 31. prosinci 1948, kteří vykonávali činnosti za zvláštních podmínek nebo činnosti zvláštního druhu, náleží podle zákona o překlennacích důchodech ze dne 19. prosince 2008 překlennací důchod.

Předčasný starobní důchod: Za určitých podmínek je možné čerpat starobní důchod před dosažením důchodového věku.

Zdaňují se důchody?

Důchody jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob.

Jak se provádí výpočet starobního důchodu?

U osob narozených po 31. prosinci 1948 bude starobní důchod sestávat ze dvou pilířů:

- První pilíř bude vyplácen Správou sociálního zabezpečení ZUS. Výše starobního důchodu z tohoto pilíře se stanoví tak, že se výpočtový základ vydělí hodnotou naděje dožití (střední délky života) osob v důchodovém věku, který je také důchodovým věkem pojištěnce. Výpočtový základ tvoří částka nashromážděná na individuálním účtu (kontě) pojištěnce, adekvátně navýšená v závislosti na ročním zvyšování (valorizaci) důchodů na základě indexu cen.
- Při výpočtu druhé části starobního důchodu vypláceného z otevřeného penzijního fondu (2. pilíř) se postupuje tak, že prostředky nashromážděné na individuálním účtu člena OPF (a investované po celou dobu pojištění) se vydělí hodnotou naděje dožití (střední délky života) osob v důchodovém věku, který je také důchodovým věkem pojištěnce.

Jak se provádí výpočet invalidního důchodu?

Rozhodujícími faktory pro stanovení výše důchodu jsou:

- rozhodný výdělek,
- doba pojištění v letech,
- rozsah (stupeň) invalidity a
- základní výměra.

Částečný invalidní důchod činí 75 % plného invalidního důchodu. I v případech, když postižený utrpěl značnou ztrátu výdělku z důvodu těžkého zranění, má nárok pouze na část plného invalidního důchodu.

Minimální důchod činí:

- při plné invaliditě: do konce února 2020 1 100 PLN měsíčně,
- při částečné invaliditě: do konce února 2020 825 PLN měsíčně.

Sociální důchod podle zákona o sociálních důchodech ze dne 27. 6. 2003: dospělí (od 18 let), a osoby, jejichž invalidita vznikla před dosažením věku 18 let (resp. 25 let u studentů denního studia), obdrží paušální dávku ve výši 100 % minimálního důchodu stanoveného pro plnou invaliditu.

Výdělečná činnost a pobírání důchodu

U invalidních důchodů a předčasných starobních důchodů se pozastaví jejich výplata, resp. budou dočasně kráceny, pokud příjemce dosáhne příjmy z výdělečné činnosti překračující 130 %, resp. 70 % průměrné mzdy v národním hospodářství.

Zvyšování (valorizace) důchodů

Pravidelná valorizace důchodů k 1. březnu každého roku.

Důchodové pojištění v České republice

Povinné zákonné důchodové pojištění je solidární, průběžně financované pojištění a zahrnuje starobní, invalidní a pozůstalostní (vdovské/vdovecké a sirotčí) důchody. V souvislosti s důchodovou reformou došlo k navýšení důchodového věku a k jeho sjednocení pro ženy a muže. Navíc byl zaveden druhý kapitálový pilíř, který však byl k 31. 12. 2015 opět zrušen. Takzvaný třetí pilíř důchodového pojištění tvoří soukromé, státem podporované doplňkové penzijní spoření (a dřívější penzijní připojištění).

Jaké jsou předpoklady pro vznik nároku na důchod?

Podle dřívější úpravy se důchodový věk stanovoval zvlášť pro ženy a pro muže, pro ženy navíc závisle na počtu vychovaných dětí.

Dle právní úpravy platné od roku 2018 se bude důchodový věk pro ženy i muže dále zvyšovat a mimoto dojde k jeho sjednocení. K jeho sjednocení dojde poprvé u pojištěnců narozených v r. 1971, u nichž bude důchodový věk činit 65 let.

Nárok na **starobní důchod** mají pojištěnci, kteří získali potřebnou dobu pojištění nejméně 35 let (2020) a dosáhli věku potřebného pro vznik nároku na starobní důchod nebo kteří získali dobu pojištění nejméně 20 let a dosáhli aspoň věku o 5 let vyššího, než je důchodový věk stanovený pro muže stejného data narození.

Předčasný starobního důchod: Pojištěnec má nárok na předčasný (trvale krácený) starobní důchod, jestliže získal potřebnou dobu pojištění pro nárok na řádný starobní důchod a pokud dosáhl věku alespoň 60 let a do dosažení důchodového věku mu chybí nejvýše 5 let, pokud zároveň jeho zákonný důchodový věk činí alespoň 63 let, nebo nejdříve o 3 roky dříve před dosažením důchodového věku, pokud jeho důchodový věk je nižší než 63 let.

Invalidní důchod: Pojištěnec má nárok na invalidní důchod, jestliže se stal invalidním následkem pracovního úrazu, nebo se stal invalidním a získal potřebnou dobu pojištění.

Existují 3 stupně invalidity. Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně; nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, o invaliditu druhého stupně; nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.

Sirotčí důchod: Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, zemřel-li rodič (osvojitel) dítěte, nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, a jestliže rodič (osvojitel) nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů, byli poživateli starobního nebo invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnili podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřeli následkem pracovního úrazu.

Vdovský a vdovecký důchod: Nárok na vdovský/vdovecký důchod má vdova/vdovec, pokud zemřelý manžel nebo zemřelá manželka byl/-a poživatелеm starobního důchodu nebo invalidního důchodu nebo ke dni smrti splnil/-a podmínku potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní důchod nebo podmínky nároku na starobní důchod anebo zemřel/-a následkem pracovního úrazu. Vdovský/vdovecký důchod zásadně náleží po dobu jednoho roku od smrti manžela/manželky, za určitých stanovených podmínek i po uplynutí této doby.

Veškeré informace o důchodech v České republice vám poskytne Česká správa sociálního zabezpečení (www.cssz.cz).

Zdaňují se důchody?

Důchody a penze se až do výše 36násobku minimální mzdy (2020: 525 600 Kč) nezdaňují. Jednorázové doplatky důchodů rovněž nepodléhají dani z příjmů.

Jak se provádí výpočet důchodu?

Stěžejními faktory pro výši důchodu jsou průměrný výdělek a doba pojištění. Důchod se skládá ze dvou složek:

1. základní výměra: v r. 2020 částka ve výši 3 490 Kč měsíčně (10 % průměrné mzdy);
2. procentní výměra: složka závislá na rozhodném příjmu pojištěnce, jejíž výše se stanovuje podle výpočtového základu a získané doby pojištění v letech, a to za každý celý rok doby pojištění 1,5 % výpočtového základu měsíčně, nejméně však 770 Kč měsíčně (platí pro starobní důchod). Výpočet procentní výměry se mění podle druhu důchodu.

Osobní vyměřovací základ se stanovuje na základě průměrného hrubého měsíčního výdělku od kalendářního roku, v němž pojištěnec dosáhl věku 19 let. Výpočtový základ se stanoví redukcí osobního vyměřovacího základu tak, že částka do 1. redukční hranice (44 % průměrné mzdy; 2020: 15 328 Kč) náleží v plné výši, z částky nad 1. do 2. redukční hranice (400 % průměrné mzdy; 2020: 139 340 Kč) náleží 26 % a k částce nad 2. redukční hranicí se nepřihlíží.

Předčasný starobní důchod: Krácení procentní výměry za každých i započatých 90 dnů před dosažením důchodového věku o 0,9 % výpočtového základu za období prvních 360 kalendářních dnů, o 1,2 % výpočtového základu za období od 361. kalendářního dne do 720. kalendářního dne a o 1,5 % výpočtového základu za období od 721. kalendářního dne, přičemž výše procentní výměry starobního důchodu činí nejméně 770 Kč měsíčně.

Krácení je trvalé a platí i po dosažení normálního důchodového věku.

Odložený starobní důchod: Výše procentní výměry starobního důchodu se zvyšuje pojištěnci, který splnil podmínky nároku na starobní důchod a po vzniku nároku vykonával výdělečnou činnost a nepobíral přitom starobní důchod ani invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, za každých 90 kalendářních dnů této výdělečné činnosti o 1,5 % výpočtového základu. Pokud pojištěnec nadále vykonává výdělečnou činnost a pobírá přitom starobní důchod ve výši poloviny, zvýší se mu procentní výměra za každých 180 kalendářních dnů této výdělečné činnosti o 1,5 % výpočtového základu. Pokud pojištěnec během výkonu pobírá starobní důchod v plné výši, zvýší se mu procentní výměra za každých 360 kalendářních dnů o 0,4 % výpočtového základu.

Výdělečná činnost a pobírání důchodu

- Starobní důchod: Kumulace s příjmy z výdělečné činnosti je možná bez omezení.
- U starobních důchodů před dosažením důchodového věku nejsou povoleny žádné příjmy z výdělečné činnosti.
- Na poživatele invalidních důchodů se nevztahuje žádné omezení příjmů z výdělečné činnosti.

Zvyšování (valorizace) důchodů

Probíhá závisle na růstu úhrnného indexu spotřebitelských cen domácností a indexu růstu reálné mzdy. U důchodů přiznaných před 1. lednem 2020 se od roku 2020 zvyšuje základní výměra o 220 Kč na 3 490 Kč a procentní výměra o 5,2 %. Kromě toho se od 1. ledna 2020 zvyšuje procentní výměra vypláceného důchodu o 151 Kč měsíčně.

Úrazové pojištění zaměstnanců

Kde jsem pojištěn?

Přeshraniční pracovníci jsou povinně pojištěni prostřednictvím svých zaměstnavatelů v zemi zaměstnání. Výjimku tvoří vyslaní zaměstnanci, kteří jsou pojištěni prostřednictvím svých zaměstnavatelů v zemi původu. Pojistné v každém případě platí zaměstnavatel. Uznávání pojistných událostí a výše peněžitých dávek se řídí předpisy platnými v zemi zaměstnání. Co se týká věcných dávek (např. lékařské péče), máte na ně nárok podle právních předpisů v zemi svého bydliště, tj. péče může být poskytována v místě bydliště.

Úrazové pojištění zaměstnanců v Německu

Kdo je pojištěn?

Všichni zaměstnanci pracující v podniku jsou v Německu automaticky pojištěni v zákonném úrazovém pojištění zaměstnanců. Pojistná ochrana se vztahuje na zaměstnance pracující na plný i částečný úvazek nebo vykonávající zaměstnání malého rozsahu či zaměstnání typu „minijob“ i na praktikanty a stážisty. Platí to bez ohledu na výši mzdy nebo platu, věk, občanství či místo bydliště. Pojistná ochrana začíná dnem nástupu do zaměstnání. Zaměstnavatel vás musí přihlásit k pojištění.

Co je předmětem pojištění?

Úrazové pojištění zaměstnanců zahrnuje pracovní úrazy, úrazy, které se staly na cestě do zaměstnání a zpět, a nemoci z povolání. Pracovní úrazy jsou úrazy utrpěné v souvislosti s výkonem zaměstnání. Tzv. úrazy na cestě do zaměstnání a zpět jsou úrazy, které se staly na cestě mezi bydlištěm a pracovištěm. Za nemoc z povolání se považuje nemoc, která byla při výkonu povolání způsobena výlučně nebo převážně vlivem škodlivých látek nebo určitých vykonávaných pracovních činností. Existuje oficiální seznam nemocí uznaných jako nemoci z povolání (nařízení o nemocích z povolání). V individuálních případech je možné uznat za nemoc z povolání také nemoc, která není uvedena na seznamu, pokud bylo prokázáno, že byla zapříčiněna výkonem povolání.

Na co musím dbát?

Každý pracovní úraz musí být neprodleně nahlášen zaměstnavateli a příslušnému profesnímu sdružení (v Německu se tak nazývají samosprávné instituce, které jsou tzv. nositeli, resp. zřizovateli úrazového pojištění). V Německu existují odborní lékaři v oboru chirurgie nebo ortopedie a traumatologie, pověřeni nositeli úrazového pojištění ošetřováním a léčbou pracovních úrazů (německy tzv. „Durchgangsarzt“). Jedná se o lékaře specializované na pracovní úrazy, kteří v konkrétním případě rozhodují také o tom, zdali další ošetření/vyšetření musí probíhat u daného „úrazového lékaře“, nebo zdali může jít pacient v návaznosti na první ošetření/vyšetření k jinému lékaři. Nárok na věcné dávky (ambulantní a lůžková lékařská zdravotní péče, léky, léčiva, nelékařská zdravotní péče a zdravotnické pomůcky a popř. proplacení nákladů na tyto služby) lze uplatnit i v Polsku nebo v Česku. S problémy nebo dotazy se obraťte na příslušné profesní sdružení, kontaktní místo partnerství EURES-TriRegio nebo na Poradnu pro zahraniční zaměstnance v Sasku (BABS).

Důležité upozornění: Řekněte ošetřujícímu lékaři hned na začátku, že se jedná o pracovní úraz nebo úraz na cestě do zaměstnání a zpět. Pro případné dotazy úrazové pojišťovny si nezapomeňte poznamenat datum, hodinu a svědky pracovního úrazu.

Další informace k pracovním úrazům a úrazům na cestě do zaměstnání a zpět najdete v informačním letáku z řady stručně a konkrétně „Co dělat při pracovním úrazu nebo úrazu na cestě do zaměstnání a zpět?“ na stránce

www.sachsen.dgb.de/cross-border-workers.

Které věcné dávky jsou poskytovány z úrazového pojištění zaměstnanců?

Zdravotní péče a rehabilitace: Patří sem zejména akutní zdravotní péče, ambulantní úrazová lékařská péče (primární zdravotní péče) nebo, pokud je nezbytná, také lůžková péče. K těmto dávkám patří také domácí zdravotní péče, stomatologická péče, léky a léčiva, obvazový materiál, nelékařská zdravotní péče a zdravotnické pomůcky (sluchadlo/sluchová pomůcka, invalidní vozík apod.).

Dávky na podporu pracovního a společenského uplatnění zahrnují opatření zvyšování odborné kvalifikace, sociálně-pedagogickou péči, výpomoc v domácnosti, rehabilitační sport apod. Dalšími doplňkovými dávkami mohou být cestovné, příspěvek na nákup motorového vozidla (pokud je auto při rehabilitaci nezbytné) a příspěvek na bydlení. Cílem je reintegrace poškozeného do pracovního procesu v podniku prostřednictvím zachování pracovního místa. Pokud to není možné, hledá se rovnocenné pracovní místo buďto ve stejném nebo v jiném podniku.

Které peněžité dávky jsou poskytovány z úrazového pojištění zaměstnanců?

Úrazový příplatek (Verletztengeld) má kompenzovat ztrátu na výdělku během zdravotní rehabilitace po uplynutí nároku na náhradu mzdy nebo platu vyplácenou zaměstnavatelem a zajistit tak obživu zraněného zaměstnance a jemu blízkých osob. Výše úrazového příplatku činí 80 % běžného výdělku, avšak nesmí být vyšší než pravidelný čistý výdělek. Z toho se ještě odečítají podíly na pojistné na důchodové pojištění a na pojištění pro případ nezaměstnanosti.

Přechodný příspěvek (Übergangsgeld) obdrží zraněný zaměstnanec během účasti na opatření pracovní rehabilitace, protože v době účasti na rehabilitaci není schopen zajistit svou vlastní obživu, resp. obživu své rodiny. Přechodný příspěvek má kompenzovat ztrátu na výdělku a podpořit motivaci zraněného zaměstnance k účasti na opatření pracovní rehabilitace. Výše přechodného příspěvku činí u pojištěnců, kteří mají nejméně jedno dítě nebo kteří jsou závislí na pomoci jiných osob, 75 %, u všech ostatních 68 % úrazového příplatku (Verletztengeld). Kromě přechodného příspěvku obdrží zranění zaměstnanci splňující příslušné podmínky také úrazovou rentu (důchod).

Příspěvek na péči náleží pojištěncům, kteří jsou po pracovním úrazu nebo nemoci z povolání závislí na pomoci jiných osob. Výše příspěvku na péči se řídí závažností utržené újmy na zdraví. Na území nových spolkových zemí („východ“) se pohybuje v rozmezí od 354,00 EUR do 1 423,00 EUR, na území starých spolkových zemí („západ“) od 374,00 EUR do 1 491,00 EUR. Příspěvek na péči se adekvátně valorizuje každoročně k 1. červenci v rámci valorizace důchodů. Na žádost je možné místo vyplácení příspěvku na péči zajistit a dát postiženému k dispozici pracovníka zajišťujícího péči o postiženého (domácí péče) nebo poskytnout ubytování, výživu a péči ve vhodném zařízení (ústavní péče). Dávky náhrady škody z důvodu závislosti na pomoci jiné osoby, poskytované z úrazového pojištění zaměstnanců, mají přednost před vyplácením dávek vyplácených z pojištění pro případ dlouhodobé péče.

Úrazovou rentu nebo částečnou úrazovou rentu vyplácí příslušné profesní sdružení v případech, když bylo na základě lékařského posudku zjištěno snížení pracovní schopnosti (invalidita) v důsledku pracovního úrazu, úrazu na cestě do zaměstnání a zpět nebo nemoci z povolání. Výše úrazové renty se řídí podle stupně invalidity a výše dřívějšího příjmu.

V případě úplné ztráty pracovní schopnosti (100% snížení pracovní schopnosti) se vyplácí plná úrazová renta, jejíž výše činí 2/3 ročního výdělku dosaženého před pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. Při částečném snížení pracovní schopnosti je vyplácena část plné úrazové renty odpovídající stupni snížení pracovní schopnosti, tzv. částečná úrazová renta. Nárok na částečnou úrazovou rentu vznikne zaměstnanci v případě, pokud byla jeho pracovní schopnost snížena nejméně o 20 %. Profesní sdružení rentu vyplácí, dokud jsou i nadále beze změny splněny předpoklady pro její poskytování (snížená pracovní schopnost), v řadě případů doživotně. Renta se vyplácí i do zahraničí.

Odstupné: Jsou-li splněny určité předpoklady, je možné uspokojit nárok na úrazovou rentu jednorázovou platbou. Příslušné profesní sdružení může pojištěnci vyplatit úhrnnou částku ve výši pravděpodobných úhrnných nákladů spojených s rentou.

Pozůstalostní renta se vyplácí manželovi/manželce, registrované/-mu partnerce/partnerovi a dětem pojištěnce zemřelého následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání ode dne jeho úmrtí. Rovněž bývalý/-á manžel/-ka a rodiče zemřelého zaměstnance obdrží na žádost rentu, pokud byl zemřelý zaměstnanec v době úmrtí povinen zajišťovat jejich obživu nebo pokud jejich obživu v průběhu posledního roku před úmrtím zajišťoval. Všechny pozůstalostní důchody z důvodu úmrtí téže osoby mohou úhrnně činit nanejvýš 80 % ročního výdělku zemřelého.

- Vdovská/vdovecká renta se vyplácí nejdéle po dobu 24 měsíců od úmrtí pojištěnce nebo do okamžiku uzavření nového sňatku. Výše renty činí 30 % ročního výdělku. Výše renty činí 40 % ročního výdělku, když oprávněné osoby dosáhly věku nejméně 47 let nebo vychovávají nezaopatřené dítě anebo jsou (částečně) invalidní. Příjem pozůstalých se však od renty částečně odečítá. Základní částka, která se od renty neodečítá, činí od července 2019 841,90 EUR (východ), resp. 872,52 EUR (západ) a navyšuje se za každé dítě, které má nárok na sirotčí důchod, o částku v aktuální výši 178,58 EUR (východ), resp. 185,08 EUR (západ). Z části příjmu přesahující hranici neodečitatelné základní částky se odečte 40 %.
- Sirotčí renta se vyplácí do dosažení 18 let věku dítěte a nad tento rámec až do dosažení 27 let věku dítěte, pokud dítě nadále studuje v denním studiu nebo absolvuje odborné vzdělávání a přípravu anebo je osobou se zdravotním (fyzickým, duševním nebo mentálním) postižením. U polosirotků činí ročně 20 %, u úplných sirotek 30 % ročního výdělku zemřelého. Pokud má sirotek starší 18 let vlastní příjem, může mu být rovněž odečten od renty.

Jednorázové odškodnění pozůstalých (úmrtné) je paušální platba vyplácená pozůstalým v případech smrti pojištěnce způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání. V roce 2020 činí výše jednorázového odškodnění pozůstalých (úmrtného) 5 160 EUR (východ), resp. 5 460 EUR (západ). Pokud smrt pojištěnce nastala na jiném místě, než je místo trvalého bydliště jeho rodiny, hradí se také náklady na přepravu na místo pohřbu. Předpokladem je, že se pojištěnec zdržoval na tomto jiném místě z důvodů souvisejících s výkonem pojištěné pracovní činnosti nebo s následky pojistné události. Jednorázové odškodnění pozůstalých (úmrtné) a náklady na přepravu se vyplácejí tomu, kdo hradil náklady pohřbu a převozu.

Úrazové pojištění zaměstnanců v Polsku

Kdo je pojištěn?

Povinně pojištěny jsou všechny osoby, které se povinně účastní sociálního zabezpečení. Dobrovolně pojištěny jsou (na základě žádosti) mj. ostatní osoby, které vykonávají domácí práci (praca nakładcza) nebo jsou agenturními zaměstnanci nebo vykonávají práci na základě dohody o pracích konaných mimo pracovní poměr nebo na základě občanskoprávní smlouvy o poskytování služeb.

Co je předmětem pojištění?

Pojištěny jsou pracovní úrazy a nemoci z povolání. Na úrazy, které se zaměstnancům staly cestou do zaměstnání a zpět, se vztahuje nemocenské pojištění, resp. invalidní důchodové pojištění.

Na co musím dbát?

Každý pracovní úraz je potřeba bez zbytečného odkladu nahlásit zaměstnavateli. Zaměstnavatel ho musí nahlásit příslušnému oblastnímu inspektorovi a zřídit úrazovou komisi za účelem prozkoumání okolností a příčin pracovního úrazu. Komise vyhotoví záznam o úrazu. Postižený zaměstnanec nebo základní odborová organizace anebo v případě smrtelného úrazu oprávněný rodinný příslušník postiženého zaměstnance může podat k příslušnému obvodnímu soudu (sąd rejonowy) určovací žalobu na potvrzení a opravu zápisu.

Které dávky jsou poskytovány z úrazového pojištění zaměstnanců?

Jednorázové odškodné z důvodu pracovního úrazu: Toto odškodné pojištěnci náleží, když následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání utrpěl trvalou nebo dlouhodobou škodu na zdraví. Za trvalou škodu na zdraví se považuje takové narušení stavu organismu, které způsobilo tělesné postižení bez vyhlídky na zlepšení. Za dlouhodobou škodu na zdraví se považuje takové narušení stavu organismu, které způsobilo tělesné postižení na dobu delší než 6 měsíců, přičemž existují vyhlídky na zlepšení stavu.

Výše odškodného je závislá na stupni zdravotního postižení potvrzeného posudkovým lékařem nebo lékařskou komisí Správy sociálního zabezpečení ZUS. V současnosti se poškozenému vyplácí odškodné ve výši 917 PLN za každé procento trvalé nebo dlouhodobé škody na zdraví (obdobu snížení pracovní schopnosti). Pojištěnci, který v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání úplně ztratil pracovní schopnost a je zcela nesoběstačný a závislý na pomoci jiných osob, přísluší jednorázové odškodné ve výši 16 048 PLN.

Náhrada za ztrátu na výdělku (vyrovnávací příplatek): Nárok na vyrovnávací příplatek mají pouze pojištění zaměstnanci. Příplatek obdrží ti zaměstnanci, u nichž došlo k poklesu jejich výdělku z důvodu rehabilitace. Kromě toho vyrovnávací příplatek přísluší zaměstnancům, které zaměstnavatel z důvodu změněného zdravotního stavu přeložil na jiné místo, které si vyžaduje jinou kvalifikaci. O potřebnosti pracovní rehabilitace rozhoduje lékař vojvodského střediska pracovního lékařství nebo posudkový lékař Správy sociálního zabezpečení ZUS.

Náhrada za ztrátu na výděлку se poskytuje pouze po dobu trvání pracovní rehabilitace, avšak nejdéle 24 měsíců. Nárok na náhradu za ztrátu na výděлку zaniká ukončením pracovní rehabilitace a převedením na jiné místo, nebo když na základě zdravotního stavu zaměstnance zanikla potřeba dalších rehabilitačních opatření. Výše náhrady za ztrátu na výděлку se stanovuje jako rozdíl mezi průměrným měsíčním výdělkem v období předcházejících 12 kalendářních měsíců a vyšší měsíčního výděлку za práci vykonávanou za podmínek pracovní rehabilitace.

Rehabilitační dávky: Rehabilitace obvykle začíná po vyčerpání nároku na nemocenské, ale může začít také v období 6 měsíců od vzniku invalidity. Během doby rehabilitace se vyplácí rehabilitační dávka, a to až po dobu 12 měsíců, pokud nadále trvá invalidita. Léčebná rehabilitace probíhá především ve vlastních rehabilitačních střediscích a zařízeních rolnické sociální pojišťovny KRUS. Jejich cílem je předcházet případům snížené pracovní schopnosti z důvodu práce v zemědělství a obnovit pracovní schopnost postižených do takové míry, která by jim umožnila další výkon práce.

Nemocenské: Nárok na nemocenské mají pojištěnci, kteří jsou dočasně práce neschopní z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání. Nemocenské se vyplácí od prvního dne dočasné pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání nezávisle na tom, jak dlouhá byla předchozí účast pojištěnce na úrazovém pojištění. Výše dávky činí 100 % vyměřovacího základu.

Úrazová renta náleží pojištěncům, kteří následkem pracovního úrazu nebo nemoci z povolání ztratili schopnost vykonávat výdělečnou činnost. Pojištěnci, u nichž byla potvrzena účelnost rekvalifikace potřebné z důvodu dočasné pracovní neschopnosti v důsledku pracovního úrazu nebo nemoci z povolání, obdrží tzv. rekvalifikační rentu.

Pozůstalostní renta: Pozůstalostní renta náleží oprávněným rodinným příslušníkům zemřelého, kterému už byl v době úmrtí přiznán starobní důchod (vč. překlenovacího důchodu) nebo invalidní důchod anebo který v době úmrtí splňoval předpoklady pro přiznání některé z těchto dávek. Při posuzování nároku na přiznání renty se vychází z předpokladu, že zemřelý byl plně invalidní. Pozůstalostní renta přísluší také oprávněným rodinným příslušníkům osoby, která v době úmrtí pobírala předdůchodový přídavek, resp. předdůchodové dávky. V tom případě se vychází z předpokladu, že zemřelý splňoval podmínky pro přiznání plného invalidního důchodu.

Nárok na pozůstalostní rentu mají:

- vlastní děti,
- děti manžela nebo manželky,
- osvojené děti do dosažení 16 let věku, nebo do dosažení 25 let věku, pokud ještě studují nebo absolvují vzdělání, nebo bez ohledu na jejich věk, pokud se staly plně invalidními před dosažením věku 16 let nebo, pokud ještě studovali, před dosažením věku 25 let. Pokud dítě zemřelého dosáhlo věku 25 let v průběhu posledního ročníku vysokoškolského studia, prodlužuje se nárok na důchod do konce studijního roku. Pozůstalým nevzniká nárok na pozůstalostní důchod z kapitálového pilíře důchodového pojištění (tj. z otevřeného penzijního fondu OPF).

Pozůstalostní renta se vyplácí v této výši:

- pro jednu oprávněnou osobu: 85 % dávky, která by náležela zemědělskému zaměstnanci,
- pro dvě oprávněné osoby: 90 % dávky, která by náležela zemědělskému zaměstnanci,
- pro tři a více osob: 95 % dávky, která by náležela zemědělskému zaměstnanci.

Minimální částka pozůstalostní renty z úrazového pojištění zaměstnanců činí 120 % částky minimálního pozůstalostního důchodu. Všem oprávněným členům rodiny přísluší jedna úhrnná pozůstalostní renta. Je-li oprávněnou osobou úplný sirotek, má nárok na příspěvek pro úplné sirotky.

Úrazové pojištění v České republice

Úrazové pojištění je v České republice implementováno ve formě soukromoprávně organizovaného zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody při pracovních úrazech a nemocech z povolání. Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů není součástí sociálního zabezpečení (ani při volnějším výkladu tohoto pojmu).

Kdo je pojištěn?

Zákonného pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů za škody při pracovních úrazech a nemocech z povolání jsou povinně účastni všichni zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají nejméně jednoho zaměstnance. Výše pojistného, které platí zaměstnavatel, se vypočítává ze souhrnu hrubých mezd všech zaměstnanců a podle kategorie odpovídající odvětví ekonomické činnosti, v němž zaměstnavatel působí. Pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů provádějí z pověření státu dvě komerční pojišťovny – Česká pojišťovna, a. s., a Kooperativa, a. s., které vybírají pojistné a v případě potřeby poskytují příslušnou náhradu škody.

Co je předmětem pojištění?

Zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škody zahrnuje pracovní úrazy a nemoci z povolání. Pracovním úrazem je poškození zdraví nebo smrt zaměstnance, došlo-li k nim nezávisle na jeho vůli krátkodobým, náhlým a násilným působením zevních vlivů při plnění pracovních úkolů nebo v přímé souvislosti s ním. Jako pracovní úraz se posuzuje též úraz, který zaměstnanec utrpěl pro plnění pracovních úkolů (např. když zaměstnanec na základě svých pracovních povinností učinil nějaké rozhodnutí a z tohoto důvodu byl mimo pracovní dobu napaden a zraněn osobou dotčenou tímto rozhodnutím). Seznam uznaných nemocí z povolání je stanoven nařízením vlády. Další vyhláška upravuje postup při uznávání nemocí z povolání a stanovuje seznam příslušných zdravotnických zařízení. Úrazy, které se staly na cestě do zaměstnání a zpět, se nepovažují za pracovní úrazy a tudíž nejsou předmětem pojištění.

Na co musím dbát?

Každý pracovní úraz se musí bez zbytečného odkladu nahlásit zaměstnavateli, který musí vyhotovit záznam o úrazu a nahlásit ho příslušné pojišťovně a stanoveným orgánům a institucím. Jedno vyhotovení záznamu je třeba předat postiženému (resp. v případě smrtelného úrazu pozůstalým). Zaměstnavatel je povinen objasnit příčiny úrazu za účasti postiženého zaměstnance (pokud to je možné), svědků, zástupců příslušné odborové organizace nebo zástupce pro oblast BOZP a přijat vhodná preventivní opatření proti opakování pracovních úrazů.

Věcné dávky hrazené z pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů

Zásadně existuje svobodná volba lékaře s výjimkou preventivních a povinných prohlídek v rámci podnikové péče o zdraví zaměstnanců. Oprávněné postižené osoby obdrží veškerou přiměřenou lékařskou péči, která je v souvislosti s pracovním úrazem nebo s nemocí z povolání potřebná, podle předpisů státu, v němž byla péče poskytnuta. Nárok na zdravotní péči je dán v plném rozsahu jak v zemi zaměstnání, tak i v zemi bydliště.

Zaměstnavatel (resp. příslušná pojišťovna) nese odpovědnost za úhradu veškerých přiměřených nákladů péče, které jsou z lékařského hlediska nezbytné a které nejsou, nebo nejsou v plném rozsahu hrazeny, resp. propláceny z veřejného zdravotního pojištění.

Peněžité dávky hrazené z pojištění odpovědnosti zaměstnavatelů

Náhrada za ztrátu na výděлку po dobu pracovní neschopnosti: Po dobu pracovní neschopnosti způsobené pracovním úrazem nebo nemocí z povolání má zaměstnanec nárok na náhradu za ztrátu na výděлку ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem (hrubá mzda nebo plat v rozhodném období, zpravidla v posledním kalendářním čtvrtletí před událostí) před vznikem škody a plnou výší náhrady mzdy nebo platu, resp. nemocenského. Tento nárok platí také pro první tři kalendářní dny, v nichž zaměstnanci v případě dočasné pracovní neschopnosti obvykle nepřísluší náhrada mzdy nebo platu. Uvedená náhrada za ztrátu na výděлку přísluší zaměstnanci i při jeho další pracovní neschopnosti z téhož důvodu (pracovního úrazu nebo nemoci z povolání).

Náhrada za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti („úrazová renta“) postiženému zaměstnanci přísluší ve výši rozdílu mezi průměrným výdělkem před vznikem škody a výdělkem dosahovaným po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání s připočtením případného invalidního důchodu pobíraného z téhož důvodu. Jde o to, že výdělek postiženého po pracovním úrazu nebo po zjištění nemoci z povolání by měl dosáhnout úroveň průměrného výděлку dosahovaného před výskytem škody.

Náhrada za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti přísluší také zaměstnanci, který je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání. Za výdělek po výskytu škody se považuje výdělek ve výši minimální mzdy. Pobíral-li zaměstnanec náhradu za ztrátu výděлку už před tím, než se stal uchazečem o zaměstnání, přísluší mu náhrada za ztrátu na výděлку po skončení pracovní neschopnosti v takové výši, ve které mu na ni vzniklo právo během trvání pracovního poměru.

Náhrada za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti přísluší poškozenému zaměstnanci nejdéle do konce kalendářního měsíce, v němž dovrší věk 65 let nebo do dne přiznání starobního důchodu ze zákonného důchodového pojištění.

Náhrada za bolest (bolestné) a za ztížení společenského uplatnění je jednorázovou platbou poskytovanou poškozenému zaměstnanci nejméně ve výši stanovené prováděcím nařízením. Náhrada se poskytuje na základě bodového ohodnocení stanoveného v lékařském posudku, o který může požádat poškozený zaměstnanec nebo právnická či fyzická osoba, která mu za škodu odpovídá. Hodnota jednoho bodu činí podle prováděcího nařízení 250 Kč. Soud však může výši odškodnění přiměřeně zvýšit, přičemž zákonem není stanoven horní limit pro zvýšení. Náhrada za bolest a za ztížení společenského uplatnění smrti zaměstnance nezaniká a stává se předmětem dědictví.

Náhrada účelně vynaložených nákladů spojených s léčením náleží tomu, kdo tyto náklady vynaložil. U nákladů spojených s léčením v souvislosti s pracovním úrazem nebo nemocí z povolání se může jednat např. o náklady na léky, lékařské výkony, ale i na ortopedické pomůcky, které nejsou v plné výši hrazeny z povinného zdravotního pojištění zaměstnanců a které jsou z lékařského hlediska nezbytné k léčení poškozeného. Kromě toho se může jednat o náklady, které musí poškozený vynaložit na zaplacení osoby, která se o něj stará, nebo na zvláštní dietu, kterou musí dodržovat, ale také náklady na cestovné (rovněž pro rodinné příslušníky, kteří poškozeného navštěvují v nemocnici nebo v léčebném zařízení).

Náhrada přiměřených nákladů spojených s pohřbem (výdaje za pohřeb, hřbitovní poplatky, výdaje na zřízení pomníku (aktuálně ve výši nejméně 20 000 Kč) a na jeho úpravu a dále 1/3 obvyklých nákladů na smuteční ošacení osobám blízkým).

Náhrada nákladů na výživu pozůstalých („pozůstalostní renta“) přísluší pozůstalým, kterým zemřelý zaměstnanec výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat, a to do doby, do které by tuto povinnost měl, nejdéle však do konce kalendářního měsíce, kdy by zemřelý zaměstnanec dosáhl 65 let věku. Výše náhrady činí 50 % průměrného výdělku zemřelého před jeho smrtí, pokud výživu poskytoval nebo byl povinen poskytovat jedné osobě, resp. 80 %, pokud se jedná o více osob. Od těchto částek se odečte důchod přiznaný jednotlivým pozůstalým. K případnému výdělků pozůstalých se nepřihlíží.

Jednorázové odškodnění pozůstalých přísluší pozůstalému manželovi či partnerovi a nezaopatřenému dítěti, každému ve výši nejméně 240 000 Kč. Pokud žili rodiče zemřelého (nebo jen jeden z nich) se zemřelým zaměstnancem ve společné domácnosti, přísluší jim rovněž náhrada v úhrnné výši nejméně 240 000 Kč. Tato částka může být vládou navýšena adekvátně vývoji mzdové úrovně a životních nákladů. Kromě toho může soud výši odškodnění přiměřeně zvýšit.

Výše náhrady za ztrátu na výdělků po skončení pracovní neschopnosti a náhrady nákladů na výživu pozůstalých se pravidelně upravuje tím způsobem, že se valorizuje průměrný výdělek před vznikem škody, z něhož se náhrady vypočítávají. V roce 2020 se průměrný výdělek rozhodný pro výpočet náhrad zvyšuje o 5,2 % plus pevnou částku ve výši 151 Kč.

Ohledně dalších nároků viz rovněž informace ke zdravotnímu a nemocenskému pojištění a k důchodovému pojištění.

Informace, poradenství a zprostředkování

EURES-TriRegio poskytuje uchazečům o zaměstnání, zaměstnancům, zaměstnavatelům atd. v Trojzemí České republiky, Německa a Polska informace a poradenství o

- životních a pracovních podmínkách,
- hledání zaměstnání v sousedních regionech,
- získávání kvalifikovaných pracovníků,
- sociálních otázkách, jako např. sociální zabezpečení, důchody, daně či minimální mzdy.

Poradkyně a poradci EURES v regionu

Poradci EURES na území EURES-TriRegio, kteří byli speciálně vyškoleni v přeshraniční problematice, vám přímo v regionu poskytnou informace, poradenství a nabídky volných míst.

Tito poradci zajišťují také individuální poradenství, realizaci informačních akcí a burz práce.

Partnerství EURES-TriRegio na internetu

Na internetové stránce www.eures-triregio.eu najdete snadno a rychle aktuální informace pro zaměstnance, uchazeče o zaměstnání a zaměstnavatele.

Informujte se o možnostech přeshraniční mobility, otázkách pracovního práva, sociálního zabezpečení, zdanění a mnoha dalších aspektech.

Kontaktní bod

Sebastian Klähn

IGR ELAN e.V.

Koordinátor EURES-TriRegio

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

tel.: +49 351 8633116

mail: sebastian.klaehn@dgb.de

jazyky: němčina, angličtina, čeština, polština



Financováno z prostředků Evropské unie

Poradci EURES v Německu

DGB Rechtsschutz GmbH Dresden

Kristian Kunz

DGB Rechtsschutz GmbH
Schützenplatz 14, 01067 Dresden
tel.: +49 351 8503490
mail: Kristian.Kunz@dgbrechtsschutz.de
jazyky: němčina, angličtina

Agentur für Arbeit Annaberg-Buchholz a Agentur für Arbeit Freiberg

Michael Schroeter

Agentur für Arbeit Annaberg-Buchholz
Paulus-Jenisius-Straße 43, 09456 Annaberg-Buchholz
tel.: +49 3733 133 6168
mail: Annaberg-Buchholz.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
jazyky: němčina, čeština

Agentur für Arbeit Bautzen

Simona Schiemenz

Agentur für Arbeit Hoyerswerda
Albert-Einstein-Straße 47, 02977 Hoyerswerda
tel.: +49 3571 464 616
mail: Bautzen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
jazyky: němčina

Jörg Hohlfeld

Agentur für Arbeit Bautzen
Neusalzaer Straße 2, 02625 Bautzen
tel.: +49 3591 66 2015
mail: Bautzen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
jazyky: němčina

Agentur für Arbeit Pirna

Ramona Zimmermann

Agentur für Arbeit Pirna
Seminarstraße 9, 01796 Pirna
tel.: +49 3501 791 477
mail: Pirna.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
jazyky: němčina

Agentur für Arbeit Plauen

Adrian Lohr

Agentur für Arbeit Klingenthal
Marktplatz 2, 08248 Klingenthal
tel.: +49 3741 23 1101
mail: Plauen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
jazyky: němčina, angličtina

Poradci EURES v Polsku

Judyta Babiarz

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Filia w Jeleniej Górze

ul. 1-go Maja 27, 58-500 Jelenia Góra

tel.: +48 757545179

mail: judyta.babiarz@dwup.pl

jazyky: polština, němčina, angličtina, čeština

Małgorzata Kociuba

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Filia w Jeleniej Górze

ul. 1-go Maja 27, 58-500 Jelenia Góra

tel.: +48 757545184

mail: malgorzata.kociuba@dwup.pl

jazyky: polština, němčina, čeština

Marta Kędzierska

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych

tel.: +48 748866562

mail: marta.kedzierska@dwup.pl

jazyky: polština

Marta Łyko

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych

tel.: +48 748866546

mail: marta.lyko@dwup.pl

jazyky: polština, angličtina

Poradci EURES v České republice

Hradec Králové

Martina Cichocká

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Hradci Králové

Wonkova 1142, 500 02 Hradec Králové

tel.: +420 950 116 476

mail: martina.cichocka@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina

Soňa Šlapáková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Hradci Králové

Wonkova 1142, 500 02 Hradec Králové

tel.: +420 950 116 587

mail: sona.slapakova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina

Dana Výborná

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Náchod

Kladská 1092, 547 01 Náchod

tel.: +420 950 138 473

mail: dana.vyborna@uradprace.cz

jazyky: čeština, němčina, polština

Liberec

Lenka Plašková Kvapilová

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Liberci

Dr. Milady Horákové 580/7, 460 01 Liberec

tel.: +420 950 132 486

mail: lenka.plaskova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina, němčina

Hana Heidlerová

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Liberci

Dr. Milady Horákové 580/7, 460 01 Liberec

tel.: +420 950 132 443

mail: hana.heidlerova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina, němčina

Ústí nad Labem

Adéla Kocourková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ústí nad Labem

Mírové náměstí 18, 400 02 Ústí nad Labem

tel.: +420 950 171 676

mail: adela.kocourkova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina, němčina

Petra Dvořáková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ústí nad Labem

Mírové náměstí 18, 400 02 Ústí nad Labem

tel. : +420 950 171 475

mail: petra.dvorakova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina, němčina

Karlovy Vary

Šárka Mávrová

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Cheb

Svobody 52, 350 02 Cheb

tel.: +420 950 117 321

mail: sarka.mavrova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina, němčina

Petra Barteková

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Sokolov

Jednoty 654, 356 01 Sokolov

tel.: +420 950 161 309

mail: petra.bartekova@uradprace.cz

jazyky: čeština, angličtina



Na prosazování volného pohybu pracovníků za spravedlivých podmínek a podporu rovného zacházení se zaměstnanci z členských států EU v Sasku

Poradna pro zahraniční zaměstnance v Sasku (BABS) poskytuje podporu všem zahraničním zaměstnankyním a zaměstnancům, zejména z členských států EU, kteří v Sasku vykonávají činnost nebo to konkrétně plánují, i jejich rodinným příslušníkům. Poradenství je poskytováno osobám zaměstnaným na území Saska nebo zaměstnankyním či zaměstnancům vyslaným do Saska.

Poradna byla zřízena a je provozována spolkem IGR ELAN e.V. na základě pověření Saského státního ministerstva hospodářství, práce a dopravy (SMWA).

Poradenské služby

- jsou určeny pro zaměstnance z jiných členských států EU, kteří vykonávají činnost ve Svobodném státě Sasko, a jejich rodinné příslušníky,
- zahrnují počáteční poradenství v otázkách pracovního a sociálního práva, avšak nezahrnují právní zastoupení v soudních sporech,
- jsou poskytovány v několika jazycích (němčina, čeština, polština, slovenština, maďarština, rumunština a angličtina)
- telefonicky, e-mailem, osobně či jako terénní poradenství nebo mobilní poradenství formou výjezdů.

Priority

Otázky pracovního práva:

- pracovní smlouva
- mzdové nároky / minimální mzda
- pracovní doba
- nárok na dovolenou
- výpověď
- pracovní úrazy
- rozdíly mezi skutečnou a zdánlivou samostatnou výdělečnou činností
- mobbing/diskriminace atd.

Otázky sociálního práva:

- přídavky na děti
- nezaměstnanost / podpora v nezaměstnanosti
- zdravotní a nemocenské pojištění a pojištění pro případ dlouhodobé péče
- důchodové pojištění
- úrazové pojištění zaměstnanců
- rodinné dávky atd.



Poradna pro zahraniční zaměstnance v Sasku

Poradna v Drážďanech

Volkshaus Dresden
Schützenplatz 14 (1. patro)
01067 Dresden

Leona Bláhová

tel.: +49 351 85092728
mail: leona.blahova@babs-online.eu
jazyky: němčina, čeština, slovenština, angličtina

Paulína Bukaiová

tel.: +49 351 85092729
mail: paulina.bukaiova@babs-online.eu
jazyky: němčina, slovenština, polština, čeština, angličtina

Poradna v Lipsku

Listhaus Leipzig
Rosa-Luxemburg-Str. 27 (přízemí)
04103 Leipzig

Paulina Krimmling

tel.: +49 341 68413085
mail: paulina.krimmling@babs-online.eu
jazyky: němčina, polština, angličtina

Ünige Albert

tel.: +49 341 68413086
mail: uenige.albert@babs-online.eu
jazyky: němčina, rumunština, maďarština, angličtina

Řízení chodu kanceláří v Drážďanech a Lipsku

Melanie Claus

tel.: +49 351 85092730
mail: melanie.claus@babs-online.eu
jazyky: němčina, angličtina

www.babs.sachsen.de

Upozornění:

Poradna pro zahraniční zaměstnance v Sasku (BABS) je iniciativou Saského státního ministerstva hospodářství, práce a dopravy a je financována z daňových prostředků na základě rozpočtu schváleného poslanci Saského zemského sněmu.

Kontakty v česko-německo-polském pohraničí

Odborové svazy



DGB
Bezirk Sachsen

Schützenplatz 14, 01067 Dresden
tel.: +49 351 8633108
mail: sachsen@dgb.de
www.sachsen.dgb.de



DGB Rechtsschutz GmbH

Schützenplatz 14, 01067 Dresden
tel.: +49 351 8503490
mail: dresden@dgbrechtsschutz.de
www.dgbrechtsschutz.de



NSZZ „Solidarność“
Region Jeleniogórski

ul. 1. Maja 25, 58-500 Jelenia Góra
tel.: +48 756415910
mail: soljg@solidarnosc.org.pl
www.soljg.eu



OPZZ
Rada OPZZ województwa dolnośląskiego

ul. Wybrzeże J. Słowackiego 9, 50-413 Wrocław
tel.: +48 717809242
mail: wroclaw@opzz.org.pl
www.opzz.org.pl



ČMKOS

nám. W. Churchilla 2, 113 59 Praha 3
tel.: +420 234 461 111
mail: info@cmkos.cz
www.cmkos.cz

IGR
MRZ
MEROR



Elbe-Neiße
Łaba-Nysa
Labe-Nisa

Meziregionální odborová rada Labe-Nisa

mail: anna.bernstorf@dgb.de
www.igr-elbe-neisse.org, www.mrz-laba-nysa.org
www.meror-labe-nisa.org

