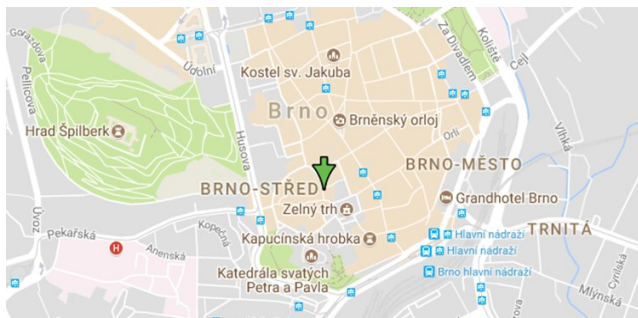




Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
krajská organizace
Jihomoravského kraje
Mečová 5, 602 00 Brno



Vydávání zpravodaje Paprsek finančně
podporují JMK a Statutární město Brno

jihomoravský kraj B | R | N | O

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *Chce vás natáhnout dodavatel elektřiny nebo plynu? Poradíme, co dělat*
- *Chráněný účet si nově otevře i ten, kdo dluží úřadům*
- *Chcete nebo potřebujete zhubnout: Jaké příspěvky dostanete od zdravotní pojišťovny?*
- *Příspěvky pro těhotné a maminky po porodu*
- *Sabba*
- *Spolková činnost*
- *O nás*

Otázka týdne

Odjela jsem na dovolenou po Česku a zapomněla doma léky, které potřebuji brát denně. Jak si je mohu opatřit?

Odpověď

Cestování po České republice může zkomplikovat zapomenutý lék, zvláště jde-li o přípravek, který je nutné užívat denně. **Taková situace může nastat například při balení na poslední chvíli, ztrátě osobních věcí nebo pokud se pobyt mimo domov nečekaně prodlouží a zásoba léků nevystačí na další dny.** V těchto případech je dobré jednat hned, protože náhlé přerušení užívání některých léků může vést ke zhoršení zdravotního stavu. Zpravidla je obvyklé obrátit se nejdříve na svého ošetřujícího lékaře, ten ale nemusí být vždy dostupný, například kvůli čerpání vlastní dovolené. Jsou však i další způsoby, jak je možné danou situaci řešit.

Mohu si léky nechat předepsat na dálku?

Máte-li možnost kontaktovat svého praktického lékaře nebo specialistu, který vám léky pravidelně předepisuje, je to nejjednodušší řešení. Lékař může vystavit elektronický recept (tzv. eRecept), který vám zašle prostřednictvím SMS nebo e-mailu. **Pamatujte ale, že i když vám lékař vystaví eRecept, nemusí mít lékárna daný přípravek ihned k dispozici. Zajištění potřebného léku může trvat i několik hodin nebo dní, zvláště v menších městech nebo během víkendů a svátků.**

I proto se vyplatí mít s sebou dostatek předem připravených léků. Dostupnost konkrétních léků jak těch na předpis, tak i volně prodejných, si můžete ověřit online ve vyhledávači **dostupnostleku.cz**, kde stačí zadat název léku a vybrat příslušný kraj. Zobrazí se vám seznam lékáren, kde mají lék aktuálně skladem.

Kam se obrátit, jestliže můj lékař není k dispozici?

Lékař má povinnost informovat pacienty o tom, kdo ho v době nepřítomnosti (např. při čerpání řádné dovolené) zastupuje. Tato informace musí být veřejně dostupná, například vyvěšená na dveřích ordinace nebo na webových stránkách. **Pokud tedy není váš lékař dostupný, můžete se v akutních případech obrátit na jeho zástup. Zastupující lékař může předepsat nezbytnou medikaci, ale vždy na základě posouzení vašeho aktuálního zdravotního stavu.** Není povinen vystavit eRecept automaticky a má právo určit další postup léčby. U některých léků, například psychofarmak nebo silných analgetik s obsahem omamných látek, může být předepsání bez znalosti anamnézy složitější nebo i vyloučené.

Mohu si nechat léky předepsat lékařem v místě dovolené?

V případě, že se vám nepodaří spojit se svým ošetřujícím lékařem ani lékařem, který ho zastupuje, a není možné získat eRecept na dálku, **můžete se obrátit na praktického lékaře v místě vašeho pobytu nebo na lékařskou pohotovostní službu.** I když u daného lékaře nejste registrovaní, může vám na základě vyhodnocení situace předepsat na nezbytnou dobu potřebné léky. Nezapomeňte si s sebou vzít průkaz pojištěnce. Lékaři také pomůže, když mu sdělíte, že lék pravidelně užíváte a jen jste si ho zapomněli doma

Dokončení na str.: 4.

Chce vás natáhnout dodavatel elektřiny nebo plynu? Poradíme, co dělat.

GABRIELA HÁJKOVÁ, 22. 7. 2025



Autor: Depositphotos

Nenechte se ošidit od svého dodavatele energií. Na co máte nárok a jak se bránit, pokud vás chce vzít na hůl?

Vyúčtování za uplynulé období by vám měl váš dodavatel poslat do 15 dnů ode dne, kdy zjistí vaši přesnou spotřebu (od distributora). Způsob, kterým vám ho doručí, byste s ním měli mít sjednaný ve smlouvě. Někdo trvá na papíru, jinému stačí elektronicky do aplikace nebo webového profilu či e-mailem. Ať už k vám dorazí vyúčtování jakoukoli cestou, za elektřinu a za plyn ho dostanete vždy zvlášť, i pokud odebíráte obojí od stejného dodavatele.

I když se vyúčtování od jednotlivých společností vizuálně liší, všechna obsahují totožné informace, které stanovuje přímo zákon:

- ⇒ označení dodavatele a zákazníka,,
- ⇒ specifikaci odběrného místa (kromě adresy i kódy EAN u elektřiny nebo EIC u plynu),
- ⇒ celkové množství dodané energie za uplynulé zúčtovací období (většinou v kWh či MWh, u plynu i s měrnou jednotkou – např. m³) a způsob zjištění spotřeby (odečet, samoodečet nebo odhad spotřeby),
- ⇒ cena dodané energie,
- ⇒ částku uhrazenou na zálohách za dané období (pokud máte sjednáno placení záloh),
- ⇒ informace od kdy do kdy trvá zúčtovací období,
- ⇒ výši fakturované částky za energie a související služby,
- ⇒ výši přeplatku nebo nedoplatku za uplynulé zúčtovací období,
- ⇒ datum jejich splatnosti a způsob úhrady.

Podrobnější informace o tom, jak se zorientovat ve vyúčtování za elektřinu a za zemní plyn najdete na webu Energetického regulačního úřadu (ERÚ).

Část C pak obsahuje datum ukončení smlouvy, které hraje roli, pokud chcete dodavatele změnit v zákonné lhůtě, aby vám nemohl účtovat žádné sankce za předčasné ukončení smlouvy.

Zálohy vs. spotřeba

Domácnosti platí během zúčtovacího období za spotřebu formou záloh. Tedy pravidelných plateb, jejichž výši si stanovíte nejprve s dodavatelem ve smlouvě a kterou on na další období poté stanovuje na základě minulé nebo předpokládané spotřeby.

Celková částka za energii závisí na objemu odebrané energie a ceníkové ceně energií. Spotřeba se násobí jednotkovou cenou za kWh nebo MWh, a případně stálým platem, pokud byl sjednán (jde o pevnou částku za měsíc nebo den, násobenou počtem měsíců či dní).

Jak už jsme v minulosti uváděli, vaše celková cena za dávku energie je tedy složená z **neregulované složky ceny energie** (stanovená cena komodity dodavatelem dle spotřeby a jednotkové ceny + stálého platu – viz výše) a z **regulované složky ceny** za související službu, kterou určuje ERÚ.

Regulovaná část ceny je určena hlavně na úhradu oprávněných nákladů provozovatelů energetických soustav – distribučních soustav, přenosové soustavy a přepravní soustavy (v cenách elektřiny platíme také příspěvek na podporu pro podporované zdroje energie). Regulovaná složka tvoří v ceně elektřiny méně než polovinu, v ceně plynu pak necelou čtvrtinu celkové ceny.

Po stanovení spotřeby a vypočtení celkové ceny za dodávku energie dodavatelé tuto částku porovnají se součtem uhrazených záloh a zjistí, zda máte nějaký nedoplatek nebo zda jste naopak na zálohách zaplatili více než odpovídá skutečné spotřebě. Po zjištění spotřeby by vám měl tedy dodavatel poslat vyúčtování, na které máte nárok zpravidla jednou za rok.

Reklamacie vyúčtování

Pokud se vám nezdá vyúčtování, měli byste se obrátit na svého dodavatele (ERÚ totiž o reklamaci nerozhoduje). Nesouhlas s vyúčtováním mu pošlete písemně s tím, že v reklamaci uvedete:

- ⇒ vaše identifikační údaje a specifikaci odběrného místa,
- ⇒ číslo smlouvy,
- ⇒ důvod reklamacie (např. nezapočítané zálohy, účtovaná cena energií).

Dodavatelé energií pak musí reklamaci vyřídit v zákonné lhůtě, která činí 15 dní (nebo 30 dní, pokud je součástí reklamacie i vyjádření nesouhlasu se souvisejícími službami – tedy např. přímo s vyšší spotřebou).

Pokud dodavatel reklamaci uzná, měl by ji tedy finančně vypořádat do 30 kalendářních dnů ode dne doručení reklamacie prostřednictvím opravného vyúčtování.

Časté problémy, které můžete reklamovat

Podle MICHALA KULIGA, ředitele společnosti Yello v ČR, je jedním z častých důvodů reklamacie situace, kdy přechází zákazník od jednoho dodavatele k druhému a zapomene ohlásit stav elektroměru nebo plynoměru. Původní dodavatel v takovém případě vystaví konečnou fakturu jen na základě odhadu, který podle Kuliga bývá podhodnocený. Nový dodavatel ale samozřejmě nebude v takovém případě platit rozdíl reálné spotřeby a odhadu ze svého, ale promítne ho ve svém vyúčtování.

Nejjednodušší je proto nahlásit novému dodavateli skutečný stav měřáku k datu přechodu. Jestliže to neuděláte, doporučujeme vám jednoduchý trik. Sečtěte poslední fakturu od původního dodavatele a první fakturu od nového. Dostanete celkovou spotřebu mezi dvěma odečty a můžete ji porovnat s předchozími lety. Nezdá-li se vám něco, obraťte se na dodavatele energií a požádejte o revizi, radí šéf Yello.

Jestliže končíte s dodavatelem například kvůli stěhování z daného odběrného místa nebo z důvodu jeho prodeje, nepampte sepsat předávací protokol, kde bude stav měřidel (ideální je, když ho potvrdí obě strany). Předávací

protokol zákon nevyžaduje, ale pokud byste pak chtěli reklamovat poslední vyúčtování, jde o cenný podklad.

Může se ale stát i to, že se vám nezdá faktura navzdory tomu, že jste jinam nepřecházeli, ale najednou máte za poslední období neobvykle vysokou spotřebu. Než vyčíníte dodavateli, zamyslete se nejprve, jestli nárůst spotřeby nemohl způsobit nový člen domácnosti, nový spotřebič nebo třeba změna ve způsobu ohřevu vody či vytápění). Pokud jste všechny podobné možnosti vyloučili, můžete prostřednictvím dodavatele požádat distributora o přezkoušení vašeho měřidla. Jen pamatujte na to, že za situace, kdy by se neprokázala závada, distributor může naúčtovat poplatek za zbytečný výjezd.

Máte-li podezření na neoprávněný odběr, kdy by se na vás připojil a odebíral energii ještě někdo cizí, měli byste podle Kuliga zdokumentovat elektroměr a jeho okolí. Můžete provést snadný test – vypnout hlavní jistič a zkontrolovat, zda elektroměr nadále registruje spotřebu, uvedl Kulig, podle kterého by měl dodavatel pak vaše podklady předat provozovateli distribuční soustavy, jenž následně fyzicky prověří odběrné místo.

V případě, že podle vás dodavatel nezapočítal nějakou uhrazenou zálohu, informujte se nejprve, jestli není pouze zohledněna pro další období, protože platba dorazila až po vystavení vyúčtování. Pokud tomu tak není, mějte pro účely reklamace připravené potvrzení o odeslaných platbách (např. výpisy z účtu).

Co když dodavatel nechce uznat reklamaci vyúčtování?

Pokud dodavatel podle vás reklamaci vyúčtování zamítne neoprávněně nebo vám neodpoví ve stanovené lhůtě, jde o spor z uzavřené smlouvy a vy se můžete v některých případech obrátit na Energetický regulační úřad a zahájit mimosoudní řešení sporu. ERÚ však nemá pravomoc řešit vše. Nemůže například rozhodnout, jestli je samotná reklamacie oprávněná či nikoli. S takovým návrhem už byste se bohužel museli obrátit soud.

Na tomto místě ještě připomeňme, že pokud nesouhlasíte s vyúčtováním, které reklamujete, nezbavuje vás to povinnosti uhradit stanovené nedoplatky. V případě, že by vám ERÚ nebo soud následně ve sporu vyhověl, budou vám neoprávněně naúčtované prostředky vráceny zpět.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/chce-vas-natahnout-dodavatel-elektřiny-nebo-plynu-poradime-co-delat/>

Cestování se zvířaty: Kolik stojí zvířecí pas, kde a za kolik sehnat pojištění?

MONIKA VESELÍKOVÁ, 21. 7. 2025



Autor: Měsíc.cz s využitím DALL-E 3

Které pojišťovny vám v rámci cestovního pojištění pojistí psa i kočku, kolik stojí zvířecí pas a jaké další podmínky musí zvíře cestující za hranice splnit?

Psa nebo kočku leckdo považuje za člena rodiny, proto není divu, že ho s sebou bere také na dovolenou. Někdo zase nemá, kam by mazlíčka dal. Vyjet se zvířetem za hranice sice vyžaduje o něco víc zařizování i peněz, mnohdy to ale může vyjít levněji, než platit zvířecí hotel.

Jaké doklady psi a kočky potřebují, kolik se za ně platí a jak se to má s pojištěním, které by pokrylo veterinární péči v zahraničí? Poradí náš přehled.

I zvíře potřebuje cestovní doklad

Předně – žádná psí ani kočičí cesta za hranice se neobejde bez cestovního dokladu. Jde o takzvaný pet pas nebo přesněji Evropský pas zvířete v zájmovém chovu. Takový pas obsahuje popis a podrobné údaje o zvířeti, jeho veterinární záznamy, vaše kontaktní údaje jakožto majitele, kontakt na veterináře a také kód mikročipu.

Mít zvíře očipované je totiž další nutná podmínka pro vycestování. Při cestě se psem, kočkou nebo fretkou do jiného členského státu EU, musí být zvířecí společník označen mikročipem splňujícím příslušné ISO normy pro mikročipy a čtecí zařízení, vysvětluje ústřední ředitel Státní veterinární správy ZBYNĚK SEMERÁD.

Zatímco psi se u nás od roku 2020 čipují povinně, pro kočky tato povinnost neplatí. Vedle čipu je sice přípustné také označení zvířete tetováním, musí jít ale o tetování prokazatelně provedené před 3. červencem 2011. Pokud tedy vaše kočka čip ani tetování nemá, budete jí ho muset před cestou obstarat.

Čipování provádí veterináři, cena čipu se pohybuje v rozmezí od 100 do 500 Kč. Nadto vám veterinář naúčtuje poplatek také za samotnou aplikaci čipu. Konkrétní suma vždy záleží na ceníku dané veterinary, většinou jde o částky v řádu vyšších stokorun.

Vedle čipu musí být zvíře také očkované proti vzteklině – za hranice pak můžete nejdříve 21 dní po aplikaci očkování. Některé země, například Irsko či Malta, nadto požadují, aby bylo zvíře odčervené. Podmínky pro vstup se zvířetem do jednotlivých zemí EU si můžete projít na webu Evropské unie.

Na zmíněných stránkách najdete také informace o tom, jaké podmínky vstupu platí pro další domácí mazlíčky. Pas lze totiž vystavit pouze psům, kočkám a fretkám.

Pokud jde o pas jako takový, ten vyřídíte u veterináře. Musí jít ale o zvěrolékaře, který má na vydávání pet pasů povolení od Krajské veterinární správy – hledat takového veterináře můžete v tomto seznamu: Soukromí veterinární lékaři schválení KVS pro vybrané činnosti. I za vystavení pasu se platí, opět záleží na konkrétním veterináři – v cenících lze najít částku 250 Kč ale také 750 Kč.

Dobrá zpráva je, že pas není nutné nijak obnovovat, je platný po celou dobu života vašeho mazlíčka.

Pokud byste cestovali mimo Evropskou unii, budete potřebovat také veterinární osvědčení. To obecně obsahuje identifikaci zvířete, informace o jeho zdravotním stavu, ale i potvrzení o očkování.

Veterinární osvědčení pak požadují také některé pojišťovny, které v rámci cestovního pojištění umí pokrýt i případné náklady na veterinární péči. Přehled cestovních pojistek najdete na konci článku.

Se zvířetem letadlem

Cestovní doklady by byly, ještě ale bude potřeba řešit samotný přesun. Pokud cestujete autem, nemusíte nic speciálního řešit. Pohlídat musíte pouze to, že pes bude v autě zajištěný – v přepravce nebo kleci.

Pokud byste chtěli se psem letět, bude celé zařizování o něco náročnější a taky nákladnější. Tedy pokud vám zvíře do letadla vezmou – přepravu zvířat neumožňují zdaleka všechny letecké společnosti. Například u Ryanairu či Easy-Jetu se zvířetem nepochodíte.

Přepravu psů nebo koček umožňují například Smartwings. Pokud má zvíře do 8 kg, můžete ho za 100 EUR (cca 2464 Kč) vzít do kabiny. Mazlíček nad 8 kg smí cestovat pouze v nákladovém prostoru, za poplatek 200 EUR (cca 4928 Kč). Každé zvíře musí mít svou vlastní prodyšnou přepravku s pevným dnem, ve které se dokáže postavit a otočit.

Jestliže vyrazíte na dovolenou s cestovní kanceláří, je vhodné informovat se o možnostech přepravy vašeho mazlíčka přímo u cestovky.

Cestovní pojištění a připojištění veterinární péče

Stejně jako nás i psa nebo kočku můžou na dovolené potkat zdravotní obtíže. V rámci připojištění k cestovnímu pojištění jsme klientům například vyplatili 2950 Kč za léčbu psa, který na dovolené v Chorvatsku dostal úžeh. Evidujeme ale i případ ze Slovenska, kdy se pejskovi do horních dýchacích cest dostalo stéblo trávy, byl nutný zákrok a náklady na veterináře činily 5300 Kč, vypočítává tisková mluvčí České podnikatelské pojišťovny RENATA ČAPKOVÁ.

Cestovní pojištění přímo pro zvířata ovšem pojišťovny nenabízí, je nutné sjednat si ho v rámci vaší cestovní pojišťovny. Některé pojišťovny pojistí pouze psy a kočky, jiné jsou ochotné pokrýt i exotičtější mazlíčky. Rozdíly najdete i v tom, jaké situace pojištění skutečně pokrývá a jakou maximální částku můžete získat, vysvětluje TOMÁŠ KLÁPA, pojišťovací specialista ze společnosti FinGO.

Pokud jde o zmíněné maximální částky, přesněji pojistné limity – ty jsou v praxi o dost nižší než sumy, na které se v rámci léčebných výloh pojišťují lidé. Namísto milionů jde o desítky tisíc korun.

Aby bylo možné připojištění sjednat, musí také zvíře splňovat určité podmínky. Vedle dobrého zdravotního stavu jde například o věkový limit.

Cena připojištění se liší v závislosti na pojišťovně a také vámi zvolené variantě pojištění – pojišťovny obvykle nabízí různé balíčky, které se liší jednak výčtem rizik a také pojistnými limity. Za pojištění psa na 8denní dovolenou tak můžete zaplatit vyšší desítky Kč, u dražších variant pojistného krytí může cena překročit 100 Kč.

AXA

AXA v rámci cestovního pojištění nabízí připojištění Domačí mazlíčci. To lze sjednat pro psa i kočku od 3 měsíců do 10 let, vztahuje se na neodkladné léčení včetně nezbytných vyšetření pro stanovení diagnózy, kryje i výdaje spojené s pobytem na veterinární klinice, léky předepsané veterinářem, dopravu mazlíčka k veterináři a zpět hromadnou dopravou nebo taxíkem. Nadto se připojištění vztahuje i na odpovědnost za škodu.

Limit pojistného plnění: 30 tis. Kč.

Česká podnikatelská pojišťovna

U ČPP lze v rámci cestovní pojišťovny sjednat připojištění Zvíře plus. To kryje náklady na veterinární péči psa, kočky nebo fretky. Podmínkou je, že je zvíře zdravé, má platné veterinární osvědčení a jsou mu víc jak 3 měsíce, nebo méně než 10 let.

Limit pojistného plnění: od 10 do 40 tis. Kč v závislosti na zvolené variantě pojištění, spoluúčast 500 Kč.



Generali Česká pojišťovna

Připojištění Veterinární péče Generali Česká pojišťovna sjednává pro krytí nákladů vynaložených na nezbytné nutné léčení psa nebo kočky v případě jejich úrazu nebo akutního onemocnění v zahraničí. Maximálně ale po dobu 10 dní.

Limit pojistného plnění: 70 % prokazatelně vynaložených nákladů na léčení do limitu 30 tis. Kč.

Slavia pojišťovna

Slavia pojišťovna poskytuje v rámci cestovního pojištění také připojištění nákladů na veterinární léčbu při cestě do ciziny nebo při pobytu v zahraničí. Připojištění souvisí s akutním onemocněním, úrazem nebo úhynem zvířete a konkrétně se týká psů ve stáří od 6 měsíců do 8 let a koček ve stáří od 6 měsíců do 10 let.

Limit pojistného plnění: 15 tis. Kč, spoluúčast 1000 Kč.

SV pojišťovna

SV pojišťovna (dříve Ergo) vám v rámci připojištění Veterinární péče bude kryt náklady na akutní a neodkladnou veterinární péči. SV pojišťovna vedle kočky a psa pojistí také drobná hospodářská zvířata s výjimkou koní, skotu a zvířat určených k výdělečné činnosti.

Limit pojistného plnění: 10 tis. Kč

Pojišťovna VZP

PVZP nabízí k cestovku připojištění Pojištění veterinární péče. Pojistit lze zvíře od 3 měsíců do 9 let včetně.

Limit pojistného plnění: od 15 do 50 tis. Kč v závislosti na zvolené variantě pojištění, spoluúčast 20 %, minimálně 500 Kč.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/cestovani-se-zviraty-co-je-potreba-kde-a-za-kolik-sehnat-pojisteni/>

Otázka týdne

Dokončení ze str. 1

Všechna vyšetření je však nutné provést ve smluvních zdravotnických zařízeních (tedy u poskytovatele zdravotních služeb, který má smlouvu se zdravotní pojišťovnou pacienta).

Může si lékař ověřit, jaké léky užívám?

Prostřednictvím tzv. **lékového záznamu pacienta** si lékaři a lékárníci mohou za určitých podmínek ověřit, jaké léky užíváte. Lékový záznam je součástí elektronického systému eRecept a obsahuje přehled všech receptů, které vám byly vystaveny nebo vydány. **Do lékového záznamu ale nemůže nahlížet každý zdravotník, přístup mají pouze oprávněné osoby, které vám poskytují zdravotní péči a s nimiž jste již přišli do kontaktu.** Například lékař, který vám v minulosti předepsal lék nebo lékárník při výdeji léku v lékárně. Přístup má také klinický farmaceut při revizi a úpravě farmakoterapeutického režimu. **Jako pacient máte do svého lékového záznamu přístup samozřejmě i vy, a to prostřednictvím webové nebo mobilní aplikace eRecept.** Můžete si také kdykoli zkontrolovat, kdo do vašeho záznamu nahlížel. Povinnou elektronickou preskripci provozuje Státní ústav pro kontrolu léčiv (SÚKL). Veškeré potřebné informace a návody jsou uvedeny na webu www.epreskripc.cz.

Doporučení

Než se vydáte na cesty, ujistěte se, že máte dostatečnou zásobu potřebných léků na celou dobu pobytu. Léky uchovávejte v originálním balení a dbejte na to,

aby nebyly vystaveny nadměrnému teplu nebo přímému slunci. Zejména v létě může dojít ke znehodnocení účinné látky.

Zdroj: VZP ČR

Jak poznám pásový opar?

Existuje proti němu nějaká prevence?

Pásový opar je bolestivé kožní a neurologické onemocnění způsobené virem, který je rovněž odpovědný za plané neštovice. Po vyléčení planých neštovic si tělo vytvoří protilátky, ale virus samotný zůstává v senzoricích gangliích u páteře (nervové shluky, které shromažďují a třídí signály z kůže, svalů a orgánů a pak je posílají dál do míchy a mozku). Pokud je tělo oslabené například stresem, sníženou imunitou nebo vážnější nemocí, může se virus opět aktivovat a projevit se pásovým oparem. Zatímco u dětí je toto onemocnění vzácné, riziko jeho výskytu se výrazně zvyšuje v dospělosti především u osob starších 50 let.

Jak se onemocnění projevuje?

Podobně jako opar na rtu se i pásový opar nejprve projevuje přecitlivělostí na dotek a bolestí, která může být velmi intenzivní. Postižené místo často svědí, pálí nebo pne. Kromě typických kožních projevů lze pociťovat i další příznaky, jako jsou zvýšená teplota, bolest hlavy, kloubů a svalů, citlivost na světlo, únava nebo nechutenství. Charakteristické puchýřky, které pásový opar doprovázejí, se plní čirou tekutinou, jež se časem zakalí. V rozvinutém stádiu se slévají do větších ložisek, která se postupně zvětšují a praskají. Následně se na postižených místech vytvoří strupy, jež se pomalu odlupují, zatímco kůže pod nimi se hojí. Obvykle se tyto puchýřky vyskytují na jedné polovině těla, nejčastěji na pravé nebo levé straně trupu, ale mohou zasáhnout i jiné části, například hrudník, krk, ramena či obličej. Příznaky (svědění, vyrážka) se šíří v tzv. dermatomu – tedy oblasti kůže, která je zásobována nervy vycházejícími z konkrétního senzorickeho ganglia, kde byl virus neaktivní. Jestliže se nezačne s včasnou léčbou, mohou se puchýřky dále rozšířit.

Je pásový opar infekční?

Pásový opar je infekční onemocnění, ale jeho nakažlivost je nižší než u planých neštovic. K přenosu dochází při přímém kontaktu s nakaženou kůží, infekční je tekutina v puchýřcích. Pacient s pásovým oparem je nakažlivý od chvíle, kdy se puchýřky objeví, až do jejich zaschnutí a vytvoření stroupeků. Po tuto dobu je nezbytné vyhýbat se kontaktům s malými dětmi, těhotnými ženami nebo osobami, které neproděly plané neštovice či jsou jinak celkově oslabené. Je rovněž důležité nesdílet ručníky a další osobní hygienické potřeby.

Kdy navštívit lékaře?

Důležité je navštívit praktického nebo případně kožního lékaře co nejdříve. Ideální je začít s léčbou do dvou dnů od vzniku puchýřků na kůži. Zcela nezbytná je návštěva lékaře, jestliže se vyrážka objeví na obličej, zejména v blízkosti oka nebo v případě těhotenství. Konzultace s lékařem je důležitá také tehdy, pokud pacient podstupuje onkologickou či jinou náročnou léčbu nebo trpí chronickým onemocněním oslabujícím jeho imunitu. Lékařskou péči je nutné vyhledat i v případě, že je vyrážka velmi bolestivá, nehojí se nebo se rychle zhoršuje.

Jak se léčí pásový opar?

Nejlepší účinek mají antivirotika, pokud jsou podána do 72 hodin od vzniku prvních příznaků. Tím se nejen zmírní průběh onemocnění, ale také sníží riziko případných komplikací, jako jsou například bolesti nervů.

Antivirotika jsou dostupná pouze na lékařský předpis. Většinou postačuje podání ve formě tablet, výjimečně může být nutná hospitalizace a podání ve formě infuze do žíly. Jako doplňková léčba pásového oparu se používají masti s antivirotiky, které jsou volně dostupné v lékárnách. Pro zmírnění bolesti lze užívat léky s paracetamolem nebo ibuprofenem, v případě silné bolesti mohou být nutné i léky na bolest na lékařský předpis. Doporučuje se také užívat vyšší dávky vitamínů skupiny B (B-komplex), které jsou nezbytné pro správnou funkci nervového systému. K ošetření puchýřků je vhodné aplikovat například mast s obsahem zinku, která zmírňuje svědění a podporuje hojení. Při tomto onemocnění je nutný klidový režim. Pokud nedojde ke komplikacím, kůže se obvykle zahojí během dvou až čtyř týdnů.

Možnosti prevence pásového oparu

Tomuto onemocnění nelze zcela zabránit, ale existují způsoby, jak snížit riziko jeho vzniku. Kromě správné hygieny, pravidelného mytí rukou a podpory imunitního systému je účinnou prevencí očkování. VZP přispívá na očkování proti pásovému oparu vakcínou Shingrix částkou 3000 Kč. Příspěvek je v souladu s doporučením České vakcínologické společnosti určen pojištěncům nad 50 let. S žádostí o očkování se lze obrátit na ošetřujícího lékaře nebo očkovací centrum.

Zdroj: VZP ČR

Dopravní nehoda v zahraničí: vždy volejte policii a raději se nechte vyšetřit.

29.07.2025 | Lucie Balová Mečířová



Zdroj: Depositphotos

Jeli jste na dovolenou autem a nabourali jste? Anebo jste havarovali na výletě v cílové destinaci? Co dělat, když se vám v zahraničí stane dopravní nehoda.

Dopravní nehoda se nevyhne žádnému řidiči. O to je situace horší, pokud se přihodí na dovolené a k tomu ještě v zahraničí a třeba i se zraněním. V takovém případě je třeba být ještě obezřetnější, než kdyby se bouračka stala na našem území. Nemějte však z řešení strach. Poradíme vám.

Dopravní nehodu nebudete řešit jen v cizím jazyce

Povinné ručení, díky kterému jste držiteli zelené karty, která je už dnes bílá, je našťastí mezinárodně uznávané pojištění vozidla. To znamená, že díky němu v případě dopravní nehody získáváte nárok na odškodnění, i pokud se bouračka neudávala na českých silnicích. Škodu navíc bude řešit Česká republika, nikoliv instituce v zahraniční zemi.

Pokud se vám bohužel udála dopravní nehoda na dovolené anebo třeba i služební cestě mimo území ČR, co nejdříve se spojte s pojišťovnou, u které bylo sjednáno povinné ručení.

Když byste si nebyli jistí pojišťovnou z hlavy, najdete ji na zelené kartě. Teoreticky pak ještě může pomoci web Česká kancelář pojistitelů, kam zadáte SPZ vozidla (popř. VIN kód nebo jiné identifikační číslo vozidla) a datum, ke kterému chcete zjistit pojištění odpovědnosti za škodu.

Dobrou zprávou je, že **každá pojišťovna v zelenokaretním systému je mezinárodně uznávaná** a spadá do sítě, která je propojena s ostatními evropskými a mimoevropskými státy. Každá z těchto pojišťoven má pak v zahraničí svého zákonného zástupce, čili subjekt, který bude vyřizovat pojistné události jejím jménem a na který budete pravděpodobně odkázáni. Díky tomu tak celou pojistnou událost můžete řešit v češtině.

Pokud zástupce chybí, přebírá řešení škody národní kancelář pojistitelů – v Česku jde o Českou kancelář pojistitelů (ČKP).

"Povinné ručení platí pro vozidla ve státech, které jsou uvedené v aktuální zelené kartě od příslušné pojišťovny. Kromě států Evropského hospodářského prostoru (tedy Evropská Unie, Norsko, Lichtenštejnsko, Island) mezi ně patří např. Albánsko, Andora, Monako, Švýcarsko, Velká Británie, Ukrajina atp. Úplný seznam ale nalezne každý na své zelené kartě (ať už v elektronické podobě, nebo ve vytištěné). V zásadě jde o evropské a některé okolité země. Neplatí ale v Bělorusku a v Rusku," vysvětluje Filip Glézl z advokátní kanceláře Spring Walk.

Pravidla náhrady za škodu se nebudou řídit českým systémem

Co je však už jiné, je posuzování nároku na náhradu škody. To už se neřídí českými pravidly, nýbrž podmínkami daného státu. Pokud vás tedy například v Chorvatsku srazí místní řidič, bude se výše odškodnění po dopravní nehodě určovat podle chorvatských zákonů. Ty definují, za co a v jaké výši lze odškodnění požadovat.

„Ve většině evropských zemí jsou pravidla podobná těm českým, ale některé rozdíly mohou být zásadní,“ dodává Filip Glézl a dále dodává: "Rozdíly jsou hlavně v tom, jaké nároky a v jaké výši se odškodňují. Například pozůstali po tragických nehodách mají nárok na jiné odškodnění v Rakousku a jiné ve Francii. Také různé země EU mají různé nastavené výluky z povinného ručení - tj. pojistná smlouva z některé země nějakou újmu za škůdce kryt může, ale z jiné země nikoliv. Obecná pravidla vzniku odpovědnosti za škodu, tedy například pravidla pro stanovení zavinění za dopravní nehodu atp., jsou však v zásadě obdobné."

Jak postupovat při dopravní nehodě v zahraničí?

Pokud jste se srazili s jiným motorovým vozidlem, vyfoťte si nebo zapište jeho registrační značku (SPZ). Díky tomu se zjistí, že zda je druhé vozidlo pojištěné proti odpovědnosti za škodu, díky čemuž se najde i odpovědný škodní zástupce. A jestliže by navíc řidič od dopravní nehody nakonec ujel, vypátrá se i on.

Ihned poté přivolejte policii. V situacích, kdy došlo ke zranění, ji volejte vždy a pokud k újmě na zdraví nedošlo, raději také, protože v **mnoha zahraničních zemích je povolání policie k dopravní nehodě povinné**. Vždy si navíc vyžádejte kopii policejního záznamu anebo potvrzení o nehodě. Bude se vám hodit pro pojišťovnu.

Následně kontaktujte i příslušnou pojišťovnu a sdělte jí, že jste měli dopravní nehodu. Většina pojištění vozidla dnes obsahuje asistenční služby, které mohou pomoci s odtažením, opravou vozu, zajištěním náhradní dopravy nebo ubytováním. Zeptejte se, co všechno máte v rámci pojištění hrazeno – a využijte to.

A v neposlední řadě si **z místa nehody pořídte co nejvíce videí a fotografií**. Ty budou sloužit jako další důkazy.

Jak je to s lékařskou pomocí při dopravní nehodě?

Pravidla volání zdravotnické záchranné služby budou v zahraničí stejné jako v Česku. Volat by se měla v případě, kdy je ohrožen život nebo zdraví. Advokát Filip Glézl doporučuje nechat se vyšetřit lékařem i tehdy, pokud se cítíte v pořádku. Problém se nemusí projevit hned. Na to si však musíte volat sanitku, stačí když sami vyhledáte lékaře.

S kartičkou zdravotní pojišťovny neboli **EHICEM jste oprávněni čerpat nezbytnou zdravotní péči v zemích Evropské unie**, Islandu, Lichtenštejnsku, Norsku a Švýcarsku. Musí však skutečně jít o nutnou a neodkladnou péči, do čehož spadá i ošetření po dopravní nehodě.

Pokud pak potřebujete navštívit lékaře po dopravní nehodě ve státech, kde evropská karta pojištěnce neplatí, kontaktujte pojišťovnu, u které máte sjednáno cestovní pojištění, které kryje výlohy se zdravotní péčí v zahraničí a ptejte se jí, jak postupovat v souladu se smluvními podmínkami.

Zdroj: <https://www.finance.cz/553230-bouracka-v-zahranici-postup/>

Zaniká plná moc kvůli tomu, že zmocnitel začal trpět duševní poruchou?

TOMÁŠ ZILVAR, 31.7.2025



Autor: Depositphotos

Jaký vliv má následná duševní porucha na trvání zmocnění podle plné moci, udělené dříve, než duševní porucha postihla zmocnitele?

Starším lidem už mnohdy chybí síly tělesné i duševní, aby se starali plně o všechny své záležitosti. A tak zmocňují k jejich vyřízení někoho z příbuzných, přátel, známých či pečovatелů. Příbuzným (případně dědicům, pokud zmocnitel zemře) se některá jejich právní jednání, která učinili jménem zmocnitele (staršího člověka), nemusejí vždy líbit.

Stává se tak, že je chtějí někdy zneplatnit a kladou pak otázky, zda plná moc byla udělena platně, zda nebyla překročena atp. Nebo zda nezanikla, když duševní síly staršího člověka zeslábly, když začal trpět duševní poruchou, demencí apod. nebo byl dokonce zbaven svéprávnosti.

Kdy zaniká právní moc podle zákonů

Podle § 448 odst. 1 občanského zákoníku (o. z.) zmocnění zanikne vykonáním právního jednání, na které bylo zastoupení omezeno, nebo i v případě, že je zmocnitel odvolá nebo zmocněnec vypoví.

Udělené zmocnění – plná moc – tedy zaniká především:

- ⇒ odvoláním zmocnitelem (ten, kdo plnou moc vystavil, podepsal, ji odvolá),
- ⇒ vypovězením zmocněncem (ten, kdo byl zmocněn, plnou moc vypoví),
- ⇒ je vykonáno to, k čemu byl zmocněnec zmocněn zmocnitelem (plná moc ztratí svůj další smysl),
- ⇒ na základě jiných zákonných pravidel.

Zmocnění tak může zaniknout (vedle důvodů vypočetných v § 448 odst. 1 o. z.) skrze obecné způsoby zániku závazků (např. dohodou stran či v důsledku rozvazovací podmínky).

Další případy zániku zmocnění obsahují zvláštní zákony; zmocnění zaniká například v důsledku prohlášení konkursu (§ 252 odst. 1 zákona insolvenčního zákona), nebo v důsledku vyškrtnutí advokáta ze seznamu advokátů, kdy zaniká plná moc udělená advokátovi (§ 27 odst. 4 zákona o advokacii, k tomu viz i usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 30. 3. 2011, spis. zn. 20 Cdo 2537/2009, či ze dne 25. 5. 2020, spis. zn. 28 Cdo 1843/2019).

Následná duševní porucha neznamená zánik dříve udělené plné moci

Skutečnost, že se u zmocnitele následně (po vzniku zmocnění) rozvine duševní porucha, jež jej činí neschopným právně jednat (§ 581 o. z.), zákon jako důvod zániku zmocnění neupravuje. Ani výkladem pak nelze dovodit, že by tato okolnost představovala právní skutečnost, v jejímž důsledku zaniká zmocnění dříve udělené, konstatuje Nejvyšší soud ČR v rozsudku spis. zn. 27 Cdo 1977/2023, ze dne 16. 4. 2025.

Právoplatnost plné moci se posuzuje ke dni, kdy byly udělena

Obecně platí, že zmocnitel může udělit zmocnění pouze k takovým právním jednáním, která by mohl učinit sám. Popsaný předpoklad je však nutné zkoumat k okamžiku vzniku smluvního zastoupení (§ 441 o. z.). Jakmile je zmocnění uděleno, je zmocněnec oprávněn právně jednat v jeho rozsahu za toho, kdo jej pověřil.

Skutečnost, že se následně u zmocnitele rozvine duševní porucha, která jej činí nezpůsobilým právně jednat, nemá za následek zánik zmocnění. Jinak řečeno, vypuknutí takové duševní poruchy není právní skutečností, v jejímž důsledku by ze zákona zaniklo zmocnění vzniklé dříve.

Takto tedy Nejvyšší soud zodpověděl otázku, zda dříve udělená plná moc zaniká, resp. pozbývá platnosti a účinnosti, s rozvinutím se duševní poruchy u zmocnitele. Odpověď zní: Ne. Plná moc zanikne až tehdy, až bude opatrovníkem zmocnitele odvolána.

Zmocnění k odebrání stovek tisíc korun z účtu

Nejvyšší soud zodpovídá jemu předestřenou otázku na základě řešení následujícího případu:

- 1) Dne 27. 1. 2015 zmocnitelka žalovanému udělila plnou moc, aby ji zastupoval při všech právních jednáních, a to bez časového omezení.
- 2) Dne 1. 10. 2018 sepsala listinu, podle níž mu věnuje za jeho dlouhodobě poskytovanou obětavou péči 770 000 Kč, přičemž si může tuto částku kdykoliv převést z jejího účtu na svůj.
- 3) Dne 9. 11. 2018 byla zmocnitelka hospitalizována v Psychiatrické nemocnici.
- 4) Podle vyšetření provedeného znalcem dne 1. 3. 2019 trpěla paní závažnou duševní poruchou dlouhodobého

charakteru, jež jí znemožňovala právně jednat

5) Dne 18. 4. 2019 si zmocněný převedl 770 000 Kč z bankovního účtu na svůj bankovní účet.

6) Rozsudkem příslušného soudu ze dne 3. 3. 2020, jenž nabytí právní moci dne 21. 4. 2020, byla zmocnitelka omezena ve svéprávnosti tak, že není způsobilá k žádnému právnímu jednání, vyjma právních jednání v běžných záležitostech každodenního života. Opatrovníkem jí byla ustanovena městská část.

Asi vás nepřekvapí, oč nyní před soudy jde. Osoba blízká oné paní se nyní domáhá vrácení oné částky 770 000 Kč. Zdálo by se vám asi, že věc je jasná. Žalovaný byl zmocněn jak k zastupování oné starší paní, tak i k tomu, že si může převést (vzít) z jejího účtu onu částku 770.000 Kč.

Soudy řeší v této souvislosti celou řadu otázek, my jsme vám zprostředkovali odpověď na to, jak je to s plnou mocí, když zmocnitel onemocní duševní poruchou nebo když je zbaven svéprávnosti.

Soudy však musí řešit i otázku, jaký byl vlastně titul k převedení zmíněné částky 770 000 Kč. Byla snad uzavřena mezi zmocnitelkou a žalovaným darovací smlouva? Koho zajímají tyto otázky, tak ho odkazujeme na rozsudek Nejvyššího soudu ČR spis. zn. 27 Cdo 1977/2023, ze dne 16. 4. 2025 (spor jím ale vyřešen není).

Uvedený rozsudek odkazuje na jiný významný rozsudek Nejvyššího soudu ČR spis. zn. 28 Cdo 3823/2015, ze dne 1. 8. 2016, v němž najdete rozbor problematiky a výklady NS, podle jehož právních názorů má nižší soud (jemuž věc Nejvyšší soud vrátil) sporný případ řešit. Jsou v něm připomínány i výklady NS o tom, jaký má vlastně právní charakter vklad (složené peníze) u banky – jde o peněžní prostředky banky, za kterou má klient (majitel účtu) pohledávku.

A v dalším souvisejícím článku jsme v daných souvislostech varovali před náhlým rozdáváním majetku, pokud jste nemocní a v depresi myslíte na smrt.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/zanika-plna-moc-kvuli-tomu-ze-zmocnitel-zacal-trpet-duševni-poruchou/>

Chráněný účet si nově otevře i ten, kdo dluží úřadům.

MONIKA VESELÍKOVÁ, 4. 8. 2025



Autor: Depositphos.com

Když exekutor obstavil účet, dlužník neměl, jak odesílat běžné platby. Proto od roku 2021 funguje chráněný účet, na který exekutor nesmí. Dosud ale jen pro ty, kteří dluží soukromníkům.

Do exekuce člověk nemusí spadnout jen vlivem nesplacených půjček, dluhy lze nadělat i na zdravotním pojištění, daních nebo poplatcích za komunální odpad. V takových případech jde o exekuce vedené úřadem – zdravotní pojišťovnou, Finanční správou, Českou správou sociálního zabezpečení nebo Celním úřadem.

V některých ohledech přitom pro tuto skupinu dlužníků neplatí stejná pravidla jako v případě exekucí vedených soukromým věřitelem. Jde především o možnost zřídit si takzvaný chráněný účet, na který si může dlužník nechat posílat nezabavitelné minimum nebo některé dávky. Tu mají dle aktuálně platné legislativy pouze lidé dlužící soukromým firmám.

To se nyní změní díky novele občanského soudního řádu. Další novinkou jsou zákonem stanovená pravidla pro povolení splátkového kalendáře při placení dlužného zdravotního pojištění. Co dlužníkům tyto změny přinesou v praxi?

Chráněný účet: K čemu slouží?

Každá exekuce má zákonem daný postup, co a v jakém pořadí může exekutor zabavit. První na řadu přitom vždy přichází příkazání pohledávky z účtu u peněžního ústavu, tedy obstavení dlužníkovu účtu. Jestliže peníze na účtu na pokrytí dluhu nestačí, může dojít také na srážky ze mzdy a poté k zabavování movitých věcí.

Pokud se exekuce řeší srážkami ze mzdy, musí zároveň každému dlužníkovi zbýt určité nezabavitelné minimum. Jeho výše se odvíjí od toho, zda se váš dluh považuje za přednostní či nepřednostní pohledávku. Dluhy vůči úřadům přitom spadají do skupiny přednostních pohledávek, což znamená, že při jejich umořování lze strhnout 3/5 příjmu a zbylé 2/5 jsou nezabavitelným minimem.

Přednostní pohledávky

Mezi přednostní pohledávky patří: výživné, náhrada újmy způsobené poškozenému ublížením na zdraví, náhrada újmy způsobené úmyslným trestným činem, daně, poplatky a jiné obdobné peněžité plnění, náhrady přeplatků na dávkách nemocenského pojištění, důchodového pojištění a úrazového pojištění, pojistné na sociální pojištění a veřejné zdravotní pojištění, příspěvek na úhradu potřeb dítěte v pěstounské péči, náhrady přeplatků na podpoře v nezaměstnanosti a podpoře při rekvalifikaci, náhrady přeplatků na sociálních dávkách a regresní náhrady podle zákona o nemocenském pojištění.

A právě nezabavitelné minimum je jedním z příjmů, které si lze nechat posílat na chráněný účet. Dlužníci tak nepřijdou o možnost provádět bezhotovostní platby a zároveň, pokud mají exekuci víc, nemůže dojít k tomu, že si budou nezabavitelné minimum z jedné exekuce nárokovat další exekutoři. Ti totiž před obstavením účtu nezkoumají, odkud peníze pocházejí, takže v první chvíli často postihnou i chráněné příjmy.

Možnost zřídit si chráněný účet mají lidé, kteří dluží soukromým věřitelům, už od roku 2021. Ten, kdo dluží úřadům, ale toto právo nemá a je tak de facto vyřazený z využívání bankovních služeb. Tito dlužníci nemohou z účtu platit nájem, energie ani další běžné služby, které dnes obvykle probíhají hlavně elektronicky.

Na tuto nerovnost dlouhodobě upozorňoval například ombudsman STANISLAV KŘEČEK. Až nyní se ale podařilo změnu zákona prosadit. Nevidím důvod, aby existovaly rozdíly v ochraně práv dlužníků podle toho, jestli exekuci vede soudní exekutor nebo stát. I člověk, který dluží peníze státu, potřebuje stále fungovat v dnešní digitální ekonomice a společnosti. To není dost dobře možné bez fungujícího bankovního účtu, vysvětluje Křeček. Změna nabude účinnosti k 1. lednu 2026.

Kde vám chráněný účet zřídí a jak funguje?

Zřízení i fungování chráněného účtu má určitá pravidla daná zákonem. Podle nich lze například vždy otevřít chráněný účet jen v bance, u které máte obstavený účet.

Zároveň platí, že každá osoba smí mít na své jméno vedený pouze 1 chráněný účet v rámci celé ČR. Ačkoli tedy můžete mít obstavených účtů vícero, chráněný účet si vždy otevřete jen 1, banku si ale v tomto případě můžete zvolit podle svého.

Další pravidlo: na chráněný účet nelze posílat jiné peníze než chráněný příjem. Tím je nezabavitelné minimum a také příjmy, které nelze exekucí postihnout. Například dávky pro osoby se zdravotním postižením, dávky v hmotné nouzi, příspěvek na péči, porodné, pohřebné, nebo třeba výživné na dítě.

Na chráněný účet si pak můžete nechat poslat také jednorázový výběr z obstaveného účtu. Platí, že poté, co vám banka účet zmrazí, můžete vždy provést 1 výběr maximálně ve výši 3násobku životního minima jednotlivce. Aktuálně tedy 14 580 Kč.

Peníze přitom nelze posílat přímo na chráněný účet, vždy musí nejprve projít přes obstavený účet. V případě, že jste majitel několika obstavených účtů, bude nutné vybrat si jeden z nich a přes něj platby na chráněný účet přeposílat.

Ještě před samotným otevřením chráněného účtu budete také potřebovat, aby vám ten, kdo vám bude chráněný příjem vyplácet, například zaměstnavatel nebo Úřad práce, podepsal Potvrzení k chráněnému účtu – interaktivní formulář je ke stažení na [webových stránkách Ministerstva spravedlnosti](#). Vyplněný formulář se následně předává exekutorovi, který pak bance, která vám vede chráněný účet, oznámí číslo účtu, ze kterého vám bude chráněný příjem chodit na obstavený účet.

Za vedení chráněného účtu byste neměli platit žádné poplatky, respektive si banky nesmí účtovat žádné jiné poplatky, než které máte dojednané v rámci obstaveného účtu.

Splátky dluhů na zdravotním pojištění podle jasných pravidel

Další novinka z dluhové oblasti se týká lidí, kteří dluží zdravotním pojišťovněm a rádi by se s nimi dohodli na splátkovém kalendáři. To je sice možné i nyní, většinou ale zdravotní pojišťovny s dlužníky uzavírají dohody o splátkách, které nemají jasně daná pravidla, respektive záleží na dané zdravotní pojišťovně, jak dohodu nastaví.



Problém takových dohod spočívá v tom, že pokud se dlužník dostane s pojišťovnou do sporu, nemá se v podstatě jak bránit. Od ledna příštího roku se ale situace mění. Do zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se podařilo prosadit nová pravidla pro splátky dluhu. Dlužníci tak získají stabilnější a jasně nastavenou pozici, objasňuje ombudsman význam aktuálních právních úprav.

Nově by měly zdravotní pojišťovny s dlužníky uzavírat veřejnoprávní smlouvu o placení dlužného pojistného ve splátkách. Smlouva by měla jasně vymezovat výši splátek, dobu a způsob splácení ale i ustanovení o výpovědi smlouvy.

V zákoně bude také uvedeno, že pokud dlužník nezaplatí splátku včas nebo nebude řádně platit běžné pojistné, může mu zdravotní pojišťovna povolení splátek rozhodnutím zrušit a dluh ve zbývajících částech se stane splatným okamžitě.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/chranyeny-ucet-si-nove-otevrou-i-lide-kteri-dluzi-uradum/>

Chcete nebo potřebujete zhubnout: Jaké příspěvky dostanete od zdravotní pojišťovny?

GABRIELA HÁJKOVÁ, 1. 8. 2025



Autor: Depositphotos

Chcete zhubnout nebo musíte, protože to vyžaduje váš zdravotní stav? Podívejte se, na jaké aktivity nebo programy vám příspěvek vaše zdravotní pojišťovna.

Zdravotní pojišťovny přispívají svým pojištěncům na sportovní aktivity v rámci svým programů prevence. Nabízejí ale i programy pro léčbu obezity.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

Dospělí mohou čerpat max. 700 Kč na pravidelnou pohybovou aktivitu (vč. plavání). Příspěvek se nedá čerpat na lyžování, masáže, sauny a jiné regenerační aktivity. Podmínkou je předložení dokladu o úhradě v celkové hodnotě alespoň 1500 Kč (alternativně možno předložit více dokladů o úhradě v minimální výši 1500 Kč, maximální počet dokladů o úhradě je 5 ks). Pojištěnci nad 65 let mohou čerpat až 700 Kč, pokud předloží doklady v celkové hodnotě 1000 Kč, informovala server Měšec.cz mluvčí ELENKA MAZUROVÁ.

Zdravotní pojišťovna přispívá také 500 Kč na zdravotní prohlídku a má ještě program Krok pro zdraví, kde je možné získat odměnu za nachozené kroky. Za každých 330 000 nachozených kroků je výše odměny 100 Kč. Čerpat je možno až 1000 Kč. Program je založen na využití krokoměru v aplikaci Zdraví v mobilu, dodala Mazurová s tím, že příspěvek se poskytuje nad limit standardních preventivních programů. Nad limit standardních programů je možné čerpat také max. 1000 Kč na prevenci zhoršení diabetu.

Na prevenci obezity mohou čerpat všichni pojištěnci (vč. děti) 500 Kč s tím, že prostředky se dají využít na:

- ⇒ úhradu za sestavení jídelníčku s cílem snížení nadváhy či obezity u obezitologa, dietologa, praktického lékaře nebo nutričního terapeuta (ne výživového poradce),
- ⇒ konzultace v oblasti snižování nadváhy a obezity u obezitologa, dietologa nebo nutričního terapeuta.

Oborová zdravotní pojišťovna

Oborová zdravotní pojišťovna (OZP) nabízí dva systémy čerpání výhod. Buď na tzv. kupony, na něž vzniká nárok automaticky z pozice pojištěnce. U příslušných programů na webu najdete pravidla, kdo může čerpat, na co, do jaké částky a za jakých podmínek.

Druhý způsob je přes „Moje bonusy“ na tzv. Vitakartu. Jde o klientskou aplikaci, přes kterou se na klientském účtu hromadí kredity například za návštěvy preventivních prohlídek, za kontrolu vykázané péče, hodnocení lékařů, ale i na základě novoročního přípisu (ten získají všichni klienti). Kredity je možné mezi členy rodiny i sdílet. Od data

připsání mají omezenou platnost. Jejich množství i expiraci vidí klienti v aplikaci Vitakarty, kde najdou i:

- ⇒ popsané způsoby, jak kredity získat,
- ⇒ programy, kde mohou kredity vyměnit za příspěvek,
- ⇒ informaci, v jakém kurzu se kredity přepočítávají (pro některé účely je kurz zvýhodněný oproti standardu),
- ⇒ konkrétní výši dostupného příspěvku v Kč dle stavu kreditů.

Příspěvky za kredity lze tímto způsobem čerpat jen do výše nasbíraných kreditů (max. ale do 10 000 Kč).

Vždy je výhodnější primárně čerpat benefity na tzv. kupony a poté si dočerpat ještě výhody za kredity na Vitakartě. Z kreditů se pak vypočítává nárok na konkrétní výši příspěvku. O příspěvek přes kredity se s účtenkou v tomto případě žádá přímo přes Vitakartu. Kredity si mohou členové rodiny vzájemně sdílet.

Na sportovní aktivity umožňuje zdravotní pojišťovna čerpat přes kupony příspěvek do 1000 Kč na sportovní aktivity pro děti od 6 do 14 let. Za kredity umožňuje čerpat prostředky na sportovní aktivity nebo sportovní prohlídku u odborného lékaře.

Dále je možné čerpat z programů pro chronicky nemocné a klienty se specifickými potřebami. Děti do 18 let s chronickými respiračními a dermatologickými chorobami (LOP) nebo děti s obezitou mohou využít příspěvek až 10 000 Kč na klimatický (přímořský/vysokohorský) nebo lázeňský léčebně ozdravný pobyt, (který není hrazen z veřejného zdravotního pojištění) s minimální délkou pobytu 15 dní (14 nocí), informoval mluvčí FRANTIŠEK TLAPÁK s tím, že léčebně ozdravný pobyt musí zajišťovat cestovní kancelář nebo lázeňské zařízení.

Dále pojišťovna poskytuje i příspěvek pro děti s obezitou max. do 1000 Kč, a to na služby specializovaných poraden pro děti s obezitou, pohybové aktivity (mimo kredity z VITAKARTY), speciální ozdravné pobyty a psychoterapeutické a psychologické podpůrné aktivity.

Dospělí s diagnózou diabetem mellitus 2. stupně zase mohou získat příspěvek na nutriční poradenství pro vybrané chronicky nemocné klienty max. do 1000 Kč. .

RPB, zdravotní pojišťovna

RBP, zdravotní pojišťovna dětem do 18 let přispívá z preventivních programů max. 500 Kč na kurz plavání a max. 500 Kč registrovaným sportovcům na sportovní prohlídku a registrační a členské poplatky. Poskytuje také příspěvek do 500 Kč na aktivity v programu STOB (konzultace snižování nadváhy a obezity u obezitologa, dietologa a nutričního terapeuta – ne výživového poradce).

Dospělí do 59 let mohou čerpat z preventivních programů příspěvek do 500 Kč na pravidelnou sportovní prohlídku nebo registrační a členské poplatky (pro registrované sportovce). Dále částku do 1000 Kč pro diabetiky na nákup permanentky na pohybové aktivity (50 % z ceny) či pomůcky pro diabetiky. Z bonusových programů jim přispívá až 10 000 Kč na lázeňský pobyt pro pojištěnce s diagnózou diabetes mellitus (1. i 2. typ a současně s BMI nad 30).

Pojištěnci nad 60 let mohou získat kromě příspěvku pro registrované sportovce a pro diabetiky a příspěvku na lázeňský pobyt pro diabetiky také příspěvek max. 500 Kč na

permanentku na pohybové aktivity (50 % z ceny permanentky na plavání v krytých bazénech a fitness tj. spinning, posilovna, aktivní posilovací stroje, jóga, aerobik).

Pro prediabetiky a diabetiky také zdravotní pojišťovna spustila programy PreDia I a PreDia II.

Pojištěnci také mohou získat ve vybraných bazénech po předložení kartičky pojištěnce poloviční nebo úplnou slevu na vstup.

Vojenská zdravotní pojišťovna

U Vojenské zdravotní pojišťovny se dá z preventivních programů čerpat pro dospělé v Programu zdraví až 500 Kč na aplikaci Kalorické tabulky.

Z programu Pohyb pro dospělé:

- ⇒ příspěvek až 500 Kč na pravidelný pohyb (např. permanentky, členské příspěvky či kurzovné na kondiční cvičení, spinning, apod.),
- ⇒ příspěvek max. 700 Kč na plavání (např. permanentky, plavecký kurz).

Z dokladu o úhradě musí být zřejmé, o kterou aktivitu jde. Každý dospělý by měl mít doklad o úhradě sám za sebe (nelze akceptovat např. rodinné permanentky, ze kterých není zřejmé, kolik a za koho bylo uhrazeno – výjimka je však možná u permanentek či dobití čipu/karty do bazénu, pakliže zaplacenou vstupenku využívá více pojištěnců – zde to řešíme čestným prohlášením), řekl nám JAN MATES, vedoucí marketingu s tím, že příspěvek na plavání je navíc u dospělých podmíněn předchozím vykázáním preventivní prohlídky u praktického lékaře v předchozích dvou letech.

Z programu Pohyb pro děti pak:

- ⇒ příspěvek max. 1000 Kč na pohybové aktivity pro děti na pravidelné školní a mimoškolní aktivity,
- ⇒ max. 700 Kč na plavání,
- ⇒ max. 1000 Kč na sportovní a ozdravné pobyty,
- ⇒ max. 500 Kč na sportovní prohlídku.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Dospělí pojištěnci, kteří v posledních dvou letech absolvovali preventivní prohlídku u praktického lékaře pro dospělé nebo pro děti a dorost, mohou využít u Všeobecné zdravotní pojišťovny (VZP) příspěvek na pohybové aktivity max. do 500 Kč. Příspěvek je určen na pravidelnou pohybovou a zároveň sportovní aktivitu dlouhodobého charakteru, upřesnila mluvčí VIKTORIE PLÍVOVÁ s tím, že je možné ho využít např. na permanentky, členské příspěvky, kurzy či startovné podporovaných pohybových aktivit.

Dospělí, kteří absolvují preventivní vyšetření (kolorektální screening, screening děložního hrdla, mamografický screening, screening plic nebo screening prostaty) mohou také získat příspěvek do 1000 Kč na rehabilitační a rekondiční aktivity lázeňského typu nehrazené z veřejného zdravotního pojištění, kam VZP zahrnuje i plavání.

Pojištěnci s diabetem mohou čerpat příspěvek do 3000 Kč na přístrojové ošetření nohou.

Děti mohou získat příspěvek do 2000 Kč na pravidelnou pohybovou aktivitu, sportovní prohlídku, členské příspěvky či startovné nebo třeba lyžařský kurz.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra ČR přispívá na sportovní aktivity z Programu podpory zdravého životního stylu dětem max. 1500 Kč a dospělým max. 500 Kč (příspěvky rodičů už nejsou sdílet dětem).

Dětem do 18 přispívá na kroužek či kurz plavání do 500 Kč/rok. Na sportovní kroužky dalších max. 500 Kč/rok a sportovní pobyt pro děti opět max. 500 Kč/rok.

Dospělí od 19 let mohou pětistovku vyčerpat buď na permanentku na nějaké cvičení nebo na plavání.

Z Programu prevence civilizačních onemocnění se pak dá získat příspěvek pro děti na prevenci cukrovky, prevenci nadváhy a obezity u dětí a sestavení jídelníčku pro děti nutričním terapeutem. Pro dospělé má kromě příspěvku na sestavení jídelníčku a prevenci cukrovky také příspěvek na prevenci nadváhy a obezity (analýza složení těla, zejména bioelektrickou impedance metodou).

Z bonusových preventivních programů je možné využít pro tyto účely také Program prevence komplikací spojených s obezitou, kde přispívá dětem od 12 let a dospělým až 4000 Kč na další léčbu, případně další redukci hmotnosti pod dohledem zdravotníka, pokud před tím úspěšně absolvovali dlouhodobou léčbu obezity.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

Dospělí pojištěnci, kteří chtějí zhubnout, mohou využít příspěvek do 700 Kč na sportovní aktivity (platí i pro děti a seniory). Příspěvek lze využít například na permanentku do plaveckého bazénu, posilovny, nebo na předplacené skupinové cvičení – není podmínkou mít permanentku, řekl nám šéf marketingu MARTIN VANĚK.

Pojištěnci s vyšší mírou nadváhy nebo obezitou mohou získat na nutriční poradenství až 2 000 Kč. Děti do 18 let pak mohou čerpat příspěvek do 5000 Kč na ozdravný pobyt pro pojištěnce s obezitou a příspěvek do 5000 Kč na zdravotní pomůcky pro pojištěnce s diabetem a na diabetickou dietu.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/chcete-nebo-potrebujete-zhubnout-jake-prispevky-dostanete-od-zdravotni-pojistovny/>

Lékař na telefonu.

Nevyznáte se v lékařské zprávě, nerozumíte výsledkům z laboratoře nebo si nejste jistí, zda můžete užít určitý lék? Obráťte se na lékaře na telefonu, který vám ochotně a trpělivě zodpoví všechny otázky. Svým klientům ji nabízejí některé zdravotní pojišťovny.

S lékařem na telefonu můžete zkonzultovat svůj zdravotní stav a příznaky onemocnění.

- ⇒ Lékař se pokusí určit, zda vaše zdravotní potíže mohou souviset s případnými dalšími symptomy, jaké by mohly být příčiny popsanych příznaků a jaký vliv by na ně mohly mít vaše předchozí zdravotní komplikace či aktivity.
- ⇒ Lékař vám vysvětlí běžně užívané lékařské pojmy, zkratky a názvy z lékařských zpráv i jiných lékařských odborných dokumentací.
- ⇒ Lékař vám vysvětlí význam latinských pojmů z lékařské dokumentace, dále diagnózy (číselné kódy diagnóz), jejich možné následky a běžné postupy při léčení.

Obráťte se na lékaře na telefonu, pokud nerozumíte výsledkům laboratorního vyšetření.

- ⇒ Lékař vás informuje o základních laboratorních vyšetřeních a o jejich účelu, vysvětlí vám zkratky, a základní typy naměřených hodnot. Dozvíte se, jaká jsou rozmezí, ve kterých by se měl výsledek vašeho laboratorního vyšetření pohybovat a s čím by mohly souviset případné odchylky od normálních hodnot.

- ⇒ Lékař vám vysvětlí, které léčivé látky obsahují vaše léky, jaké by mohly mít nežádoucí účinky, jak by léky mohly působit v kombinaci s jinými léky a jak by bylo možné je nahradit.
- ⇒ Lékař vás také seznámí s principy úhrady léčivých přípravků z veřejného zdravotního pojištění podle indikačních omezení a omezení na lékařskou odbornost.
- ⇒ Službu lékaře na telefonu mohou využít těhotné ženy. Lékař vám vysvětlí, na co máte nárok v rámci prenatalních prohlídek, jaká vyšetření se v těhotenství provádějí a proč.
- ⇒ Lékař vás seznámí i s pojmy z oblasti prenatalní problematiky.

Pokud vás zajímá otázka očkování, lékař na telefonu vám zodpoví otázky ohledně této problematiky.

Vysvětlí vám postup vakcinace podle očkovacího kalendáře a poskytne vám odbornou konzultaci ohledně možnosti očkování i mimo veřejné zdravotní pojištění (typy vakcinace, úhrady, časový rozvrh). Vysvětlí vám také jednotlivé aspekty očkování z hlediska příslušné legislativy. a další služby...

- ⇒ Lékař na telefonu vás seznámí s tím, jaké jsou běžné lékařské postupy, všeobecné diagnostické postupy při daném onemocnění a obecné postupy léčby. Poskytne vám také základní informace o časové náročnosti léčby jednotlivých onemocnění.
- ⇒ Lékař na telefonu vás seznámí s tím, které výkony jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění a do jaké výše a které výkony veřejné zdravotní pojištění nehradí, a to zejména z oblastí stomatologické péče a IVF (asistovaná reprodukce).
- ⇒ Lékař vám vysvětlí, jak funguje primární péče (praktický lékař pro děti a dorost, praktický lékař pro dospělé, gynekolog a stomatolog), jak se k lékaři zaregistrovat a s jakým časovým odstupem lze učinit novou registraci.
- ⇒ Lékař na telefonu vás seznámí s problematikou preventivních prohlídek – jak u lékařů primární péče, tak u screeningových vyšetření.
- ⇒ Lékař vás seznámí s principy zdravotních služeb v lázních či ozdravovnách – jaké jsou indikace lázeňské léčby, jaký je postup úhrady, jak často lze léčbu čerpat, kdo vypisuje žádost, jak dlouho platí žádanka, co udělat, když žádanka vyprší, atd.
- ⇒ Lékař vám vysvětlí, jakou platnost mají lékařské recepty a žádanky a poukazy na vyšetření/ošetření.
- ⇒ Lékař vám poskytne informace ohledně možnosti proplácení cestovních nákladů pojištěnců v souvislosti s poskytováním hrazených služeb.
- ⇒ Lékař vám poskytne odborné informace o systému zdravotnictví v ČR, včetně s tím související právní terminologie.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna nabízí konzultace s lékařem prostřednictvím své mobilní aplikace „**Zdraví v mobilu**“. Aplikace je zdarma ke stažení na webu ČPZP a obsahuje i další funkce, například seznam lékařů, ke kterým klient dochází, nebo léků, které v posledním půl roce užíval.

Vojenská zdravotní pojišťovna svoji vlastní linku nemá, nicméně nabízí svým klientům přístup ke službě **uLékaře.cz** na tři měsíce zdarma.

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky má telefonní linku **283 002 772**. Lékař na telefonu funguje nonstop, pro klienty pojišťovny zdarma, případně za cenu hovoru na pevnou linku.

Oborová zdravotní pojišťovna má „OZP: Asistenční službu“ a to na telefonním čísle **261 105 555**. Linka je v provozu ve všední dny od 8 do 18 hodin, mimo to je ale možné 24 hodin denně kontaktovat službu prostřednictvím Vitakarty (odpověď praktického lékaře pojišťovny slibuje do 6 hodin, specialisty pak do 48 hodin), případně formulářem přes web nebo mailem.

Linka **RBP, zdravotní pojišťovny** funguje nonstop, pro klienty zdarma, případně za cenu hovoru.

Číslo je **840 111 245**.

Zdroj: <https://www.aktivnizivot.cz/lekar-na-telefonu/>

Příspěvky pro těhotné a maminky po porodu.

4. 8. 2025

Na jaké příspěvky mám v VZP nárok během těhotenství a po porodu?

Těhotné ženy a maminky do 6 měsíců od porodu mohou v rámci jednoho těhotenství u VZP čerpat příspěvek ve výši 5 000 Kč. Maminky, jejichž miminka se narodila předčasně (s porodní váhou do 1 500 g), mohou navíc využít příspěvek ve výši 3 000 Kč, zatímco maminky dětí s rozštěpem rtu mohou požádat o příspěvek ve výši až 4 500 Kč. Bližší informace viz níže.

Kromě těchto bonusů v programu „K porodu a po porodu“ mohou maminky čerpat pro sebe, miminko a další členy rodiny, také celou řadu dalších příspěvků. Např. pro kojence do 1 roku 2 000 Kč na vaničkování/plavání a 1 000 Kč na očkování proti rotavirům. Maminky mohou žádat také o tisícikorunový příspěvek pro sebe na rehabilitační aktivity (pokud absolvují preventivní screeningové vyšetření) nebo využít 500 Kč na dentální hygienu a pohybové aktivity (více na stránce Výhod a příspěvků: Pohybové aktivity a dentální hygiena). Dále VZP nabízí celou řadu příspěvků na očkování.

PŘÍSPĚVKY Z PROGRAMU „K PORODU A PO PORODU“

PŘÍSPĚVEK PRO TĚHOTNÉ ŽENY A MAMINKY DO 6 MĚSÍCŮ OD PORODU

Na co můžu příspěvek použít?

Příspěvek lze čerpat na screeningová vyšetření nehrazená z veřejného zdravotního pojištění) v těhotenství, aktivity pro maminku, různé pomůcky včetně těch na podporu kojení. Součástí tohoto benefitu je i příspěvek na nákup pomůcek a potřeb pro miminko do 6 měsíců. **Příspěvek je možné využít také na kurz přípravy k porodu poskytnutý porodní asistentkou uvedenou v seznamu na stránce Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb.**

Příspěvek na screeningová vyšetření

V průběhu těhotenství absolvuje nastávající maminka screeningová vyšetření, která mají pomoci zjistit, jak se miminko vyvíjí.

Vyšetření, na která lze příspěvek čerpat:

- ⇒ **kombinovaný screening v I. trimestru těhotenství** (nelze použít na samotné biochemické vyšetření – odběr krve),
- ⇒ **podrobné hodnocení morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství, ***
- ⇒ **ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve III. trimestru těhotenství, ***
- ⇒ **neinvasivní prenatalní test**(např. TRISOMY test).

* vyšetření musí být provedena pouze lékařem s certifikátem (možnost ověření na stránce gynultra-zvuk.cz: Lékaři garantující odbornost certifikát 63415)

Na uvedená vyšetření je možné čerpat příspěvek ve výši 1 500 Kč. Kromě neinvazivního prenatalního testu, na ten lze čerpat celou částku 5 000 Kč.

Příspěvek na podporu kojení, pomůcky, aktivity
Nevyčerpanou částku (do 5 000 Kč) může žena dále využít na zakoupení/pronájem monitoru dechu, na nákup pomůcek a potřeb pro miminko (níže podrobněji).

Další možnosti čerpání příspěvku:

vhodná pohybová aktivita v době těhotenství a po porodu včetně pohybové aktivity poskytnuté fyzioterapeutem (např. plavání, cvičení na míčích, pilates, jóga, cvičení na diastázu) nebo aktivita poskytnutá porodní asistentkou uvedenou v seznamu na stránkách Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb,

⇒ **rehabilitační aktivity lázeňského typu** – např. masáže, plavání, solná jeskyně,

⇒ **kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí** (může být zajištěn i partnerem porodnice – nutné doložit potvrzení porodnice, že se podílela na jeho zajištění) nebo kurz poskytnutý porodní asistentkou uvedenou v seznamu na stránkách Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb,

⇒ **služby laktačních poradkyň** – uvedených na seznamu Kojení.cz a Mamila.sk nebo služby poskytnuté porodní asistentkou uvedenou v seznamu na stránkách Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb,

⇒ **nákup pomůcek ke kojení** – např. absorpční prsní vložky, kojící kloboučky, chrániče prsních bradavek, odsávačky mateřského mléka, sterilizátor lahví, ohřívač lahví atd.,

⇒ **zakoupení/pronájem monitoru dechu, zakoupení monitoru spánku** – nepřetržitě hlídá životní funkce novorozence,

⇒ **nákup pomůcek a potřeb pro miminko do 6 měsíců věku v lékárně: pleny, mléko, kapky proti nadýmání.**

Jakou částku mi VZP vyplatí?

Částka 5 000 Kč je stanovena pro celé jedno těhotenství (za to je v případě programu „K porodu a po porodu“ považováno období těhotenství a 6 měsíců po porodu).

PŘÍSPĚVEK PRO NEDONOŠENÉ NOVOROZENCE
VZP nabízí maminkám předčasně narozených miminek s porodní váhou do 1 500 g příspěvek ve výši 3 000 Kč, a to v rámci podpory zdravého vývoje předčasně narozených dětí. Tento příspěvek lze použít na nákup speciální výživy (umělého mléka), nákup mateřského mléka (z banky mateřského mléka) nebo na rehabilitační péči o miminko.

PŘÍSPĚVEK PRO NOVOROZENCE S ROZŠTĚPEM RTU

Příspěvek ve výši až 4 500 Kč určený novorozencům (resp. kojencům do jednoho roku) s rozštěpem rtu mohou maminky čerpat na nákup speciálních nostril.

DALŠÍ DŮLEŽITÉ INFORMACE K PŘÍSPĚVKŮM
Kdy můžu žádat o příspěvek?

O příspěvek může žena žádat už od chvíle, kdy má vystavený těhotenský průkaz, a nejpozději do doby 6 měsíců po porodu.

Jaké jsou termíny pro podání žádosti v roce 2025?

⇒ on-line formulářem dostupným v aplikaci Moje VZP – od 1. 2. 2025 do 31. 12. 2025

⇒ osobně na přepážce nebo podatelně kterékoliv pobočky VZP, případně vložením do sběrného boxu či poštovní schránky – od 1. 1. 2025 a nejpozději do 30. 11. 2025

⇒ poštou na adresu: VZP ČR, Regionální pobočka Praha, Na Perštýně 359/6, 110 00, Praha 1 – od 1. 1. 2025 a nejpozději do 30. 11. 2025

Pro přijetí žádosti je rozhodné datum podání v aplikaci Moje VZP; datum uvedené na razítku zásilky poslané poštou nebo na obálce vhozené do sběrného boxu nebo schránky kterékoli pobočky VZP.

Kdy mi bude příspěvek z fondu prevence vyplacen?

VZP příspěvek zasílá pojištěnce na bankovní účet, zpravidla do 30 dní od podání žádosti. K prodloužení této lhůty může dojít např. z důvodu zájmu a velkého počtu žádostí, eventuálně v případě, kdy je třeba, aby pojištěnec doplnil nezbytné/chybějící doklady. Konkrétní výše příspěvku se odvíjí od částek na předložených platebních dokladech uhrazených v roce 2025.

Musím připojovat něco k žádosti o příspěvek?

K žádosti je třeba předložit platný těhotenský průkaz nebo rodný list dítěte, platební doklad/y o zaplacení daného zboží, služeb nebo aktivit, na které je čerpání příspěvku umožněno.

V případě příspěvku pro nedonošené novorozence přikládá maminka rodný list dítěte, dále doklad potvrzující porodní váhu miminka (např. propouštěcí zprávu z porodnice) a také platební doklad/y o zaplacení umělé výživy/mléka nebo rehabilitační péče.

U novorozenců s rozštěpem rtu je nutné předložit rodný list a doklad potvrzující tuto vrozenou vadu, například lékařskou zprávu.

Pokud pojištěnka využije jiný způsob podání než v aplikaci Moje VZP či na pobočce, musí také vyplnit žádost o příspěvek.

Jak staré mohou být platební doklady?

K žádosti je možné dokládat platební doklady s datem úhrady od 1. 1. 2025. Za platební doklad je považována faktura, účtenka, paragon, příjmový pokladní doklad nebo potvrzení. Platební doklad při podání žádosti nesmí být starší více než tři měsíce od zaplacení (při více platebních dokladech nesmí být datum úhrady posledního platebního dokladu starší než 3 měsíce od data úhrady).

Kolik můžu podat žádostí?

Čerpání příspěvku můžete rozložit maximálně do dvou žádostí za rok:

⇒ **5 000 Kč** v případě příspěvku pro těhotné ženy a maminky do 6 měsíců od porodu:

⇒ o příspěvek na screeningová vyšetření lze žádat jednorázově nebo dvěma žádostmi

⇒ o příspěvek na podporu kojení, pomůcky, aktivity lze žádat jednorázově nebo dvěma žádostmi

⇒ **7 500 Kč** v případě příspěvku pro novorozence:

⇒ o příspěvek ve výši až 4 500 Kč pro novorozence s rozštěpem rtu na nákup speciálních nostril lze žádat jednorázově nebo dvěma žádostmi

⇒ o příspěvek ve výši až 3 000 Kč pro nedonošené novorozence na výživu nebo rehabilitaci lze žádat jednorázově nebo dvěma žádostmi

Zdroj: VZP



**VŠEOBECNÁ
ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNA
ČESKÉ REPUBLIKY**