



Informacje dla pracowników przygranicznych na pograniczu Polska – Niemcy – Czechy

Zabezpieczenie społeczne 2020



www.eures-triregio.eu

Wykluczenie odpowiedzialności: Niniejsza publikacja zawiera ogólne informacje służące orientacji. Autorzy nie przejmują odpowiedzialności za poprawność wszystkich zawartych danych, które nie mogą być podstawą roszczeń prawnych. Stan informacji: grudzień 2019 r.

Uwaga: Ze względu na czytelność i zrozumiałość w nazewnictwie osób zastosowano tylko formy męskie. Użyte nazewnictwo jednoznacznie obejmuje swym znaczeniem zarówno mężczyzn jak i kobiety.

Impressum

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

Redakcja: Anna Bernstorf

Tłumaczenie: Robert Slováček, Michał Scheuer

Szata graficzna: Anne Wolf

Stan: grudzień 2019 r.



Niniejsza publikacja została współfinansowana z Programu Unii Europejskiej na rzecz zatrudnienia oraz innowacji społecznych (EaSI) 2014-2020. W celu uzyskania szczegółowej informacji na temat Programu prosimy o zapoznanie się z informacją na stronie: <http://ec.europa.eu/social/easi>

Informacja zawarta w niniejszej publikacji niekoniecznie odzwierciedla oficjalne stanowisko Komisji Europejskiej.

Spis treści

Kim jest pracownik przygraniczny?.....	2
Gdzie ubezpieczeni są pracownicy przygraniczni?.....	2
Kontakty	43

Zabezpieczenie społecznew NiemczechPolsce..... Czechach

Podstawowe zasady	3	4	5
--------------------------------	---	-------	---	-------	---

Ubezpieczenie na wypadek

bezrobocia	6	6	6
-------------------------	---	-------	---	-------	---

Świadczenia rodzinne	7	7	7
-----------------------------------	---	-------	---	-------	---

Zasiłek rodzinny	8	11	12
------------------------	---	-------	----	-------	----

Zasiłek rodzicielski	9	11	12
----------------------------	---	-------	----	-------	----

Ubezpieczenie zdrowotne i

ubezpieczenie chorobowe	14	14	14
--------------------------------------	----	-------	----	-------	----

Zasiłek chorobowy	15	19	22
-------------------------	----	-------	----	-------	----

Swobodny wybór lekarza	16	21	24
------------------------------	----	-------	----	-------	----

Dopłata do lekarstw	16	21	24
---------------------------	----	-------	----	-------	----

Opieka i terapia	17	21	24
------------------------	----	-------	----	-------	----

Zwrot kosztów przejazdów	17	21	24
--------------------------------	----	-------	----	-------	----

Protetyka	17	22	24
-----------------	----	-------	----	-------	----

Ubezpieczenie pielęgnacyjne	18	22	25
-----------------------------------	----	-------	----	-------	----

Ubezpieczenie emerytalne	27	27	27
---------------------------------------	----	-------	----	-------	----

Jakie są warunki przyznania emerytury?	27	29	31
--	----	-------	----	-------	----

Czy emerytury/renty są opodatkowane?	28	30	33
--	----	-------	----	-------	----

Jak oblicza się wysokość emerytury?	28	30	33
---	----	-------	----	-------	----

Waloryzacja emerytur	29	31	34
----------------------------	----	-------	----	-------	----

Ubezpieczenie wypadkowe	34	34	34
--------------------------------------	----	-------	----	-------	----

Kto jest ubezpieczony?	34	37	40
------------------------------	----	-------	----	-------	----

Co obejmuje ubezpieczenie?	34	37	40
----------------------------------	----	-------	----	-------	----

O czym muszą pamiętać?	35	38	40
------------------------------	----	-------	----	-------	----

Świadczenia rzeczowe	35	38	41
----------------------------	----	-------	----	-------	----

Świadczenia pieniężne	36	38	41
-----------------------------	----	-------	----	-------	----

Kim jest pracownik przygraniczny?

Pracownik przygraniczny to osoba wykonująca pracę najemną lub na własny rachunek w Państwie Członkowskim, która zamieszkuje na terytorium innego Państwa Członkowskiego, gdzie co do zasady powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu (rozp. (WE) nr 883/2004). Niniejsza publikacja dotyczy tylko pracowników, a nie osób pracujących na własny rachunek.

Uwaga: Oprócz tej definicji pracownika przygranicznego istnieje definicja z prawa podatkowego, zapisana w kilku umowach o unikaniu podwójnego opodatkowania lub regulacjach specjalnych, według których pracownicy przygraniczni pod pewnymi warunkami podlegają obowiązkowi podatkowemu w kraju zamieszkania. Jednak w umowach o unikaniu podwójnego opodatkowania między Niemcami a Polską i Czechami nie ma takich szczególnych regulacji.

Zabezpieczenie społeczne

Gdzie ubezpieczeni są pracownicy przygraniczni?

Zasadniczo pracownicy transgraniczni ubezpieczeni są w kraju, w którym pracują. Również w razie krótkoterminowych pobytów w celu świadczenia pracy jest więc konieczne przystąpienie do systemu ubezpieczeń społecznych kraju zatrudniającego. Składki do systemów zabezpieczenia społecznego opłaca się więc w miejscu pracy.

Ze świadczeń można częściowo korzystać również w miejscu zamieszkania. O szczegółach dowiesz się w poniższych punktach.

Generalnie zgodnie z regułami wspólnotowymi UE obowiązuje zasada, że pracownicy transgraniczni w sprawach zabezpieczenia społecznego nie mogą być traktowani gorzej niż pracownicy, którzy mieszkają i pracują w tym samym kraju. UWAGA: Komisja Europejska przedłożyła propozycję zmian w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Obecnie jest ona konsultowana. Wyżej wymienione zasadnicze reguły będą nadal obowiązywać. W trakcie 2020 r. mogą jednak nastąpić zmiany dot. szczegółów.

Dotyczy to w szczególności ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Zaproponowano dwie zmiany, które jednak są jeszcze przedmiotem negocjacji.

Pobyt za granicą w celu poszukiwania pracy w trakcie pobierania świadczenia: ma zostać przedłużony z trzech do sześciu miesięcy. Na wniosek możliwe jest też przedłużenie.

Wypłata zasiłku dla bezrobotnych: W przypadku bezrobocia pracowników przygranicznych obecnie odpowiedzialny w sprawach wypłaty świadczeń dla bezrobotnych jest urząd pracy w miejscu zamieszkania.

W przyszłości to urząd pracy w ostatnim miejscu zatrudnienia, czyli w miejscu, w którym opłacane były składki, ma wypłacać zasiłek dla bezrobotnych, ale tylko wówczas, gdy pracownik przygraniczny pracował tam co najmniej 12 miesięcy. W przypadku krótszego okresu właściwy będzie nadal urząd pracy w miejscu zamieszkania.

O zmianach będziemy informować na tej stronie: www.eures-triregio.eu

Co należy do zabezpieczenia społecznego w Niemczech?

Podstawowe zasady

Zasadniczo wobec pracowników istnieje obowiązek ubezpieczeniowy. Pod pewnymi warunkami jest możliwe dobrowolne ubezpieczenie lub współubezpieczenie członków rodziny w przypadku osób, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeniowemu. Składki na ubezpieczenie społeczne są opłacane wspólnie przez pracowników i pracodawców.

Ubezpieczenie społeczne	Pracownicy	Pracodawcy
Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia	1,20 %	1,20 %
Ubezpieczenie zdrowotne	7,300 %	7,300 %
Ubezpieczenie pielęgnacyjne	1,525 %	1,525 %
- Bezdzietni od 23. roku życia	1,775 %	1,525 %
- Ubezpieczenie pielęgnacyjne Saksonia	2,025 %	1,025 %
- Bezdzietni od 23. roku życia Saksonia	2,275 %	1,025 %
Ubezpieczenie emerytalne	9,30 %	9,30 %

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia wynosi dla pracodawcy i pracownika po 1,20 % wynagrodzenia brutto.

Ubezpieczenie wypadkowe: Opłacane jest wyłącznie przez pracodawcę. Wysokość zależy od klasy zagrożenia.

Dalsze uwagi:

- Niektóre kasy chorych pobierają składki dodatkowe. Od 1.1.2019 są one finansowane parytetowo przez ubezpieczonych i pracodawców.
- Jeżeli roczny dochód brutto przekracza tak zwaną górną granicę podstawy wymiaru składki, to składkę oblicza się na podstawie górnej granicy podstawy wymiaru składki. Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia i powszechne ubezpieczenie emerytalne w 2020 r.: 82.800 euro (zachód) i 77.400 euro (wschód), ubezpieczenie zdrowotne i pielęgnacyjne 56.250 euro rocznego dochodu brutto.
- Od rocznego dochodu brutto w wysokości 62.550 euro nie ma obowiązku ubezpieczenia w publicznej kasie chorych i kasie pielęgnacyjnej. Wówczas możliwe jest dobrowolne ubezpieczenie w publicznej kasie chorych lub przejście do prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego.

UWAGA: W przypadku przejścia należy uwzględnić, że europejskie regulacje dot. koordynacji obowiązują dla publicznych, ale niekoniecznie dla prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i że powstać mogą dodatkowe koszty np. współubezpieczenia członków rodziny.

Uwaga na minipracę/Minijob

Przy wykonywaniu miniprac (do 450 euro) w Niemczech nie korzystasz z ochrony ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgnacyjnego i na wypadek bezrobocia. Nabywasz tylko niewielkie uprawnienia z tytułu ubezpieczenia emerytalnego. Tym samym nie przysługują ci świadczenia! Dowiedz się w swoim zakładzie ubezpieczeń, jakie konsekwencje ma podjęcie miniprac w Niemczech i który kraj odpowiada w tym przypadku za ubezpieczenia.

Z czego składa się zabezpieczenie społeczne w Polsce?

Podstawowe zasady

Dla pracowników oraz osób prowadzących działalność gospodarczą istnieje obowiązek ubezpieczenia. Za pobieranie i rozliczanie wszystkich składek ubezpieczeniowych odpowiada Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS). Ustawa o ubezpieczeniach społecznych reguluje wszystkie kwestie ubezpieczeń obowiązkowych oraz dobrowolnego przystąpienia do systemu ubezpieczeń społecznych.

Uwaga: Do ubezpieczenia społecznego zalicza się ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. Składek na fundusz pracy (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia) oraz na ubezpieczenie zdrowotne oficjalnie nie zalicza się do ubezpieczenia społecznego.

Składki na ubezpieczenia społeczne w Polsce w 2020 r.:

Ubezpieczenie społeczne	Pracownicy	Pracodawcy
Ubezpieczenie chorobowe	2,45 %	0,00 %
Ubezpieczenie wypadkowe	0,00 %	0,40 - 3,60 %
Ubezpieczenie rentowe	1,50 %	6,50 %
Ubezpieczenie emerytalne	9,76 %	9,76 %
Fundusz Pracy	0,00 %	2,45 %
Ubezpieczenie zdrowotne	9,00 %	0,00 %

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie emerytalne wynosi dla pracodawcy i pracownika po 9,76% wynagrodzenia brutto.

Dalsze uwagi:

- Składka na ubezpieczenie zdrowotne w 7,75% jest odliczana od podatku.
- Maksymalna roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe nie może być wyższa od kwoty trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w danym roku kalendarzowym. W 2020 r. jest to kwota 156.810 zł.
- Podstawa wymiaru składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Wynagrodzenie to w 2020 r. wynosi 5.227 zł. Dla pozostałych rodzajów ubezpieczeń nie ma maksymalnej podstawy wymiaru składki.
- W Polsce nie ma ubezpieczenia pielęgnacyjnego oraz limitu wynagrodzenia zwalniającego z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Z czego składa się zabezpieczenie społeczne w Czechach?

Podstawowe zasady

Obowiązkowy system ubezpieczeń społecznych dla pracowników. Możliwe jest dobrowolne ubezpieczenie dla prowadzących działalność gospodarczą.

Uwaga: Do ubezpieczenia społecznego należy w Czechach (oficjalnie tylko) ubezpieczenie emerytalno-rentowe i chorobowe. Składki na państwową politykę zatrudnienia (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia) opłaca się łącznie ze składkami na ubezpieczenie społeczne. Ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego oficjalnie nie zalicza się w Czechach do ubezpieczenia społecznego.

Ubezpieczenie społeczne	Pracownicy	Pracodawcy
Ubezpieczenie emerytalno-rentowe	6,5 %	21,5 %
Ubezpieczenie chorobowe	0,0 %	2,1 %
Składka na państwową politykę zatrudnienia (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia)	0,0 %	1,2 %
Ubezpieczenie zdrowotne	4,5 %	9,0 %

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie zdrowotne wynosi dla pracownika 4,5 % a dla pracodawcy 9,0 % (tzn. łącznie 13,5 %) wynagrodzenia brutto.

Dalsze uwagi:

- Maksymalna granica wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (w ścisłym znaczeniu, czyli ubezpieczenie emerytalno-rentowe, chorobowe i na wypadek bezrobocia) wynosi 48-krotność średniej płacy (2020 r.: 1.672.080 CZK).
- Maksymalna granica wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne została zniesiona. Czyli składki odprowadzane są zawsze od łącznych uzyskiwanych dochodów.
- Dla pracowników zatrudnionych w niewielkim wymiarze, których uzgodnione lub faktycznie osiągnięte wynagrodzenie w danym miesiącu kalendarzowym wynosi mniej niż 3.000 CZK, oraz których obowiązują tzw. porozumienia prawa pracy o świadczenie pracy z wynagrodzeniem do rozliczenia w danym miesiącu kalendarzowym w maks. wysokości 10.000 CZK obowiązuje wyjątek od obowiązku ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Gdzie opłacam moje składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia?

Składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia opłaca się w kraju zatrudnienia. W Niemczech stopa procentowa odprowadzana na ten cel wynosi w 2020 roku zarówno dla pracodawców jak i dla pracowników po 1,250 % wynagrodzenia brutto. W Polsce składka ponoszona w całości przez płatnika wynosi 2,45 % wynagrodzenia brutto. W Czechach składka na państwową politykę zatrudnienia wynosi 1,2 % podstawy wymiaru (suma wszystkich dochodów ze stosunku zatrudnienia podlegających opodatkowaniu) i jest opłacana przez pracodawcę w ramach jego udziału w składkach na ubezpieczenie społeczne (czyli brak udziału pracownika).

Gdzie otrzymam zasiłek dla bezrobotnych?

Co do zasady jako pracownik transgraniczny otrzymujesz zasiłek dla bezrobotnych z odpowiedniej instytucji ubezpieczeniowej kraju, w którym mieszkasz. Czyli pracownicy mieszkający w Polsce lub Czechach, a pracujący ostatnio w Niemczech, otrzymują zasiłek dla bezrobotnych z polskiego lub czeskiego urzędu pracy. Pracownicy transgraniczni z miejscem zamieszkania w Niemczech, a ostatnim miejscem pracy w Polsce lub w Czechach otrzymują zasiłek dla bezrobotnych z Agencji Pracy w Niemczech.

Jako dowód zagranicznych okresów ubezpieczenia przy składaniu wniosków w państwie miejsca zamieszkania potrzebujesz wystawionego w państwie zatrudnienia zaświadczenia U1 (do otrzymania w służbach zatrudnienia w Polsce, Niemczech i Czechach). Jeżeli okres ubezpieczenia w kraju ostatniego zatrudnienia nie wystarcza na zasiłek dla bezrobotnych, uwzględniane są ewentualnie także inne okresy ubezpieczenia w drugim kraju. Obowiązują warunki nabycia praw obowiązujące w państwie miejsca zamieszkania.

UWAGA: Komisja Europejska przedłożyła propozycję zmian w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Obecnie jest ona konsultowana. W trakcie 2020 r. mogą jednak nastąpić zmiany dot. szczegółów.

Wypłata zasiłku dla bezrobotnych: W przypadku bezrobocia pracowników przygranicznych obecnie odpowiedzialny w sprawach wypłaty świadczeń dla bezrobotnych jest urząd pracy w miejscu zamieszkania.

W przyszłości to urząd pracy w ostatnim miejscu zatrudnienia, czyli w miejscu, w którym opłacane były składki, ma wypłacać zasiłek dla bezrobotnych, ale tylko wówczas, gdy pracownik przygraniczny pracował tam co najmniej 12 miesięcy. W przypadku krótszego okresu właściwy będzie nadal urząd pracy w miejscu zamieszkania.

O zmianach będziemy informować na tej stronie: www.eures-triregio.eu

Jakie są warunki otrzymania świadczenia?

Co do zasady w przypadku bezrobocia musisz być do dyspozycji pośrednictwa pracy w miejscu zamieszkania i być gotowym do uczestniczenia w działaniach pośrednictwa. Ponadto oczekiwane są własne starania o znalezienie pracy. W celu otrzymania świadczeń muszą być spełnione warunki dotyczące okresów ubezpieczenia obowiązujące w miejscu zamieszkania.

Jeżeli odrzucasz ofertę pracy, której podjęcia można od Ciebie oczekiwać, albo nie stawiasz się na spotkanie, to grozi Ci, że przez pewien czas (okres wstrzymania) nie będziesz otrzymywać świadczenia z tytułu bezrobocia lub otrzymywać je będziesz tylko w zmniejszonym wymiarze.

Czy w celu poszukiwania pracy mogę przebywać za granicą?

Jako pracownik przygraniczny masz prawo zarejestrować się jako poszukujący pracy nie tylko w służbach zatrudnienia kraju zamieszkania, ale także w służbach zatrudnienia ostatniego kraju zatrudnienia. Przez maks. 3 miesiące możesz przebywać w celu poszukiwania pracy w innym kraju niż kraj zamieszkania, wewnątrz UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego, otrzymując świadczenia z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w miejscu zamieszkania. Na wniosek składany w służbach zatrudnienia możliwe jest też przedłużenie tego okresu do 6 miesięcy. Należy zgłosić się w pośrednictwie pracy za granicą jako osoba poszukująca pracy oraz spełniać tamtejsze przepisy kontrolne. Po 4 tygodniach bezrobocia otrzymujesz w pośrednictwie pracy w kraju zamieszkania zaświadczenie U2, z którym można korzystać z usług zagranicznego pośrednictwa pracy. Przy transgranicznym poszukiwaniu pracy pomocna jest sieć EURES oraz w szczególności doradcy EURES.

Szczegółowe informacje w przypadku pobierania świadczeń można otrzymać w służbach zatrudnienia w Polsce, Niemczech i Czechach.

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

UWAGA: Komisja Europejska przedłożyła propozycję zmian w koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Obecnie jest ona konsultowana. W trakcie 2020 r. mogą jednak nastąpić zmiany dot. szczegółów.

Dotyczy to szczególnie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Pobyt za granicą w celu poszukiwania pracy w trakcie pobierania świadczenia: ma zostać przedłużony z trzech do sześciu miesięcy. Na wniosek możliwe jest też przedłużenie.

O zmianach będziemy informować na tej stronie: www.eures-triregio.eu

Świadczenia rodzinne

Pod pojęciem świadczeń rodzinnych rozumie się świadczenia otrzymywane przez rodziny do momentu, w którym dzieci mogą same zapewnić swe utrzymanie (np. zasiłek rodzinny) oraz świadczenia przyznawane w pierwszych latach życia dziecka (np. zasiłek rodzicielski), jeżeli jedno z rodziców ze względu na opiekę nad dzieckiem nie jest w pełni aktywne zawodowo.

W którym kraju otrzymam świadczenia rodzinne?

Co do zasady świadczenia otrzymuje się w pierwszej kolejności w kraju zatrudnienia. Obowiązuje to na przykład wtedy, gdy jako rodzice mieszkacie i pracujecie w różnych krajach UE lub gdy pracuje tylko jeden rodzic, a rodzina z dzieckiem mieszka w innym kraju członkowskim.

Jeżeli obydwój rodzice pracują w różnych krajach członkowskich UE, świadczenie przysługuje w pierwszej kolejności w tym z krajów zatrudnienia, który równocześnie jest krajem zamieszkania dziecka. Ważne jest, że drugie państwo może być zobowiązane do świadczenia w drugiej kolejności. W tym przypadku drugi kraj byłby zobowiązany do wypłaty różnicy, jeśli odpowiednie świadczenie jest tam wyższe, np. różnica między zasiłkiem rodzinnym w Polsce i Niemczech w przypadku pracownika transgranicznego z Niemiec, który pracuje w Polsce.

Świadczenia rodzinne w Niemczech

Komu przysługuje zasiłek rodzinny (Kindergeld)?

Prawo do zasiłku rodzinnego mają rodzice co najmniej do ukończenia 18. roku życia dziecka. Ponadto zasiłek rodzinny wypłacany jest do ukończenia 25. roku życia dziecka, jeżeli jest jeszcze w trakcie nauki szkolnej, pierwszej nauki zawodu lub pierwszych studiów. Nie ma przy tym znaczenia, jak długo dziecko pracuje lub ile zarabia. Pełnoletnim dzieciom, które zakończyły już naukę zawodu lub studia i podjęły drugą naukę zawodu czy drugie studia lub na to czekają, zasiłek rodzinny przysługuje tylko wówczas, gdy podjęły się „nieszkodliwego” zatrudnienia. Jako takie uważa się minijobs (do 450 euro) lub zatrudnienie, którego regularny tygodniowy czas pracy łącznie nie przekracza 20 godzin.

Jeżeli dziecko jest bezrobotne i zarejestrowane w Agencji Pracy w Niemczech lub w Jobcenter, to zasiłek rodzinny przysługuje do 21. roku życia. Możliwe jest dorabianie minipracą (450 euro). Jeżeli dziecko cierpi na jakąś niepełnosprawność lub nie jest w stanie samo się utrzymać, zasiłek rodzinny pod pewnymi warunkami wypłacany jest bez ograniczeń wiekowych. Jednak niepełnosprawność musiała nastąpić przed 25. rokiem życia. Roczny dochód niepełnosprawnego dziecka nie może przy tym przekraczać kwoty wolnej od podatku w wysokości 9.408 euro rocznie.

Prawo do zasiłku rodzinnego nie przysługuje, jeżeli za dziecko przysługują świadczenia płacone za granicą, które są podobne do zasiłku rodzinnego lub dodatku na dziecko. Zagraniczne świadczenia wykluczają prawo do zasiłku rodzinnego również wówczas, gdy są niższe niż niemiecki zasiłek rodzinny. Jeżeli jednak świadczenia te przyznawane są przez inny kraj członkowski UE (np. Polskę czy Czechy), obowiązuje również prawo do wyrównania różnicy jako częściowy zasiłek rodzinny (Teilkindergeld).

Ile wynosi zasiłek rodzinny?

Od 01.07.2019 zasiłek rodzinny wynosi za pierwsze dwoje dzieci po 204 euro, za trzecie dziecko 210 euro, a za każde kolejne dziecko 235 euro miesięcznie. Od 01.01.2021 zasiłek rodzinny wynosi za pierwsze dwoje dzieci po 219 euro, za trzecie dziecko 225 euro, a za każde kolejne dziecko 250 euro miesięcznie.

Wniosek o zasiłek rodzinny należy złożyć pisemnie w kasie rodzinnej (Familienkasse) Agencji Pracy w miejscowości wykonywania pracy lub w miejscu zamieszkania. Do wniosku należy załączyć akt urodzenia lub w przypadku miejsca zamieszkania za granicą zaświadczenie o przynależności do gospodarstwa domowego (Haushaltsbescheinigung) z gminy miejsca zamieszkania. Za dzieci powyżej 18 lat potrzebne są dalsze zaświadczenia dotyczące edukacji szkolnej/zawodowej itp.

Od dnia 1.1.2016 wnioskodawcy muszą podać kasie rodzinnej w Niemczech numery identyfikacji podatkowej – siebie oraz dziecka. Jeżeli ze względu na swą pracę zarobkową podlegasz obowiązkowi podatkowemu w Niemczech, to Bundeszentralamt für Steuern przyznał ci numer identyfikacji podatkowej. Przy użyciu tego numeru możesz złożyć wniosek o zasiłek rodzinny. Dzieci żyjące za granicą z reguły nie otrzymują niemieckiego numeru identyfikacji podatkowej. Dlatego musisz w inny sposób udokumentować tożsamość swego dziecka (np. numery identyfikacyjne i dokumenty przyjęte w kraju zamieszkania).

Uwaga: O zasiłek rodzinny możesz wnioskować już tylko za 6 miesięcy wstecz, a już nie za kilka lat.

Szczegółowe informacje i formularze znajdziesz w różnych językach pod adresem: <https://www.arbeitsagentur.de/familie-und-kinder/downloads-kindergeld-kinderzuschlag>

Kasa rodzinna właściwa dla pracowników przygranicznych z Polski:

Bundesagentur für Arbeit
Familienkasse Sachsen
09092 Chemnitz
Familienkasse-Sachsen@arbeitsagentur.de

Kasa rodzinna właściwa dla pracowników przygranicznych z Czech:

Bundesagentur für Arbeit
Familienkasse Baden-Württemberg West
76088 Karlsruhe
Familienkasse-Baden-Wuerttemberg-West@arbeitsagentur.de

Komu przysługuje dodatek na dziecko (Kinderzuschlag)?

Za dzieci poniżej 25 lat, za które otrzymuje się zasiłek rodzinny i które mieszkają w tym samym gospodarstwie domowym, rodzice mogą dodatkowo wnioskować o dodatek na dziecko w maksymalnej wysokości 185 euro na dziecko. Warunkiem jest, aby rodzice przekraczali minimalną granicę dochodów na poziomie 900 euro dla rodziców i 600 euro dla samotnie wychowujących. Dodatek na dziecko może być wypłacany od miesiąca złożenia wniosku. Nie jest wypłacany wstecz i wypłaca się go tylko tak długo, jak długo przyznany jest zasiłek rodzinny (Kindergeld). Szczegółowe informacje dotyczące obliczania znajdziesz pod www.familienkasse.de

Komu przysługuje zasiłek rodzicielski (Elterngeld)?

Zasiłek rodzicielski przysługuje rodzicom, jeżeli pracują nie więcej niż 30 godzin tygodniowo, mają prawo do opieki nad dzieckiem, mieszkają z nim w tym samym gospodarstwie domowym i przeważnie opiekują się dzieckiem osobiście. W przypadku gdy równocześnie istnieje możliwość pobierania niemieckiego zasiłku rodzicielskiego i porównywalnego świadczenia innego państwa członkowskiego UE, obowiązuje szczególna regulacja prawa unijnego. Co do zasady świadczenie powinno być wypłacane w pierwszej kolejności w kraju zatrudnienia danego rodzica. Jeżeli jednak małżonka lub mąż pracuje w innym państwie członkowskim, do wypłaty zobowiązany jest w pierwszej kolejności kraj zamieszkania dziecka. Jeżeli świadczenie to jest wyższe w drugim państwie członkowskim, wypłaca ono kwotę różnicy.

Na jaki okres przyznawany jest zasiłek rodzicielski?

W Niemczech rozróżnia się Basiselterngeld, ElterngeldPlus oraz Partnerschaftsbonus. Możesz wybierać pomiędzy tymi modelami lub je łączyć.

Basiselterngeld (podstawowy zasiłek rodzicielski) przysługuje matkom i ojcom po urodzeniu dziecka w wymiarze maksymalnie 14 kwot miesięcznych, które mogą między sobą podzielić. Jeden rodzic może pobierać zasiłek rodzicielski za co najmniej dwa a maksymalnie dwanaście miesięcy. Jeżeli oboje rodzice korzystają z zasiłku rodzicielskiego i tracą dochód z tytułu pracy zarobkowej, to zasiłek rodzicielski wypłacany jest za dwa dodatkowe miesiące (miesiące partnerskie).

ElterngeldPlus (zasiłek rodzicielski plus) wypłacany jest za podwójny okres. To znaczy: jeden miesiąc podstawowego zasiłku rodzicielskiego to dwa miesiące zasiłku plus. Tym samym rodzice korzystają z ElterngeldPlus również po ukończeniu przez dziecko 14. miesiąca życia. Kwota obliczana jest dokładnie tak samo jak w przypadku zasiłku podstawowego, wynosi jednak maksymalnie połowę.

Partnerschaftsbonus (bonus partnerski) zapewnia ponadto możliwość korzystania z ElterngeldPlus przez kolejne cztery miesiące: Jeżeli matka i ojciec w ciągu czterech następujących po sobie miesięcy pracują równocześnie między 25 a 30 godzin tygodniowo, to każdy rodzic może w ciągu tych miesięcy pobrać cztery dodatkowe kwoty miesięczne ElterngeldPlus.

Ile wynosi zasiłek rodzicielski?

Podstawą wymiaru zasiłku jest wynagrodzenie netto sprzed urodzenia dziecka. Podstawowy zasiłek rodzicielski zastępuje w zależności od wcześniejszych dochodów między 65 % a 100 % wynagrodzenia miesięcznego, które traci się po urodzeniu dziecka. Podstawowy zasiłek rodzicielski wynosi co najmniej 300 euro a maksymalnie 1.800 euro. ElterngeldPlus wynosi co najmniej 150 euro a maksymalnie 900 euro.

Minimalną kwotę w wysokości 300 euro podstawowego zasiłku rodzicielskiego wzgl. 150 euro ElterngeldPlus otrzymują również niepracujący rodzice. Dla nisko zarabiających, rodzin wielodzietnych i rodzin z wieloraczkami zasiłek rodzicielski jest podwyższony. Od dochodu rocznego podlegającego opodatkowaniu w wysokości 500.000 euro (w przypadku obu rodziców) bądź 250.000 euro (jeden rodzic), zasiłek rodzicielski nie przysługuje.

Zasiłek macierzyński jest zaliczany na poczet zasiłku rodzicielskiego. Bliższe informacje również pod adresem: www.bmfsfj.de

O zasiłek rodzicielski trzeba wnioskować pisemnie w placówkach ds. zasiłku rodzicielskiego powiatów i miast na prawach powiatu. Wniosku nie trzeba składać zaraz po urodzeniu dziecka. Zaległe kwoty wypłacane są jednak tylko za ostatnie trzy miesiące poprzedzające miesiąc wpłynięcia wniosku o zasiłek rodzicielski. Dalsze informacje, formularze wniosków i dane kontaktowe placówek ds. zasiłku rodzicielskiego w Saksonii znajdziesz pod adresem:

<http://www.familie.sachsen.de/86.html>

Świadczenia rodzinne w Polsce

Komu przysługuje zasiłek rodzinny i odpowiednie dodatki?

Służy on częściowemu pokryciu wydatków na utrzymanie dziecka. Jego wysokość zależy od wieku dziecka. Wypłaca się go uprawnionym rodzicom lub jednemu z rodziców lub osobie faktycznie opiekującej się dzieckiem, opiekunowi prawnemu dziecka lub pełnoletniej osobie uczącej się. Zasiłek ten przysługuje do ukończenia przez dziecko 18. roku życia lub nauki w szkole, ale maksymalnie do ukończenia 21. roku życia, albo 24. roku życia w przypadku kontynuacji nauki i niepełnosprawności.

Miesięczne kwoty na dziecko zależą od wieku:

- 0 do 5 lat: 95 zł
- 6 do 18 lat: 124 zł
- 19 do 23 lat: 135 zł

W zależności od sytuacji rodzinnej i zdrowotnej może zostać przyznany dodatek do zasiłku rodzinnego, np.:

- dla osób samotnie wychowujących (193 zł miesięcznie na dziecko, maksymalnie 386 zł),
- dla rodzin wielodzietnych (95 zł miesięcznie za trzecie i każde następne dziecko),
- w przypadku działań edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla niepełnosprawnego dziecka (90 zł miesięcznie do 5. roku życia lub 110 zł miesięcznie do 24. roku życia),
- w przypadku uczęszczania do szkoły poza miejscem zamieszkania (69 lub 113 zł miesięcznie),
- na początek roku szkolnego (100 zł na rok szkolny),
- dodatek z tytułu opieki nad dzieckiem w okresie korzystania z urlopu wychowawczego (400 zł wypłacane przez maks. 24 miesiące lub 36 miesięcy w przypadku opieki nad wieloraczkami lub 72 miesiące w przypadku dzieci niepełnosprawnych).

Aby nabyć prawo do zasiłku rodzinnego i odpowiednich dodatków trzeba spełnić kryterium dochodowe. Dochód na osobę w rodzinie nie może przekraczać 674 zł miesięcznie. Dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem granica ta wynosi 764 zł.

Czy przysługuje mi „becikowe”?

Dodatek z tytułu urodzenia dziecka (becikowe) wypłacany jest jednorazowo w wysokości 1000 zł, jeżeli miesięczny dochód netto w przeliczeniu na członka rodziny nie przekracza 1922 zł.

Jakie są warunki otrzymywania świadczenia 500 Plus?

Świadczenie wychowawcze „500 Plus” w wysokości 500 zł na miesiąc na każde dziecko do ukończenia 18. roku życia wypłacane jest bez względu na wysokość dochodu na członka rodziny.

Świadczenie „Dobry Start”

Świadczenie to przysługuje raz w roku na dziecko uczące się w szkole, aż do ukończenia przez nie 20. roku życia. Dzieci niepełnosprawne, uczące się w szkole, otrzymają świadczenie do ukończenia przez nie 24. roku życia. Świadczenie wynosi 300 zł, bez kryterium dochodowego.

Świadczenia rodzinne w Czechach

Komu przysługuje zasiłek rodzinny?

Prawo do zasiłku rodzinnego ogranicza się do dzieci pozostających na utrzymaniu, mieszkających w rodzinach, których główny dochód wynosi poniżej 2,7-krotności minimum egzystencji dla rodziny. Do obliczania dochodu bierze się pod uwagę dochód za miniony kwartał łącznie z zasiłkiem rodzicielskim. Za rodziny uważa się w tym kontekście wspólnoty życiowe rodziców i dzieci pozostających na utrzymaniu, mieszkających we wspólnym gospodarstwie domowym. Zasiłek można pobierać do końca obowiązku szkolnego (generalnie 15 lat). Okres ten przedłuża się do wieku 26 lat w przypadku kontynuowania nauki lub kształcenia zawodowego lub jeżeli dziecko z ważnych przyczyn zdrowotnych nie może być czynne zawodowo lub kształcić się.

Ile wynosi zasiłek rodzinny?

Zasiłek rodzinny jest świadczeniem zależnym od dochodu z ustalonymi kwotami miesięcznymi, w zależności od wieku dziecka:

- 500 CZK za dzieci poniżej 6 lat,
- 610 CZK za dzieci w wieku od 6 do 15 lat,
- 700 CZK za dzieci w wieku od 15 do 26 lat.

W przypadku gdy jedna z osób, których dochód brany jest pod uwagę do ustalenia przysługiwania zasiłku, osiągnęła w minionym kwartale dochody z niesamodzielnej pracy zarobkowej co najmniej w wysokości minimum egzystencji na osobę (2020 r.: 3.410 CZK) lub dochody z samodzielnej działalności lub dochody z określonych świadczeń zastępujących wynagrodzenie (np. świadczenia z ubezpieczenia chorobowego czy rentowego, zasiłek dla bezrobotnych, dodatek pielęgnacyjny, zasiłek rodzicielski itd.), to zasiłek rodzinny zwiększa się za każde dziecko pozostające na utrzymaniu o 300 CZK.

Komu przysługuje zasiłek rodzicielski?

Osoby ze stałym miejscem zamieszkania w Czechach, obywatele UE oraz inne osoby wymienione w Ustawie o państwowej pomocy społecznej nr 117/1995 Slg. w aktualnym brzmieniu. Jednemu z rodziców przysługuje zasiłek rodzicielski, jeżeli podczas całego miesiąca kalendarzowego osobiście i całodziennie opiekuje się najmłodszym dzieckiem lub dziećmi (w przypadku ciąży mnogich) w rodzinie. Pobierający świadczenie może tylko w pewnym zakresie wykonywać pracę zarobkową, jeżeli opieka nad dzieckiem lub dziećmi zapewniona jest przez inną pełnoletnią osobę.

Ile wynosi zasiłek rodzicielski?

Od 1.1.2020 r. dojdzie do pewnych zmian w zasiłku rodzicielskim. Zasiłek rodzicielski nadal można pobierać do ukończenia 4. roku życia dziecka/dzieci, przy czym łączna suma na najmłodsze dziecko ograniczona jest kwotą 300.000 CZK. W przypadku ciąży mnogich łączna kwota wynosi 450.000 CZK. Nowe sumy łączne obowiązują również dla rodziców, którzy pobierali zasiłek rodzicielski

już przed 2020 r. i którym na dzień 01.01.2020 zasiłek nadal przysługuje (czyli których dziecko/dzieci nie ukończyło/ukończyły 4. roku życia i równocześnie nie wykorzystali jeszcze całkowicie dotychczasowej kwoty łącznej w wysokości 220.000 CZK lub 330.000 CZK).

Do ustalenia przysługującego wymiaru zasiłku rodzicielskiego przyjmuje się wysokość dziennej podstawy wymiaru do ustalania wymiaru zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku chorobowego w przypadku przysposobienia dziecka zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniu chorobowym. Podstawa wymiaru wynosi 30-krotność dziennej podstawy wymiaru i zależy od średniego wynagrodzenia brutto w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Zasiłek rodzicielski można wybierać w następujących wysokościach:

- do wysokości 10.000 CZK miesięcznie lub
- do wysokości 70 % podstawy wymiaru (w 2020 r.: maks. 42.720 CZK) miesięcznie, jeżeli co najmniej jeden z rodziców spełnia kryterium, że 70 % jego podstawy wymiaru wynosi ponad 10.000 CZK. Jeżeli dotyczy to obojga rodziców, zakłada się wyższą udokumentowaną podstawę wymiaru. Wybrana wysokość zasiłku rodzicielskiego nie może przekraczać 70 % podstawy wymiaru.
- W przypadku wieloraczków zasiłek rodzicielski może wynosić maksymalnie 1,5-krotność powyższych kwot, jednak maksymalnie 1,5-krotność (wyższej) podstawy wymiaru miesięcznie.

Minimalna wysokość miesięcznych płatności zasiłku rodzicielskiego wynosi 50 CZK. O zmianę wysokości miesięcznych płatności zasiłku rodzicielskiego można wnioskować co 3 miesiące we właściwym okręgowym oddziale urzędu pracy. W przypadku dzieci powyżej 2 lat uczęszczanie do placówki dziennego pobytu dzieci w trakcie pobierania zasiłku rodzicielskiego możliwe jest bez ograniczeń, w przypadku dzieci poniżej 2 lat jest to dopuszczalne przez maksymalnie 92 godziny w miesiącu. Jeżeli w rodzinie urodzi się kolejne dziecko/dzieci, to prawo do zasiłku rodzicielskiego za starsze dziecko/dzieci wygasa również wówczas, gdy za nowo narodzone dziecko/dzieci zaraz po jego urodzeniu przysługuje zasiłek w tej samej wysokości, jak dotychczas za starsze dziecko/dzieci.

Jeżeli jeden z rodziców pobierał za najmłodsze dziecko/dzieci w innym kraju świadczenie porównywalne z (czeskim) zasiłkiem rodzicielskim, to suma świadczeń wypłaconych z innego państwa zaliczana jest w poczet łącznej kwoty 300.000 CZK (450.000 CZK).

Pobieranie zasiłku rodzicielskiego nie wyklucza pracy zarobkowej bez ograniczeń dochodowych, jeżeli dany rodzic zapewni osobistą, całodzienną i prawidłową opiekę nad dzieckiem lub dziećmi.

Komu przysługuje becikowe?

Becikowe to jednorazowe świadczenie dla rodzin z niskimi dochodami. Przysługuje ono kobiecie, która urodziła pierwsze lub drugie żywe dziecko, lub osobie, która przysposobiła dziecko do pierwszego roku życia, jeżeli dochód rodziny (bez zasiłku rodzicielskiego i rodzinnego) w kwartale poprzedzającym kwartał, w którym dziecko się urodziło lub zostało przysposobione, wynosił mniej niż 2,7-krotność minimalnego zapotrzebowania rodziny. Świadczenie to wynosi 13.000 CZK za pierwsze oraz 10.000 CZK za drugie dziecko.

Ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenie chorobowe

Jako pracownik transgraniczny ubezpieczony jesteś w kraju, w którym pracujesz. Jeżeli pracujesz jednocześnie w dwóch krajach, musisz ubezpieczyć się w kraju zamieszkania. Należy pamiętać, że między przedmiotowymi trzema krajami istnieją różnice w zakresie rodzajów ubezpieczeń. Konkretnie informacje znajdziesz na poniższych stronach o poszczególnych krajach.

Czym są świadczenia rzeczowe i pieniężne?

Świadczenia rzeczowe obejmują przykładowo ambulatoryjną i stacjonarną opiekę medyczną, lekarstwa, środki rehabilitacji i pomocnicze oraz ewentualnie zwrot kosztów takich świadczeń.

Świadczenia pieniężne stanowią rekompensatę za utracone wynagrodzenie w razie choroby (zasilek chorobowy) i macierzyństwa (zasilek macierzyński/ porodowy).

Ustawowe ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe obejmuje zarówno świadczenia rzeczowe, jak i pieniężne. Ze świadczeń rzeczowych można korzystać za granicą. W odniesieniu do świadczeń pieniężnych obowiązują natomiast zawsze przepisy kraju ubezpieczenia.

Co należy rozumieć pod pojęciem pomocy w zakresie świadczeń rzeczowych? Pod tym pojęciem rozumie się współpracę zakładów ubezpieczeń zdrowotnych różnych krajów w celu zapewnienia ubezpieczonemu świadczeń rzeczowych również za granicą. Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w kraju, w którym pracuje, może on wraz ze współubezpieczonymi członkami rodziny korzystać ze świadczeń w kraju zamieszkania według zasad tam obowiązujących. Jeżeli pracownik jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju zamieszkania, zasadniczo może korzystać z leczenia i opieki medycznej również w kraju, w którym pracuje. Pomoc w zakresie świadczeń rzeczowych zachodzi jednak tylko wówczas, gdy pracownik jest ubezpieczony w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w prywatnej kasie chorych lub według prywatnej taryfy, powinien się dowiedzieć, czy może korzystać ze świadczeń również w drugim kraju.

Praktyczna realizacja pomocy w zakresie świadczeń rzeczowych: Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w kraju, w którym pracuje, a on lub jego rodzina chodzą do lekarza w miejscu zamieszkania lub korzystają z innych świadczeń medycznych, musi przedtem zwrócić się do swego zakładu ubezpieczenia zdrowotnego z prośbą o wystawienie formularza S1. Formularz ten jest potrzebny zakładowi ubezpieczenia zdrowotnego w kraju zamieszkania do rozliczeń z lekarzem, apteką, szpitalem itp. Od kasy chorych w miejscu zamieszkania pracownik otrzymuje dowód ubezpieczenia zdrowotnego. Z nim może korzystać z ustawowo przepisanych świadczeń rzeczowych w kraju zamieszkania, tak jakby był tam ubezpieczony.

Ubezpieczenie zdrowotne dla bezrobotnych i emerytów

Bezrobotni są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym w miejscu zamieszkania, jeżeli pobierają tam świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Emeryci są z reguły objęci ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju, gdzie mieszkają. Jeżeli jednak emeryt pobiera emeryturę wyłącznie z tytułu pracy zarobkowej za granicą, musi się również tam ubezpieczyć. To są ogólne reguły. Zaleca się, by kwestie obowiązku ubezpieczeniowego wyjaśniać indywidualnie.

Ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech

W Niemczech rozróżnia się ustawowe i prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Z reguły pracownicy ubezpieczeni są obowiązkowo w ustawowym zakładzie ubezpieczenia zdrowotnego. Następujące grupy osób mogą przejść do ubezpieczenia prywatnego: pracownicy najemni z rocznym dochodem brutto w wysokości co najmniej 62.550 euro wzgl. 5.212,50 euro miesięcznie (granica ubezpieczenia obowiązkowego), przedstawiciele wolnych zawodów, pracujący na własny rachunek i urzędnicy państwowi. Ustawowo ubezpieczeni mają też możliwość zawrzeć prywatne ubezpieczenie dodatkowe, pokrywające dodatkowe świadczenia poza zakresem ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Informacje o świadczeniach z tytułu prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego otrzymuje się od danej instytucji ubezpieczeniowej.

Poniższe informacje odnoszą się wyłącznie do ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Ubezpieczeni otrzymują od swego ubezpieczyciela kartę ubezpieczeniową (chipową), z którą mogą korzystać z wszelkich świadczeń lekarskich. Pracownicy transgraniczni mogą korzystać ze świadczeń z niemieckiego ubezpieczenia zdrowotnego zarówno w Niemczech, jak i w Polsce czy w Czechach.

Zasiłek chorobowy

Jeżeli będąc pracownikiem rozchorowałeś się i otrzymałeś zwolnienie lekarskie, to z reguły na początku twój pracodawca dalej wypłaca ci wynagrodzenie (patrz informacje nt. prawa pracy). Następnie członkowie ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego mają w ramach leczenia prawo do zasiłku chorobowego, jeśli są niezdolni do pracy lub są na koszt kasy chorych stacjonarnie leczeni w szpitalach, placówkach profilaktycznych lub rehabilitacyjnych (sanatoriach). Zasiłek chorobowy wynosi 70 % wynagrodzenia brutto osiąganego przed chorobą i nie więcej niż 90 % wynagrodzenia netto. Zasiłek chorobowy wynosi w 2020 r. maksymalnie 109,38 euro za dzień kalendarzowy. Z zasiłku są opłacane składki na ubezpieczenie emerytalne i na wypadek bezrobocia. Niektórzy pracodawcy wypłacają dodatek do zasiłku chorobowego i wyrównują tym samym różnicę brakującą do pełnego wynagrodzenia netto. Spytaj swego pracodawcę, czy wypłaca taki dodatek. W razie niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby wypłata zasiłku chorobowego jest ograniczona do co najwyżej 78 tygodni w okresie trzech lat. Po rozpoczęciu następnego okresu trzyletniego powstaje ponownie prawo do zasiłku chorobowego z powodu tej samej choroby, jeżeli w międzyczasie pracownik ubezpieczony przez co najmniej sześć miesięcy nie był niezdolny do pracy z powodu tej choroby oraz pracował zarobkowo lub pozostawał w dyspozycji pośrednictwa pracy.

Zasiłek chorobowy z tytułu opieki nad dzieckiem

Z kasy chorych otrzymasz zasiłek chorobowy z tytułu opieki nad dzieckiem, jeżeli pracujesz i nie otrzymujesz wynagrodzenia od swego pracodawcy, twoje dziecko jest ubezpieczone ustawowo, ma mniej niż dwanaście lat lub jest niepełnosprawne i zdane na pomoc, w gospodarstwie domowym nie ma nikogo, kto za Ciebie może opiekować się dzieckiem, tobie samemu jako pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy, a lekarz zaświadczy, że musisz nadzorować twoje chore dziecko, opiekować się nim lub je pielęgnować.

Twój pracodawca jest co do zasady zobowiązany zwolnić Cię z obowiązku świadczenia pracy i dalej wypłacać wynagrodzenie. W tym przypadku kasa chorych nie wypłaca zasiłku chorobowego z tytułu opieki nad dzieckiem. Jeżeli pracodawca nie płaci wynagrodzenia, na przykład, ponieważ układ zbiorowy tak to przewiduje lub twoja umowa o pracę zawiera taką regulację, to otrzymasz ten zasiłek z kasy chorych. Jego wysokość odpowiada zasiłkowi chorobowemu (patrz wyżej).

Na każde dziecko możesz otrzymać zasiłek chorobowy z tytułu opieki nad dzieckiem do dziesięciu dni roboczych na rok kalendarzowy. Przysługuje on zarówno matce jak też ojcu, jeżeli oboje pracują. Czyli na dziecko wychodzi w sumie maks. 20 dni roboczych. Samotnie wychowującym przysługuje do 20 dni roboczych na dziecko. Jeżeli masz więcej niż dwójkę dzieci, możesz ty lub drugi rodzic otrzymać ten zasiłek po maksymalnie 25 dni roboczych w roku kalendarzowym. W przypadku samotnie wychowujących z ponad dwójką dzieci jest to maksymalnie 50 dni roboczych. Tym samym łącznie zapewnionych jest maksymalnie 50 dni roboczych na rodzinę.

Swobodny wybór lekarza

Co do zasady ubezpieczeni mogą chodzić do każdego lekarza, do którego mają zaufanie. Uwaga: W razie wypadku przy pracy powinieneś przyjmującemu cię lekarzowi koniecznie powiedzieć, że chodzi o taki wypadek. Za wypadki przy pracy oraz tak zwane wypadki w drodze do/z pracy odpowiedzialna jest nie kasa chorych, lecz ubezpieczenie wypadkowe. Jeżeli miałeś wypadek przy pracy lub w drodze do/z pracy, to na początku powinieneś zostać przyjęty przez tak zwanego „Durchgangsarzt” (lekarza ubezpieczenia wypadkowego). Lekarz ten decyduje również, czy musisz być dalej przez niego leczony lub też czy możesz iść potem do innego lekarza. Patrz w tym zakresie na informacje dot. ubezpieczenia wypadkowego.

Dopłata do lekarstw

Ubezpieczeni w wieku poniżej 18 lat płacą za lekarstwa. Ubezpieczeni od 18 lat muszą płacić sami 10 % ceny lekarstwa, jednak nie mniej niż 5 euro i nie więcej niż 10 euro. Jeżeli lekarstwo kosztuje mniej niż 5 euro, to trzeba zapłacić tylko jego pełną faktyczną cenę. Nie jesteś zobowiązany do płacenia za lekarstwa (i inne świadczenia medyczne w ramach ustawowego ubezpieczenia, które są objęte dopłatami) więcej niż 2 % swego dochodu rocznego brutto. Dlatego warto zatrzymywać paragony i pokwitowania, aby móc je ewentualnie przedłożyć z końcem roku. W razie ciężkiej lub przewlekłej choroby ubezpieczony musi dokonywać dopłat tylko w granicach 1 % rocznego dochodu brutto. O tym, czy zachodzi przypadek ciężkiej choroby, rozstrzyga kasa chorych. Dowiedz się w swojej kasie chorych, jakie są kryteria w tym zakresie.

Opieka i terapia

Po złożeniu wniosku do kasy chorych lub na podstawie skierowania lekarskiego możesz domagać się następujących świadczeń, przy których sam musisz ponieść część kosztów (udział własny):

- Opieka szpitalna: do 28. dnia pobytu w szpitalu w ciągu roku udział własny osoby ubezpieczonej w wieku od 18. roku życia wynosi 10 euro za każdy dzień kalendarzowy, jednak nie więcej niż 280 euro w ciągu roku. Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat udziału własnego nie płacą. Ubezpieczony płaci kwotę stanowiącą udział własny bezpośrednio szpitalowi.
- Leczenie chorego i leki (poza szpitalem): Dorośli płacą 10 % kosztów oraz po 10 euro za skierowanie na usługi logopedów, trenerów gimnastyki rehabilitacyjnej, masażyistów oraz ergoterapeutów. Dopłata jest tu – jak w przypadku lekarstw – ograniczona do 2 % lub 1 % rocznego dochodu brutto. Informacji o innych świadczeniach udzielają właściwe kasy chorych.

Profilaktyka medyczna i rehabilitacja

Kasa chorych pokrywa koszty, jeżeli nie pokrywa ich inna instytucja ubezpieczenia społecznego (np. ubezpieczenie emerytalne). Tutaj również obowiązuje dopłata w wysokości 10 euro dziennie za cały okres. W przypadku rehabilitacji po pobycie w szpitalu dopłata wynosi 10 euro dziennie za maksymalnie 28 dni. Należy przy tym zliczyć dni spędzone w szpitalu i w placówce rehabilitacyjnej.

Środki pomocnicze

Środkami pomocniczymi są np. wkładki, pomoce w poruszaniu się, wózki inwalidzkie itp. W przypadku środków pomocniczych obowiązuje dopłata w wysokości 10 % ceny, którą przejmuje kasa chorych, co najmniej 5 euro i maksymalnie 10 euro za każdy środek pomocniczy.

Zwrot kosztów przejazdów

W przypadku niezbędnych z medycznego punktu widzenia kosztów przejazdów (przewóz z jednego szpitala do drugiego/przewóz ratunkowy) oraz dojazdów na leczenie ambulatoryjne (np. dializa) dopłata wynosi 10 % kosztów przejazdu, co najmniej 5 euro i maksymalnie 10 euro, jednak nie więcej, niż koszty danego przejazdu. Dopłaty te obowiązują również dla osób poniżej 18. roku życia.

Protetyka

Koszty protez są przez kasy chorych pokrywane tylko częściowo, w formie stałej dopłaty, stosownej do zdiagnozowanego stanu. Ubezpieczony otrzymuje pewną stałą kwotę, której wysokość jest zależna od rodzaju protezy. Ubezpieczony ma swobodę wyboru rodzaju protezy.

Ubezpieczenie pielęgnacyjne

Pracownik w Niemczech musi uiszczać dodatkowo, oprócz składki na ubezpieczenie zdrowotne, także składkę na ubezpieczenie pielęgnacyjne. Aby w pełni korzystać ze świadczeń pielęgnacyjnych, trzeba w ostatnich dziesięciu latach przed złożeniem wniosku przez dwa lata wpłacać jako członek do kasy pielęgnacyjnej lub być ubezpieczonym członkiem rodziny. W razie korzystania ze świadczeń pielęgnacyjnych w Polsce lub w Czechach otrzymujesz świadczenia rzeczowe poprzez pomoc w wykonywaniu świadczeń (patrz ubezpieczenie zdrowotne). Pieniężne świadczenia pielęgnacyjne otrzymujesz w razie potrzeby od niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Odpowiednio do stopnia występującej jeszcze samodzielności, osoby wymagające pielęgnacji kwalifikowane są do jednego z pięciu stopni pielęgnacji. W zależności od stopnia pielęgnacji różna jest też wysokość świadczeń. Zakwalifikowanie odbywa się w oparciu o ekspertyzę Służby Medycznej Kas Chorych (MDK). Ubezpieczony ma możliwość złożenia odwołania od decyzji kasy pielęgnacyjnej.

Informacje w różnych językach na temat orzeczenia stopnia pielęgnacji znajdziesz tutaj: <https://www.mdk-sachsen.de/start.html>

Uwaga: Przeporządkowanie według stopnia samodzielności do pięciu stopni pielęgnacji obowiązuje od 01.01.2017. Do tego czasu obowiązywało przyporządkowanie do trzech grup pielęgnacyjnych według czasowego wymiaru potrzeby pomocy. Jeżeli przyznano już grupę pielęgnacyjną, to przejście do stopnia pielęgnacji następuje automatycznie.

Stopień samodzielności oceniany jest w oparciu o następujące obszary: mobilność, zdolności poznawcze i komunikatywne, sposób postępowania oraz kondycja psychiczna, samodzielność, pokonywanie trudności i radzenie sobie z wymaganiami oraz obciążeniami związanymi z chorobą i terapią, organizacja życia codziennego oraz kontakty społeczne.

Podczas klasyfikacji w zależności od ograniczenia przyznawane są punkty. Im wyższe ograniczenie, tym wyższa ilość punktów i tym wyższy stopień pielęgnacji.

Stopień pielęgnacji 1:

Niewielkie upośledzenie samodzielności (12,5 do mniej niż 27 punktów)
Świadczenia wynoszą w 2020 r. miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 125 euro. W przypadku opieki domowej w tym stopniu pielęgnacji nie są przewidziane żadne rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne ani zasiłek pielęgnacyjny.

Stopień pielęgnacji 2:

Istotne upośledzenie samodzielności (27 do mniej niż 47,5 punktów)
Świadczenia wynoszą w 2020 r. miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 770 euro; w przypadku opieki domowej na rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 689 euro lub zasiłek pielęgnacyjny 316 euro.

Stopień pielęgnacji 3:

Ciężkie upośledzenie samodzielności (47,5 do mniej niż 70 punktów)
Świadczenia wynoszą w 2020 r. miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 1.262 euro; w przypadku opieki domowej na rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 1.298 euro lub zasiłek pielęgnacyjny 545 euro.

Stopień pielęgnacji 4:

Najcięższe upośledzenie samodzielności (70 do mniej niż 90 punktów)

Świadczenia wynoszą w 2020 r. miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 1.775 euro; w przypadku opieki domowej na rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 1.612 euro lub zasiłek pielęgnacyjny 728 euro.

Stopień pielęgnacji 5:

Najcięższe upośledzenie samodzielności ze szczególnymi wymogami dot. opieki pielęgnacyjnej (90 do 100 punktów)

Świadczenia wynoszą w 2020 r. miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 2.005 euro; w przypadku opieki domowej na rzeczowe świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 1.995 euro lub zasiłek pielęgnacyjny 901 euro.

Dalsze informacje dotyczące innych pielęgnacyjnych świadczeń pieniężnych i rzeczowych oraz dotyczące łączenia świadczeń pielęgnacyjnych i zasiłku pielęgnacyjnego otrzymasz pod adresem www.bmg.bund.de

Ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe w Polsce

Specyfiką polskiego systemu ubezpieczeń społecznych jest rozdział między ubezpieczeniem chorobowym a ubezpieczeniem zdrowotnym. Z ubezpieczenia chorobowego pochodzą świadczenia pieniężne w przypadku choroby i macierzyństwa, regulowane ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. Osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu przysługuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy. Ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe dla pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych oraz osób odbywających służbę zastępczą. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne między innymi dla osób prowadzących działalność gospodarczą, osób wykonujących pracę nakładczą, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług.

Zasiłek chorobowy

Ubezpieczeni uzyskują prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego lub 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego.

Zasiłek chorobowy przysługuje na okres maksymalnie 182 dni, lub w przypadku niezdolności do pracy wskutek gruźlicy lub w trakcie ciąży - na okres maksymalnie 270 dni.

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi:

- 80 % podstawy wymiaru,
- 70 % podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu (80 % dla pracowników w wieku co najmniej 50 lat od 15 do 33 dnia niezdolności do pracy w roku kalendarzowym),
- 100 % podstawy wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży, jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do

pracy lub z pracy, jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

Podstawę wymiaru zasiłku dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy. Dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wystawione na druku ZUS ZLA, które należy dostarczyć pracodawcy w ciągu siedmiu dni od wystawienia. Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód, od którego opłacana jest składka, za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych. Prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje również w okresie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego oraz tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności.

Świadczenie rehabilitacyjne

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po okresie pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokują odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. O potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik ZUS lub w przypadku odwołania komisja lekarska ZUS. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobom uprawnionym do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego albo urlopu dla poratowania zdrowia.

Wypłacane świadczenie wynosi 90 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych 90 dni pobierania świadczenia, a jeśli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży - w wysokości 100 % tego wynagrodzenia. W pozostałych przypadkach 75 % tej podstawy.

Zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy przyznawany jest w przypadku konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- dzieckiem w wieku do lat 8 w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko,
 - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.
- chorym dzieckiem w wieku do lat 14,

- innym chorym członkiem rodziny (za innego członka rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat), jeżeli na czas leczenia znajdują się we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

Jeżeli osoba wymagająca opieki jest zdrowym dzieckiem do lat 8 lub chorym dzieckiem do lat 14, to wnioskować można o zasiłek do maksymalnie 60 dni w roku kalendarzowym. Jeżeli osoba wymagająca opieki jest innym członkiem rodziny lub dzieckiem w wieku ponad 14 lat, to zasiłek opiekuńczy wypłaca się przez okres maksymalnie 14 dni w roku kalendarzowym. Zasiłek opiekuńczy przysługuje pod warunkiem, że nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę. Reguła ta nie dotyczy przypadku sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 2.

Zasiłek opiekuńczy przysługuje w wysokości 80 % wynagrodzenia będącego podstawą wymiaru.

Swobodny wybór lekarza

Ubezpieczeni mają prawo do zarejestrowania się u dowolnego lekarza rodzinnego (lekarza ogólnego), który zawarł kontrakt z regionalnym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Dwa razy w roku istnieje możliwość zmiany lekarza rodzinnego.

Dopłata do lekarstw

Na oficjalnej liście leki zakwalifikowano do 4 klas:

- leki wydawane bezpłatnie do wysokości limitu finansowania,
- leki wydawane za odpłatnością ryczałtową, jeżeli pacjent musi je stosować dłużej niż 30 dni i przy opłaceniu 30% limitu finansowania musiałby zapłacić więcej niż 5% minimalnego wynagrodzenia za pracę lub jeżeli pacjent musi je stosować nie dłużej niż 30 dni i pacjent przy opłaceniu 50% limitu finansowania musiałby zapłacić więcej niż 30% minimalnego wynagrodzenia,
- leki wydawane za odpłatnością 30 % limitu finansowania,
- leki, które trzeba stosować nie dłużej 30 dni, wydawane za odpłatnością 50 % limitu finansowania.

Pozostałe leki są pełnopłatne przez ubezpieczonego. Leki w szpitalach są bezpłatne.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Minister Zdrowia ustala maksymalny limit refundacji kosztów przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych. Protezy, aparaty słuchowe i wózki inwalidzkie są refundowane do określonego limitu. Maksymalna dopłata do kosztów zakupu 1 soczewki okularowej wynosi 50 zł dla osób poniżej 18 lat i 35 zł dla dorosłych.

Zwrot kosztów przejazdów

Nie przysługuje zwrot kosztów dojazdu. Jednak w przypadku gdy stan zdrowia świadczeniobiorcy wymaga wykonywania regularnych procedur medycznych w leczeniu szpitalnym poza miejscem zamieszkania, przy których nie jest konieczne przyjęcie do szpitala, świadczeniodawca zobowiązany jest zapewnić świadczeniobiorcy bezpłatnie zakwaterowanie i transport z miejsca tego zakwaterowania do szpitala.

Protetyka

Koszty protez zębowych pokrywa ubezpieczenie raz na 5 lat.

Ubezpieczenie pielęgnacyjne

W Polsce nie ma odrębnego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Istnieją jednak różne świadczenia dla osób opiekujących się i wymagających opieki.

Dodatek pielęgnacyjny: Świadczenie dla osób, którym przysługują emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne, a które są całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo ukończyły wiek 75 lat. Dodatek ten wynosi miesięcznie 222,01 zł (indeksacja analogicznie jak w przypadku rent i emerytur).

Zasiłek pielęgnacyjny: przyznawany jest osobom niezdolnym do samodzielnej egzystencji i wynosi 215,84 zł miesięcznie.

Świadczenie pielęgnacyjne: skierowane jest do osób, które rezygnują z pracy w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności, która powstała nie później niż do ukończenia 18. lub 25. roku życia. Świadczenie to wynosi w 2020 r. 1830 zł netto miesięcznie.

Ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe w Czechach

Specyfiką czeskiego systemu ubezpieczeń społecznych jest to, że **ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie zdrowotne** są dwoma odrębnymi systemami. W ubezpieczeniu zdrowotnym wszyscy ubezpieczeni są obowiązkowo, w tym wszyscy pracownicy najemni zatrudnieni w Czechach. Wszyscy są ubezpieczeni w systemie tak zwanego powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dla świadczeń dodatkowych można zawrzeć prywatne ubezpieczenie zdrowotne. W ubezpieczeniu chorobowym co do zasady ubezpieczeni są obowiązkowo wszyscy pracownicy najemni.

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek chorobowy przysługuje co do zasady od 15. dnia kalendarzowego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy wypłacany jest za dzień kalendarzowy. Okres pobierania zasiłku chorobowego wynosi maksymalnie 380 dni kalendarzowych od momentu powstania przejściowej niezdolności do pracy lub zarządzenia kwarantanny, o ile nie ustalono inaczej.

Wysokość zasiłku chorobowego za dzień kalendarzowy wynosi:

- 60 % zredukowanej dziennej podstawy wymiaru od 15. do 30. dnia kalendarzowego,
- 66 % od 31. do 60. dnia kalendarzowego oraz
- 72 % od 61. dnia kalendarzowego tymczasowej niezdolności do pracy aż do końca okresu pobierania zasiłku.

Zredukowaną dzienną podstawę wymiaru oblicza się, naliczając od średnich dochodów podlegających ubezpieczeniu społecznemu za dzień (= dzienna podstawa wymiaru):

- 90 % kwoty do pierwszej granicy redukcji w wys. 1.162 CZK plus
- 60 % kwoty między pierwszą a drugą granicą redukcji w wys. 1.742 CZK plus
- 30 % kwoty między drugą a trzecią granicą redukcji w wys. 3.484 CZK dla zasiłku chorobowego, dodatku pielęgnacyjnego oraz dodatku z tytułu opieki długotrwałej.

Kwota wykraczająca poza trzecią granicę redukcji pozostaje nieuwzględniona. Wysokość granic redukcji obowiązujących od dnia 1.1. danego roku kalendarzowego jest ogłaszana przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w dzienniku urzędowym.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje na przykład ubezpieczonemu, który swą przejściową niezdolność do pracy wywołali umyślnie oraz ubezpieczonemu, który w trakcie przejściowej niezdolności do pracy lub zarządzanej kwarantanny zyskali prawa emerytalne, o ile ubezpieczona działalność została zakończona przed dniem, w którym ubezpieczony zyskał prawo do pobierania emerytury. W tym przypadku prawo do zasiłku chorobowego wygasa ostatniego dnia przed dniem kalendarzowym, w którym dla ubezpieczonego powstało prawo do pobierania emerytury.

Inne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje pracownikom, którzy opiekują się chorym dzieckiem poniżej 10. roku życia lub chorym członkiem swego gospodarstwa domowego lub którzy w pewnych przypadkach opiekują się też zdrowym dzieckiem poniżej 10. roku życia (np. jeżeli szkoła z powodu epidemii nieoczekiwanie musiała tymczasowo zostać zamknięta itd.). Warunki: wspólne gospodarstwo domowe z daną osobą (poza dziećmi poniżej 10 lat) i brak innej osoby mogącej podjąć opiekę.

Maksymalny okres pobierania dodatku:

- 9 dni kalendarzowych na wypadek,
- 16 dni kalendarzowych dla osób pracujących, samotnie wychowujących, które opiekują się co najmniej jednym dzieckiem w wieku szkolnym poniżej 16 lat.

Zasiłek wynosi 60 % dziennej podstawy wymiaru.

Od dnia 1.6.2018 wprowadzono nowe świadczenie z ubezpieczenia chorobowego – tak zwany zasiłek z tytułu opieki długotrwałej. Przysługuje ono osobie sprawującej opiekę i jest zależne od spełnienia warunków.

Stan zdrowia osoby wymagającej opieki musi się na tyle poważnie pogorszyć, że konieczne jest leczenie stacjonarne w szpitalu przez co najmniej 1 tydzień. Na wypisie ze szpitala musi widnieć potrzeba co najmniej 30-dniowej opieki całodobowej. Poza tym osoba wymagająca opieki musi udzielić pisemnej zgody na opiekę przez konkretną bądź konkretne osoby.

Sprawujący opiekę musi być członkiem bliskiej rodziny osoby wymagającej opieki (zalicza się do nich partnerów życiowych) lub osobą jej bliską lub żyjącą we wspólnym gospodarstwie domowym. Jeżeli sprawujący opiekę jest pracownikiem, to w ciągu ostatnich 4 miesięcy musiał być objęty ubezpieczeniem chorobowym przez co najmniej 90 dni i podczas zwolnienia z tytułu opieki nie może wykonywać pracy zarobkowej. Okres pobierania zasiłku wynosi maks. 90 dni kalendarzowych. W tym czasie kilka osób sprawujących opiekę może w poszczególne dni zmieniać się w tej roli. Na czas ewentualnego ponownego przyjęcia osoby wymagającej opieki na leczenie stacjonarne w szpitalu osoba ta nie otrzymuje świadczenia. Zasiłek z tytułu opieki długotrwałej w przypadku danego ubezpieczonego (czyli sprawującego opiekę) przysługuje ponownie dopiero po upływie 12 miesięcy od końca poprzedniego zwolnienia z tytułu opieki z poborem świadczenia.

Jeżeli nie stoją na przeszkodzie żadne powody zakładowe, pracodawca zobowiązany jest do zwolnienia pracownika sprawującego opiekę.

Zasiłek z tytułu opieki długotrwałej wynosi 60 % dziennej podstawy wymiaru.

Świadczenia opieki zdrowotnej opłacane z ubezpieczenia zdrowotnego

- profilaktyka
- leczenie ambulatoryjne i stacjonarne, łącznie z badaniami diagnostycznymi, rehabilitacją i opieką długotrwałą przewlekle chorych
- lekarstwa i medyczne środki pomocnicze
- ratownictwo medyczne
- leczenie stomatologiczne
- transport pacjentów łącznie z refundacją kosztów dojazdu
- leczenie kuracyjne

Powszechne ubezpieczenie zdrowotne tylko w ustalonym zakresie przejmuje koszty leczenia stomatologicznego. W wielu przypadkach (np. materiały spoza standardowego katalogu) koszty leczenia muszą być pokrywane przez samych ubezpieczonych. Jednak świadczeniodawca musi mieć podpisany kontrakt z daną kasą chorych.

Swobodny wybór lekarza

Ubezpieczeni mają co do zasady prawo do swobodnego wyboru lekarza. W przypadku tzw. zarejestrowanych lekarzy, odpowiedzialnych za podstawowe leczenie ambulatoryjne (np. lekarze ogólni/lekarze rodzinni, pediatrzy, stomatolodzy i ginekolodzy) zmiana możliwa z reguły tylko co trzy miesiące, poza tym w każdej chwili.

Jednak ze względu na refundację kosztów leczenia ważne jest pamiętać, że lekarz musi mieć podpisany kontrakt z daną kasą chorych.

Współpłacenie i opłaty

Koszty wielu leków refundowane są tylko do pewnej wysokości lub nie są refundowane wcale. Dlatego często konieczna jest dopłata ze strony ubezpieczonych.

Dla współpłacenia obowiązuje górna granica w wysokości 5.000 CZK (1.000 CZK dla dzieci poniżej 18 lat i ubezpieczonych powyżej 65 lat oraz 500 CZK dla ubezpieczonych powyżej 70 lat) na rok kalendarzowy. Górna granica 500 CZK dotyczy również określonych ubezpieczonych ze zmniejszoną zdolnością zarobkową.

Ubezpieczeni muszą poza tym uiszczać opłaty w wysokości 90 CZK za pogotowie lekarskie lub stomatologiczne, chyba że lekarz stwierdzi, że stan ubezpieczonego wymaga skierowania na leczenie stacjonarne. Określone grupy pacjentów (np. osoby pobierające świadczenia pomocy w utrzymaniu) są zwolnione z opłat.

Środki Pomocnicze

Środki pomocnicze, których koszt przejmuje publiczne ubezpieczenie zdrowotne, wymienione są w załączniku do ustawy o publicznym ubezpieczeniu zdrowotnym. Obok ograniczeń dotyczących wskazań, wykaz środków pomocniczych przewiduje także górne granice ilości i kosztów poszczególnych środków pomocniczych. Przykładowo koszty soczewek i oprawek okularowych przejmowane są co do zasady tylko w przypadku dzieci do 14 lat w ustalonych odstępach czasu oraz do ustalonej maksymalnej kwoty.

Zwrot kosztów przejazdów

Kasy chorych przejmują zarówno koszty akcji ratunkowych jak też konieczne z medycznego punktu widzenia koszty przewozu chorych oraz przejazdów prywatnym pojazdem na leczenie. W dwóch ostatnich wymienionych przypadkach lekarz prowadzący musi wypełnić odpowiednie formularze. Nie zwraca się kosztów dojazdu publicznymi środkami transportu.

Protetyka

Kasy chorych przejmują koszty uzupełnień protetycznych tylko na ich określone rodzaje w odpowiednich odstępach czasu, zaś u osób poniżej 18. roku życia z reguły bez ograniczeń czasowych. Kasy chorych co do zasady płacą tylko stawkę ustaloną na standardowe wykonanie danego uzupełnienia. Dlatego w wielu przypadkach wymagany jest udział własny ubezpieczonego.

Dalsze informacje dot. ubezpieczenia zdrowotnego (bez ubezpieczenia chorobowego) znajdziesz też na stronie internetowej krajowej instytucji łącznikowej ds. transgranicznej opieki zdrowotnej (Kancelář zdravotního pojištění) www.kancelarzp.cz.

Potrzeba opieki

Konieczne świadczenia zdrowotne są opłacane przez publiczny system ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie, czy osoba wymaga opieki czy nie. Świadczenia pielęgnacyjne finansowane są przez państwo (zasiłek pielęgnacyjny) oraz z dotacji państwa i regionów dla świadczeniodawców.

Podstawowe zasady: Opieka długotrwała nie odbywa się w ramach samodzielnego systemu (jak w Niemczech w przypadku ubezpieczenia pielęgnacyjnego), lecz z jednej strony jako część służby zdrowia w gestii Ministerstwa Zdrowia, a z drugiej strony w systemie usług socjalnych, za które odpowiada Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Oba systemy mają swe własne regulacje ustawowe, niezależne od siebie kryteria dopuszczeniowe i jakościowe oraz różne metody finansowania.

Zakres zastosowania: Adresatami systemu opieki są osoby starsze, osoby niepełnosprawne i przewlekle chore, których umiejętność samopomocy i samodzielności jest ograniczona. Zasiłek pielęgnacyjny wypłaca się osobom wymagającym opieki. Kwota obliczana jest według potrzeby opieki przez inne osoby na więcej niż rok: grupy pielęgnacyjne I do IV, z różnymi warunkami dla osób dorosłych i dzieci.

Grupy pielęgnacyjne: 4 stopnie potrzeby opieki (grupy pielęgnacyjne): lekka, średnia, ciężka i całkowita potrzeba (opieki) ze względu na długotrwałe pogorszony stan zdrowia.

Długość pobierania świadczenia: Bez ograniczeń

Orzecznictwo: Potrzeba opieki osoby chcącej korzystać ze świadczenia oceniana jest przez pracownika opieki społecznej właściwego wojewódzkiego oddziału Urzędu Pracy a następnie przez właściwą powiatową placówkę zakładu ubezpieczeń społecznych. Na podstawie tej oceny wojewódzki oddział Urzędu Pracy wydaje decyzję w sprawie przyznania lub nieprzyznania zasiłku pielęgnacyjnego.

Świadczenia rzeczowe:

- Opieka w domu (opieka rodzinna, mobilne lub ambulatoryjne służby opiekuńcze)
- Opieka półstacjonarna (placówki opieki dziennej i tygodniowej, opieka odciążająca)
- Opieka w pełni stacjonarna (domy opieki/ seniora, placówki dla niepełnosprawnych, uzależnionych itd.)

Świadczenia pieniężne:

Zasiłek pielęgnacyjny przeznaczony jest na pokrycie wydatków na pielęgnację i opiekę nad osobą wymagającą pielęgnacji. Za wypłaty odpowiedzialny jest właściwy wojewódzki oddział Urzędu Pracy.

Kontroluje on jego prawidłowe wykorzystanie zgodne z przeznaczeniem.

Zasiłek pielęgnacyjny dla osób wymagających opieki poniżej 18 lat (za miesiąc):

- Grupa I: 3.300 CZK
- Grupa II: 6.600 CZK
- Grupa III:
 - 9.900 CZK w przypadku opieki w pełni stacjonarnej
 - 13.900 CZK w innych przypadkach
- Grupa IV:
 - 13.200 CZK w przypadku opieki w pełni stacjonarnej
 - 19.200 CZK w innych przypadkach

Dodatek pielęgnacyjny dla osób wymagających opieki powyżej 18 lat (za miesiąc):

- Grupa I: 880 CZK
- Grupa II: 4.400 CZK
- Grupa III:
 - 8.800 CZK w przypadku opieki w pełni stacjonarnej
 - 12.800 CZK w innych przypadkach
- Grupa IV:
 - 13.200 CZK w przypadku opieki w pełni stacjonarnej
 - 19.200 CZK w innych przypadkach

Zasiłek pielęgnacyjny może zostać podwyższony o 2.000 CZK miesięcznie, jeżeli w przypadku osoby uprawnionej mamy do czynienia z dzieckiem poniżej 18 lat, wobec którego istnieje obowiązek utrzymania, lub z rodzicem, który utrzymuje dziecko poniżej 18 lat, wobec którego istnieje obowiązek utrzymania i równocześnie dochód uprawnionego do świadczenia oraz osób, których dochód uwzględnia się do oceny prawa do zasiłku, nie przekracza dwukrotności minimum egzystencji.

Ubezpieczenie emerytalne

Gdzie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia?

Jako pracownik transgraniczny co do zasady podlegasz obowiązkowi ubezpieczenia w kraju zatrudnienia.

Z którego państwa otrzymam swoją emeryturę?

Emeryturę otrzymasz z wszystkich krajów, w których opłacałeś składki dłużej niż rok. Z każdego z takich krajów otrzymasz emeryturę częściową, wyliczoną na podstawie składek i okresów ubezpieczenia w danym państwie.

Jeżeli byłeś w danym kraju ubezpieczony krócej niż 12 miesięcy, to ten czas jest uwzględniany przy wyliczaniu emerytury w kraju zamieszkania lub w innym kraju, gdzie byłeś dłużej ubezpieczony.

Dla każdej z emerytur częściowych obowiązują warunki nabycia praw emerytalnych w kraju, którego ubezpieczyciel ma wypłacać daną emeryturę częściową. Jeżeli mieszkasz np. w Polsce i poza polską emeryturą przysługuje Ci też częściowa emerytura z Niemiec, to musisz w tym celu spełnić warunki dotyczące obowiązującego w Niemczech wieku emerytalnego i okresu składkowego.

Jeżeli okres składkowy nie jest wypełniony przez okresy ubezpieczenia w jakimś kraju, to w celu uzasadnienia rozszczenia można zsumować okresy składkowe w różnych krajach.

Aby otrzymać emeryturę, należy na 3 do 4 miesięcy przed rozpoczęciem jej pobierania złożyć wniosek we właściwej instytucji ubezpieczeniowej w miejscu zamieszkania. Ta instytucja wszczyna procedurę razem z instytucjami ubezpieczeniowymi innych krajów, w których było się ubezpieczonym.

Formularze: Seria P – dla świadczeń emerytalnych

Ubezpieczenie emerytalne w Niemczech

W Niemczech obowiązuje system finansowanego solidarnie zabezpieczenia na starość, oparty na zasadzie bezpośredniego przeznaczania składek wpływających od ludności czynnej zawodowo na aktualnie przysługujące emerytury. Granice wieku dla różnych rodzajów emerytur są stopniowo podnoszone. Prowadzi to do tego, że w zależności od roku urodzenia obowiązują różne granice wieku dla nabycia praw emerytalnych bez potrąceń. Dla niektórych roczników zapisano tzw. „ochronę zaufania”, czyli niepodnoszenie wieku emerytalnego rocznikom bliskim emerytury. Dane dotyczące konkretnych roczników znajdziesz pod adresem www.deutsche-rentenversicherung.de

Jakie są warunki przyznania emerytury?

Ubezpieczeni otrzymują **emeryturę** po złożeniu wniosku, jeżeli osiągnęli przepisany wiek emerytalny i spełniają warunek dotyczący ogólnego okresu składkowego (minimalnego okresu ubezpieczenia), wynoszącego 5 lat.

Od roku 2012 wiek emerytalny jest stopniowo podwyższany dla urodzonych po 1947 roku, z 65 do 67 lat. Dla roczników począwszy od 1964 r. regularny wiek emerytalny to 67 lat. Kto wcześniej chce pobierać emeryturę, musi z reguły liczyć się z potrąceniami. Jeżeli osiągnąłeś wiek emerytalny i spełniasz minimalny okres składkowy, ale jednak nie skorzystasz z prawa przejścia na emeryturę i będziesz pracować dłużej, to zwiększy się twoja emerytura.

Ważne: Jeżeli chcesz pobierać emeryturę z chwilą spełnienia warunków, musisz złożyć wniosek w ciągu trzech miesięcy kalendarzowych od końca miesiąca, w którym spełniłeś te warunki. Jeżeli złożysz wniosek później, to twoja emerytura rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca złożenia wniosku. Czyli jeżeli nie złożysz wniosku w terminie, stracisz uprawnienia.

Obok przepisowej emerytury istnieją inne rodzaje emerytur, jak emerytura dla kobiet, dla osób z długoletnim okresem ubezpieczenia, dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dla osób, które w wieku przedemerytalnym pracowały w niepełnym wymiarze godzin (Altersteilzeit). Warunki, minimalne okresy ubezpieczenia i granice wieku znajdziesz pod adresem www.deutscherentenversicherung.de.

Renta rodzinna: W przypadku śmierci małżonka/małżonki może przysługiwać ci renta rodzinna (wdowia). Jeżeli dzieci poniżej 18 lat utracą rodzica, może przysługiwać im renta rodzinna (pół-/sieroca). Rozwiedzeni wychowujący małoletnie dziecko w przypadku śmierci byłego partnera mogą otrzymać rentę wychowawczą. Obowiązują przy tym różne przesłanki, granice dorabiania itp. Informacji szukaj w swym zakładzie ubezpieczeń emerytalnych lub pod adresem www.deutsche-rentenversicherung.de

Renta (Erwerbsminderungsrente): W przypadku pełnej niezdolności do zarobkowania może przysługiwać pełna, a w przypadku częściowej niezdolności do zarobkowania – częściowa renta. W pełni niezdolna do zarobkowania jest osoba, która może być aktywna na powszechnym rynku pracy przez mniej niż trzy godziny dziennie. Częściowo niezdolna do zarobkowania jest osoba, która może pracować między trzy a mniej niż sześć godzin dziennie. O dalsze przesłanki (uprzednie okresy ubezpieczenia), informacje na temat limitów dorabiania itp. dowiedz się w swym zakładzie ubezpieczeń emerytalnych lub pod adresem www.deutsche-rentenversicherung.de

Czy emerytury/renty są opodatkowane?

Jeżeli emerytura musi być opodatkowana w Niemczech, obowiązuje zasada, że podlega ona obecnie częściowo obowiązkowi podatkowemu. Część podlegająca opodatkowaniu wynosi w 2020 r. dla nowych emerytów 31,89 %. Opodatkowana część emerytury wzrośnie do 2040 roku do 100 %. O tym, czy i w jakiej wysokości należy płacić podatki od emerytury/renty, decyduje urząd skarbowy.

Jak oblicza się wysokość emerytury?

Obliczanie emerytury jest skomplikowane, ponieważ jest obliczane indywidualnie i uwzględnia różne czynniki. Wysokość emerytury zależy od całego „życiorysu ubezpieczeniowego”: liczby zaliczonych okresów istotnych dla ustalenia prawa do emerytury, takich jak okresy składkowe, okresów zaliczanych lub okresów podlegających uwzględnieniu oraz wysokości składek wpłacanych podczas całego „życiorysu ubezpieczeniowego”. Obliczając wysokość emerytury uwzględnia się wszystkie okresy aż do przejścia na emeryturę oraz ewentualnie dolicza się okres dodatkowy.

Miesięczna emerytura =
punkty przeliczeniowe x współczynnik momentu przejścia na emeryturę x
aktualna podstawa emerytury x współczynnik rodzaju emerytury

Liczba punktów przeliczeniowych opisuje staż ubezpieczeniowy i wysokość indywidualnych zarobków w stosunku do średnich zarobków wszystkich ubezpieczonych. Jeżeli twoje zarobki w danym roku odpowiadały dokładnie przeciętnym zarobkom, to otrzymujesz 1,0 punktów.

Współczynnik momentu przejścia na emeryturę uwzględnia wiek, w którym przechodzi się na emeryturę. W razie przejścia na emeryturę w regularnym wieku emerytalnym współczynnik ten wynosi 1,0. Za każdy miesiąc kalendarzowy przedterminowego przejścia na emeryturę współczynnik zmniejsza się o 0,3 %. W razie przejścia na emeryturę po osiągnięciu regularnego wieku emerytalnego współczynnik podwyższa się o każdy miesiąc o 0,5 %.

Aktualna podstawa emerytury wyraża kwotę odpowiadającą miesięcznej emeryturze za każdy punkt przeliczeniowy. Jest ona regularnie indeksowana. Aktualna podstawa emerytury wynosi (do 30.06.2020) 31,89 euro w nowych krajach związkowych i 33,05 euro w starych krajach związkowych. Z dniem 01.07.2020 nastąpi podwyżka aktualnej podstawy emerytury.

Współczynnik rodzaju emerytury/renty określa wysokość świadczenia w zależności od jego rodzaju (np. emerytura: 1,0; renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: 1,0; renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy: 0,5 itp.).

Praca zarobkowa a pobieranie emerytury/renty

W przypadku przepisowej emerytury nie istnieją granice dorabiania. W przypadku innych rodzajów emerytury osoby korzystające z pełnej emerytury mają prawo dorobić do niej przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego 6.300 euro rocznie bez potrąceń emerytury. Jeżeli kwota dorabiania przekroczy tę granicę, to jedna dwunasta kwoty wykraczającej ponad 6.300 euro zostanie w 40 procentach potrącona od emerytury. W sprawie obliczania granic dorabiania w przypadku emerytur częściowych patrz www.deutsche-rentenversicherung.de

Waloryzacja emerytur

Waloryzacja emerytur następuje regularnie z dniem 1 lipca danego roku poprzez zmianę aktualnej wartości emerytury. Podstawą ustalenia aktualnej wartości emerytury jest rozwój płac zatrudnionych. Poza tym uwzględnia się zmiany wydatków pracowników na ustawowe i prywatne zaopatrzenie emerytalne. Od 2005 roku poprzez nowy czynnik zrównoważoności przy waloryzacji emerytur uwzględnia się też rozwój stosunku ilościowego emerytów do osób opłacających składki. Ustawowa klauzula ochronna uniemożliwia sytuację, w której wskutek waloryzacji emerytury może zmniejszyć się kwota emerytury brutto.

Ubezpieczenie emerytalne w Polsce

Jakie są warunki przejścia na emeryturę?

Kobiety mogą przechodzić na emeryturę w wieku 60 lat, mężczyźni w wieku 65 lat.

Od 1999 roku system emerytalny działa na zasadzie - ile wpłacimy, tyle dostaniemy na starość. Jeżeli emerytura wyliczona z wpłacanych składek będzie niższa od minimalnej emerytury (do końca lutego 2020 r. – 1100 zł), powstałą różnicę będzie musiał pokryć budżet państwa. Na dopłatę tę mogą jednak liczyć tylko kobiety, które opłacały składkę przez co najmniej 20 lat i mężczyźni, którzy opłacali składkę przez co najmniej 25 lat.

Regulacje zreformowanego systemu emerytalnego:

Wszystkie osoby urodzone po 31 grudnia 1968 r. lub osoby urodzone między 1949 a 1968 r., które zdecydowały się przejść do nowego systemu, podlegają zreformowanemu systemowi emerytalnemu. Płacona składka emerytalna jest dzielona: większa część nadal przekazywana jest do systemu repartycyjnego - do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), zaś mniejsza część (2,92 % podstawy wymiaru składki) do wybranego otwartego funduszu emerytalnego (OFE), który te środki inwestuje. Wysokość przyszłych emerytur będzie więc częściowo zależna od sytuacji na rynkach finansowych. Moment przejścia na emeryturę zależy od indywidualnej decyzji ubezpieczonego, który osiągnął wymagany minimalny wiek – niezależnie od tego, czy chodzi o kobietę czy mężczyznę.

Pracownikom urodzonym po 31 grudnia 1948 r., którzy wykonywali pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, zgodnie z ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

Wcześniejsza emerytura: Pod pewnymi warunkami możliwe jest przejście na wcześniejszą emeryturę.

Czy emerytury podlegają opodatkowaniu?

Emerytury podlegają podatkowi dochodowemu.

Jak oblicza się wysokość emerytury?

Dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. emerytura będzie składała się z dwóch filarów:

- Pierwszy filar będzie wypłacany przez ZUS. Wysokość tej części emerytury będzie wynikiem podzielenia podstawy jej obliczenia przez tzw. średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku przejścia ubezpieczonego na emeryturę. Podstawę obliczenia emerytury utworzy kwota składek zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie ubezpieczonego, powiększona o ich coroczną waloryzację.
- Dla obliczenia części emerytury wypłacanej z OFE (2. filar) kwotę środków zgromadzonych na rachunku członka OFE (inwestowanych przez cały okres ubezpieczenia) dzieli się przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku przejścia ubezpieczonego na emeryturę.

Jak oblicza się wysokość renty?

Czynnikami określającymi wysokość renty są:

- podstawa wymiaru składki,
- okres ubezpieczenia,
- stopień niezdolności do pracy oraz
- kwota bazowa.

Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: Nawet wtedy, gdy dana osoba wskutek ciężkich obrażeń dozna poważnego spadku dochodów, przysługuje jej tylko część renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Minimalna renta z tytułu:

- całkowitej niezdolności do pracy: do końca lutego 2020 r.:
1100 zł miesięcznie,
- częściowej niezdolności do pracy: do końca lutego 2020 r.:
825 zł miesięcznie.

Renta socjalna na podstawie ustawy o rencie socjalnej z dnia 27.6.2003: osoby, które są pełnoletnie (od 18. roku życia) oraz których niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 18. roku życia (lub 25. roku życia w przypadku studentów), otrzymują zryczałtowane świadczenie w wysokości 100 % kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Praca zarobkowa a pobieranie emerytury/renty

Renta lub emerytura pobierana przed osiągnięciem wieku emerytalnego jest zmniejszana/zawieszana, jeżeli osoba ją pobierająca uzyska dochód przekraczający odpowiednio 70%/130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia krajowego.

Waloryzacja emerytur i rent

Regularna waloryzacja z dniem 1 marca każdego roku.

Ubezpieczenie emerytalne w Czechach

Ustawowe obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne to solidarne, repartycyjne ubezpieczenie obejmujące emerytury, renty i renty rodzinne. W drodze reformy emerytalnej ustawowy wiek emerytalny został podniesiony i zrównany dla kobiet i mężczyzn. Poza tym wprowadzono drugi, kapitałowy filar. Jednak obowiązywał on tylko do 31.12.2015 r. Tak zwany trzeci filar zabezpieczenia emerytalnego tworzy prywatne uzupełniające zabezpieczenie na starość (wraz z wcześniejszym dodatkowym ubezpieczeniem emerytalnym), dotowane przez państwo.

Jakie są warunki przejścia na emeryturę?

Zgodnie z wcześniejszą regulacją wiek emerytalny był różny dla mężczyzn i kobiet, a w przypadku kobiet był on jeszcze zależny od liczby wychowanych dzieci.

Zgodnie z aktualną regulacją obowiązującą od 2018 r. wiek przechodzenia na emeryturę dla kobiet i mężczyzn będzie nadal podwyższany, a poza tym ujednolicany. Dla rocznika 1971 wiek ten będzie jednolity dla kobiet i mężczyzn i wynosić będzie 65 lat.

Prawo do przejścia na **emeryturę** mają wszyscy ubezpieczeni, którzy osiągnęli wymagany co najmniej 35-letni (w 2020 r.) okres ubezpieczenia oraz ustawowy wiek emerytalny, lub którzy osiągnęli okres ubezpieczenia minimum 20 lat oraz wiek, który przekracza o co najmniej 5 lat wiek emerytalny mężczyzn z tego samego rocznika.

Wcześniejsza emerytura: Ubezpieczeni, którzy osiągnęli okres ubezpieczenia wymagany dla emerytury, mają prawo do wcześniejszej emerytury (z trwałymi potrąceniami): albo najwcześniej na 5 lat przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego, jeżeli osiągnęli wiek 60 lat a ich ustawowy wiek emerytalny wynosi co najmniej 63 lata, albo najwcześniej na 3 lata przed osiągnięciem swego ustawowego wieku emerytalnego, jeżeli wynosi on mniej niż 63 lata.

Renta (z tytułu niezdolności do pracy/ zmniejszenia dochodów): Ubezpieczonym przysługuje renta, jeżeli wystąpiło u nich zmniejszenie dochodów (niezdolność do pracy) w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, albo jeżeli wystąpiło u nich zmniejszenie dochodów (niezdolność do pracy) i osiągnęli już wymagany okres ubezpieczenia.

Istnieją trzy stopnie zmniejszenia dochodów (zwane też stopniami niezdolności do pracy). Jeżeli zdolność zarobkowania jest obniżona co najmniej o 35 % a maksymalnie o 49 %, mamy do czynienia z niezdolnością do pracy pierwszego stopnia, jeżeli o 50 % do 69 % - z niezdolnością do pracy drugiego stopnia oraz jeżeli o minimum 70 % - z niezdolnością do pracy trzeciego stopnia.

Renta rodzinna (sieroca): Renta sieroca przysługuje dziecku pozostającemu na utrzymaniu, jeżeli jeden z rodziców (rodziców adopcyjnych) dziecka lub osoba, która przyjęła dziecko do opieki zastępczej, zmarła i była to osoba pobierająca emeryturę bądź rentę lub w chwili śmierci osiągnęła wymagany okres ubezpieczenia do pobierania renty lub zostały spełnione warunki dla pobierania emerytury lub jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy.

Renta rodzinna (wdowia): Przysługuje owdowi małżonkowi, jeżeli zmarły małżonek pobierał emeryturę lub rentę lub w chwili śmierci spełnił wymagane warunki pobierania emerytury lub renty lub jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy. Emerytura wdowia przysługuje zasadniczo na okres jednego roku od śmierci małżonka, a pod pewnymi zdefiniowanymi warunkami także po upływie tego okresu.

Wszelkie informacje o emeryturach i rentach w Republice Czeskiej otrzymasz w biurze informacji Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Česká správa sociálního zabezpečení, www.cssz.cz).

Czy emerytury/renty podlegają opodatkowaniu?

Renty i emerytury są zwolnione z podatku dochodowego do łącznej kwoty 36-krotności płacy minimalnej (w 2020 r.: 525.600 CZK). Ewentualne jednorazowe wypłaty specjalne w ramach świadczeń emerytalno-rentowych również są zwolnione z podatku dochodowego.

Jak oblicza się wysokość emerytury/renty?

Istotnymi czynnikami wpływającymi na wysokość emerytury/renty są: średni dochód oraz okres ubezpieczenia.

Emerytura/renta składa się z dwóch składników:

- Kwota bazowa: w 2020 r. w wysokości 3.490 CZK miesięcznie (10 % średniego wynagrodzenia);
- Kwota procentowa: składnik zależny od dochodu, obliczany na bazie podstawy wymiaru i liczby lat ubezpieczenia: za rok ubezpieczenia 1,5 % podstawy wymiaru, jednak minimum 770 CZK miesięcznie (dotyczy emerytury). Wzór obliczania kwoty procentowej zależy od rodzaju renty.

Osobista podstawa wymiaru bazuje na przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu brutto od roku kalendarzowego, w którym ubezpieczony ukończył 19. rok życia. Podstawę obliczeniową ustala się redukując osobistą podstawę wymiaru w następujący sposób. Kwotę poniżej pierwszej granicy redukcji (44 % średniego wynagrodzenia; w 2020 r.: 15.328 CZK) ubezpieczonemu zalicza się w 100 %, a od kwoty między pierwszą a drugą granicą redukcji (400 % średniego wynagrodzenia; w 2020 r.: 139.340 CZK) zalicza się 26 %. Kwota powyżej drugiej granicy redukcji pozostaje nieuwzględniona.

Wcześniejsza emerytura: Obniżenie o 0,9 % podstawy wymiaru za każde rozpoczęte 90 dni przed osiągnięciem przepisowego wieku emerytalnego za pierwsze 360 dni kalendarzowych, o 1,2 % podstawy wymiaru za okres 361. do 720. dnia kalendarzowego oraz o 1,5 % podstawy wymiaru za okres od 721. dnia kalendarzowego, przy czym kwota procentowa musi wynosić co najmniej 770 CZK miesięcznie. Potrącenie to obowiązuje nadal również po osiągnięciu przepisowego wieku emerytalnego.

Późniejsze przejście na emeryturę: Za każde 90 dni kalendarzowych aktywności zawodowej, o które przesuwa się pobieranie emerytury, jej wysokość podwyższa się o 1,5 % podstawy wymiaru. Jeżeli równoległe do aktywności zawodowej pobierana jest połowa emerytury, kwota procentowa emerytury podwyższa się o 1,5 % podstawy wymiaru za każde 180 dni kalendarzowe aktywności zawodowej. Jeżeli równoległe do aktywności zawodowej pobierana jest emerytura w pełnej kwocie, kwota procentowa emerytury podwyższa się o 0,4 % podstawy wymiaru za każde 360 dni kalendarzowe aktywności zawodowej.

Praca zarobkowa a pobieranie emerytury/renty

Emerytura: Kumulacja z dochodami z tytułu pracy możliwa bez ograniczeń. Wcześniejsza emerytura: Niedozwolone żadne dochody z tytułu pracy. Dla osób pobierających rentę nie obowiązują żadne ograniczenia dochodów z tytułu pracy.

Waloryzacja emerytur i rent

Odbywa się w zależności od wzrostu cen konsumenckich i płac realnych. Dla emerytur/rent ustalonych przed 1.1.2020 kwota bazowa wzrasta od 2020 r. o 220 CZK do 3.490 CZK miesięcznie, a kwota procentowa o 5,2 %.

Poza tym od dnia 1 stycznia 2020 r. kwotę procentową wypłacanej emerytury podwyższa się o 151 CZK miesięcznie.

Ubezpieczenie wypadkowe

Gdzie jestem ubezpieczony?

Jako pracownik transgraniczny jesteś obowiązkowo ubezpieczony przez swego pracodawcę w kraju zatrudnienia. Składki w każdym przypadku opłaca pracodawca. Uznanie zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz wysokość świadczeń pieniężnych zależą od obowiązujących przepisów w kraju zatrudnienia. Świadczenia rzeczowe (np. opieka lekarska) przysługują według przepisów prawa twojego kraju zamieszkania. Tzn. leczenie może nastąpić w miejscu zamieszkania.

Ubezpieczenie wypadkowe w Niemczech

Kto jest ubezpieczony?

Wszyscy pracownicy w zakładzie w Niemczech są automatycznie ubezpieczeni w ustawowym ubezpieczeniu wypadkowym. Ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje zarówno pracowników w pełnym jak i w niepełnym wymiarze czasu pracy, zarabiających poniżej granicy zwalnijącej z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne (geringfügig Beschäftigte), wykonujących minijob oraz praktykantów. I to niezależnie od wysokości dochodu, wieku, narodowości i miejsca zamieszkania. Ochrona ubezpieczeniowa zaczyna się pierwszego dnia zatrudnienia. Twój pracodawca musi Cię zarejestrować.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje wypadki przy pracy, wypadki w drodze do/z pracy oraz choroby zawodowe. Wypadki przy pracy to wypadki, które pozostają w związku z działalnością zawodową. Wypadki w drodze do/z pracy to wypadki, które zdarzają się w drodze między mieszkaniem a miejscem pracy. Chorobą zawodową jest choroba, która jest spowodowana przy działalności zawodowej wyłącznie lub głównie przez szkodliwe substancje lub określone prace. Istnieje oficjalna lista chorób, które są uznawane za choroby zawodowe (rozporządzenie o chorobach zawodowych). Niekiedy za chorobę zawodową może zostać uznana również choroba, która nie znajduje się na liście, jeśli zostanie wykazane, że została ona spowodowana przez pracę zawodową.

O czym muszę pamiętać?

O wypadku przy pracy należy niezwłocznie zawiadomić pracodawcę lub branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych (Berufsgenossenschaft). Branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych może powiadomić także lekarz prowadzący leczenie. W Niemczech istnieją lekarze ubezpieczenia wypadkowego (Durchgangsarzte), wyspecjalizowani w wypadkach przy pracy. Lekarz ten decyduje również, czy musisz być dalej przez niego leczony lub też czy możesz iść potem do innego lekarza. Ze świadczeń rzeczowych (zabiegi medyczne ambulatoryjne i stacjonarne, lekarstwa, środki rehabilitacyjne i pomocnicze etc., ewentualnie zwrot kosztów takich świadczeń) można korzystać także w Polsce czy w Czechach. W razie problemów lub pytań zwróć się do właściwego zakładu ubezpieczeń wypadkowych lub do placówki kontaktowej EURES-TriRegio bądź do Poradni dla Zagranicznych Pracowników w Saksonii (BABS).

Ważne: Zaraz na początku powiedz lekarzowi, że chodzi o wypadek przy pracy lub w drodze do/z pracy. Zanotuj sobie datę, godzinę i świadków na wypadek ewentualnych zapytań ze strony ubezpieczenia wypadkowego.

Dalsze informacje nt. wypadków przy pracy lub w drodze do/z pracy znajdziesz w informacji Krótko i Konkretnie „Wypadek przy pracy lub w drodze do/z pracy – co teraz?” na stronie www.sachsen.dgb.de/cross-border-workers

Jakie świadczenia rzeczowe zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Opieka medyczna i rehabilitacja: Ubezpieczonemu udzielona zostaje zwłaszcza pierwsza pomoc wypadkowo-medyczna, wypadkowo-medyczna ambulatoryjna opieka lekarska lub, jeśli to konieczne, stacjonarna opieka lekarska. Także domowa pielęgnacja chorego, zabiegi stomatologiczne, zaopatrzenie w lekarstwa i środki opatrunkowe, środki rehabilitacyjne oraz środki pomocnicze należą do zakresu świadczeń.

Świadczenia na rzecz partycypacji zawodowej i społecznej obejmują działania w zakresie doskonalenia zawodowego, opiekę społeczno-pedagogiczną, pomoc w gospodarstwie domowym, sport rehabilitacyjny etc. Dalszymi świadczeniami uzupełniającymi mogą być koszty podróży, pomoc w postaci pojazdu (jeżeli do rehabilitacji potrzebny jest samochód) czy mieszkania. Celem jest reintegracja z zakładem poprzez utrzymanie miejsca pracy. Jeżeli nie jest to możliwe, szuka się równoważnościowego miejsca pracy w tym samym lub w innym zakładzie.

Jakie świadczenia pieniężne zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Zasiłek powypadkowy (Verletztengeld) powinien w okresie rehabilitacji medycznej oraz po zakończeniu wypłaty wynagrodzenia chorobowego przez pracodawcę rekompensować utracony dochód i przez to zapewnić środki utrzymania poszkodowanego oraz jego najbliższych. Zasiłek powypadkowy wynosi 80 % regularnego wynagrodzenia, nie może być jednak wyższy niż regularne wynagrodzenie netto. Od kwoty tej potrąca się jeszcze udział pracownika w składkach emerytalnych i na wypadek bezrobocia.

Zasiłek wyrównawczy (Übergangsgeld) otrzymują poszkodowani podczas działań służących rehabilitacji zawodowej, gdyż nie mogą wtedy zadbać o utrzymanie swoje i członków rodziny. Zasiłek ten ma rekompensować utracone zarobki oraz wspierać gotowość poszkodowanego do udziału w takich działaniach. Zasiłek wynosi dla ubezpieczonych posiadających co najmniej jedno dziecko lub wymagających opieki 75 %, a dla wszystkich pozostałych 68 % zasiłku powypadkowego. W razie spełnienia odpowiednich warunków, poszkodowani otrzymują oprócz zasiłku wyrównawczego także rentę.

Zasiłek pielęgnacyjny otrzymują ubezpieczeni, którzy po wypadku przy pracy lub z powodu choroby zawodowej wymagają pielęgnacji. Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego zależy od stopnia uszczerbku na zdrowiu. Wynosi on co najmniej 354 euro (wschód) wzgl. 374 euro (zachód) i maksymalnie 1.423 euro (wschód) wzgl. 1.491 euro (zachód). Zasiłek pielęgnacyjny jest odpowiednio indeksowany corocznie z dniem 1 lipca w ramach indeksacji rent i emerytur. Na wniosek wypłatę zasiłku pielęgnacyjnego można zamienić na pracownika opieki (opieka domowa) lub utrzymanie i opiekę w odpowiedniej placówce (opieka w placówce). Świadczenia odszkodowawcze ubezpieczenia wypadkowego z tytułu potrzeby opieki mają pierwszeństwo przed świadczeniami odszkodowawczymi z ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Rentę lub częściową rentę wypłacają branżowe zakłady ubezpieczeń wypadkowych, jeżeli skutek wypadku przy pracy lub w drodze z/do pracy bądź choroby zawodowej dojdzie do obniżenia zdolności do zarobkowania (OZdZ – obniżenie sprawności fizycznej i umysłowej ubezpieczonego, ograniczające jego możliwości wykonywania pracy). Wysokość renty zależy od stopnia utraty zdolności do zarobkowania i wysokości poprzedniego wynagrodzenia.

W razie całkowitej utraty zdolności do zarobkowania (OZdZ 100 %) wypłacana jest pełna renta, wynosząca dwie trzecie dochodu rocznego, osiągniętego przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W razie obniżenia zdolności do zarobkowania wypłacana jest część pełnej renty odpowiadająca stopniowi obniżenia zdolności do zarobkowania (renta częściowa). Przysługuje ona od co najmniej 20-procentowego obniżenia zdolności do zarobkowania. Branżowe zakłady ubezpieczeń wypadkowych wypłacają tę rentę dopóty, dopóki pozostają niezmienione jej przesłanki (zmniejszenie zdolności do zarobkowania), w wielu wypadkach dożywotnio. Renta jest również przekazywana za granicę.

Odprawa: Pod pewnymi warunkami roszczenia rentowe mogą być zaspokojone przez jednorazową wypłatę. Branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych może wówczas wypłacić ubezpieczonemu całkowite odszkodowanie w wysokości przewidywanych wydatków rentowych.

Renta rodzinna przyznawana jest małżonkowi, zarejestrowanemu partnerowi lub dzieciom ubezpieczonego zmarłego w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, począwszy od dnia śmierci. Również wcześniejsi małżonkowie oraz rodzice zmarłego otrzymują rentę na wniosek, jeżeli w chwili śmierci miał on wobec nich obowiązek utrzymania lub w ciągu ostatniego roku przed śmiercią zapewniał utrzymanie. Wszystkie renty rodzinne z tytułu śmierci tej samej osoby mogą wynieść łącznie maksymalnie 80 procent rocznych zarobków z tytułu pracy.

- Renta wdowia wypłacana jest do 24 miesięcy po śmierci ubezpieczonego lub do zawarcia nowego związku małżeńskiego. Renta wynosi 30 % dochodów rocznych. Renta wynosi 40 % dochodów rocznych, jeżeli uprawniona osoba ma co najmniej 47 lat lub wychowuje dziecko lub ma zmniejszoną zdolność do zarabkowania. Jednak dochód członków rodziny zmarłego podlega częściowemu zaliczeniu na poczet renty. Kwota wolna wynosi od lipca 2019 r. 841,90 euro (wschód) wzgl. 872,52 euro (zachód) i podwyższa się za każde dziecko uprawnione do renty sieroczej o obecnie 178,58 euro (wschód) wzgl. 185,08 euro (zachód). Jeżeli dochód wynosi więcej, to od części przekraczającej kwotę wolną zalicza się 40 %.
- Renta sieroca wypłacana jest do 18. roku życia, wzgl. do 27. roku życia w trakcie edukacji szkolnej lub zawodowej lub z powodu niepełnosprawności fizycznej, psychicznej lub umysłowej. Renta wynosi dla pól sierot rocznie 20 %, dla sierot zupełnych 30 % rocznych dochodów z tytułu pracy zmarłego. Jeżeli sierota powyżej 18 lat ma własny dochód, może on też być zaliczany w poczet renty.

Zasiłek pogrzebowy wypłacany jest członkom rodziny ryczałtem, jeżeli do zgonu ubezpieczonego doprowadził wypadek przy pracy lub choroba zawodowa. Zasiłek wynosi w 2020 r. 5.160 euro (wschód) wzgl. 5.460 euro (zachód). Jeżeli zgon nie nastąpił w miejscu stałego zamieszkania rodziny ubezpieczonego, zwracane są dodatkowo koszty przewozu na miejsce pochówku. Warunkiem jest jednak, że ubezpieczony musiał przebywać tam z powodów mających związek ze swą ubezpieczoną działalnością lub ze skutkami przypadku objętego ubezpieczeniem. Zasiłek pogrzebowy oraz koszty przewozu wypłacane są osobie, która ponosi koszty pochówku i przewozu.

Ubezpieczenie wypadkowe w Polsce

Kto jest ubezpieczony?

Obowiązkowo ubezpieczone są osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Dobrowolnie ubezpieczone są (na ich wniosek) między innymi osoby, które wykonują pracę nakładczą lub wykonują pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczone są wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe. Wypadki w drodze do/z pracy podlegają pod zakres ubezpieczenia chorobowego i rentowego.

O czym muszę pamiętać?

Wypadek przy pracy należy niezwłocznie zgłosić pracodawcy. Pracodawca musi zgłosić wypadek właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy i powołać zespół powypadkowy w celu zbadania okoliczności i przyczyn wypadku. Zespół sporządza protokół powypadkowy. Poszkodowany pracownik lub zakładowa organizacja związkowa, a w razie wypadku śmiertelnego, uprawniony członek rodziny poszkodowanego, może wystąpić do właściwego sądu rejonowego z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu.

Jakie świadczenia zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Jednorazowe odszkodowanie wskutek wypadku przy pracy: Odszkodowanie to przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Wysokość odszkodowania zależna jest od stopnia uszczerbku na zdrowiu, stwierdzanego przez lekarza-orzecznika ZUS lub przez komisję lekarską ZUS. Obecnie wypłaca się poszkodowanemu odszkodowanie w wysokości 917 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Osobie, wobec której orzeczono całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, jeżeli wynika to z wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 16.048 zł.

Zasiłek wyrównawczy: Zasiłek wyrównawczy przysługuje tylko ubezpieczonym pracownikom. Dodatek otrzymują osoby, których miesięczne wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej. Do zasiłku wyrównawczego uprawnieni są poza tym pracownicy, którzy wskutek zmian stanu zdrowia zostali u tego samego pracodawcy przesunięci na inne stanowisko wymagające innych kwalifikacji zawodowych. O potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej orzeka lekarz wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy albo lekarz orzecznik ZUS. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące. Prawo do zasiłku wyrównawczego wygasa wraz z zakończeniem rehabilitacji zawodowej i przeniesieniem na inne stanowisko lub jeżeli z powodu stanu zdrowia pracownika nie są wymagane dalsze środki rehabilitacyjne. Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem.

Świadczenia rehabilitacyjne: Rehabilitacja zaczyna się zazwyczaj po wyczerpaniu uprawnień do zasiłku chorobowego, może jednak też nastąpić po upływie 6 miesięcy niezdolności do pracy. W czasie rehabilitacji wypłacane jest świadczenie rehabilitacyjne nie dłużej niż przez 12 miesięcy w przypadku utrzymywania się niezdolności do pracy. Rehabilitacja lecznicza wykonywana jest przede wszystkim we własnych centrach i ośrodkach rehabilitacji KRUS. Ich celem jest przeciwdziałanie niezdolności do pracy wskutek pracy w rolnictwie oraz przywrócenie zdolności do pracy do poziomu umożliwiającego dalsze wykonywanie pracy.

Zasiłek chorobowy: Prawo do tego zasiłku mają ubezpieczeni, którzy stali się niezdolni do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Wypłata zasiłku chorobowego jest niezależna od tego, jak długo jest się ubezpieczonym od wypadków przy pracy i następuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Świadczenie wynosi 100 % podstawy wymiaru.

Renta: Rentę z tytułu niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy wskutek wypadku lub choroby zawodowej nie są w stanie wykonywać pracy zawodowej. Ubezpieczeni, wobec których orzeczona zostanie celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie wskutek wypadku lub choroby zawodowej, mogą otrzymać rentę szkoleniową.

Renta rodzinna: Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury (w tym emerytury pomostowej) lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Do renty rodzinnej mają prawo:

- dzieci własne,
- dzieci drugiego małżonka,
- dzieci przysposobione - do ukończenia 16. roku życia lub 25. roku życia, jeśli się uczą oraz - bez względu na wiek - jeśli stały się całkowicie niezdolne do pracy przed 16. rokiem życia lub w czasie nauki w szkole do ukończenia 25. roku życia. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku studiów. Prawo do renty rodzinnej nie powstaje z kapitału zebranego w OFE.

Renta rodzinna wynosi:

- dla jednej osoby uprawnionej – 85 % świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu,
- dla dwóch osób uprawnionych – 90 % świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu,
- dla trzech i więcej osób uprawnionych – 95 % świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu.

Minimalna kwota renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 120 % minimalnej kwoty renty rodzinnej. Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która w razie konieczności dzielona jest w równych częściach między uprawnionych. Jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest sierota zupełna, przysługuje jej dodatek dla sierot zupełnych.

Ubezpieczenie wypadkowe w Czechach

Ubezpieczenie wypadkowe w Czechach realizowane jest w formie ustawowego prywatnoprawnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracodawców za szkody powstające pracownikom poprzez wypadki przy pracy lub choroby zawodowe. To ustawowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracodawców nie jest zaliczane do ubezpieczenia społecznego.

Kto jest ubezpieczony?

Ustawowo ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstające zatrudnionym wskutek wypadków przy pracy lub chorób zawodowych są wszyscy pracodawcy z co najmniej jednym zatrudnionym. Wysokość składek uiszczanych przez pracodawcę orientuje się według sumy wynagrodzeń brutto wszystkich zatrudnionych oraz według gałęzi gospodarki, w której pracodawca działa. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej realizowane jest na zlecenie państwa przez dwa zakłady ubezpieczeń – Česká pojišťovna, a. s. oraz Kooperativa, a. s. Przyjmują one składki ubezpieczeniowe i dokonują w razie potrzeby odpowiednich płatności odszkodowawczych.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe. Za wypadki przy pracy uważa się szkody na zdrowiu i zgony powstałe wskutek nagłej przyczyny zewnętrznej niezależnie od woli poszkodowanego przy wypełnianiu jego obowiązków służbowych lub w bezpośrednim związku z nimi. Jako wypadki przy pracy uznaje się także takie wypadki, które nastąpiły u pracownika z powodu wypełniania jego obowiązków służbowych (np. jeżeli ktoś z powodu decyzji, którą musiał podjąć z racji swych obowiązków służbowych, poza swym czasem pracy został zaatakowany przez osobę, której decyzja dotyczy i dozna przy tym obrażeń). Lista uznanych chorób zawodowych ustalana jest w rozporządzeniu rządowym. Inne rozporządzenie reguluje procedurę uznawania chorób zawodowych i ustala listę właściwych w tym zakresie placówek medycznych. Wypadki w drodze z/do pracy (między miejscem zamieszkania a miejscem pracy) nie są uważane za wypadki przy pracy i nie są ubezpieczone.

O czym muszę pamiętać?

Wypadek przy pracy należy niezwłocznie zgłosić pracodawcy. Pracodawca musi spisać protokół wypadku i zgłosić wypadek właściwemu zakładowi ubezpieczeń oraz właściwym władzom. Poszkodowanym (lub przy wypadkach ze skutkiem śmiertelnym: rodzinie) należy wręczyć egzemplarz protokołu wypadku. Pracodawca musi zbadać przyczyny wypadku przy udziale poszkodowanego (jeśli możliwe), świadków, właściwej organizacji związkowej lub pełnomocnika ds. bezpieczeństwa i higieny pracy i podjąć właściwe środki zaradcze na rzecz uniknięcia wypadków.

Jakie świadczenia rzeczowe zapewnia ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracodawców?

Z zasady panuje swoboda wyboru lekarza, poza badaniami profilaktycznymi i obowiązkowymi w ramach zakładowej profilaktyki zdrowotnej. Uprawnieni poszkodowani otrzymują wszystkie konieczne i właściwe świadczenia medyczne w związku z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi według przepisów kraju, w którym są wykonywane. Opieka medyczna przysługuje w pełnym zakresie zarówno w kraju zatrudnienia jak i w kraju zamieszkania. Pracodawca (bądź ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej) odpowiada za wszystkie odpowiednie koszty leczenia, które z punktu widzenia lekarza są konieczne i które nie są refundowane lub są refundowane w niepełnym zakresie z ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jakie świadczenia pieniężne zapewnia ubezpieczenie cywilne pracodawców?

Wyrównanie za utratę dochodów podczas niezdolności do pracy (zasiłek powypadkowy): Podczas niezdolności do pracy wywołanej przez wypadek przy pracy lub chorobę zawodową pracownikom przysługuje wyrównanie utraconych dochodów w wysokości różnicy między swym przeciętnym wynagrodzeniem (wynagrodzenie za pracę brutto w czasokresie wymiaru, z reguły w kwartale przed zdarzeniem) przed nastąpieniem szkody a pełną wysokością wynagrodzenia chorobowego wzgl. zasiłku chorobowego. Przysługuje ono również za pierwsze trzy dni kalendarzowe, w których w przypadku przejściowej niezdolności do pracy nie przysługuje dalsza wypłata wynagrodzenia. Prawo to pracownicy mają także za ponowne przypadki niezdolności do pracy, które wynikają z tej samej przyczyny (wypadek przy pracy lub choroba zawodowa).

Wyrównanie za utratę dochodów po zakończeniu niezdolności do pracy (renta powypadkowa) przysługuje poszkodowanym pracownikom w wysokości różnicy między przeciętnym wynagrodzeniem przed nastąpieniem szkody a wynagrodzeniem po wypadku przy pracy lub po stwierdzeniu choroby zawodowej z zaliczeniem renty pobieranej ewentualnie z tego samego powodu. Chodzi o to, aby dochody poszkodowanych po wypadku przy pracy lub wystąpieniu choroby zawodowej osiągnęły poziom średniego wynagrodzenia sprzed nastąpienia szkody.

Renta powypadkowa przysługuje również zarejestrowanym poszukującym pracy. Jako dochód po nastąpieniu szkody uważa się wtedy wysokość ustawowej płacy minimalnej. Osobom, które pobierały już rentę powypadkową, zanim zostały bezrobotne, nadal przysługuje jako zarejestrowanym poszukującym pracy renta powypadkowa w wysokości, która przysługiwała im już w trakcie obowiązywania stosunku pracy. Renta powypadkowa przysługuje poszkodowanym pracownikom maksymalnie do miesiąca kalendarzowego, w którym ukończyli 65. rok życia lub do momentu rozpoczęcia pobierania emerytury z ustawowego ubezpieczenia emerytalnego.

Wyrównanie za doznany ból (rekompensata) oraz za utrudnioną partycypację społeczną jest jednorazową wypłatą przysługującą poszkodowanemu przynajmniej w wysokości ustalonej przez rozporządzenie wykonawcze. Wyrównanie wypłacane jest na podstawie oceny punktowej, ustalonej w orzeczeniu lekarskim. O sporządzenie orzeczenia lekarskiego wnioskować może albo sam poszkodowany albo osoba odpowiedzialna za szkodę. Wartość jednego punktu zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym wynosi 250 CZK.

Jednak wysokość należnego odszkodowania może zostać odpowiednio podwyższona przez sąd, przy czym nie ustalono żadnej ustawowej maksymalnej granicy. Uprawnienia poszkodowanego nie wygasają wraz z jego śmiercią, lecz są dziedziczone.

Wyrównanie za celowe wydatki na leczenie przysługuje temu, kto pokrył wydatki. W przypadku wydatków na leczenie w wyniku wypadku przy pracy czy choroby zawodowej może tu chodzić np. o koszty leków, opiekę lekarską, ale również ortopedyczne środki pomocnicze, które nie są refundowane w pełnej wysokości z ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, a które z lekarskiego punktu widzenia są konieczne dla leczenia. Poza tym może tu chodzić o koszty, które musiały być poniesione przez poszkodowanego na opłacenie potrzebnej po zdarzeniu osoby do opieki lub na konieczną po zdarzeniu specjalną dietę, ale także o konieczne koszty podróży (także za członków rodziny, którzy odwiedzają poszkodowanego w szpitalu czy w sanatorium).

Wyrównanie za stosowne koszty pochówku (koszty pochówku, opłaty cmentarne, koszty grobowca i jego pielęgnacji (aktualnie co najmniej 20.000 CZK) oraz 1/3 zwyczajowych kosztów ubioru żałobnego dla bliskich członków rodziny).

Wyrównanie za wydatki na utrzymanie członków rodziny zmarłego wypłacone jest członkom rodziny zmarłego, na których utrzymaniełożył, lub wobec których miał obowiązek utrzymania, a mianowicie tak długo, jak długo istniałby obowiązek utrzymania, maksymalnie jednak do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zmarły osiągnąłby wiek 65 lat. Wyrównanie to wynosi 50 % średniego wynagrodzenia zmarłego przed śmiercią, jeżeli utrzymywał jedną osobę lub był do tego zobowiązany, oraz 80 %, jeżeli było to kilka osób. Od tych kwot należy odjąć przyznaną rentę rodzinną (wdowią/sierocą). Nie uwzględnia się przy tym dochodów z tytułu pracy członków rodziny zmarłego.

Jednorazowe odszkodowanie członków rodziny zmarłego (zasilek pogrzebowy) przysługuje małżonkom lub partnerom życiowym oraz każdemu dziecku na utrzymaniu w wysokości co najmniej 240.000 CZK. Jeżeli rodzice (lub jeden rodzic) zmarłego mieszkali z nim w jednym wspólnym gospodarstwie domowym, przysługuje im także łącznie 240.000 CZK. Kwota ta może być waloryzowana przez rząd odpowiednio do rozwoju kosztów utrzymania i poziomu płac. Poza tym wysokość należnego odszkodowania może zostać odpowiednio podwyższona przez sąd.

Wysokość wyrównania z tytułu utraty dochodów po ustaniu niezdolności do pracy (renta powypadkowa) oraz wyrównania za wydatki na utrzymanie członków rodziny zmarłego jest regularnie podnoszona poprzez indeksację średniego wynagrodzenia poszkodowanego przed nastąpieniem szkody, które jest podstawą obliczania wypłat odszkodowawczych. W 2020 r. średnie wynagrodzenie będące podstawą kalkulacji podniesiono o 5,2 % plus kwota stała w wysokości 151 CZK.

Na temat dalszych uprawnień patrz też na informacje dot. ubezpieczenia zdrowotnego i chorobowego oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego.

Informacja, doradztwo i pośrednictwo

EURES-TriRegio informuje i doradza poszukującym pracy, pracownikom, pracodawcom etc. na Trójstyku Polska-Niemcy-Czechy w zakresie:

- warunków pracy i życia
- poszukiwania pracy w sąsiednim regionie
- pozyskiwania wykwalifikowanej siły roboczej
- kwestii socjalnych, jak ubezpieczenie społeczne, emerytura, podatki, płace minimalne.

Doradcy EURES w terenie

U doradców EURES partnerstwa EURES-TriRegio, specjalnie wyszkolonych w sprawach transgranicznych, otrzymasz na miejscu w regionie informacje, poradę oraz oferty pracy.

Przeprowadzają oni indywidualne doradztwo, imprezy informacyjne i giełdy pracy.

EURES-TriRegio w internecie

Na stronie internetowej www.eures-triregio.eu znajdziesz szybko aktualne informacje dla pracowników, poszukujących pracy i pracodawców.

Dowiedz się o możliwościach mobilności transgranicznej, kwestiach prawa pracy, ubezpieczenia społecznego, opodatkowania i wielu innych aspektach.

Punkt kontaktowy

Sebastian Klähn

IGR ELAN e.V.

Koordynator EURES-TriRegio

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Tel.: +49 351 8633116

Mail: sebastian.klaehn@dgb.de

Języki: niemiecki, angielski, czeski, polski



Finansowane przez Unię Europejską

Doradcy EURES w Niemczech

DGB Rechtsschutz GmbH Dresden

Kristian Kunz

DGB Rechtsschutz GmbH
Schützenplatz 14, 01067 Dresden
Tel.: +49 351 8503490
Mail: Kristian.Kunz@dgbrechtsschutz.de
Języki: niemiecki, angielski

Agentur für Arbeit Annaberg-Buchholz i Agentur für Arbeit Freiberg

Michael Schroeter

Agentur für Arbeit Annaberg-Buchholz
Paulus-Jenisius-Straße 43, 09456 Annaberg-Buchholz
Tel.: +49 3733 133 6168
Mail: Annaberg-Buchholz.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
Języki: niemiecki, czeski

Agentur für Arbeit Bautzen

Simona Schiemenz

Agentur für Arbeit Hoyerswerda
Albert-Einstein-Straße 47, 02977 Hoyerswerda
Tel.: +49 3571 464 616
Mail: Bautzen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
Języki: niemiecki

Jörg Hohlfeld

Agentur für Arbeit Bautzen
Neusalzaer Straße 2, 02625 Bautzen
Tel.: +49 3591 66 2015
Mail: Bautzen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
Języki: niemiecki

Agentur für Arbeit Pirna

Ramona Zimmermann

Agentur für Arbeit Pirna
Seminarstraße 9, 01796 Pirna
Tel.: +49 3501 791 477
Mail: Pirna.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
Języki: niemiecki

Agentur für Arbeit Plauen

Adrian Lohr

Agentur für Arbeit Klingenthal
Marktplatz 2, 08248 Klingenthal
Tel.: +49 3741 23 1101
Mail: Plauen.EURESTBeratung@arbeitsagentur.de
Języki: niemiecki, angielski

Doradcy EURES w Polsce

Judyta Babiarz

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Filia w Jeleniej Górze

ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra

Tel.: +48 757545179

E-Mail: judyta.babiarz@dwup.pl

Języki: polski, niemiecki, angielski, czeski

Małgorzata Kociuba

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy, Filia w Jeleniej Górze

ul. 1 Maja 27, 58-500 Jelenia Góra

Tel.: +48 757545184

E-Mail: malgorzata.kociuba@dwup.pl

Języki: polski, niemiecki, czeski

Marta Kędzierska

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych

Tel.: +48 748866562

E-Mail: marta.kedzierska@dwup.pl

Języki: polski

Marta Łyko

Dolnośląski Wojewódzki Urząd Pracy

ul. Ogrodowa 5B, 58-306 Wałbrzych

Tel.: +48 748866546

E-Mail: marta.lyko@dwup.pl

Języki: polski, angielski

Doradcy EURES w Czechach

Hradec Králové

Martina Cichocká

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Hradci Králové

Wonkova 1142, 500 02 Hradec Králové

Tel.: +420 950 116 476

E-Mail: martina.cichocka@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski

Soňa Šlapáková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Hradci Králové

Wonkova 1142, 500 02 Hradec Králové

Tel.: +420 950 116 587

E-Mail: sona.slapakova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski

Dana Výborná

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Náchod

Kladská 1092, 547 01 Náchod

Tel.: +420 950 138 473

E-Mail: dana.vyborna@uradprace.cz

Języki: polski, czeski, angielski

Liberec

Lenka Plašková Kvapilová

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Liberci

Dr. Milady Horákové 580/7, 460 01 Liberec

Tel.: +420 950 132 486

E-Mail: lenka.plaskova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski, niemiecki

Hana Heidlerová

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Liberci

Dr. Milady Horákové 580/7, 460 01 Liberec

Tel.: +420 950 132 443

Mail: hana.heidlerova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski, niemiecki

Ústí nad Labem

Adéla Kocourková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ústí nad Labem

Mírové náměstí 18, 400 02 Ústí nad Labem

Tel.: +420 950 171 676

E-Mail: adela.kocourkova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski, niemiecki

Petra Dvořáková

Úřad práce České republiky – krajská pobočka v Ústí nad Labem

Mírové náměstí 18, 400 02 Ústí nad Labem

Tel.: +420 950 171 475

Mail: petra.dvorakova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski, niemiecki

Karlovy Vary

Šárka Mávrová

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Cheb

Svobody 52, 350 02 Cheb

Tel.: +420 950 117 321

E-Mail: sarka.mavrova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski, niemiecki

Petra Barteková

Úřad práce České republiky – kontaktní pracoviště Sokolov

Jednoty 654, 356 01 Sokolov

Tel.: +420 950 161 309

E-Mail: petra.bartekova@uradprace.cz

Języki: czeski, angielski



Dla egzekwowania swobodnego przepływu pracowników na uczciwych warunkach i dla wspierania równego traktowania pracowników z krajów członkowskich UE w Saksonii

Poradnia dla zagranicznych pracowników w Saksonii (BABS) wspiera wszystkich zagranicznych pracowników oraz członków ich rodzin w szczególności z krajów członkowskich UE, którzy wykonują pracę w Saksonii lub konkretnie to planują. Doradztwo skierowane jest do pracowników zatrudnionych w Saksonii oraz oddelegowanych do pracy w Saksonii.

Poradnia została utworzona i jest prowadzona przez stowarzyszenie IGR ELAN e.V. na zlecenie Saksońskiego Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Transportu.

Doradztwo

- kierowane jest do pracowników i członków ich rodzin z innych krajów UE, którzy pracują w Saksonii
- zapewnia pierwszą poradę w kwestiach prawa pracy i prawa socjalnego; nie zapewnia reprezentacji przed sądem
- w kilku językach (niemiecki, czeski, polski, słowacki, węgierski, rumuński i angielski)
- telefonicznie, mailowo, osobiście, w terenie/akcje mobilne

Punkty ciężkości

Kwestie prawa pracy

- Umowa o pracę
- Przysługujące wynagrodzenie/płaca minimalna
- Czas pracy
- Urlopy
- Wypowiedzenie
- Wypadki przy pracy
- Różnice między prawdziwym a pozornym samozatrudnieniem
- Mobbing/dyskryminacja itd.

Kwestie prawa socjalnego

- Zasiłek rodzinny (Kindergeld)
- Bezrobocie/zasiłek dla bezrobotnych
- Ubezpieczenie zdrowotne i pielęgnacyjne
- Ubezpieczenie emerytalno-rentowe
- Ubezpieczenie wypadkowe
- Świadczenia rodzinne itd.



Poradnia w Dreźnie

Volkshaus Drezno (Volkshaus Dresden)
Schützenplatz 14 (1. piętro)
01067 Dresden

Leona Bláhová

Tel.: +49 351 85092728
E-Mail: leona.blahova@babs-online.eu
Języki: niemiecki, czeski, słowacki, angielski

Paulína Bukaiová

Tel.: +49 351 85092729
E-Mail: paulina.bukaiova@babs-online.eu
Języki: niemiecki, słowacki, polski, czeski, angielski

Poradnia w Lipsku

Listhaus Lipsk (Listhaus Leipzig)
Rosa-Luxemburg-Str. 27 (parter)
04103 Leipzig

Paulina Krimmling

Tel.: +49 341 68413085
E-Mail: paulina.krimmling@babs-online.eu
Języki: niemiecki, polski, angielski

Ünige Albert

Tel.: +49 341 68413086
E-Mail: uenige.albert@babs-online.eu
Języki: niemiecki, rumuński, węgierski, angielski

Zarządzanie biurami w Dreźnie i Lipsku

Melanie Claus

Tel.: +49 351 85092730
E-Mail: melanie.claus@babs-online.eu
Języki: niemiecki, angielski

www.babs.sachsen.de

Poradnia finansowana jest z podatków w oparciu o budżet uchwalony przez posłów do Saksońskiego Landtagu.

Kontakty na pograniczu Polska – Niemcy – Czechy

Związki zawodowe



DGB
Bezirk Sachsen

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Tel.: +49 351 8633108

Mail: sachsen@dgb.de

www.sachsen.dgb.de



DGB Rechtsschutz GmbH

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Tel.: +49 351 8503490

Mail: dresden@dgbrechtsschutz.de

www.dgbrechtsschutz.de



NSZZ „Solidarność“
Region Jeleniogórski

ul. 1. Maja 25, 58-500 Jelenia Góra

Tel.: +48 756415910

Mail: soljg@solidarnosc.org.pl

www.soljg.eu



OPZZ
Rada OPZZ województwa dolnośląskiego

ul. Wybrzeże J. Słowackiego 9, 50-413 Wrocław

Tel.: +48 717809242

Mail: wroclaw@opzz.org.pl

www.opzz.org.pl



ČMKOS

nám. W. Churchilla 2, 113 59 Praha 3

Tel.: +420 234 461 111

Mail: info@cmkos.cz

www.cmkos.cz

IGR
MRZ
MEROR



Elbe-Neiße
Łaba-Nysa
Labe-Nisa

Międzyregionalna Rada Związkowa Łaba-Nysa

Mail: anna.bernstorf@dgb.de

www.igr-elbe-neisse.org, www.mrz-laba-nysa.org

www.meror-labe-nisa.org

