

Priemerná výška doživotného dôchodku z 2. piliera k 31. 12. 2017 bola 23,92 eura (18. januára 2018, TASR)

Bratislava 18. januára (TASR) - Priemerná výška doživotných dôchodkov z 2. piliera vyplácaných životnými poisťovňami predstavovala ku koncu roka 2017 mesačne 23,92 eura. Mesačný neindexovaný dôchodok sa vyplácal v priemernej sume 23,89 eura a poberalo ho 874 sporiteľov. Mesačný indexovaný dôchodok mal v priemere výšku 25,46 eura a poberalo ho 17 sporiteľov.

Z hľadiska vývoja tejto sumy to znamená, že priemerná vyplácaná mesačná suma doživotného dôchodku opäť klesla, v roku 2015 bola táto suma 25,96 eura, v roku 2016 len 25,36 eura.

Na rozdiel od neindexovaného dôchodku, ktorého suma je počas celého obdobia výplaty rovnaká, indexovaný dôchodok je vyplácaný v nižšej počiatočnej sume, ale bude každoročne rásť o vopred určené pevné percento za účelom zohľadnenia budúceho rastu cien tovarov a služieb.

O dôchodok z 2. piliera vlni požiadalo celkom 1351 sporiteľov, z toho 1108 žiadostí podali priamo v Sociálnej poisťovni a len 243 vo svojich dôchodkových správcovských spoločnostiach. Počet uzatvorených zmlúv so životnou poisťovňou, na základe ktorých sa vypláca doživotný dôchodok, za obdobie roka 2017 predstavoval 365. Popri doživotnom dôchodku bolo uzatvorených 11 dohôd o vyplácaní dôchodku programovým výberom a 3 zmluvy o vyplácaní dočasného dôchodku.

V režime malá nasporená suma bolo v roku 2017 uzatvorených 122 zmlúv. Týmto sporiteľom neponúkla žiadna poisťovňa doživotný dôchodok z dôvodu nízkej nasporenej sumy. Preto im bude dôchodková správcovská spoločnosť (počet sporiteľov 58) alebo životná poisťovňa (počet sporiteľov 64) vyplácať dôchodok mesačne najviac v sume 12,60 eura až do vyčerpania nasporenej sumy.

Právnické osoby by sa mali rýchlo registrovať na portáli finančnej správy (18. januára 2018, TASR)

Bratislava 18. januára (TASR) - Všetky právnické osoby zapísané v obchodnom registri a ich zástupcovia musia s finančnou správou komunikovať od 1. januára výlučne elektronicky. Registráciu na portáli finančnej správy si však viac ako dve tretiny z nich stále nevybavili a termíny na podávanie dokumentov sa blížila.

Podľa hovorkyne finančnej správy Ivany Skokanovej si daňovníci zjavne nechávajú plnenie svojich povinností na poslednú chvíľu. Dokazujú to aj najnovšie čísla. V priebehu uplynulých štyroch týždňov sa na portáli finančnej správy zaregistrovalo približne 18.000 nových subjektov z očakávaných približne 60.000. Daňové subjekty tak registráciu na portáli finančnej správy odkladajú na poslednú chvíľu. "Opätovne upozorňujeme právnické osoby zapísané v obchodnom registri, aby samotnú online registráciu neodkladali a zaregistrovali sa v dostatočnom predstihu predtým, ako budú podávať akékoľvek dokumenty finančnej správe v roku 2018. Povinnosť elektronického doručovania sa totiž vzťahuje na všetky podania." radí Skokanová.

Už v januári totiž na niektoré daňové subjekty čaká veľmi dôležitý termín na podanie daňového priznania k dani z motorových vozidiel (DP k DzMV). Toto DP podávajú daňové subjekty, ktoré používajú vozidlo evidované v Slovenskej republike na podnikanie. Právnické osoby zapísané v obchodnom registri, resp. daňové subjekty, ktoré sú povinné komunikovať

s finančnou správou elektronicky a týka sa ich povinnosť podať DP k DzMV, musia podať toto daňové priznanie výhradne elektronicky. Pokiaľ by právnická osoba podala toto daňové priznanie v papierovej forme, daňový úrad ho nebude môcť akceptovať. V prípade, že chce/musí daňovník podať toto daňové priznanie elektronicky, musí byť registrovaný na portáli FS.

Dostupné informácie k registrácii a autorizácii používateľov elektronických služieb sú dostupné priamo na portáli finančnej správy. Okrem textových manuálov sú na portáli pripravené aj videá prezentujúce jednotlivé postupy. K dispozícii sú aj popisy potenciálnych situácií, najčastejšie otázky a odpovede, rôzne odporúčania. Stačí len kliknúť na baner na hlavnej stránke portálu.

Subjekty, pre ktoré nie je elektronická komunikácia povinná, môžu DP k DzMV doručiť osobne alebo poslať poštou na daňový úrad. DP k DzMV sa podáva na daňový úrad miestne príslušný podľa trvalého pobytu fyzických osôb alebo podľa sídla právnických osôb. DP k DzMV za zdaňovacie obdobie 2017 je potrebné podať a daň zaplatiť do 31. januára 2018.

Zamestnávateľa, ak PN trvá do 10 dní, neposielajte doklad o PN

(18. januára 2018, SITA)

Sociálna poisťovňa upozorňuje zamestnávateľov, aby *II. diel Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti* zamestnanca do Sociálnej poisťovne nezasielali v tých prípadoch, v ktorých dočasná pracovná neschopnosť zamestnanca trvá menej ako 10 kalendárnych dní. Takýto doklad nie je pre Sociálnu poisťovňu potrebný, pretože za prvých desať dní trvania PN-ky vypláca zamestnancovi náhradu príjmu (v zmysle zákona č. 462/2003 o náhrade príjmu) zamestnávateľ, a nie Sociálna poisťovňa.

Sociálna poisťovňa poskytuje nemocenské zamestnancovi až od 11. dňa trvania jeho dočasnej pracovnej neschopnosti. Preto nie je žiaduce, aby zamestnávateľ zasielal do príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne doklady k dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca, ktorá trvá maximálne 10 dní. Výnimku tvoria iba prípady, ak zamestnanec ukončí zamestnanie a teda aj poistenie počas prvých 10 dní dočasnej pracovnej neschopnosti. V takom prípade vzniká nárok na nemocenské od nasledujúceho dňa po skončení zamestnania.

Zamestnávateľa, včas odovzdajte Sociálnej poisťovni žiadosť o nemocenské zamestnanca

(18. januára 2018, SITA)

Sociálna poisťovňa upozorňuje zamestnávateľov na ich zákonnú povinnosť postúpiť pobočke tlačivo, na ktorom sa preukazuje dočasná pracovná neschopnosť zamestnanca, ak trvá dlhšie ako desať dní. Ich povinnosťou je urobiť tak do troch dní po 10. dni trvania dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca.

Zamestnanec oznamuje zamestnávateľovi prekážku v práci – dočasnú pracovnú neschopnosť – predložením *Potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti*, potvrdenej ošetrojúcim lekárom. Pri vzniku dočasnej pracovnej neschopnosti predloží zamestnanec zamestnávateľovi najskôr *Ia. diel* tohto tlačiva, ktorý je žiadosťou o náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti, ktorú vypláca počas prvých 10 dní zamestnávateľ. Ak dočasná pracovná neschopnosť trvá viac ako 10 kalendárnych dní, zamestnanec predloží zamestnávateľovi aj *II. diel* potvrdenia, ktorý je žiadosťou o nemocenské a úrazový príplatok. Pred odovzdaním žiadosti zamestnávateľovi si zamestnanec skontroluje, či vyplnil všetky údaje na žiadosti (o ktorú dávku žiada, údaje vo vyhlásení, dátum a podpis). Na odovzdanej žiadosti nie je zamestnávateľ oprávnený doplniť údaje za zamestnanca, zamestnávateľ iba potvrdí údaje za

zamestnávateľa a do troch dní po 10. dni trvania dočasnej pracovnej neschopnosti odošle túto žiadosť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne.

Dodržanie zákonnej lehoty zo strany zamestnávateľa je dôležité preto, aby zamestnanec nezostal dlhšie bez finančných prostriedkov, t. j. aby mala pobočka Sociálnej poisťovne dostatočný časový priestor na vydanie rozhodnutia o nároku zamestnanca na nemocenské a na vyplatenie tejto dávky.

Väčšina ľudí požaduje prevádzkovanie lekární kvalifikovanými farmaceutmi (18. januára 2018, SITA)

Vyplýva to z prieskumu agentúry Focus pre Slovenskú lekárnickú komoru.

Na Slovensku prevláda záujem o odborné poskytovanie lekárenskej starostlivosti. Ako ukázal prieskum agentúry Focus pre Slovenskú lekárnickú komoru (SLeK), väčšina ľudí požaduje prevádzkovanie lekární kvalifikovanými farmaceutmi (93 %), respektíve právnickými osobami pod vedením farmaceutov (86 %) a nemocnicami (81 %).

Iba pätina oslovených nepožaduje pre vedenie lekárne odborné kritériá. Riaditeľ agentúry Focus Martin Slosiarik spresnil, že reprezentatívnu vzorku prieskumu tvorilo 1 017 respondentov. „Nepýtali sme sa len Bratislavy, nepýtali sme sa len v Košiciach, pýtali sme sa na celom území Slovenska,“ ozrejmil.

Relevantnosť zistení podporuje podľa komory aj výsledok, podľa ktorého kľúčovými ukazovateľmi výberu lekárne sú odbornosť a ochota personálu lekárne. O čosi menej významným ale stále dôležitým ukazovateľom sú ceny a poskytované zľavy. Iba 3 % respondentov prejavili nespokojnosť s kvalitou práce slovenských lekárníkov, viac ako dve tretiny vyjadrili pozitívnu skúsenosť, ktorú zrejme možno považovať za dôvod výrazne deklarovanej vernosti jednej konkrétnej lekární (58 % respondentov).

„Sme radi, že naša práca je vnímaná pozitívne. Som presvedčený, že na tomto výsledku sa výrazne podpisuje osvetová a vzdelávacia aktivita Slovenskej lekárskej komory, a že má význam konštruktívne sa podieľať aj na tvorbe liekovej legislatívy ovplyvňujúcej každého z nás,“ povedal na margo výsledkov prieskumu prezident SLeK Ondrej Sukeľ.

Lekár nemôže odporúčať lekára

Závažným zistením, vyžadujúcim pozornosť kontrolných orgánov, je podľa neho skutočnosť, že až takmer polovica respondentov má skúsenosť s nezákonným smerovaním pacienta do konkrétnej lekárne predpisujúcim lekárom, a až tretina uvádza výdaj lieku priamo v ambulancii lekára.

„Je to správny delikt, ktorý je definovaný v zákone o liekoch. Lekár nemá odporúčať, pretože je to zásadné porušenie slobody pacienta. Lekár ani nemá vydávať lieky v ambulancii, pretože pre výdaj liekov sú tu určené lekárske,“ uzavrel Sukeľ.

Ezdravie sprevádzajú problémy: Lekári majú menej času na pacientov, ohrozená diskretnosť údajov

(18. januára 2018, SITA)

BRATISLAVA - Spustenie elektronického zdravotníctva do praxe sprevádza podľa ambulantných lekárov množstvo problémov. Elektronické výmenné lístky nefungujú a lekári naďalej pracujú s receptami zdravotných poisťovní, poukázal v utorok na tlačovej konferencii šéf Asociácie súkromných lekárov (ASL) SR Marián Šóth. Upozorňuje, že ambulantní lekári tiež majú menej času na pacientov.

"Pracujeme v prostredí, kedy plníme svoju legislatívnu povinnosť, ale z praktického hľadiska nevidíme výsledok svojho snaženia," zhodnotil doterajšie výhody elektronického zdravotníctva Šóth. Poznamenal, že lekári nevidia benefity v tom, aby sa do neho pripojili, má ísť tak len o povinnosť. Pripojenie do ezdravia má okrem toho prinášať podľa jeho slov viacero technických problémov, či komplikácie so samotným prihlasovaním.

Práca s elektronickým zdravotníctvom stojí lekárov čas, ktorý by inak venovali pacientom, tvrdí Šóth. Denne to podľa jeho odhadu môže byť aj jeden a pol hodiny, počas ktorej by mohli ošetriť vyše desať pacientov. *"Väčšinou teraz pozerám do monitoru, či mi to ide alebo nie,"* poznamenal. Novinárom ukázal viacero chybových hlášok, s ktorými sa v ostrej prevádzke ezdravia lekári stretávajú.

„Projekt ezdravie je nepochybne objektívnou prekážkou v poskytovaní riadnej zdravotnej starostlivosti pacientom, a to je zákonný dôvod pre nezapojenie/odpojenie sa do/z ezdravia... Väčšina lekárov sa z mnohých objektívnych dôvodov ešte nezapojila a ohrozenie zdravia pacientov je definitívny objektívny dôvod pre plošné ukončenie ich účasti v tomto projekte," uviedol Peter Lipták, člen výboru Slovenskej spoločnosti všeobecného praktického lekárstva.

Ambulantní lekári opakovane žiadajú, aby pre nepripojenie sa do ezdravia neboli sankcionovaní, s čím počíta platná legislatíva. Minister zdravotníctva Tomáš Drucker (nominant Smer-SD) aj šéf Národného centra zdravotníckych informácií Peter Blaškovič už skôr prisľúbili, že sa tak v tomto roku diať nebude. Lekári tiež žiadajú, aby sa im preplatili náklady, ktoré im pre elektronizáciu zdravotníctva vznikajú. Tie sa majú pohybovať rádovo v stovkách eur.

Lekári pred ostrým spustením elektronizácie varovali, označovali to za krok do neznáma. Koncom minulého roka hovorili chaose, o tom, že práca so softvérom môže ľudí v ambulanciách a čakárňach zdržať, obávali sa tiež výpadkov. Do ezdravia pritom stále nie je množstvo ambulancií pripojených. Situáciu, že sa pripoja všetci, si Šóth predstaviť nevie. Starší lekári podľa neho pre ďalšie povinnosti a neistotu volia radšej odchod do dôchodku.

Zmeny od 01.01.2018 – VŠZP

(18. januára 2018, SITA)

VŠZP si dovoľuje upozorniť platiteľov poistného na zmeny v zdravotnom poistení v súvislosti s novelou zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, ktorá nadobudla účinnosť 01.01.2018.

Zmena v oznamovacích povinnostiach platiteľa poistného

Od 01.01.2018 v súlade s § 24 písm. o) zákona č. 580/2004 Z. z. vzniká platiteľovi (zamestnávateľovi) povinnosť písomne alebo elektronicky oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni do ôsmich pracovných dní zmenu platiteľa poistného z dôvodu účasti zamestnanca na štrajku, spôsobom určeným úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Neuplatňovanie odpočítateľnej položky u zamestnávateľa

S účinnosťou od 1. januára 2018 sa ukončuje uplatňovanie odpočítateľnej položky na vymeriavací základ zamestnávateľa. Odpočítateľná položka sa nebude u zamestnávateľa uplatňovať ani na mesačnej báze a ani v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie (prvýkrát v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2018, ktoré sa bude vykonávať v roku 2019).

Odpočítateľná položka sa naďalej uplatňuje na vymeriavací základ zamestnanca.

Preddavok na poistné za zamestnávateľa sa od 01.01.2018 vypočítava z položky mesačného výkazu „Celková výška príjmu“. Preddavok na poistné za zamestnanca sa vypočítava ako doposiaľ z položky mesačného výkazu „Vymeriavací základ“.

Na stránke MZ SR <http://www.health.gov.sk/?tabulka-platenia-zdravotneho-poistenia> je zverejnené usmernenie k výpočtu a vykazovaniu odpočítateľnej položky od roku 2018.

Výška preddavku poistenca podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. z dôvodu jeho účasti na štrajku

V prípade poistenca podľa § 11 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. z dôvodu jeho účasti na štrajku je určená výška preddavku v sume 0 Eur. U takýchto osôb je zdravotná poisťovňa povinná vykonať ročné zúčtovanie poistného na verejné zdravotné poistenie. Prvýkrát sa uvedené uplatní v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2018, ktoré sa bude vykonávať v roku 2019.

Spresenie výpočtu odpočítateľnej položky

Spresenie výpočtu odpočítateľnej položky sa týka len výpočtu odpočítateľnej položky v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie. Novelizované znenie § 13a zákona č. 580/2004 Z. z. sa prvýkrát použije v ročnom zúčtovaní poistného na verejné zdravotné poistenie za rok 2017, ktoré sa bude vykonávať v roku 2018.

Uvedenou zmenou dochádza k spresneniu výpočtu v špecifických prípadoch, keď príjem zamestnanca prevyšuje minimálnu mzdu a nebol zamestnancom celý rok. Popri existujúcom výpočte sa použije aj doplnujúci výpočet (§13a ods. 4 písm. b)), v ktorom sa odpočítateľná položka upravená podľa § 13a ods. 3 bude znižovať o dvojnásobok časti vymeriavacieho základu podľa § 13a ods. 1 presahujúci odpočítateľnú položku upravenú podľa §13a ods. 3 (teda nie fixnú sumu 4560 Eur).

Ako výsledná odpočítateľná položka sa použije tá, ktorá bude nižšia (tzn. porovná sa výpočet podľa §13a ods.4 písm. a) s výpočtom podľa § 13a ods. 4 písm. b).

Zmena podmienok účasti v systéme verejného zdravotného poistenia pre osoby bez trvalého

pobytu v SR

Od 1.1.2018 je verejne zdravotne poistená aj fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, ak nie je zdravotne poistená v inom členskom štáte Európskej únie alebo v zmluvnom štáte Dohody o Európskom hospodárskom priestore a vo Švajčiarskej konfederácii a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo alebo stálu prevádzkareň na území SR alebo je organizačnou zložkou podniku zahraničnej osoby na území SR, zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) dohodnutú s mesačným príjmom z tejto činnosti najmenej v sume určenej osobitným predpisom pre zamestnanca odmeňovaného mesačnou mzdou;...“ Osobitným predpisom je § 2 ods. 1 zákona č. 663/2007 Z. z. o minimálnej mzde.

Uvedené ustanovenie § 3 ods. 3 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. sa v praxi týka osôb, ktoré vykonávajú zárobkovú činnosť podľa § 10b ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. (ako zamestnanci) a zároveň u nich neexistuje iný dôvod pre vznik verejného zdravotného poistenia v SR (nemajú v SR trvalý pobyt, nie sú osoby samostatne zárobkovo činné, atď.).

- Ak je zamestnanec odmeňovaný mesačnou mzdou, porovnáva sa výška dohodnutej mzdy so sumou 480 eur (pre rok 2018). Ak je to suma 480 eur a viac, účasť na zdravotnom poistení tejto osobe vzniká.
 - Ak je zamestnanec odmeňovaný hodinovou mzdou, určuje sa z tejto mzdy suma, ktorá sa porovná so sumou 480 eur (pre rok 2018). V súlade s § 2 ods. 2 zákona o minimálnej mzde suma minimálnej mzdy za každú hodinu odpracovanú zamestnancom predstavuje 1/174 zo sumy mesačnej minimálnej mzdy.
-