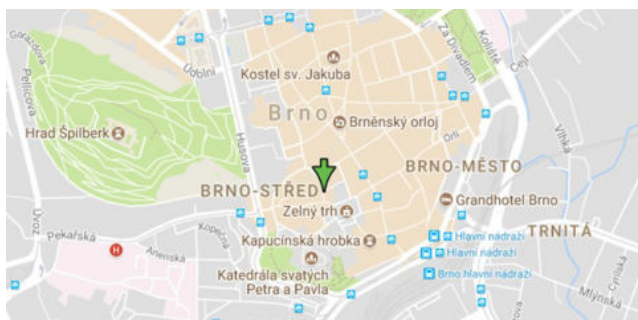




Svaz tělesně postižených
v České republice z. s.
městská organizace Brno
Mečová 5, 602 00 Brno



Vydávání zpravodaje Paprsek finančně
podporují JMK a Statutární město Brno

jihomoravský kraj B | R | N | O

Z obsahu:

- *Otázka týdne*
- *S výživným lze nově obchodovat. Může to pomoci hlavně dětem, na které rodič neplatí alimenty*
- *Konec v zaměstnání a nemoc, co je dobré vědět?*
- *Když úřad nemůže nebo nechce poskytnout informace*
- *Spolková činnost*
- *Sabba*
- *Víte, že....*
- *O nás*

Otázka týdne

Kdy hradí pojišťovna kontrolu mateřských znamének a jejich případné odstranění? Je možné použít laser?

Odpověď

Součástí preventivní prohlídky u všeobecného praktického lékaře, která je hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění jedenkrát za dva roky, je z důvodu onkologické prevence i vyšetření kůže tzv. pohledem (bez využití přístrojového vybavení). Cílem je zachytit podezřelá znaménka, ale i další přednádorová a nádorová onemocnění kůže a včas odhalit především zhoubný melanom. Následné dermatologické vyšetření včetně případného vyšetření ručním nebo digitálním dermatoskopem je pojišťovnou hrazeno v případě, že ho na základě možného nálezu indikuje lékař, a to za podmínky, že je uskutečněno ve smluvním zdravotnickém zařízení. Vyšetření kožním lékařem je také plně hrazeno i bez vazby na doporučení všeobecného praktického lékaře, je-li provedeno na základě vzniklých obtíží pacienta (např. znaménko vykazuje změnu velikosti, tvaru nebo barvy, krvácí, svědí nebo bolí apod.). V tomto případě je vhodné, aby pacient vyhledal specializované vyšetření co nejdříve.

Jestliže si však pacient vyžádá preventivní dermatoskopické vyšetření výhradně z vlastní iniciativy, bez lékařské indikace, hradí si výkon jako samoplátce. V takovém případě lze vyšetření absolvovat i v nesmluvních ordinacích, kde se cena obvykle udává za vyšetření jednoho znaménka s doplatkem za každé další, nebo bývá cena stanovena v tzv. "pásmech", např. pro 2–5, 6–10 znamének a nad 10 znamének. VZP na taková vyšetření dermatoskopem, provedená nejen v ordinaci kožního lékaře, ale také všeobecným praktickým lékařem, chirurgem nebo provedená v onkologickém i laserovém centru nebo na estetické klinice, poskytuje svým klientům, kteří si je hradí jako samoplátci, příspěvek z fondu prevence ve výši 500 Kč.

Jak dermatoskopické vyšetření probíhá?

Mateřská znaménka, pihy a další pigmentové projevy na kůži lze vyšetřit v každé dermatologické ambulanci. Nejprve se provádí klinické vyšetření tzv. pohledem, často také za pomoci speciální lupy, odborně nazývané dermatoskop. Jde o specializované zvětšovací zařízení s vlastním osvětlením, které umožňuje detailně posoudit strukturu a zbarvení pigmentových znamének na kůži a odhalit tak rizikové útvary (včetně melanomu) i pod povrchem kůže, což je pouhým okem nemožné. **Vyhodnotí-li ambulantní specialista znaménko jako podezřelé, zváží další postup, kterým je obvykle chirurgické odstranění, nebo vás může odeslat k podrobnějšímu vyšetření digitální dermatoskopií** (přístrojové vyšetření kožního útvaru s mnohonásobným zvětšením umožňující porovnání nálezu a jeho změn v čase). Tato pracoviště se nacházejí například na dermatovenerologických klinikách v nemocnicích.

Je možné si nechat podezřelé znaménko odstranit laserem?

Pokud lékař shledá, že existuje zdravotní důvod k odstranění mateřského znaménka či jiného pigmentového útvaru, mělo by být vždy odstraněno chirurgicky, protože odebraná tkáň musí být histologicky *Dokončení na str. 7.*

S výživným lze nově obchodovat. Může to pomoci hlavně dětem, na které rodič neplatí alimenty.

TOMÁŠ ZILVAR, 5.5.2026



Autor: Depositphotos

Oproti jiným pohledávkám má ovšem převádění pohledávek výživného zvláštní a přísná pravidla. Poradíme, na co se připravit.

Do konce roku 2025 nebylo jasné, zda lze pohledávky na výživné čili právo na zaplacení dlužného výživného převádět na jiné osoby, které by si alimenty vymáhaly místo těch, komu patří. Drtivě však převažoval názor, že pohledávky na výživné postupovat nelze. Pohledávky na výživné ostatně vždy měly ve srovnání s jinými pohledávkami zvláštní postavení.

Nově je u výživného nárok na úroky z prodlení a zvýšené úroky z prodlení z výživného pro nezletilé děti

Ačkoliv nezaplacení výživného mohlo mít a také mnohdy mělo mnohem bolestnější a citelnější následky než neuhrazení jiné pohledávky, tak si oprávněný věřitel (ten komu měly být alimenty zaplaceny) nemohl nárokovat úroky z prodlení z dlužného výživného, na rozdíl od jiných dluhů.

Až do 27. února 2017 nebylo možné počítat, účtovat, natož vymáhat úroky z prodlení z dlužného výživného, které by sankcionovaly jeho neplacení a navyšovaly dluh na výživném a následně případně vylepšily finanční situaci osoby, která má na výživné právo.

Zákon to povolil až od 28. 2. 2017. Po osobě výživou povinné, která je v prodlení s placením výživného, tak může osoba oprávněná požadovat zaplacení úroku z prodlení. Výše zákonného úroku z prodlení odpovídá přitom ročně výši repo sazby stanovené Českou národní bankou pro první den kalendářního pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o osm procentních bodů. V současnosti tak úroky z prodlení činí 11,5 % z dlužné částky za rok.

Od 1. ledna 2026 jsou navíc úroky z prodlení z výživného pro nezletilé dítě (které nenabýlo plné svéprávnosti) za první půl roku prodlení (existence dluhu) výrazně vyšší. Činí 2,5 promile za každý den prodlení.

Když to přepočteme, tak úroky z prodlení z dlužného výživného činí za prvních 6 měsíců prodlení 91,25 % roční sazby, což je 8× více, než činí běžné úroky z prodlení. Za pozdější dobu už se počítají úroky z prodlení ve standardní výši, takže 11,5 % za rok.

Vše podstatné o úrocích z prodlení z dlužného výživného, včetně návodů, jak je spočítat, jsme vám objasnili v tomto článku na <https://www.mesec.cz/clanky/uroky-z-prodleni-z-vyzivneho-pro-nezletile-dite-jsou-od-ledna-2026-vyrazne-vyssi/>

Pohledávku na výživné lze převést v podstatě na kohokoli

A právě vysoké úroky z prodlení za prvních 6 měsíců prodlení dluhu na výživném pro nezletilce mohou být motivací pro postupování pohledávek na výživném. Převádění pohledávek výživného však má svá zvláštní a přísná pravidla oproti pravidlům pro převádění jiných pohledávek. Je možné, že vzniknou specializované dobročinné instituce, které budou skupovat pohledávky na výživné a odměnou jim budou především úroky z prodlení z dlužného výživného.

Převod je ale možný i mezi osobami blízkými. Řekněme, že třeba matka dítěte (nebo otec dítěte) nemá sílu, čas a kapacitu vymáhat dlužné výživné po otci dítěte (nebo matce dítěte), a tak postoupí pohledávku někomu z rodiny, přátel a známých, někomu, koho proces vymáhání tolik nezatěžuje, kdo má větší zkušenosti nebo nemá problém s osobním konfliktem, jaký mají mnohdy rodiče dítěte jako bývalí životní partneri po rozvodu nebo rozchodu.

Musí jít o alimenty, které už jsou splatné

Musí jít o splatné výživné, o kterém rozhodl soud. Nelze tedy převádět pohledávky na výživné, které bude splatné teprve v budoucnu.

Na tomto místě však bude dobré vysvětlit, že převést lze jak pohledávku na dlužné výživné, které soud stanovil za předcházející období, tak i na dlužné výživné, které soud určil pro budoucno. Výživné bylo například soudem stanovené v roce 2024 pro budoucno, řekněme se splatností vždy k 1. dni kalendářního měsíce, za který výživné náleží.

Proto pokud nebylo zaplaceno výživné za měsíc duben 2026, může být pohledávka na toto výživné postoupena, a to od 2. 4. 2026. Výživné musí být určeno rozhodnutím soudu, ale může být též vyčísleno v dohodě, kterou soud schválil.

Oprávněný musí vždy dostat alespoň částku odpovídající částce výživného

Postoupení pohledávky na výživné musí být za úplat. Bezúplatné postoupení není dovoleno. Úplata za postoupení pohledávky musí být poskytnuta postupiteli bezhotovostním převodem na účet. Není dovoleno poskytnout úplatu v hotovosti. Odměna za postoupení totiž musí činit alespoň výši jistiny pohledávky v době postoupení. Nelze tak obcházet toto pravidlo, že by oprávněný dostal v hotovosti méně. Za méně než jistinu pohledávky výživného může dojít k postoupení jen zcela výjimečně a je k tomu zapotřebí souhlasu soudu.

Postupník přitom nabývá pohledávku na výživné až okamžikem úplného zaplacení úplaty za postoupení oprávněnému postupiteli, o jehož výživné jde. Nestací jen, že smlouva o postoupení je již účinná, je třeba plného uhrazení úplaty za postoupení.

Toto pravidlo má za cíl chránit oprávněného a zabezpečit jeho výživu, neboť v opačném případě by hrozilo, že by se pouze změnila osoba dlužníka, aniž by oprávněný obdržel odpovídající protiplnění částku výživného.

Naproti tomu však postupitel, o jehož výživné jde, neručí postupníkovi, který pohledávku koupil za dobytost pohledávky. To je riziko postupníka.

Jsou možné i další následné převody pohledávek na výživné

Požadavek na bezhotovostní formu úplaty, jakož i na vznik účinků postoupení až okamžikem jejího úplného zaplacení, však už neplatí při případném dalším postoupe-

ním pohledávky, tj. při jejím postoupením na druhého a každého dalšího postupníka. Je třeba chránit jen prvního postupitele čili toho, o jehož nárok na výživné jde. Není důvod komplikovat další případné obchodování s pohledávkami.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/s-vyzivnym-lze-nove-obchodovat-muze-to-pomoci-hlavne-detem-na-ktere-rodic-neplati-alimenty/>

10 příjmových pravidel pro invalidní důchodce: jak si nejlépe přilepšit k důchodu?

Petr Gola, 4. 5. 2026

Zejména invalidní důchod prvního a druhého stupně je nízký, takže si většina „částečných“ invalidních důchodců přivydělává. Co je dobré vědět o příjmu v invalidním důchodu?

V Česku jsou vypláceny invalidní důchody prvního, druhého a třetího stupně. Finančně vyjít pouze s invalidním důchodem prvního nebo druhého stupně je mimořádně složité, takže vlastní příjem je v těchto případech v podstatě nutností. Jaká daňová pravidla platí pro příjem v invalidním důchodu a jaké důchodové dopady má takový příjem?

Žádné automatické daňové osvobození

Zaměstnanci pobírající invalidní důchod nemají nárok na automatické daňové osvobození. Mají nárok na dílčí daňové výhody, jak si je uvedeme v textu níže, ale v některých případech mají dokonce souhrnné zdanění velmi podobné jako ostatní zaměstnanci. Případná platba sociálního pojištění z příjmu má však pozitivní vliv na budoucí výpočet starobního důchodu.

Příjem v invalidním důchodu již nezvyšuje měsíční důchod

Výše invalidního důchodu závisí výhradně na průběhu pojištění před priznáním invalidity, zohledňuje se pouze dopočtená doba pojištění. Pracující invalidní důchodci si výdělečnou činností během pobírání invalidního důchodu na účet již měsíční částku invalidního důchodu zvýšit nemohou. Zaměstnání ani podnikání v invalidním důchodu invalidní důchod nezvyšuje.

Sleva na invaliditu náleží i při práci na dohody

Každý zaměstnanec s podepsaným prohlášením k dani má nárok na slevu na poplatníka ve výši 2 570 Kč, tedy i zaměstnanci pobírající invalidní důchod. Invalidní důchodci prvního a druhého stupně mají ještě nárok na slevu na invaliditu ve výši 210 Kč. Když je podepsáno prohlášení k dani tak uplatní obě tyto daňové slevy invalidní důchodce i při práci na zkrácený úvazek, dohodu o pracovní činnosti nebo dohodu o provedení práce.

Podnikání je vedlejší samostatnou výdělečnou činností

Podnikající invalidní důchodci vykonávají vedlejší samostatnou výdělečnou činnosti, což je při nižším zisku zvýhodněno při výpočtu sociálního a zdravotního pojištění, protože nemusí být při výpočtu dodržen minimální vyměřovací základ platný pro hlavní činnost a pojistné se vypočítává ze skutečného vyměřovacího základu, kterým je pro výpočet zdravotního pojištění 50 % daňového základu a pro výpočet sociálního pojištění 55 % daňového základu.

Nízký zisk bez platby sociálního pojištění

V případě, že je hrubý zisk z vedlejší samostatné výdělečné činnosti do limitu, tak se sociální pojištění vůbec neplatí. Pro celý kalendářní rok 2026 je limitem pro neplacení sociálního pojištění hrubý zisk (tj. příjem snížený o související výdaje) ve výši 117 521 Kč. V případě podnikání po část roku se limit poměrně snižuje. Když má podnikající invalidní důchodce nízký zisk do limitu, tak sociální pojištění neplatí.

Neplacení zdravotního pojištění nevadí

Invalidní důchodci jsou pro účely placení zdravotního pojištění státními pojištěnci. To je velmi důležité při zaměstnání na některou z pracovních dohod s odměnou do limitu pro neplacení zdravotního pojištění, protože invalidní důchodci mají vyřešen svůj pojistný vztah u zdravotní pojišťovny a nemohou být pro účely placení zdravotního pojištění OBZP (osobou bez zdanitelných příjmů). V roce 2026 se neplatí zdravotní pojištění z dohody o provedení práce, když je hrubá měsíční odměna 11 999 Kč a méně a z dohody o pracovní činnosti, jestliže je 4 499 Kč a méně.

Zkrácený úvazek a efektivní sazba zdravotního pojištění 4,5 %

Standardní sazba zdravotního pojištění placeného zaměstnancem je 4,5 % z hrubé mzdy. Pouze zaměstnanci pracující na zkrácený úvazek s hrubou mzdou nižší než 22 400 Kč, kteří nejsou současně státními pojištěnci, odvádí na zdravotní pojištění efektivně více, protože se u nich uplatňuje tzv. dopočet do minima. To však není případ zaměstnanců v invalidním důchodu, kteří jsou státními pojištěnci a odvádí tak na zdravotním pojištění i v těchto případech 4,5 % z hrubé mzdy.

Příjem bez platby sociálního pojištění nezvyšuje dobu pojištění

Samotné období pobírání invalidního důchodu prvního a druhého stupně není náhradní dobou pojištění pro budoucí výpočet starobního důchodu. S ohledem na výpočet starobního důchodu je pro invalidní důchodce prvního a druhého stupně vhodné mít příjem, ze kterého je placeno sociální pojištění. Brigády na pracovní dohody s odměnou do limitu pro neplacení sociálního a zdravotního pojištění dobu pojištění nezvyšují.

Invalidní důchodci nemají nárok na slevu na sociálním pojištění

Zaměstnanci pobírající řádný starobní důchod mají nárok na slevu na sociálním pojištění v rozsahu 6,5 % z hrubé mzdy. Na sociálním pojištění tak platí 0,6 % a nikoliv 7,1 % jako ostatní zaměstnanci. Nárok na slevu přitom řádným starobním důchodcům vzniká i při zaměstnání na zkrácený úvazek nebo některou z pracovních dohod. Invalidní důchodci však nárok na slevu na sociálním pojištění nemají.

Odvod sociálního pojištění a nárok na podporu v nezaměstnanosti

Příjem ze zaměstnání, ze kterého je placeno sociální pojištění, je důležitý pro invalidní důchodce prvního a druhého stupně i s ohledem na možný nárok na podporu v nezaměstnanosti. Invalidní důchodci prvního a druhého stupně mohou pobírat ke svému invalidnímu důchodu podporu v nezaměstnanosti, jestliže splní dobu pojištění v rozsahu alespoň 12 měsíců v posledních dvou letech.

Zdroj: <https://www.finance.cz/clanky/10-prijmovych-pravidel-pro-invalidni-duchodce-jak-si-nejlpe-prilepsit-k-duchodu/>

PODÍL VÝŽIVNÉHO NA PŘÍJMU POVINNÉHO RODIČE (PLATÍ OD ZÁŘÍ 2022)

Stápa	1. Vyživovací povinnost	2. Vyživovací povinnost	3. Vyživovací povinnost	4. Vyživovací povinnost
Předkolní věk	14 %	12 %	10 %	8 %
I. stupeň ZŠ	16 %	14 %	12 %	10 %
II. stupeň ZŠ	18 %	16 %	14 %	12 %
SŠ a vyšší	20 %	18 %	16 %	14 %
Kontrolní částka (kolik by vám mělo zůstat z příjmu)	Pevná spořicí hranice	66 % z příjmu nebo pevná spořicí hranice	55 % z příjmu nebo pevná spořicí hranice (podle toho, která částka je vyšší)	50 % z příjmu nebo pevná spořicí hranice (podle toho, která částka je vyšší)

* Pevná spořicí hranice vychází z nezaopatřené částky, která se používá při výpočtu nároku z příjmu prozatím v souvislosti s oddělením.

Konec v zaměstnání a nemoc, co je dobré vědět?

Zaměstnanci mají nárok na nemocenskou i po skončení zaměstnání, jestliže dojde k pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě. Jaký vliv má způsob ukončení zaměstnání? Jak se nemocenská vypočítává?

Petr Gola, 6.5.2026



Autor: Shutterstock

Ochranná lhůta pro nárok na nemocenskou po skončení zaměstnání zakládajícího účast na nemocenském pojištění je sedmidenní. Při pozdější pracovní neschopnosti již z tohoto bývalého zaměstnání nemocenská **nenáleží**. Nemocenská náleží vždy až od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti, v prvních dvou týdnech náleží náhrada mzdy, kterou vyplácí zaměstnavatel.

Náhrada mzdy, na rozdíl od nemocenské, **náleží vždy pouze za dobu trvání pracovního poměru**. Nemoc v ochranné lhůtě tak nárok na náhradu mzdy nezakládá. **Nemocenskou nelze současně pobírat s podporou v nezaměstnanosti**. V praxi tak nemocenská odkládá výplatu podpory v nezaměstnanosti, celková podpůrná doba se však u podpory v nezaměstnanosti z tohoto důvodu nesnižuje.

Způsob ukončení zaměstnání nerozhoduje

Pro nárok na sedmidenní ochrannou lhůtu pro nárok na nemocenskou po skončení zaměstnání není rozhodující, jakým způsobem došlo k ukončení zaměstnání. V praxi může být pracovní poměr ukončen např. výpovědí podanou zaměstnavatelem, výpovědí podanou zaměstnancem, vzájemnou dohodou, uplynutím sjednané doby v pracovní smlouvě, **všechny tyto důvody zakládají nárok na nemocenskou při splnění ochranné lhůty**.

Příklad – DPP a nemocenská

Student vysoké školy Radim si dlouhodobě přivydělával na dohodu o provedení práce s hrubou měsíční odměnou do limitu pro neplacení sociálního a zdravotního pojištění, v roce 2026 to je 11 999 Kč a méně. Takový příjem **nezakládá účast na nemocenském pojištění**, takže po skončení zaměstnání na dohodu o provedení práce nemá pan Radim nárok na nemocenskou.

Příklad – Zkrácený úvazek nevadí

Slečna Kristýna pracovala na **zkrácený úvazek na dobu určitou**. Po skončení pracovního poměru v sedmidenní ochranné lhůtě onemocní. Slečna Kristýna bude mít nárok na nemocenskou, i když nedostala klasickou výpověď a pracovala pouze na zkrácený úvazek. Ze zkráceného úvazku se totiž vždy odvádí sociální pojištění a je splněna podmínka pojištění, samotná částka nemocenské však odpovídá dosahované mzdě a **bude tedy nižší, než by byla v případě práce na plný úvazek**.

Standardní výpočet nemocenské

Na samotný výpočet nemocenské nemá vliv, zdali se čerpá nemocenská ještě během trvání pracovního poměru, nebo během ochranné lhůty po skončení zaměstnání. Všechny parametry výpočtu nemocenské jsou stejné. Nedochází k žádnému znevýhodnění při výpočtu nemocenské. V příložené tabulce máme pro názornost uvedenu nemocenskou za 30 dní (od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti) v roce 2026 u vybraných hrubých mezd.

Hrubá mzda	Měsíční nemocenská	Hrubá mzda	Měsíční nemocenská
20 000 Kč	11 170 Kč	80 000 Kč	37 964 Kč
30 000 Kč	16 746 Kč	90 000 Kč	39 818 Kč
40 000 Kč	22 324 Kč	100 000 Kč	41 672 Kč
50 000 Kč	27 842 Kč	120 000 Kč	45 396 Kč
60 000 Kč	31 550 Kč	140 000 Kč	49 104 Kč
70 000 Kč	35 258 Kč	170 000 Kč	50 778 Kč

Zdroj: vlastní výpočet autora

Pro důchodce ochranná lhůta neplatí

V § 28 zákona o nemocenském pojištění je uvedeno, že **nárok na nemocenskou po skončení zaměstnání nemají starobní důchodci**. Zatímco během trvání pracovního poměru mají na nemocenskou nárok i zaměstnanci v řádném starobním důchodu, tak po skončení zaměstnání již nikoliv. Během trvání pracovního poměru mohou starobní důchodci pobírat nemocenskou maximálně v rozsahu 70 kalendářních dní.

Nemoc po skončení zaměstnání a důchod

Pobírání nemocenské v ochranné lhůtě po skončení zaměstnání nemá negativní vliv na budoucí výpočet starobního důchodu, protože pro důchodové účely se toto období hodnotí jako náhradní doba pojištění i jako vyloučená doba pojištění. To zjednodušeně řečeno znamená, že toto období zvyšuje dobu pojištění ovlivňující měsíční částku starobního důchodu a současně se toto období vyloučí při výpočtu průměrné důchodové mzdy (osobního vyměřovacího základu), takže **nedojde z důvodu čerpání nemocenské v ochranné lhůtě ke snížení základního příjmového údaje** pro výpočet starobního důchodu.

Zdroj: <https://www.finance.cz/clanky/konec-v-zamestnani-a-nemoc-co-je-dobre-vedet/>

Nechte si proplatit pleny či monitor dechu. Přehled benefitů zdravotních pojišťoven spojených s mateřstvím.

MONIKA VESELÍKOVÁ, 6.5.2026



Autor: Depositphotos

V rámci benefitních programů zdravotní pojišťovny nastávajícím a čerstvým maminkám přispívají i několik tisícovek. Využít je lze na nejrůznější vyšetření, pomůcky a někde i na nosítko.

Založení rodiny s sebou krom jiného nese také zvýšené nároky na finanční rozpočet. Obzvláště první rok života dítěte může znamenat vysoké jednorázové výdaje na pořízení výbavičky, tisícové částky ale rodiče platí také za předporodní kurzy nebo služby soukromých porodních asistentek. S alespoň částečnou úhradou těchto nákladů vám přitom může v rámci benefitního programu či fondu prevence pomoci vaše zdravotní pojišťovna. A protože se blíží Den matek, připravili jsme pro všechny nastávající a novopečené maminky následující přehled.

Benefity pro těhotné i na pořízení výbavičky

Príspevky z fondu prevence nabízí svým pojištěncům všech sedm zdravotních pojišťoven, které v Česku působí. V rámci těchto benefitních programů lze obecně čerpat příspěvky na sportovní aktivity, očkování, preventivní vyšetření, doplňky stravy a mnoho dalšího.

Príspevky samotné se dělí do různých kategorií, obvykle podle věku pojištěnce. Speciální kategorií jsou pak balíčky pro nastávající či čerstvé maminky a jejich novorozené děti. Ty mohou maminky čerpat nad rámec benefitů určených pro ostatní ženy, respektive pojištěnce.

Připomínáme!

Součástí některých balíčků zdravotních pojišťoven je proplacení služeb porodní asistentky. Od nového roku by ale všechny maminky měly dostat tři žádanky na návštěvu PA v domácím prostředí během šestinedělí automaticky už v porodnici.

Čerstvé maminky si v šestinedělí snáze řeknou o pomoc. V porodnici získají žádanky na návštěvy porodní asistentky <https://www.mesec.cz/clanky/cerstve-maminky-si-v-sestinedeli-snaze-reknou-o-pomoc-v-porodnici-ziskaji-zadanky-na-navstevy-porodni-asistentky/>

Na co si dát pozor: věkový limit pro dítě i stáří úctenek

Při čerpání benefitů je nutné počítat také s tím, že zatímco některé příspěvky dostanete automaticky, jiné bývají podmíněné absolvováním preventivní prohlídky u praktického lékaře. Podmínku prevence měly některé pojišťovny v pravidlech už dřív, od roku 2026 jim to ale u určitých druhů příspěvků přímo nařizuje zákon. Prohlídku je většinou nutné absolvovat v období 24 měsíců před žádostí o příspěvek.

Krom účasti na prevenci pak musí pojišťovny kontrolovat také to, zda nemáte dluh na zdravotním pojištění.

Dluh na zdravotním pojištění může nejčastěji vzniknout živnostníkům, osobám bez zdanitelných příjmů nebo třeba studentům po ukončení školy. Návod, jak si bezdlužnost vůči zdravotní pojišťovně zkontrolovat, najdete v článku: [Dlužit můžete na daních i za popelnice. Jak si dluh vůči státu zkontrolovat? Na https://www.mesec.cz/clanky/dluzit-muzete-na-danich-i-za-popelnice-jak-si-dluh-u-statni-instituce-zkontrolovat/](https://www.mesec.cz/clanky/dluzit-muzete-na-danich-i-za-popelnice-jak-si-dluh-u-statni-instituce-zkontrolovat/)

S žádostí o příspěvek se pak nevyplatí příliš otálet – většína pojišťoven neakceptuje úctenky či doklady o zaplacení určité služby starší více než 3 měsíce. Další příspěvky pak zdravotní pojišťovny poskytují pouze dětem do určitého věku – typicky 6 nebo 12 měsíců.

Všeobecná zdravotní pojišťovna

Struktura příspěvků i podmínky pro jejich čerpání zůstávají u VZP stejné jako v minulém roce: pojišťovna odměňuje

za prevenci, přispívá na očkování a prevenci onemocnění a také pojištěncům s diabetem či speciálními dietami. Balíčky má i pro těhotné a dárcy krve.

Pro maminky v rámci jednoho těhotenství a miminka do 6 měsíců věku má VZP příspěvek až 5000 Kč. Vyčerpat ho lze na vybraná screeningová vyšetření, pomůcky a služby pro podporu kojení, vlastní rekonvalescenci a další.

U screeningových vyšetření jde konkrétně o:

- ⇒ kombinovaný screening v I. trimestru těhotenství,
- ⇒ podrobné hodnocení morfologie plodu ve II. trimestru těhotenství,
- ⇒ ultrazvukový screening růstové restrikce plodu ve III. trimestru těhotenství,
- ⇒ neinvazivní prenatalní test.

Dále je možné příspěvek čerpat na:

- ⇒ vhodnou pohybovou aktivitu v době těhotenství a po porodu,
- ⇒ rehabilitační procedury a terapie lázeňského typu,
- ⇒ kurz přípravy k porodu pořádaný porodnicí,
- ⇒ služby laktčních poradkyň nebo služby poskytnuté porodní asistentkou,
- ⇒ koupě pomůcek ke kojení jako například absorpční prsní vložky, kojící kloboučky, chrániče prsních bradavek, tampony do podprsenky, formovače bradavek, hojící polštářky, odsávačky mateřského mléka apod.,
- ⇒ nákup nebo pronájem monitoru dechu či monitoru spánku,
- ⇒ nákup pomůcek a potřeb určených pro vlastní potřebu miminka do 6 měsíců, například plen, umělého mléka či kapek proti nadýmání, pokud jste si je koupili v lékárně nebo internetové lékárně na území ČR.

Pokud budete čerpat službu poskytnutou porodní asistentkou, je vždy nutné vybírat ze seznamu Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb.

U VZP je nutné o příspěvek žádat maximálně 2× za rok, tedy si částku 5000 Kč rozložit do dvou žádostí, nebo požádat o celou částku najednou. Spolu s žádostí je samozřejmě vždy nutné doložit také příslušný doklad o zaplacení.

Vedle těchto příspěvků VZP poskytuje také 3000 Kč pro nedonošená miminka s porodní váhou do 1500 g a 4500 Kč pro novorozence s rozštěpem rtu.

Jak o příspěvek požádat?

- Skrze online formulář přístupný z aplikace Moje VZP.
- Osobně na přepážce nebo podatelně kterékoli pobočky VZP.
- Poštou na adresu VZP ČR, Regionální pobočka Praha, Na Perštýně 359/6, 110 00 Praha 1.

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna

ČPZP své příspěvky obecně rozděluje podle věkových kategorií. Pro maminky má ČPZP hned několik programů, letos nabídku rozšířila ještě o balíček **Porod+**, který nabízí 500 Kč na nadstandardní služby související s porodem, například na nadstandardní pokoj při porodu, nadstandardní či individuální stravu na oddělení šestinedělí či úhradu související s pobytem doprovodu a další. Podmínkou čerpání tohoto příspěvku je absolvování preventivní prohlídky u praktického lékaře v před-

chozích 2 letech.

Vedle toho ČPZP nabízí program Manažerka mateřství či Těhotenství+, které mají společný limit 3000 Kč. Ty lze využít na:

- ⇒ prvotrimestrální screening,
- ⇒ nadstandardní vyšetření nebo péči u poskytovatelů zdravotních služeb spojenou s těhotenstvím (například 3D ultrazvuk),
- ⇒ kurzy pro těhotné,
- ⇒ cvičení a plavání pro těhotné,
- ⇒ masáže těhotných,
- ⇒ psychoprofylaktickou přípravu k porodu.

Pro poslední tři uvedené činnosti je opět potřeba absolvovat preventivní prohlídky u praktického lékaře v posledních dvou letech.

Dále ČPZP poskytuje příspěvek až 1000 Kč ženám po porodu miminka do 1 roku věku dítěte, u služeb laktančních poradkyň do 6 měsíců po porodu. I zde je nutné splnit podmínku prevence u praktika.

Příspěvek lze využít na:

- ⇒ pomůcky jako formovače a chrániče bradavek, mast na bradavky kojící kloboučky, absorpční prsní vložky, odsávačka mateřského mléka, ohřívačku, kojící polštáře, kojící podprsenky a další pomůcky uvedené na webu ČPZP.
- ⇒ služby laktančních poradkyň uvedených na seznamu Mamily či webu kojení.cz

Jak o příspěvek požádat?

- Prostřednictvím mobilní aplikace Zdraví v mobilu (platí pro uživatele Elektronické přepážky ČPZP se zřízeným oprávněním).
- Elektronicky – prostřednictvím Elektronické přepážky.
- Osobně – při návštěvě pobočky.
- Korespondenčně – zasláním žádosti poštou.

Zdravotní pojišťovna Ministerstva vnitra ČR

ZPMV nabízí preventivní programy ve čtyřech kategoriích, z nichž jedna je určena pro těhotné, ženy po porodu, novorozence a kojence. Speciální bonus má pojišťovna také pro dvojčata a vícččata.

Pro těhotné a ženy po porodu má ZPMV až 5000 Kč, které lze rozložit mezi následující aktivity či pomůcky:

- ⇒ předporodní kurz, včetně online forem,
- ⇒ doprovod k porodu,
- ⇒ cvičení pro těhotné a ženy po porodu,
- ⇒ vitamíny a minerály pro těhotné a ženy po porodu, které si koupíte v lékárně nebo u gynekologa (zde vám pojišťovna přispěje maximálně 1000 Kč),
- ⇒ vyšetření v těhotenství nehrzené z veřejného zdravotního pojištění,
- ⇒ pomůcky pro kojení jako formovače a chrániče bradavek, kojící kloboučky, speciální podprsenky,
- ⇒ masáž pro těhotné,
- ⇒ služby laktanční poradkyně a nákup mateřského mléka,
- ⇒ dentální hygiena pro těhotné.

Pro novorozence a kojence do 1 roku má pak ZPMV až 3000 Kč, které lze načerpat na:

- ⇒ nákup pomůcek jako váha, monitor dechu, kojící polštář, odsávačka mateřského mléka, odsávačka hlenů nebo chůvička,

- ⇒ organizované cvičení či plavání s kojencem, včetně vaničkování,
- ⇒ masáže pro kojence,
- ⇒ kurz první pomoci.

Vedle toho ZPMV přispěje také 500 Kč za každého novorozence narozeného z vícečetného těhotenství, na pořízení:

- ⇒ pomůcek pro kojení,
- ⇒ monitoru dechu,
- ⇒ vitamínů a minerálů pro těhotné a ženy po porodu,
- ⇒ služeb laktanční poradkyně.

Jak o příspěvek požádat?

- Prostřednictvím eKomunikace, což je elektronický portál ZPMV.
- Datovou schránkou 9swaix3.
- E-mailem na info@zpmvcr.cz – pouze se zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu pro elektronický podpis nebo kvalifikovaným elektronickým podpisem.
- Podání žádosti na kontaktním místě České pošty (ePodání).
- Osobně nebo do sběrného boxu či schránky na kterémkoli klientském centru.
- Poštou na adresu ZP MV ČR, P. O. BOX 95, Olomouc 2, 772 00.

Vojenská zdravotní pojišťovna

U VoZP lze čerpat z preventivních programů tři různé příspěvky ročně. Pro ženy, ale i děti a muže má pak pojišťovna programy s názvem Zdraví, Pohyb, Prevence a Zdravá duše.

Příspěvky spojené s mateřstvím spadají do programu Zdraví. Z něj VoZP přispívá až 2000 Kč na prevenci v těhotenství a po porodu. **Částku lze rozložit mezi:**

- ⇒ screening genetických vad plodu, který si žena hraďí sama,
- ⇒ 3D nebo 4D ultrazvukové vyšetření plodu,
- ⇒ kurz cvičení a dalších pohybových aktivit pro těhotné (včetně on-line kurzů),
- ⇒ předporodní kurz (včetně on-line kurzů),
- ⇒ dentální hygiena (hygienické ošetření či instruktáž, nikoli stomatologické výkony ani dentální pomůcky či jiné zboží),
- ⇒ služby laktanční poradkyně (až 6 měsíců po porodu).

Dalších 500 Kč vám pojišťovna přispěje na doplňky stravy vhodné pro těhotné zakoupené v lékárně.

Až 2000 Kč je pak možné čerpat také v rámci balíčku Péče o miminko. Konkrétně na:

- ⇒ pomůcky ke kojení a krmení dětí: kojící kloboučky, kojící polštářek, odsávačka mateřského mléka, speciální podprsenky, speciální kojící tílka, ohřívačku, sterilizátor, kojenecké lahve, nádoby na uchovávání mateřského mléka, formovače a chrániče bradavek,
- ⇒ monitor dechu miminka (včetně půjčovného),
- ⇒ pomůcky k péči o novorozence a kojence jako teploměr, elektronickou chůvičku, polohovací polštář, váhu, odsávačku hlenů.

Jak o příspěvek žádat?

- Online přes webový Klientský portál VoZP nebo mobilní aplikaci Zdraví na klik.
- Osobně nebo zaslat poštou na kterékoli kontaktní místo VoZP.

Revírní bratrská pokladna

V rámci preventivních programů RBP všechny finanční příspěvky sčítá maximálně do limitu 1000 Kč. Pouze u aktivit označených jako bonusové programy lze finanční příspěvek čerpat nad uvedený limit a právě balíčky pro těhotné a ženy po porodu spadají do těchto bonusových programů.

Těhotným RBP přispěje až 1000 Kč na:

- ⇒ kurz přípravy k porodu,
- ⇒ psychologický předporodní kurz,
- ⇒ vitamíny zakoupené v lékárně,
- ⇒ ultrazvukové vyšetření plodu v I. trimestru,
- ⇒ epidurál při porodu,
- ⇒ doprovod vlastní porodní asistentky k porodu.

Po porodu lze poté čerpat až 1000 Kč na:

- ⇒ nákup pomůcek pro kojení jako absorpční prsní vložky, kojící podprsenky, chrániče a formovače bradavek, kojící kloboučky, odsávačky mateřského mléka apod.,
- ⇒ nákup hygienických vložek s obsahem nanostříbra,
- ⇒ cvičení pro ženy do 6 měsíců po porodu.

I RBP pak pomůže s úhradou některých základních pomůcek pro čerstvá miminka. Až 2000 Kč lze použít například na nákup monitoru dechu, kojeneckého mléka, dětských plen, vlhčených ubrousků, probiotik, krémů na opruzeniny apod.

Jak o příspěvek požádat?

- Přes aplikaci my213.
- Osobně na pobočce nebo zasláním žádosti a potřebných dokladů poštou.

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda

U ZP Škoda jsou příspěvky jednorázové a musí se vyčerpat najednou. Částky (není možné sčítat do maximální výše příspěvků, s výjimkou příspěvků pro moderní léčebné metody, podporu péče o duševní zdraví, OCT a některá očkování (například klíšťová encefalitida nebo meningokok).

Ve spojitosti s mateřstvím lze konkrétně čerpat 1000 Kč na morfologické vyšetření plodu ve 20. až 22. týdnu gravidity.

V těhotenství lze pak také čerpat 500 Kč na:

- ⇒ pohybové aktivity,
- ⇒ vitamíny a doplňky stravy,
- ⇒ prostředky proti striím,
- ⇒ masáže,
- ⇒ předporodní kurzy,
- ⇒ ošetření provedené dentální hygienistkou,
- ⇒ sluneční brýle s UV filtrem,
- ⇒ ortopedickou obuv a vložky zakoupené v lékárně nebo prodejně zdravotnických potřeb,
- ⇒ opalovací krémy s UV filtrem.

Dále lze v rámci příspěvku Po porodu čerpat až 1600 Kč na:

- ⇒ autosedačku,
- ⇒ přítomnost blízké osoby u porodu,
- ⇒ nadstandardní pokoj v porodnici,
- ⇒ laktiční poradenství a kojící pomůcky (vložky, kojící podprsenky, odsávačky),
- ⇒ pleny a vlhčené ubrousky,
- ⇒ kojenecké plavání,
- ⇒ monitor dechu.

Jak o příspěvek požádat:

- Žádost lze zaslat vlastnoručně podepsanou a naskenovanou (vyfocenou) spolu s potřebnými doklady na e-mail zpskoda@zpskoda.cz.
- Vlastnoručně podepsanou žádost spolu s potřebnými dokumenty (doklad o zaplacení) můžete odevzdat: osobně, vložit do sběrného boxu, poštovní schránky, zaslat poštou datovou schránkou.

Oborová zdravotní pojišťovna

OZP nabízí čerpání příspěvků prostřednictvím takzvaných kuponů a kreditů.

Kupony jsou de facto standardní příspěvky z fondu prevence, které lze čerpat 1× ročně a zároveň mají jasně stanovenou výši příspěvku.

Kredity pojišťovna pojištěnce odměňuje za určitou aktivitu. Například za absolvování zákonem stanovených preventivních prohlídek nebo třeba kontrolu vykázané péče v aplikaci pojišťovny. Výše příspěvku, na který lze dosáhnout výměnou za kredity, tak budou u každého pojištěnce individuální.

Pro maminky a novorozence má OZP připraveno celkem 6000 Kč. Maminky mohou čerpat příspěvek do výše 3000 Kč na:

- ⇒ vitamíny a doplňky stravy pro těhotné,
- ⇒ vyšetření v těhotenství,
- ⇒ předporodní kurzy,
- ⇒ očkování v těhotenství.

Kupón pro novorozence ve výši až 3 000 Kč je možné čerpat na:

- ⇒ očkování novorozenců proti rotavirům,
- ⇒ náklady spojené s porodem (nadstandardní pokoj, služby doly),
- ⇒ kurzy plavání a cvičení dětí do 12 měsíců,
- ⇒ vybrané přístroje a pomůcky pro péči o miminka (odsávačka na mléko, monitor dechu, kojící podprsenky, poporodní kalhotky),
- ⇒ ergonomické nosítko,
- ⇒ očkování matky v těhotenství určené pro ochranu novorozenců.

OZP vám proplatí účtenky až do 12 měsíců od jejich vystavení.

Zdroj: <https://www.mesec.cz/clanky/nechte-si-proplatit-pleny-ci-monitor-dechu-prehled-benefitu-zdravotnich-pojistoven-spojenych-s-materstvim/>

OTÁZKA TÝDNE



Otázka týdne

Dokončení ze str. 1.

vyšetřena v laboratoři, aby se vyloučilo závažné onemocnění, jako je například melanom či jiný typ kožního nádoru.

Chirurgické odstranění je v tomto případě jediným medicínským správným (*lege artis*) postupem a je hrazeno ze zdravotního pojištění. **Proto se podezřelá mateřská znaménka neodstraňují laserem, neboť při použití této techniky není možné získat biologický materiál k provedení histologického vyšetření.** Laserem se odstraňují kožní útvary, které jsou nerizikové a jasně nezhoubné, obvykle z kosmetických důvodů, a v takovém případě si pacient zákrok hradí sám. A proto je také vhodné, aby byl kožní útvar před laserovým odstraněním vyšetřen dermatologem a případně dermatoskopem.

Zdroj: VZP ČR

Úřad práce ČR. Získání informací.

Poslední aktualizace: 4. listopadu 2025

Místo a způsob, jak získat příslušné informace

Podávání žádostí o poskytnutí informace Úřadu práce České republiky a jejich poskytování zaměstnanci úřadů se řídí zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů.

Úřad práce plní povinnost zveřejňování informací podle ustanovení § 5 odst. 1 citovaného zákona:

a) zveřejněním informací na internetových stránkách up.gov.cz; struktura informací odpovídá vyhlášce č. 515/2020 Sb., o struktuře informací zveřejňovaných o povinném subjektu a o osnově popisu úkonů vykonávaných v rámci agendy,

b) zveřejněním informací ve struktuře dle písm. a) tohoto bodu směrnice v sídle Úřadu práce a jeho úřadovnách, a to prostřednictvím informačních kiosků nebo nástěnek. Úřadovny se rozumí všechna pracoviště generálního ředitelství, krajských poboček a kontaktních pracovišť, kde dochází ke styku s veřejností.

Podávání a vyřizování žádostí

Žádostí podle zákona o svobodném přístupu k informacím se rozumí každé podání, jehož obsah a náležitosti odpovídají dikci zákona, určující je charakter obsahu podání.

Žádost o poskytování informací se podává ústně nebo písemně, a to i prostřednictvím sítě nebo služby elektronických komunikací.

Ústní žádost o poskytnutí informace ve smyslu zákona o svobodném přístupu k informacím je možno podat na kterémkoliv pracovišti Úřadu práce ČR. Není-li žadateli informace poskytnuta nebo nepovažuje-li žadatel takto poskytnutou informaci za dostačující, je třeba žadatele poučit, aby podal svou žádost písemně.

Ze žádosti musí být zřejmé, kterému povinnému subjektu je určena, a že se žadatel domáhá poskytnutí informace ve smyslu tohoto zákona.

Formulář žádosti není předepsán.

Fyzická osoba uvede v žádosti: jméno, příjmení, datum narození, adresu místa trvalého pobytu, nebo, není-li přihlášená k trvalému pobytu, adresu bydliště a adresu pro doručování, liší-li se od adresy místa trvalého pobytu nebo bydliště.

Právnícká osoba uvede: název, identifikační číslo, adresu sídla a adresu pro doručování, liší-li se od adresy sídla. Adresou pro doručování se rozumí též elektronická adresa.

Písemná žádost může být podána na kterémkoliv pracovišti Úřadu práce ČR (písemná žádost doručená přímo na pracoviště nebo na podatelnu nebo žádost doručená elektronicky např. e-mailem nebo datovou schránkou). Neobsahuje-li žádost uvedené náležitosti, není žádostí ve smyslu tohoto zákona.

Lhůty pro vyřízení žádosti o informace

Lhůta pro vyřízení žádosti o informace je 15 dnů ode dne přijetí žádosti nebo od doplnění žádosti.

Brání-li nedostatek identifikačních údajů o žadateli v postupu vyřízení žádosti o informaci podle tohoto zákona, vyzve povinný subjekt žadatele ve lhůtě do 7 dnů ode dne podání žádosti, aby žádost doplnil; nevyhoví-li žadatel této výzvě do 30 dnů ode dne jejího doručení, žádost odloží.

V případě, že je žádost nesrozumitelná, není zřejmé, jaká

informace je požadována, nebo je formulována příliš obecně, vyzve povinný subjekt žadatele ve lhůtě do 7 dnů ode dne podání žádosti, aby žádost upřesnil, neupřesní-li žadatel žádost do 30 dnů ode dne doručení výzvy, rozhodne o odmítnutí žádosti, V případě, že požadované informace se nevztahují k působnosti Úřadu práce ČR, žádost odloží a tuto odůvodněnou skutečnost sdělí do 7 dnů ode dne doručení žádosti žadateli.

Nerohodne-li povinný subjekt o vydání rozhodnutí o odmítnutí žádosti, poskytne informaci v souladu se žádostí ve lhůtě nejpozději do 15 dnů ode dne přijetí žádosti nebo ode dne jejího doplnění, je-li zapotřebí licence, předloží v této lhůtě žadateli konečnou licenční nabídku.

Lhůta pro poskytnutí informace může být prodloužena ze závažných důvodů, nejvýše však o deset dní.

Závažnými důvody jsou: vyhledávání a sběr požadovaných informací v jiných úřadovnách, které jsou oddělené od úřadovny vyřizující žádost, vyhledávání a sběr objemného množství oddělených a odlišných informací požadovaných v jedné žádosti, konzultace s jiným povinným subjektem, který má závažný zájem na rozhodnutí o žádosti, nebo mezi dvěma nebo více složkami povinného subjektu, které mají závažný zájem na předmetu žádosti. Žadatel musí být o prodloužení lhůty i o jeho důvodech vždy prokazatelně informován, a to včas před uplynutím lhůty pro poskytnutí informace.

Pokud žádost o poskytnutí informace směřuje k poskytnutí zveřejněné informace, může povinný subjekt co nejdříve, nejpozději do sedmi dnů, místo poskytnutí informace sdělit žadateli údaje umožňující vyhledání a získání zveřejněné informace. Pokud žadatel trvá na přímém poskytnutí zveřejněné informace, povinný subjekt mu ji poskytne. Pokud povinný subjekt žádosti, byť i jen zčásti, nevyhoví, vydá ve lhůtě pro vyřízení žádosti rozhodnutí o odmítnutí žádosti, popřípadě o odmítnutí části žádosti, s výjimkou případů, kdy se žádost odloží. Informace poskytovaná na základě žádosti se poskytuje ve formátech a jazycích podle obsahu žádosti o poskytnutí informace, pokud zákon o svobodném přístupu k informacím nestanoví jinak.

Povinné subjekty nejsou povinny měnit formát nebo jazyk informace, pokud by taková změna byla pro povinný subjekt nepřiměřenou zátěží; v tomto případě vyhoví povinný subjekt žádosti tím, že poskytne informaci ve formátu nebo jazyce, ve kterých byla vytvořena. Pokud je požadovaná informace součástí většího celku a její vynětí by bylo pro povinný subjekt nepřiměřenou zátěží, poskytne povinný subjekt takový celek v souladu se zákonem o svobodném přístupu k informacím.

Úhrada za poskytnutí informací

Úřad práce ČR je v souvislosti s poskytováním informací oprávněn žádat úhradu ve výši, která nesmí přesáhnout náklady spojené s pořízením kopií, opatřením technických nosičů dat a s odesláním informace žadateli a může vyžádat i úhradu za mimořádně rozsáhlé vyhledání informací podle Sazebníku úhrad nákladů.

V případě, že Úřad práce ČR za poskytnutí informace bude požadovat úhradu, písemně oznámí tuto skutečnost spolu s výší úhrady žadateli před poskytnutím informace. Poskytnutí informace je podmíněno zaplacením požadované úhrady. Pokud žadatel do 60 dnů ode dne oznámení výše požadované úhrady úhradu nezplatí, Úřad práce ČR žádost odloží.

Úhrada je příjmem Úřadu práce ČR jako povinného subjektu.

Zdroj: <https://mpsv.gov.cz/up-cz/ziskani-informaci>

KDYŽ ÚŘAD NEMŮŽE NEBO NECHCE POSKYTNOUT

- 1.** Požádejte znovu o konkrétní odpověď:
„Žádám o **konkrétní odpověď** na položený dotaz. Pokud není možné informaci poskytnout, uveďte prosím přesný důvod, včetně právního odůvodnění.“
- 2.** Ptějte se dál:
„Proč nemůžete informaci poskytnout? Co tomu konkrétně brání?“
- 3.** Nenechte se odbýt obecnou odpovědí.
Máte právo na jasnou a srozumitelnou odpověď.

POZOR!
Obecné odpovědi nebo odkazování (např. na GDPR) **neznamená automaticky, že informaci nelze poskytnout.** Úřad musí vždy jasně vysvětlit **PROČ.**

NENECHTE SE ODBÝVAT, NA TOTO ÚŘADY SPOLÉHAJÍ. I KDYBYSTE MĚLI 14 DNÍ URGOVAT, KONKRÉTNÍ ODPOVĚĎ MUSÍTE DOSTAT, MÁTE NA TO DLE ZÁKONA PRÁVO.

ZÁKON č. 106/1999 Sb. VAŠE PRÁVO NA INFORMACE!

I VY MÁTE PRÁVO VĚDĚTI!

CO TO JE?

Zákon, který umožňuje **každému občanovi** žádat informace od úřadů a veřejných institucí.

CO ZAJIŠTUJE?

- PRÍSTUP K INFORMACÍM**
Úřady musí poskytovat informace.
- KONTROLU VEŘEJNÉ SPRÁVY**
Můžete kontrolovat, jak úřady fungují.
- SILNĚJŠÍ POSTAVENÍ OBČANA**
Víte víc, rozhodujete se lépe.

CO MŮŽETE ŽÁDAT?

- DOKUMENTY
- ROZHODNUTÍ A STANOVISKA
- SMLOUVY
- STATISTIKY A DATA

JAK TO FUNGUJE?

- 1. NAPIŠETE ŽÁDOST**
Stačí jednoduchý dopis nebo e-mail. Uveďte, co chcete vědět.
- 2. ÚŘAD MUSÍ ODPOVĚDĚT**
Má na to zákonnou lhůtu (obvykle 15 dnů).
- 3. DOSTANETE INFORMACE**
Úřad informace poskytne nebo písemně vysvětlí, proč je nemůže poskytnout.

DOBŘE VĚDĚTI! Zákon 106/1999 Sb. je tu **pro Vás.** Nemusíte mít právnické vzdělání. Stačí **chtít vědět a zeptat se!**

Do předmětu e-mailu nebo do nadpisu napište: „Žádost dle zákona č. 106/1999 Sb.“ (slouží k jasnému oddělení této žádosti od běžné komunikace občana s úřadem).

CO DĚLAT

- Co dělat, pokud vám neposkytli informaci.**
- ⇒ Pokud úřad Rozhodnutím informace odepřel a vy s tím nesouhlasíte, můžete se do 15 dnů od doručení Rozhodnutí odvolat. To znamená, že na stejné místo podáte dopis "Odvolání", v němž vyjádříte s odepřením nesouhlas a stručně zdůvodníte proč. O odvolání rozhodne nadřízený orgán.
 - ⇒ Pokud úřad v této lhůtě nečinil nic, můžete do 30 dnů od okamžiku, kdy měl vyjít původní žádost, podat stížnost. To znamená, že na stejné místo podáte dopis "Stížnost", jímž upozorníte na nezákonnou nečinnost a stručně ji zdůvodníte. Stížností se můžete bránit i proti některým dalším chybám při postupu úřadu.
 - ⇒ Pokud vám úřad ani po odvolání nebo stížnosti nevyhoví, anebo ani odvolací orgán do 30 dnů od podání odvolání či stížnosti nezareaguje, můžete podat žalobu k soudu.

JAK NA INFORMACE Z ČSSZ?

Jednoduše, legálně a bez složitosti!

- 1. CO TO JE?**
Je to vaše zákonné právo požádat úřad o informace, které má k dispozici. ČSSZ vám musí odpovědět.
- 2. JAK PODAT?**
• E-mailem
• Poštou
• Osobně na podatelnu
Forma je na vás – stačí, když to bude srozumitelné a písemné.
- 3. CO JE DŮLEŽITÉ?**
• Uveďte, že jde o žádost dle zákona č. 106/1999 Sb.
• Napište jasně, o jakou informaci žádáte
• Připojte své jméno a kontakt
• Odpověď dostanete do 15 dnů (může být prodlouženo o 10 dnů – úřad vás musí informovat)

TIP: Buďte **věcní a konkrétní.** Čím přesněji napíšete, co chcete vědět, tím rychlejší a jasnější bude odpověď.

VZOR ŽÁDOSTI STAČÍ DOPLNIT A ODESLAT!

PŘEDMĚT napište přesně takto: Předmět: Žádost dle zákona č. 106/1999 Sb.

ÚVOD stačí pozdrav: Dobrý den,

CO CHCETE VĚDĚT? napište stručně a jasně: žádám tímto o poskytnutí následující informace: (sem napište, co chcete zjistit – např. výši odměn členů představenstva, počet rozhodnutí o odvolání, postup při výpočtu důchodu apod.)

JAK CHCETE ODPOVĚDĚT? nejčastěji e-mailem: Prosim o zaslání odpovědi na tento e-mail.

PODPIS doplňte své jméno a máte hotovo! Děkuji. S pozdravem

Jméno a příjmení:

JE TO TAKHLÉ OPRAVDU JEDNODUCHÉ!
Žádná složitá slova, žádné paragrafy navíc. Stačí doplnit, poslat a ČSSZ vám musí odpovědět. Máte na to právo!

SUPERDÁVKA

- Příspěvek na bydlení
- Příspěvek na dítě
- Příspěvek na živobytí
- Doplatek na bydlení

Kupujete si cestovní pojištění? Deset případů, kdy vám nepomůže.

Gabriel Pleska | rubrika: Když se řekne | 11. 5. 2026

Nestačí cestovní pojištění koupit. Důležité je vědět, co skutečně kryje a kdy z něj pojišťovna platit nemusí. Nejhorší je falešná jistota a pozdní pláč. Prošli jsme podmínky pojišťoven a vytáhli deset míst, na kterých lidi často pohoří. Ty výluky, které se v různých variantách objevují prakticky v každých pojistných podmínkách. Tady jsou.

Jízdenky, letenky, ubytování, opalovák, plavky, detektivku – a co cestovní pojištění? Hodně lidí si ho prostě nepofidí. Hodně lidí spolehne na to, že nějaké pojištění pro cesty do zahraničí je navázané na jejich platební kartu. A z těch, kteří si ho sjednají, to téměř polovina podle České asociace pojišťoven nechává na den odjezdu.

Nic z toho nemusí být chyba. Ale pokud nějaké pojištění máte nebo kupujete, měli byste vědět, co vám hrozí, co z toho kryje – a hlavně kdy z něj pojišťovna nic nevyplatí nebo plnění zkrátí.

Alkohol a drogy

Klasická výluka. Když si přivodíte úraz pod vlivem alkoholu nebo drog, spadnete ze skútru nebo někomu znečistíte drahý oděv a máte promile, pojišťovny si ve smluvních podmínkách vymíní, že v takovém případě můžou pojistku krátiť nebo dokonce nevyplatit nic. Samozřejmě to ale neznamená, že se nemůžete na dovolené vůbec obveselit. Pojišťovna bude většinou zkoumat nejenom to, jestli jste měli něco v krvi, ale jestli to souviselo s tím, jak ke škodě došlo. Například Kooperativa si doslova vyhrazuje možnost krátiť plnění, „pokud k pojistné události došlo v důsledku“ jednání pod vlivem alkoholu nebo jiné návykové látky. UNIQA je o něco jednoznačnější a u úrazů vylučuje plnění, pokud si je zraněný přivodil s půl promile v krvi nebo obecně pod vlivem drog. Tak či tak ale platí, že omamný jed by měl být příčina nebo snad katalyzátor, takže pokud vám přistane na hlavě květináč, mělo by být jedno, jak moc jste v té hlavě měli.

AXA Assistance nabízí pro milovníky lihu speciální připojištění s názvem Drink povolen. Kryje škodní události, které přivodíte pod vlivem až do 0,8 promile. Ale samozřejmě, pokud neporušujete místní zákony, tedy pokud opili například neřídíte.

Zdravotní potíže, které si na dovolenou vezmete s sebou
Cestovní pojištění je určené na nečekané potíže během cesty, ne na proplácení pokračovací léčby, která už běžela nebo měla běžet doma. Když budete muset v zahraničí k doktorům nebo do nemocnice a budete chtít náklady proplatit od pojišťovny, věřte, že si bude zjišťovat, jestli už jste nebyli nemocní před odjezdem, případně jestli se vaše potíže u chronické nemoci nějak nezhoršovaly a nevyžadovaly léčbu.

Například Generali Česká pojišťovna vylučuje, že by přispěla na ošetření úrazu, vrozené vady nebo onemocnění, které existovalo před počátkem pojištění, včetně léčby či operace chronického onemocnění. I u Generali České ale platí, že chronické onemocnění se pojišťuje, pokud je stabilizované. To většinou znamená, pokud se během třeba roku před odjezdem neměnila léčba, člověk nebyl hospitalizovaný, neměl obtíže.

Pěkně to v podmínkách má třeba Kooperativa: „Stabilizovaným chronickým onemocněním se rozumí takové onemocnění, které sice existovalo ke dni počátku pojištění, avšak Váš stav během 12 měsíců před Vaším odjezdem na cestu do zahraničí nenasvědčoval tomu, že by

v průběhu cesty nastala potřeba vyhledat lékaře.“

Obecně platí, že pokud máte dlouhodobější zdravotní potíže nebo se u vás choroba začne hlásit před odjezdem, měli byste to pojišťovně při sjednávání pojištění sdělit. A aby měla chvilku na to si promyslet, co to znamená, nesjednávat pojistku po telefonu při čekání na letadlo. A počítejte s tím, že různé pojišťovny mají různé podmínky.

Sport, který nebyl v základu

Lidi dneska běžně jezdí na vodních lyžích za drakem, skáčou z výšky přivázaní na gumě, lezou na vysoké kopce. Je to v podstatě normální. To, že se něco normálně a běžně dělá, ale ještě neznamená, že to v pojistné smlouvě nebude zahrnuté pod výluky. Zase platí: pojišťovna neposuzuje, jestli je něco normální nebo běžné, ale jaká je pravděpodobnost, že se vám při té či oné sportovní činnosti něco stane.

Pojišťovny většinou sporty dělí na běžné či rekreační – ty bývají součástí základního cestovního pojištění –, rizikové a nebezpečné. Rizikové bývá možné připojistit za příplatek. A u nebezpečných na pojistku spíš zapomeňte, nebo počítejte s tím, že si ji budete sjednávat individuálně a bude něco stát.

Pozor také na soutěže. I sport, který je jinak v základu, se může přesunout do jiné kategorie ve chvíli, kdy ho děláte závodně nebo v rámci organizované akce. Pojišťovna Direct například uvádí, že fotbal bere jako běžný sport, pokud ho člověk hraje rekreačně, kdo se ale účastní turnaje, musí si připojistit rizikové sporty.

Krátiť pojistné plnění nebo ho odmítnout může pojišťovna taky tehdy, pokud přijde na to, že jste nedodržovali všechna požadovaná bezpečnostní opatření. Například pokud jste neměli helmu tam, kde je předepsaná. V podmínkách pojištění Allianz Travel PLUS se třeba mezi nepojistitelné aktivity řadí prostě sporty, kde člověk nepoužije „požadované nebo doporučené bezpečnostní vybavení“.

Pozor taky na to, že každá pojišťovna si sporty a další aktivity na rekreační, rizikové a nebezpečné dělí sama.

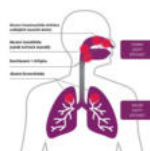
Co je taky sport

Seznamy aktivit v pojistných podmínkách někdy připomínají encyklopedii poněkud neklidného člověka. Allianz Travel PLUS má mezi základními sporty třeba oceánskou plavbu, jízdu na slonovi, lov exotické divoké zvěře, kiting, sjezd na horských kolech nebo potápění do 18 metrů.

Mezi nepojistitelnými aktivitami má naopak například běh s býky, rodeo nebo potápění se žraloky. UNIQA zase mezi rekreační sporty řadí krátkodobé plážové atrakce koupené přímo od místního poskytovatele, třeba jízdu na banánu, vodním skútru, parasailing nebo vodní lyžování.

Těhotenství a porod

Těhotenství je určitě krásná věc. Ale chtějte po pojišťovně, aby to uznala, pojišťovací byznys je matika a na emoce se v něm moc nehledí. Z hlediska pojišťovny je těhotenství především řada rizik, takže si dobře rozmyslí, jak moc budoucí maminku pojistí.



Pojišťovny si obvykle vymíní, že jsou ochotny krýt jen akutní komplikace do určitého týdne těhotenství. Problémy spojené s rizikovým těhotenstvím, péče po určitém týdnu těhotenství nebo dokonce porod, to bývají položky, které jsou ve výlukách.

Častou hranicí je 26. týden: po něm vylučují krytí jakýchkoli komplikací například Generali Česká pojišťovna i UNIQA, která navíc výslovně nehradí ani komplikace spojené s rizikovým těhotenstvím.

Kooperativa si ale třeba hranici nastavila jinak: akutní komplikace kryje až do deseti týdnů před očekávaným porodem.

Samozřejmě to ale neznamená, že těhotná žena je vyloučena ze všeho cestovního pojištění. Když si vymkne kotník nebo jí ukradnou kufr, toho se těhotenské výluky netýkají.

Půjčené a pronajaté věci

Smolaři mají rádi pojištění odpovědnosti čili pojistku na blbost. Jestli jste ten typ, který nechává zapnuté žehličky, nedotahuje ruční brzdu ve svahu a vždycky se mu podaří zvrtnout sklínku vína na památeční ubrus, je to pojistka pro vás.

Pojištění odpovědnosti bývá běžně součástí cestovního pojištění, ale je potřeba se podívat, co všechno kryje, jaké má limity a jakou bude chtít pojišťovna spoluúčast.

Specifickou kategorií jsou škody na věcech, které jste si půjčili, pronajali nebo převzali. Běžná odpovědnost je často nekryje vůbec. Pojišťovna Direct z pojištění vylučuje škody na věcech půjčených, pronajatých nebo svěřených do užívání, výjimku dělá pro vybavení ubytovacích zařízení.

Kooperativa kryje škody na některých pronajatých movitých věcech, ale ne na motorových vozidlech, plavidlech nebo letadlech. Některé pojišťovny pro půjčená auta a další dopravní prostředky nabízejí zvláštní pojištění spoluúčasti.

Mezi pojišťovnami i pojištěními v rámci jedné pojišťovny jsou ale docela rozdíly, je dobré si to pohlídat.

Hotelový pokoj a jeho vybavení naopak častěji patří k věcem pojištěným. U půjčeného auta, skútru nebo plachetnice to ale rozhodně nepředpokládejte automaticky.

Zavazadla

To, že vaše cestovní pojištění zahrnuje i pojištění zavazadel, neznamená, že máte přestat dávat pozor. Právě ty nejběžnější situace, ve kterých se zavazadla ztrácejí, nejčastěji patří do situací z pojištění vyloučených. Typicky kabelka nebo notebook v odemčeném autě, kufr opuštěné na nádraží jen na tři minutky, když si odběhnete překontrolovat odjezdy nebo přepudrovat na záchodku nos.

A ani zamčené auto nemusí stačit vždycky. Allianz Travel PLUS například nehradí cennosti ukradené z auta vůbec, ani z uzamčeného. UNIQA uznává krádež z vozidla jen mezi osmou ranní a desátou večerní a AXA chce, abyste zavazadla nenechávali v odstaveném autě přes noc.

Lidi si ale pojištění zavazadel často nepořizují ani tak kvůli zlodějům jako kvůli dopravcům. Když kufr při letu dorazí pozdě, může pomoci pojištění zpoždění zavazadel, z kterého si většinou můžete zaplatit pořízení základních nezbytností, než se zavazadla najdou. Když se kufr ztratí nebo je aerolinka poškozená, může pomoci pojištění zavazadel samotných.

Zase je ale potřeba se dívat pořádně. Direct například v rámci pojištění zavazadel kryje i poškození, zničení nebo odcizení věcí při přepravě od chvíle,

kdy je předáte dopravci. Kooperativa má v obou variantách cestovního pojištění i pojištění zpoždění zavazadel, ale poškození věcí předaných dopravci k přepravě z pojištění zavazadel vylučuje.



Storno není pojistka na to, že se vám už nechce jet

Pojištění storna se vyplácí hlavně u dražších dovolených a zejména u těch, které si sjednáváte hodně dopředu. Hodí se, když nemůžete odcestovat, ale neznamená to, že když se rozmyslíte, pojišťovna vám uhradí náklady. V pojistných podmínkách zpravidla bývá dost přesně vymezeno, co se bere jako důvod k vyplacení pojistky.

Obvykle jde o vážné onemocnění, úraz, úmrtí v rodině nebo jinou přesně popsanou událost. Rozsah se ale může docela lišit. Pojišťovna ERGO má vedle základního pojištění storna i připojištění Storno Plus, které k důvodům, proč nejít, přidává například ztrátu zaměstnání, rozvodové řízení, opravnou zkoušku nebo jiné závažné doložitelné důvody.

Pozor je potřeba dát už při sjednávání. Storno si obvykle nemůžete koupit až ve chvíli, kdy začnete mít o dovolené pochybnosti. Generali Česká pojišťovna například požaduje sjednat ho nejpozději do tří dnů po doplacení cesty. Nebo, pokud byla cesta objednána méně než patnáct dní před odjezdem, už v den objednání.

A když důvod ke zrušení opravdu nastane, nevyplatí se otálet: Allianz Travel PLUS třeba chce, abyste poskytovatele cestovních služeb informovali do 72 hodin. Pokud pozdějším stornem zvýšíte stornopoplatek, rozdíl už pojišťovna nehradí.

Když to jde, nejdřív volejte asistenci

V akutním ohrožení života se samozřejmě nejdřív volá pomoc. Jakmile to ale zdravotní stav dovolí, měla by přijít na řadu asistenční služba pojišťovny.

Ta může doporučit vhodné zařízení, potvrdit úhradu, řešit převoz a hlavně předejít tomu, že člověk na soukromé klinice odsouhlasí drahý výkon, který pojišťovna později označí za nepřiměřený nebo neurgentní.

U některých pojišťoven přitom nejde jen o dobrou radu, ale přímo o povinnost. Kooperativa například požaduje kontaktovat asistenci ještě před návštěvou zdravotnického zařízení; pokud to klient neudělá, může plnění snížit nebo odmítnout.

Allianz Travel PLUS zase výslovně chce, aby se klient ozval před operací, specializovaným vyšetřením, převozem do jiného zařízení nebo dokonce před nelékařským převozem taxíkem k lékaři. A ERGO připomíná i druhou stranu věci: v partnerských klinikách nemusí klient většinou platit nic, zatímco jinde bude často muset náklady nejdřív uhradit sám.

Nejsou si všechny země rovné

Pojišťovny země dělí do několika kategorií nebo oblastí a podle nich nasazují ceny pojistek. Nejlevnější je tradičně pojištění do evropských zemí. Do některých zemí vás ale pojišťovna nepojistí vůbec a odmítne vyplácet pojistku.

Pojišťovny obecně do výluk dávají události spojené s válkami, občanskými nepokoji nebo události, ke kterým dojde ve vymezených rizikových zemích. Některé pojišťovny berou za směrodatná doporučení ministerstva zahraničí, mívají ale i vlastní seznamy rizikových zemí.

Přístup pojišťoven se liší. Kooperativa například neplní, pokud člověk navzdory varování do rizikové země vycestuje a škoda souvisí právě s důvodem, pro který bylo varování vydáno. Direct má mezi výlukami obecněji pobyt nebo průjezd místy, kam ministerstvo zahraničí varuje před vycestováním. Generali Česká pak rovnou sama vypočítává státy a regiony, kde pojištění neplatí vůbec.

Když se situace zhorší až během pobytu, podmínky většinou nechávají čas na odjezd. ERGO například uvádí, že pojištění přestane platit až tehdy, pokud člověk zůstane déle než 14 dní v oblasti, kterou pojišťovna mezitím označila za válečnou nebo do ní ministerstvo zahraničí nedoporučí cestovat; neplatí to, pokud oblast objektivně opustit nemůže.

Když si o průsvih řeknete sami

Cestovní pojištění je na nahodilé události. Ne na škody, které člověk způsobí schválně, při trestné činnosti, v rvačce nebo hrubým porušením pravidel. Když se vydáte za zákaz, sednete na skůtr bez oprávnění, pustíte se do potyčky nebo budete vědomě riskovat, pojišťovna má v podmínkách oporu pro to, aby plnění odmítla nebo krátila.

Zdroj: <https://www.penize.cz/cestovni-pojisteni/489461-kupujete-si-cestovni-pojisteni-deset-pripadu-kdy-vam-nepomuze>

Jak se počítají odpracované roky.

Největší rozsah důchodového pojištění zpravidla **představuje práce nebo podnikání**. Není důležité, o jaký typ práce nebo úvazku jde. Podstatné je, že se z výdělků musí odvádět sociální pojištění. Do důchodu se vám tedy klidně mohou počítat i různé brigády z prázdnin.

Co se počítá v roce 2026 a bude platit i pro rok 2027:

- ⇒ **Zaměstnání** – Plný i zkrácený úvazek, zaměstnání malého rozsahu.
- ⇒ **Malé práce, brigády, dohody** – Podmínkou je odvod sociálního pojištění.
- ⇒ **Podnikání** – Jde o podnikání a samostatně výdělečnou činnost, při které se odvádí pojištění. V případě společníků firem se nezohledňuje práce, kdy se vyplácejí jen podíly na zisku. V případě OSVČ je nutné dosáhnout alespoň rozhodné částky nebo se k placení pojištění dobrovolně přihlásit.



Změny příznivé pro rodiče a pečující osoby

Možnost výkonu práce na DPP/DPČ během rodičovské dovolené

- Nově se umožňuje, aby zaměstnanec během čerpání rodičovské dovolené (nikoliv ale mateřské dovolené) vykonával svou dosavadní práci (tj. práci stejného druhu) u téhož zaměstnavatele na základě DPP/DPČ.

Návrat na původní místo po návratu z rodičovské dovolené do 2 let věku dítěte

- Nově bude rodiči garantován návrat na jeho původní místo („stejnou židli“), jestliže se vrátí z rodičovské dovolené **do 2 let věku dítěte** (tzn. k návratu musí dojít nejpozději v den předcházející 2. narozeninám dítěte), tj. nově v tomto případě platí režim známý již z dosavadní úpravy u návratu z mateřské dovolené.
- Dosud mohl být zaměstnanec vracející se z rodičovské dovolené zařazen „jen“ podle pracovní smlouvy, tedy v případě široce sjednaného místa výkonu práce (např. celá obec) či druhu práce (např. administrativa) bylo možné zaměstnance zařadit i na značně odlišné pracovní místo.
- **Garance se dle výkladu MPSV při splnění podmínek vztahuje i na rodiče, kteří na rodičovskou dovolenou nastoupili za „staré“ úpravy, ale vracet se z ní budou až po 1. červnu 2025.**

Snazší zástup zaměstnance na rodičovské dovolené

- Nově je možné, aby zaměstnanec, který zastupuje kolegu čerpajícího mateřskou, otcovskou nebo rodičovskou dovolenou, mohl se zaměstnavatelem využít **neomezený počet opakování pracovních poměrů na dobu určitou**.
- I v těchto případech však platí, že jedno „opakování“ může být sjednáno nejdéle na 3 roky a celkově **u jednoho zaměstnavatele na dobu určitou nelze pracovat déle než 9 let**.

Posílení postavení zaměstnanců poskytujících dlouhodobou péči

- Zaměstnavatel již nebude mít možnost neposkytnout zaměstnanci pečujícímu o dlouhodobě nemocnou blízkou osobu pracovní volno s odkazem na vážné provozní důvody.

Je nutné myslet i na to, že v 90. letech nebyla vždy povinnost platit pojištění a některým podnikatelům vznikly mezery v evidenci.

Někdy dochází k mylné představě, že se nepočítá před rokem 1986. Není to pravda, z pohledu dob pojištění se počítá veškerá práce během života od skončení povinné školní docházky.

Co se počítá jako náhradní doby pojištění

Náhradní doby pojištění jsou období, kdy člověk nepracuje a neodvádí sociální pojištění, ale stát je pro důchod přesto započítává najdete na:

Zdroj: <https://ceskeduchody.cz/navody/jak-se-pocitaji-roky-pojisteni-do-duchodu>

Ministerstvo práce a sociálních věcí

Zákon roku

Flexinovela zákoníku práce

- zavedla volno při úmrtí blízké osoby nově v rozsahu celých dnů
- umožňuje volno při hledání nového zaměstnání
- zavedla náhradu mzdy za den konání svatebního obřadu
- rozšiřuje volno při doprovodu blízkého do zdravotnického nebo školského zařízení