

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Provozně ekonomická fakulta**

**Katedra práva**



**Diplomová práce**

**Rozhodování ve věci nároku na dávku nemocenského  
pojištění**

**Bc. Lada Jírová**

© 2019 ČZU v Praze

# ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE

Provozně ekonomická fakulta

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Bc. Lada Jírová

Veřejná správa a regionální rozvoj

Název práce

Rozhodování ve věci nároku na dávku nemocenského pojištění

Název anglicky

Deciding on entitlement to a sickness insurance benefit

---

Cíle práce

Cílem práce je analýza jednotlivých druhů dávek nemocenského pojištění (NP), podmínky pro vznik nároku a výplatu dávky NP, zjištění, v jakých případech nárok na výplatu dávky nevzniká a příčiny. Zjistit, která dávka NP je nejčastěji zamítána jako nenároková a navrhnout případné změny v legislativě nebo v metodice organizace.

Metodika

Prvotním úkonem bude shromáždění a rozbor relevantních právních předpisů

a literatury, vypracování teoretické části práce a její zhodnocení. Vypracovaná teoretická část bude následně konzultována s vedoucí práce a případně budou provedeny korekce textu. Na teoretickou část bude navazovat část praktická, kdy bude proveden sběr dat a jejich zpracování, naváže vlastní výzkum a v závěru budou výsledky výzkumu vyhodnoceny a proveden návrh na změnu či úpravu vnitřní metodiky organizace, případně zákonných ustanovení.

**Doporučený rozsah práce**

60 – 80 stran

**Klíčová slova**

Dávka, nárok, nemocenská, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, pojištěnec, rozhodnutí, výplata.

---

**Doporučené zdroje informací**

HŮRKA, P. *Pracovní právo*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2015. ISBN 978-80-7380-540-1.

*Národní pojištění : měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí ČR*. ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ, – ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Praha: ISSN 0323-2395.

PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.6.2015. Lublaňská4/61, Praha 2: Leges, 2015. 496 ISBN 978-807502-051-2

*Sociální politika : měsíčník Ministerstva práce a sociálních věcí*. ČESKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ, – ČESKOSLOVENSKO. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍ PÉČE. Praha: ISSN 0049-0962.

ŠUBRT, B. *Abeceda mzdové účetní 2016*. Olomouc: ANAG, 2016. ISBN 978-80-7263-990-8.

ŽENÍŠKOVÁ, M. – PŘIB, J. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2018 s komentářem a příklady*. 10. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2017. ISBN 978-80-7554-108-6.

---

**Předběžný termín obhajoby**

2018/19 LS – PEF

**Vedoucí práce**

JUDr. Daniela Světlíková

**Garantující pracoviště**

Katedra práva

---

Elektronicky schváleno dne 7. 11. 2018

JUDr. Jana Borská, Ph.D.

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 12. 11. 2018

Ing. Martin Pelikán, Ph.D.

Děkan

V Praze dne 13. 02. 2019

### **Čestné prohlášení**

Prohlašuji, že svou diplomovou práci "Rozhodování ve věci nároku na dávku nemocenského pojištění" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu použitých zdrojů na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 10.03.2019 \_\_\_\_\_

### **Poděkování**

Ráda bych touto cestou poděkovala JUDr. Daniele Světlíkové, za odborné vedení při zpracování diplomové práce, trpělivost a velice vstřícný přístup. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině za podporu a trpělivost po celou dobu mého studia.

# **Rozhodování ve věci nároku na dávku nemocenského pojištění**

## **Abstrakt**

Předmětem diplomové práce je oblast poskytování dávek nemocenského pojištění, které jsou vypláceny Českou správou sociálního zabezpečení, a to prostřednictvím místně příslušných Okresních správ sociálního zabezpečení. Práce je zaměřena na jednotlivé druhy nemocenských dávek a stanovených podmínek, které jsou předpokladem pro vznik nároku na dávku a její výplatu, zejména na případy nemocenských dávek, kdy po posouzení všech zákonných podmínek bylo na základě správního řízení vydáno písemné rozhodnutí, že nárok na dávku a její výplatu nevznikl. Teoretická část práce vychází především z platné právní úpravy zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů a zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Teoretická část je rozdělena do tří hlavních kapitol, ve kterých je věnována pozornost především jednotlivým dávkám nemocenského pojištění, podmínkám vzniku nároku a jejich výplatu, ale také pracovněprávním vztahům a rovněž oblasti rozhodování ve správním řízení.

Praktická část je následně zaměřena na konkrétní případy nemocenských dávek, na které nevznikl nárok na výplatu z důvodu nesplnění zákonných podmínek. Výchozími obdobími jsou roky 2016, 2017 a 2018, kdy je provedena komparace těchto období a vyhodnocení počtu zamítnutých žádostí o dávku, četnosti a důvody zamítnutí.

## **Klíčová slova:**

Dávka, nárok, nemocenské, ošetřovné, peněžitá pomoc v mateřství, pojištěnec, rozhodnutí, výplata

# **Deciding on entitlement to a sickness insurance benefit**

## **Abstract**

The diploma thesis deals with the issue of providing sickness insurance benefits being paid out by the Czech Social Security Administration via locally relevant District Social Security Administrations. The thesis focuses on separate types of sickness benefits and stated conditions being prerequisite for entitlement to benefit and its pay-out; mainly in cases where the written decision on no right to benefit and its pay-out had been issued based on the administrative procedure after assessing all statutory conditions. The theoretical part of the diploma thesis is based primarily on the valid legal regulation of Act No. 187/2006 Coll. on sickness insurance as amended, and of Act No. 500/2004 Coll., The Administrative Procedure Code, as amended. The theoretical part is divided into three main chapters, in which the attention is especially given to separate sickness insurance benefits; the conditions for entitlement to benefit and its pay-out; but also employment relationships and decision-making in administrative procedure.

The practical part is then focused on the sickness benefit cases where there is no entitlement to pay out due to a failure to fulfil the statutory conditions. For the analysis the years 2016, 2017 and 2018 were chosen. The comparison of all three years has been made. The number, the frequency and the reasons of rejected claims have been evaluated.

## **Keywords:**

A benefit, an entitlement, a sickness benefit, an attendance allowance, a maternity benefit, an insured person, a decision, a pay-out

# Obsah

<b>1 Úvod.....</b>	<b>12</b>
<b>2 Cíl práce a metodika .....</b>	<b>13</b>
2.1 Cíl práce .....	13
2.2 Metodika .....	13
<b>3 Teoretická východiska .....</b>	<b>16</b>
3.1 Česká správa sociálního zabezpečení.....	16
3.2 Okresní správa sociálního zabezpečení.....	16
3.3 Účast na nemocenském pojištění .....	17
3.3.1 Okruh pojištěných osob .....	18
3.3.2 Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění .....	19
3.4 Pracovněprávní vztahy .....	19
3.4.1 Charakteristika dohod konaných mimo pracovní poměr .....	20
3.4.2 Dohoda o provedení práce .....	20
3.4.3 Dohoda o pracovní činnosti .....	21
3.5 Nemocenské pojištění .....	21
3.6 Dávky nemocenského pojištění, podmínky vzniku nároku a jejich výplatu....	22
3.6.1 Nemocenské.....	24
3.6.2 Peněžitá pomoc v mateřství .....	25
3.6.3 Otcovská poporodní péče.....	27
3.6.4 Ošetřovné .....	28
3.6.5 Dlouhodobé ošetřovné .....	30
3.6.6 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství.....	33
3.7 Řízení o nároku na dávku NP ve správním řízení.....	34
3.7.1 Předmět řízení .....	35
3.7.2 Účastníci řízení .....	35
3.7.3 Zahájení řízení .....	35
3.7.4 Lhůty pro vydání rozhodnutí .....	37
3.7.5 Přerušování a zastavení řízení.....	37
3.7.6 Obsah, forma a povinné náležitosti správního rozhodnutí .....	38
3.7.7 Oznamování rozhodnutí.....	39
3.7.8 Právní moc a vykonatelnost.....	39
3.7.9 Odvolací řízení.....	40
3.7.10 Rozhodování ve zkráceném řízení.....	41
<b>4 Praktická část .....</b>	<b>42</b>
4.1 Oddělení nemocenského pojištění OSSZ Česká Lípa.....	42



4.1.1	Pracovní postupy při zpracování žádosti o dávku .....	43
4.1.2	Pracovní postupy ve věci rozhodnutí o nároku na dávku .....	43
4.2	Rozhodování o nároku na dávku NP- rok 2016 .....	45
4.2.1	Nemocenské .....	48
4.2.2	Ošetřovné .....	52
4.2.3	Peněžitá pomoc v mateřství .....	55
4.2.4	Vyrovňovací příspěvek v mateřství a těhotenství .....	55
4.2.5	Zkrácené řízení dle § 31 ZNP .....	55
4.3	Rozhodování o nároku na dávku NP - rok 2017 .....	57
4.3.1	Nemocenské .....	58
4.3.2	Ošetřovné .....	61
4.3.3	Peněžitá pomoc v mateřství .....	64
4.3.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	67
4.3.5	Řízení o přiznání dávky dle § 31 .....	68
4.4	Rozhodování o nároku na dávku NP – rok 2018 .....	69
4.4.1	Nemocenské .....	71
4.4.2	Ošetřovné .....	72
4.4.3	Peněžitá pomoc v mateřství .....	73
4.4.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství .....	74
4.4.5	Otcovská poporodní péče .....	74
4.4.6	Dlouhodobé ošetřovné .....	75
4.4.7	Řízení o přiznání dávky dle § 31 .....	75
4.5	Rozhodování o nároku na dávku NP na oddělení OSVČ .....	76
<b>5</b>	<b>Výsledky a diskuse .....</b>	<b>78</b>
5.1	Nemocenské - souhrn .....	78
5.2	Ošetřovné - souhrn .....	82
5.3	Peněžitá pomoc v mateřství – souhrn .....	84
5.4	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství - souhrn .....	86
5.5	Otcovská poporodní péče a dlouhodobé ošetřovné - souhrn .....	86
<b>6</b>	<b>Závěr .....</b>	<b>88</b>
<b>7</b>	<b>Seznam použitých zdrojů .....</b>	<b>90</b>
<b>8</b>	<b>Přílohy .....</b>	<b>92</b>

## Seznam tabulek

Tabulka č. 1 – Řízení o přiznání dávek 2016	46
Tabulka č. 2 – Řízení o přiznání dávek – zamítnutí nároku - 2016	47
Tabulka č. 3 – Ošetřovné – řízení rok 2016	52
Tabulka č. 4 – Ošetřovné – důvody řízení 2016	53
Tabulka č. 5 – Řízení o přiznání dávek 2017	57
Tabulka č. 6 – Zamítnuté žádosti - 2017	57
Tabulka č. 7 – Nemocenské – důvody SŘ 2017	59
Tabulka č. 8 – Ošetřovné - důvody zamítnutí 2017	62
Tabulka č. 9 – PPM - důvody zamítnutí 2017	65
Tabulka č. 10 – Řízení o přiznání dávek dle § 31- rok 2017	69
Tabulka č. 11 – Řízení o přiznání dávek 2018	69
Tabulka č. 12 – Zamítnuté žádosti ve SŘ - 2018	70
Tabulka č. 13 – Nemocenské – důvody SŘ 2018	71
Tabulka č. 14 – Ošetřovné - důvody zamítnutí 2018	72
Tabulka č. 15 – PPM - důvody zamítnutí 2018	73
Tabulka č. 16 – Řízení o přiznání dávek dle § 31- rok 2018	75
Tabulka č. 17 – Řízení o nároku na dávku – komparace vedených SŘ	78

## Seznam grafů

Graf č. 1 – Celkové porovnání - 2016	46
Graf č. 2 – Správní řízení - zamítnuté žádosti - 2016	47
Graf č. 3 – Důvody SŘ – nemocenské 2016	50
Graf č. 4 – Ošetřovné – řízení rok 2016	52
Graf č. 5 – Ošetřovné – důvody SŘ 2016	53
Graf č. 6 – Zamítnuté žádosti - 2017	58
Graf č. 7 – Nemocenské – řízení 2017	58
Graf č. 8 – Nemocenské – důvody SŘ 2017	59
Graf č. 9 – Ošetřovné – důvody SŘ 2017	62
Graf č. 10 – PPM – důvody SŘ 2017	66
Graf č. 11 – Správní řízení - 2018	70
Graf č. 12 – Nemocenské- důvody SŘ - 2018	71

Graf č. 13 – Ošetřovné - důvody SŘ - 2018	72
Graf č. 14 – PPM - důvody zamítnutí 2018	73

## Seznam použitých zkratk

<b>ČSSZ</b>	Česká správa sociálního zabezpečení
<b>DPČ</b>	Dohoda o pracovní činnosti
<b>DPN</b>	Dočasná pracovní neschopnost
<b>DPP</b>	Dohoda o provedení práce
<b>NP</b>	Nemocenské pojištění
<b>OČR</b>	Ošetřování člena rodiny
<b>OL</b>	Ochranná lhůta
<b>OSSZ</b>	Okresní správa sociálního zabezpečení
<b>OSVČ</b>	Osoba samostatně výdělečně činná
<b>PP</b>	Pracovní poměr
<b>PPM</b>	Peněžitá pomoc v mateřství
<b>RP</b>	Rodičovský příspěvek
<b>SŘ</b>	Správní řízení
<b>VPTM</b>	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství
<b>ZMR</b>	Zaměstnání malého rozsahu
<b>ZNP</b>	Zákon o nemocenském pojištění
<b>ZP</b>	Zákoník práce

# 1 Úvod

Dávky nemocenského pojištění jsou v České republice vypláceny ze systému sociálního zabezpečení, vyplácí je Česká správa sociálního zabezpečení prostřednictvím místně příslušných Okresních správ sociálního zabezpečení. Každý měsíc je vyplaceno v průměru 280 000 nemocenských dávek. Peníze, které jsou pravidelně vybírány na pojistném a příspěvcích na státní politiku zaměstnanosti jsou součástí státního rozpočtu a jsou tvořeny více než 1/3 všech příjmů.

V současné době jsou poskytovány dávky nemocenského pojištění - nemocenské, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, vyrovnávací příspěvek těhotenství a mateřství, otcovská poporodní péče a dlouhodobé ošetrovné.

Nárok na výplatu dávky nemocenského pojištění má zpravidla každý člověk, který je nebo byl zaměstnaný a splňuje zákonné podmínky pro výplatu. Dávky nemocenského pojištění kompenzují zaměstnanci ušlý příjem, jestliže z důvodu trvání dočasné pracovní neschopnosti, pobírání peněžité pomoci v mateřství, potřeby ošetřování atd. nemůže zaměstnanec vykonávat činnost v zaměstnání, nebo osoba samostatně výdělečně činná nemůže z důvodu onemocnění vykonávat samostatně výdělečnou činnost.

Zákon o nemocenském pojištění stanovuje podmínky pro vznik nároku na výplatu dávek zvláště pro zaměstnance a zvláště pro osoby samostatně výdělečně činné, u kterých je nárok na výplatu poněkud odlišný od zaměstnanců a nemají tak nárok na všechny druhy nemocenských dávek.

Podpurným zákonem při provádění nemocenského pojištění je zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, na základě kterého je o nároku rozhodováno ve vedeném správním řízení.

## **2 Cíl práce a metodika**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je analýza jednotlivých druhů dávek nemocenského pojištění, podmínky pro vznik nároku na dávku a její výplatu, zjištění, v jakých případech nárok na výplatu dávky nevzniká a příčiny. Zjistit, který druh dávky nemocenského pojištění je rozhodnutím nejčastěji zamítán jako nenárokový a zjistit nejčastější příčiny, proč nárok na dávku a její výplatu nevznikl nebo byl přiznán v nižší výši. Na základě zjištěných poznatků následně navrhnout případné legislativní změny zákona nebo metodiku organizace/správního orgánu.

### **2.2 Metodika**

Diplomová práce bude rozdělena na dvě části, a to část teoretickou a praktickou. Nejprve bude provedeno shromáždění a rozbor relevantních právních předpisů a literatury, vypracování teoretické části práce a její zhodnocení. Primárním zdrojem bude knižní publikace „Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady,“ včetně legislativních změn platných od 01.02. a od 01.06.2018. Informace budou doplňovány postupně dle potřeby o další knižní publikace, měsíční či elektronická periodika a informace z webových stránek.

V úvodu teoretické části bude krátce prezentována Česká správa sociálního zabezpečení a její územní složky okresní správy sociálního zabezpečení. Teoretická část bude rozdělena do tří stěžejních kapitol, kdy v první bude shrnuta oblast vzniku účasti na nemocenském pojištění v souvislosti s pracovně právními vztahy, budou vymezeny základní pojmy v nemocenském pojištění, včetně jejich souvisejících pojmů z oblasti zákoníku práce jako jsou dohoda o provedení práce, dohoda o pracovní činnosti a zaměstnání malého rozsahu.

V navazující druhé kapitole bude nejprve zrekapitulován zákon o nemocenském pojištění, souhrn dávek, které jsou dle tohoto zákona vypláceny, co je účelem dávek nemocenského pojištění, obecné podmínky pro výplatu dávek. Dále budou podrobně analyzovány

jednotlivé druhy dávek, bude upřesněno, při jakých podmínkách vzniká nárok na výplatu konkrétní dávky, podmínky pro nárok na výplatu po skončení zaměstnání, tj. v ochranné lhůtě. Okruh nemocenského pojištění bude nakonec rozšířen o postupy rozhodování ve zkráceném řízení a další druhy řízení související s výplatou nemocenských dávek.

Kapitola třetí bude zaměřena na oblast správního řízení, s ohledem na řízení ve věci nároku na dávku nemocenského pojištění a její výplatu, postup správního orgánu od okamžiku podání žádosti, tzn. od zahájení správního řízení až do vydání meritorního rozhodnutí a postupů v odvolacím řízení.

Praktická část bude rozdělena do kapitol podle sledovaného období, a to vzestupně od roku 2016 do roku 2018, které budou následně rozděleny do jednotlivých podkapitol podle druhu jednotlivých dávek nemocenského pojištění tak, jak je uspořádáno v části teoretické. Statistické údaje budou získány vlastním pozorováním při výkonu praxe na Okresní správě sociálního zabezpečení Česká Lípa na oddělení nemocenského pojištění, a to z poskytnutých podkladů, zejména z „Ročních rozborů rozhodovací činnosti ve věcech nemocenského pojištění.“ Dalšími informačními zdroji budou interní materiály České správy sociálního zabezpečení, jako jsou metodické pokyny a směrnice či prováděcí pokyny, které jsou nedílnou součástí potřebnou v agendě rozhodovací činnosti.

Při výkonu praxe budou zjišťovány rovněž řízení o nároku na dávku u osob samostatně výdělečně činných, v kolika případech bylo o dávce nemocenského rozhodnuto ve správním řízení a jejich nejčtetnějších důvodech. Údaje budou zjišťovány při výkonu praxe a studiem knihy správního řízení vedené na příslušném oddělení. Dále budou údaje doplněny o informace vedoucí oddělení nemocenského pojištění.

Statistické výstupy budou pro názornost doplněny číselnými tabulkami a grafy, které budou znázorňovat procentuální vyjádření číselných tabulek, přičemž budou doplněny o náležitý komentář. Rovněž budou v období roku 2016 a 2017 ke každé jednotlivé dávce nemocenského pojištění prezentovány konkrétní příklady a v roce 2018 budou znázorněny pouze tabulky a grafy s komentářem. Konkrétní příklady budou demonstrovány u nově vzniklých dávek v průběhu roku 2018, což je dávka otcovské poporodní péče a dlouhodobé ošetřovné. Důvodem je předpoklad opakujících se případů, lišící se pouze v období. Závěrem budou případy celkově vyhodnoceny a vysvětleny. Práce bude zaměřena zejména

na zákonná ustanovení, na jejichž základě bylo o dávce rozhodnuto jako o nenárokové a jejich četnost.

Na konci každé kapitoly sledovaného období roku, budou uvedeny zjištěné statistické výstupy, kdy bylo o nemocenském rozhodováno dle § 31 zákona o nemocenském pojištění, tedy v poloviční výši.

V kapitole vyhodnocení a diskuse diplomové práce, bude použita metoda syntézy k vyhodnocení jednotlivých zjištění. Rovněž budou vyhodnoceny veškeré získané statistické údaje, bude provedena komparace jednotlivých sledovaných období roku 2016 – 2018 a konkrétních sledovaných případů, nejčastější důvody pro vydání rozhodnutí a jejich další vývoj. Komparace počtu vedených správních řízení bude znázorněna pomocí dvou nejpodstatnějších číselných údajů v tabulkách a dále budou počty případů v jednotlivých obdobích odděleny odrážkami, které budou následně doplněny o náležitý komentář.

V závěru celé práce budou na základě zjištěných výsledků předloženy návrhy a doporučení na možné změny v zákoně o nemocenském pojištění a návrh na implementaci změn dosavadních metodických postupů.

### **3 Teoretická východiska**

Tato část práce bude zaměřena na rozbor právních předpisů a vysvětlení základních pojmů v oblasti nemocenského pojištění, pracovně právních vztahů a správního řízení.

#### **3.1 Česká správa sociálního zabezpečení**

Česká správa sociálního zabezpečení je ústředním orgánem pro provádění sociálního zabezpečení, zejména v oblasti důchodů. Je právnickou osobou způsobilou jednat vlastním jménem a svými právními úkony a nabývat práva brát na sebe povinnosti. České správě sociálního zabezpečení (dále také „ČSSZ“) je tak umožněno vystupovat v řízení před soudem ve věcech sociálního zabezpečení jako účastník řízení. Je resortně podřízena Ministerstvu práce a sociálních věcí a je v podstatě řídicím orgánem v oblasti sociálního pojištění. Funguje rovněž jako odvolací orgán ve věcech, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení, vybírá pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, vyplácí dávky sociálního zabezpečení do ciziny.

ČSSZ je orgánem státní správy, podléhá Ministerstvu práce a sociálních věcí, spravuje nemocenské a důchodové pojištění. Je organizační složkou státu financovanou ze státního rozpočtu. Pojistné a příspěvky odvádí do státního rozpočtu a z něho jsou hrazeny dávky. Postavení a úkoly ČSSZ a okresní správy sociálního zabezpečení (dále také „OSSZ“) jsou stanoveny zákonem o organizaci a provádění sociálního zabezpečení č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.<sup>1</sup>

#### **3.2 Okresní správa sociálního zabezpečení**

OSSZ jsou v podstatě územními složkami ČSSZ a jsou zákonem nadány některými specifickými pravomocemi. Pražská správa sociálního zabezpečení vykonává působnost OSSZ na území Prahy. Jedním z hlavních úkolů OSSZ je provádění nemocenského pojištění (dále také „NP“). V těchto věcech rozhodují rovněž ve sporných případech o vzniku a zániku pojištění, o přiznání či nepřiznání dávky či její změně, o dobrovolných

---

<sup>1</sup>TOMEŠ A KOL., Igor. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Vydání druhé, rozšířené a přepracované. 2009. s. 182-3.



dávkách. Dále rozhodují o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, včetně penále a přírážek k pojistnému, o odstranění tvrdostí, které by se vyskytly při provádění sociálního zabezpečení, nebo tato odstranění navrhují apod. Rozhodují v některých případech o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a o plné či částečné invaliditě, nyní o invaliditě I., II. nebo III. Stupně. OSSZ plní další úkoly stanovené jim zákonem, např. vedou statistiky v sociálním zabezpečení, opatřují podklady pro rozhodnutí ČSSZ o dávkách důchodového pojištění, kontrolují plnění povinností občanů a organizací v sociálním zabezpečení, posuzují zdravotní stav samostatně činných občanů, vybírají pojistné na sociální zabezpečení a státní politiku zaměstnanosti apod.<sup>2</sup>

### **3.3 Účast na nemocenském pojištění**

Účast na nemocenském pojištění je povinná pro zaměstnance, kteří splňují podmínky účasti na pojištění. Zaměstnanec, který není účasten NP, protože nesplňuje podmínky účasti (například výši započitatelného příjmu), se nemůže dobrovolně k nemocenskému pojištění přihlásit.<sup>3</sup>

Nemocenské pojištění vzniká zaměstnanci v pracovním poměru dnem, v němž nastoupil do práce. Za vstup do zaměstnání se považuje i den, za který zaměstnanci v pracovním poměru před zahájením práce náleží náhrada mzdy nebo se mu měsíční mzda nekrátí (např. za svátek, návštěvu lékaře apod.)<sup>4</sup>

Osoby samostatně výdělečně činné (dále také „OSVČ“) se musí k nemocenskému pojištění přihlásit, chce-li být účastna nemocenského pojištění, protože NP je pro tyto osoby dobrovolné. Přihlásit se může nejdříve ode dne, v němž podává přihlášku. K nemocenskému pojištění se nelze přihlásit zpětně a přihláška musí být podána na předepsaném tiskopise.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> JÍROVÁ, Lada. Bakalářská práce: *Sankce ukládané zaměstnavatelům v rámci kontrolní činnosti okresní správy sociálního zabezpečení*.2017.s. 15.

<sup>3</sup> *Slovník sociálního zabezpečení*.2015. s.109.

<sup>4</sup> Tamtéž.s. 117.

<sup>5</sup> ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 305.

### 3.3.1 Okruh pojištěných osob

Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně o nemocenském pojištění účastni:

- a) zaměstnanci, jimiž se pro účely zákona o NP rozumí
  1. zaměstnanci v pracovním poměru,
  2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáci z povolání a vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby (dále jen „příslušníci“),
  3. státní zaměstnanci podle zákona o státní službě,
  4. členové družstva, jestliže mimo pracovní právní vztah vykonávají pro družstvo práci,
  5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce – podmínkou je účast na nemocenském pojištění při výkonu zaměstnání malého rozsahu nebo zaměstnání na základě dohody o provedení práce aspoň ve třech kalendářních měsících bezprostředně před kalendářním měsícem, v němž vznikla sociální událost,
  6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
  7. soudci,
  8. členové zastupitelstev územních samosprávních celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, zvolení do funkcí, jež zastupitelstvo určilo jako funkce, pro které budou členové zastupitelstva uvolněni a další osoby uvedené v § 5 zákona o nemocenském pojištění,
- b) osoby samostatně výdělečně činné.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018.s. 21 – 23.

### 3.3.2 Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění

Zaměstnanci jsou účastni pojištění jestliže

- a) vykonávají zaměstnání
  1. na území České republiky; za výkon zaměstnání na území České republiky se považuje i přechodný výkon práce mimo území České republiky, je-li místo výkonu práce trvale v České republice,
  2. v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině a nejsou povinně účastni důchodového pojištění podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie, a
- b) sjednaná částka započítatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí aspoň částku rozhodnou pro účast na pojištění (dále jen „rozhodný příjem“). Rozhodný příjem činí 2 500 Kč.<sup>7</sup> Od 01.01.2019 činí rozhodný příjem 3 000 Kč.

### 3.4 Pracovněprávní vztahy

Pracovně právní vztahy upravuje zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů (dále také „ZP“). Pracovní právo je právním odvětvím, které upravuje vztahy mezi zaměstnavatelem a zaměstnanci při výkonu práce.<sup>8</sup>

Zákoník práce nepovažuje za ústřední pojem své normativní úpravy pojem pracovní smlouvy ani závislé práce, ale pojem pracovněprávního vztahu, který úzce souvisí s výkonem závislé práce. Jde o souhrnné označení pro všechny závazky, které jsou regulovány pracovním právem. Předmět pracovněprávních vztahů je tak dán především obsahem zákoníku práce, tím, co upravuje.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s.29.

<sup>8</sup>HŮRKA, Petr. *Pracovní právo*.2015.s. 19.

<sup>9</sup>Tamtéž.s. 69.

### 3.4.1 Charakteristika dohod konaných mimo pracovní poměr

Dohoda o provedení práce a dohoda o pracovní činnosti jsou právní jednání, jimiž se zakládá pracovněprávní vztah mezi zaměstnancem a zaměstnavatelem. Využívají se především na práce malého rozsahu, ojedinělé, nárazové, které však vykazují znaky závislé práce.<sup>10</sup>

Zaměstnanci, který pracuje na základě dohody o provedení práce nebo dohody o pracovní činnosti, totiž přísluší za předpokladu, že splňuje podmínky podle § 192 – 194 zákoníku práce a podle zákona o nemocenském pojištění, v době prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény) náhrada odměny z dohody (§ 194 ZP).<sup>11</sup>

Vztahy založené dohodami o pracích konaných mimo pracovní poměr jsou základními pracovněprávními vztahy doplňkové povahy, které smluvní strany nemají zájem vykonávat v pracovním poměru. Dohody konané mimo pracovní poměr jsou využívány zejména pro práce menšího rozsahu, jenž je zákonem limitován. Právní úprava dohod konaných mimo pracovní poměr je relativně stručná, stanoví vedle maximálního rozsahu prací jen základní obsahové náležitosti dohod a povinnou písemnou formu. Zaměstnavatel v zásadě není povinen rozvrhnout pracovní dobu (kromě rozvržení pro účely poskytování náhrady odměny z dohody v době dočasné pracovní neschopnosti).<sup>12</sup>

### 3.4.2 Dohoda o provedení práce

Název dohody o provedení práce (dále také „DPP“) je tradiční, obsah DPP je dán pouze stanovením maximálního rozsahu prací, na který je možno tuto dohodu uzavřít. Rozsah prací konaných na základě DPP nesmí překročit 300 hodin v kalendářním roce k těmto zaměstnavateli, přičemž do tohoto rozsahu se započítává i doba práce konaná pro zaměstnavatele v kalendářním roce na základě jiné dohody o provedení práce – hodiny práce zaměstnance pro téhož zaměstnavatele na základě více dohod o provedení práce

---

<sup>10</sup> HŮRKA, Petr. *Pracovní právo*. 2015. s. 432.

<sup>11</sup> Tamtéž. s. 433.

<sup>12</sup> Tamtéž. s. 436.

se tedy sčítají. Náležitosti dohody o provedení práce nejsou zákonem stanoveny, kromě uvedení doby, na kterou se dohoda uzavírá, a stanovení povinné písemné formy.<sup>13</sup>

### **3.4.3 Dohoda o pracovní činnosti**

Právní regulace dohody o pracovní činnosti (dále také „DPČ“) je podrobnější než u dohody o provedení práce. Především zákoník práce stanoví maximální rozsah prací, které je možno na základě dohody o pracovní činnosti konat. Je však lhotečné, zda rozsah práce bude či nebude přesahovat 300 hodin v témže kalendářním roce. Maximální rozsah prací konaných na základě dohody o pracovní činnosti je dán ve vztahu ke stanovené týdenní pracovní době. Na základě dohody o pracovní činnosti nelze konat práce, které by přesahovaly polovinu stanovené týdenní pracovní doby.

Pro DPČ stanoví zákon povinnou písemnou formu i povinný minimální obsah. V dohodě musí být uvedeny sjednané práce, sjednaný rozsah pracovní doby a doba, na kterou se dohoda uzavírá. Je obvyklé, že se sjednává i výše odměny a další ujednání, na kterých mají smluvní strany zájem.<sup>14</sup>

## **3.5 Nemocenské pojištění**

Nemocenské pojištění od 01.01.2009 upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon upravuje nemocenské pojištění pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče otce o dítě po jeho narození, ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj, poskytování dlouhodobé péče a organizaci a provádění pojištění.<sup>15</sup>

Jde o komplexní úpravu nemocenského pojištění, která zahrnuje jak okruh osob účastných nemocenského pojištění (zaměstnanců, příslušníků ozbrojených sil a bezpečnostních sborů i osob samostatně výdělečně činných), jejich nároky z tohoto pojištění a stanovení výše

---

<sup>13</sup>HŮRKA, Petr. *Pracovní právo*.2015.s. 434.

<sup>14</sup>Tamtéž.s. 435.

<sup>15</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan.*Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 9.

poskytovaných dávek, posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, tak organizační uspořádání nemocenského pojištění, jakož i řízení v tomto pojištění.<sup>16</sup>

Cílem dávek nemocenského pojištění je finančně zabezpečit ekonomicky aktivní občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství ztratí krátkodobě výdělek.<sup>17</sup>

Obecnou podmínkou nároku na dávky nemocenského pojištění je účast na nemocenském pojištění nebo (pro nemocenské a peněžité pomoci v mateřství) trvání ochranné lhůty v tom dni, v němž vznikla sociální událost (např. dočasná pracovní neschopnost). Dále musejí být pro každou dávku splněny konkrétní podmínky nároku, tj. vznik sociální události.<sup>18</sup>

Sociální událostí se v nemocenském pojištění rozumí situace krátkodobé ztráty příjmu, při které vzniká nárok na dávku nemocenského pojištění. Jde o vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény, vznik potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, nástup na peněžitou pomoc v mateřství, čerpání otcovské a poporodní péče, převedení zaměstnankyně na jinou práci a také vznik potřeby dlouhodobého ošetřovného.<sup>19</sup>

### **3.6 Dávky nemocenského pojištění, podmínky vzniku nároku a jejich výplatu**

Dávky nemocenského pojištění vyplácí příslušná okresní správa sociálního zabezpečení prostřednictvím účtu České správy sociálního zabezpečení.<sup>20</sup> Jsou vypláceny na základě obdržených, nezbytných a řádně vyplněných dokumentů pro výpočet dávky NP.

Zaměstnanec předá žádost o dávku, kterou obvykle vystavuje lékař, svému zaměstnavateli, který ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu zašle místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, která provádí nemocenské pojištění

---

<sup>16</sup>Mpsv.cz. [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>17</sup>Česká správa sociálního zabezpečení. *Cssz.cz*[online]. [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

<sup>18</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s. 55.

<sup>19</sup>Tamtéž.s. 100.

<sup>20</sup>Česká správa sociálního zabezpečení: *CSSZ.cz* [online]. [cit. 2018-07-25]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>

zaměstnanců. K žádosti zaměstnance o dávku nemocenského pojištění je zaměstnavatel povinen vyplnit zákonem předepsaný tiskopis, jehož vydávání zajišťuje Česká správa sociálního zabezpečení. Jedná se o přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění.

Na tiskopisu zaměstnavatel uvede především započitatelné příjmy zaměstnance v rozhodném období a počet tzv. „nezapočitatelných dnů“ (např. dny neplaceného volna nebo dny dočasné pracovní neschopnosti) v tomto rozhodném období, aby okresní správa sociálního zabezpečení mohla vypočítat denní výši dávky. Zaměstnavatelé přijímají žádosti o dávku i od svých bývalých zaměstnanců, uplatňující dávku z ochranné lhůty po skončení zaměstnání.

Okresní správa sociálního zabezpečení nárok na dávku posoudí a v případě splnění všech podmínek dávku přizná a následně rozhodne o výplatě v tzv. zkráceném řízení do 30 dnů ode dne obdržení všech dokladů nutných pro výplatu dávky; v opačném případě zahájí řízení o nároku na dávku ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů a následně vydá písemné rozhodnutí o zamítnutí dávky z důvodu nesplnění podmínek.

Služební útvary provádějí nemocenské pojištění příslušníků Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace, vojáků z povolání, odsouzených ve výkonu trestu, kteří vykonávají práci ve výkonu trestu, a osob obviněných vykonávajících práci ve vazbě.<sup>21</sup>

Z nemocenského pojištění se zaměstnancům poskytují tyto peněžité dávky:

- a) nemocenské,
- b) peněžité pomoci v mateřství (dále také „PPM“),
- c) dávka otcovské poporodní péče (od 01.02.2018),
- d) ošetřovné,
- e) dlouhodobé ošetřovné (od 01.06.2018),
- f) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (dále také „VPTM“).<sup>22</sup>

---

<sup>21</sup>Mpsv.cz. [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>

<sup>22</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018. s. 20-21.

Účast na nemocenském pojištění je u osob samostatně výdělečně činných dobrovolná. Z nemocenského pojištění OSVČ je poskytováno nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská a dlouhodobé ošetřovné.<sup>23</sup>

Při splnění podmínek je na dávku objektivní nárok. Existuje, i kdyby nebyl uplatněn nebo i kdyby o něm pojištěnec nevěděl. Pro všechny dávky platí, že v tom dni, v němž nastala sociální událost zakládající nárok na dávku (uznání pracovní neschopnosti, nástup na PPM, nástup na otcovskou, vznik potřeby ošetřování nebo dlouhodobé péče, převedení na jinou práci z důvodu těhotenství nebo mateřství), musí být žadatel o dávku účasten NP, nebo pro nemocenské a PPM mu musí trvat ochranná lhůta.<sup>24</sup>

Nárokem na výplatu dávky se rozumí nárok na její poskytování (vyplácení). Nárok na výplatu vznikne po splnění tří podmínek:

1. jsou splněny podmínky pro nárok na dávku,
2. nárok na dávku byl uplatněn,
3. jsou splněny podmínky pro výplatu konkrétní dávky.<sup>25</sup>

### 3.6.1 Nemocenské

Nemocenské je poskytováno pojištěnci, který byl uznán ošetřujícím lékařem dočasně práce neschopným, nebo mu byla nařízena karanténa. Nárok na nemocenské vzniká od 15. dne trvání dočasné pracovní neschopnosti (dále také „DPN“) a trvá do jejího ukončení, maximálně však 380 kalendářních dnů (pokud není podpůrčí doba prodloužena). Nárok na nemocenské vzniká i tehdy, pokud ke vzniku DPN dojde v tzv. ochranné lhůtě.<sup>26</sup>

Ochranná lhůta je doba, ve které má zaměstnanec po zániku pojištění nárok na výplatu nemocenského a PPM. Jedná se o dobu po skončení zaměstnání, k níž je přístupováno tak, jako by v ní trvala účast na nemocenském pojištění. Ochranná lhůta plyne jen z pojištěné činnosti, a to samostatně z každého zaměstnání, ve kterém je zaměstnanec účasten pojištění. Počítá se v kalendářních dnech od prvního dne

---

<sup>23</sup>Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení. (6).2018.s.34.

<sup>24</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. Zákon o nemocenském pojištění.2018.s. 157-158.

<sup>25</sup>Tamtéž.s. 158.

<sup>26</sup>Slovník sociálního zabezpečení.2015.s.42.



následujícího po skončení doby zaměstnání, které zakládalo účast na pojištění, tj. po zániku účasti na pojištění. Ochranná lhůta pro nemocenské činí 7 kalendářních dnů.<sup>27</sup>

Poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně se nemocenské vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž skončila doba zaměstnání, jde-li o zaměstnance, popřípadě skončilo pojištění, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.<sup>28</sup>

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně způsobil dočasnou pracovní neschopnost, dále pojištěnec, který v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu. Nárok na nemocenské nemá rovněž pojištěnec, u něhož vznikla DPN v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.<sup>29</sup>

Nezbytnou podmínkou nároku na nemocenské z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je dále účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku DPN nebo dni, od něhož je nařízena karanténa. Splnění veškerých podmínek nároku na nemocenské se vždy zjišťuje ke dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Účast na nemocenském pojištění nemůže vzniknout přede dnem podání přihlášky k OSVČ.<sup>30</sup>

### **3.6.2 Peněžité pomoci v mateřství**

Peněžité pomoci v mateřství je dávka nemocenského pojištění, která je poskytována v době těhotenství, mateřství nebo při převzetí dítěte do péče. Základní podmínkou nároku na PPM je účast na pojištění nebo trvání ochranné lhůty v době nástupu na peněžitou pomoci v mateřství.<sup>31</sup>

---

<sup>27</sup>ŠUBRT, Bořivoj a kol. *ABECEDA MZDOVÉ ÚČETNÍ*.2016.s.462.

<sup>28</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s.100.

<sup>29</sup>Tamtéž. s. 95.

<sup>30</sup>Tamtéž. s. 94.

<sup>31</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s.54.

Účelem ochranné lhůty je, jako v případě dočasné pracovní neschopnosti, zabezpečit osoby pro případ nároku na peněžitou pomoc v mateřství, i když se podmínky pro tyto dávky splní po skončení pojištění, tj. po ukončení zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti. U žen, kterým pojištění zaniklo v době těhotenství, běží tato lhůta tolik kalendářních dnů, kolik činilo toto jejich poslední zaměstnání, maximálně však 180 kalendářních dnů.<sup>32</sup>

Ustanovení § 32 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění (dále také „ZNP“), stanovuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství následovně. Nárok na PPM má:

- a) pojištěnka, která porodila dítě; před porodem má v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu nárok na PPM těhotná pojištěnka;
- b) pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (např. soudní rozhodnutí);
- c) pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela;
- d) pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou nebo pro které bylo na předepsaném tiskopise vystaveno potvrzení, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat a nemá nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství;
- e) pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě; tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte a na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.

Další podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství dle ustanovení § 32 odst. 2 ZNP je účast na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Je-li nárok na PPM uplatňován z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.

---

<sup>32</sup>*Slovník sociálního zabezpečení.2015.s.47.*

Podmínkou nároku na PPM u osoby samostatně výdělečně činné je, kromě splnění podmínky účasti na pojištění podle odstavce 2, také účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce před dnem počátku podpůrčí doby.<sup>33</sup>

### 3.6.3 Otcovská poporodní péče

Základní podmínkou nároku na otcovskou poporodní péči je účast na nemocenském pojištění (z příjmu ze zaměstnání, které trvá, je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). U osob samostatně výdělečně činných musí být splněna podmínka dobrovolné účasti na nemocenském pojištění alespoň po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na otcovskou. Osobám samostatně výdělečně činným nenáleží dávka za dny, v nichž vykonává osobně samostatně výdělečnou činnost.<sup>34</sup>

Nárok na otcovskou má otec dítěte zapsaný v knize narozených a poté i v rodném listě dítěte jako otec. Nárok na otcovskou má rovněž osoba, která převzala do péče dítě do 7 let jeho věku na základě rozhodnutí příslušného orgánu. Otcovská náleží i ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání vykonávaného na základě dohody o provedení práce a náleží i osobě samostatně výdělečně činné z jejího dobrovolného NP.

Otcovskou lze přiznat již ode dne, v němž se dítě narodilo. K nástupu na otcovskou musí dojít nejpozději v posledním dni šestého týdne ode dne porodu nebo převzetí dítěte do péče. V tom dni, v němž pojištěnec nastupuje na otcovskou, musí být účasten NP. U otcovské není ochranná lhůta.

Výplata otcovské nenáleží za kalendářní den, v němž pojištěnec vůbec o dítě nepečoval nebo v něm pracoval v zaměstnání, z něhož byla dávka přiznána.<sup>35</sup>

Otcovská náleží po dobu podpůrčí doby, která činí jeden týden vcelku. Nepřerušuje se při úmrtí dítěte. Nárok na otcovskou končí v případě, kdy příjemce této dávky o dítě řádně nepečoval, a proto muselo být svěřeno do péče zařízení pro takové děti nebo do péče

---

<sup>33</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018. s. 110-111.

<sup>34</sup>*Práce & sociální politika* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018, **15**(2) [cit. 2018-06-23]. ISSN 0049-0962. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/32753/Prace\\_socpol\\_02\\_18\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32753/Prace_socpol_02_18_web.pdf)

<sup>35</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018.s. 128.

nahrazující péči rodičů. Poskytování otcovské má proto přednost i před poskytováním nemocenského (náhrady mzdy), ošetřovným a dlouhodobým ošetřovným.

Nástup na otcovskou si pojištěnec určuje sám v období ode dne narození dítěte nebo jeho převzetí do péče a koncem šestého týdne od této události.<sup>36</sup>

Nárok na dávku lze uplatnit nejdříve od 1. února 2018, tj. od účinnosti změn v zákoně o nemocenském pojištění. Podmínkou však není narození dítěte (převzetí do péče nahrazující péči rodičů) až po tomto datu. Nárok na otcovskou vzniká, i pokud se dítě narodilo, nebo bylo převzato do péče nahrazující péči rodičů, v období 6 týdnů před tímto datem, to znamená u dětí narozených nebo převzatých do péče nejdříve dnem 21. prosince 2017 a později lze tedy od 1. února 2018 o otcovskou žádat.<sup>37</sup>

#### **3.6.4 Ošetřovné**

Situace, kdy zaměstnanec nemůže vykonávat práci z důvodu potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, je v nemocenském pojištění pokryta ošetřovným.<sup>38</sup>

Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu:

- a) ošetřování
  1. dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz,
  2. jiného člena domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou,
- b) péče o dítě mladší 10 let, protože
  1. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,

---

<sup>36</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018.s.130.

<sup>37</sup>*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*.(1).2018.s.17.

<sup>38</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s.52.

2. dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy,
3. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) ZNP (pojištěnec byl přijat k poskytnutí lůžkové péče nebo mu byla poskytnuta komplexní lázeňská péče a pojištěnec, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

Podmínkou nároku na ošetřovné je, že osoba, které vznikl nárok na ošetřovné, žije se zaměstnancem ve společné domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péči o dítě mladší 10 let rodičem. Společnou domácností pro účely ošetřovného se rozumí stav, kdy osoby spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby, bydlení apod.

Zaměstnanec nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek (dále také „RP“); to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila, byla jí nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat. Zaměstnanec rovněž nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování osoby, jestliže jiný pojištěnec má z důvodu poskytování dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

V témže případě ošetřování (péče) náleží ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají. Vystřídání je možné jen jednou. Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

Nárok na ošetřovné nemají

- a) příslušníci,
- b) zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
- c) domácí zaměstnanci,
- d) dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,

- e) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
- f) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin,
- g) zaměstnanci účastni pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- h) zahraniční zaměstnanci,
- i) členové kolektivních orgánů právnické osoby.

Nárok na výplatu ošetřovného nemá zaměstnanec v době prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Nárok na ošetřovné nemají rovněž OSVČ.<sup>39</sup>

Podpůrčí doba (doba, po kterou je ošetřovné vypláceno) u ošetřovného činí nejdéle 9 kalendářních dnů a 16 dnů kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo školní docházku.<sup>40</sup>

Za osamělého zaměstnance se pro účely ošetřovného považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství.

Podpůrčí doba začíná dnem, v němž vznikla potřeba ošetřování, pokud v tomto dni zaměstnanec neodpracoval celou směnu. V opačném případě začíná podpůrčí doba dnem následujícím.<sup>41</sup>

Ošetřovné se nevyplácí za dny pracovního klidu, jestliže zaměstnanec neošetřoval člena rodiny ani v jednom pracovním dni.<sup>42</sup>

### **3.6.5 Dlouhodobé ošetřovné**

Od 1. června 2018 nabyla účinnosti novela zákona o nemocenském pojištění, kterou se zavádí nová dávka - dlouhodobé ošetřovné. Bude poskytována osobě nemocensky pojištěné (dále jen „ošetřující ošetřovaná osoba“), která nemůže vykonávat činnost

---

<sup>39</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2018.s. 133-135.

<sup>40</sup>Tamtéž.s. 137.

<sup>41</sup>Tamtéž.s. 138.

<sup>42</sup>Tamtéž.s. 140.

z důvodu péče o osobu (dále jen „ošetřovaná osoba“), u které byla konstatována potřeba této péče, v domácím prostředí a je koncipována jako pokrytí doby, která následuje po propuštění ošetřované osoby z nemocnice např. po vážném úrazu nebo nemoci.

Dlouhodobou péčí pro účely nové dávky se rozumí poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v jejím každodenním ošetřování, zajištění léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem nebo pomocí při péči o vlastní osobu, tj. podávání jídla a pití, oblékání, osobní hygiena atd.

Okruh ošetřujících osob, kterým při splnění stanovených zákonných podmínek může nárok na tuto dávku vzniknout, je vymezen poměrně široce. Ošetřujícími osobami tak mohou být nejen příbuzní ošetřované osoby, ale také partneři rodinných příslušníků či osoby žijící s ošetřovanou osobou ve společné domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s rodinným příslušníkem, jehož je partnerem, nebo s ošetřovanou osobou.<sup>43</sup>

K zajištění péče v rámci rodiny má přispět též možnost střídání se s jiným členem rodiny, za souhlasu ošetřované osoby.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné (dávku po dobu péče) nebudou mít osoby, jejichž pozice (odsouzení ve výkonu trestu zařazení do práce) nebo povaha činnosti, kterou tyto osoby vykonávají, tento nárok ze zákona vylučuje (zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce, výkon zaměstnání malého rozsahu, odsouzení ve výkonu trestu či ve vazbě, studenti, vojáci v záloze, osoby pečující a osoby v evidenci úřadu práce), přestože by byly účastny nemocenského pojištění.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné také nebude mít ošetřující osoba při poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu PPM nebo na rodičovský příspěvek.<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup>Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení.(5).2018. s.10.

<sup>44</sup>Tamtéž.s.10-11.

Pouze v případě, kdy osoba, které je poskytována peněžité pomoci v mateřství nebo rodičovský příspěvek, nemůže ze zdravotních důvodů o dítě pečovat, může být jiné osobě přiznáno dlouhodobé ošetřovné z důvodu péče o dítě.<sup>45</sup>

Nárok na dlouhodobé ošetřovné bude mít ošetřující osoba účastna nemocenského pojištění, která z důvodu péče o ošetřovanou osobu v domácím prostředí nemůže vykonávat žádné zaměstnání, jde-li o zaměstnance, nebo nemůže osobně vykonávat samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o OSVČ a současně jsou splněny další zákonné podmínky.

Základní podmínkou nároku na dávku dlouhodobého ošetřovného je tedy existence rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě dlouhodobé péče a účast na nemocenském pojištění zaměstnance, pokud je nárok uplatňován z pojištěného zaměstnání, nebo OSVČ, je-li nárok uplatňován z pojištěné samostatně výdělečné činnosti, a to alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče. Je-li uplatňován nárok z více pojištění, musí být podmínka účasti splněna v každém z těchto pojištění.<sup>46</sup>

Dlouhodobé ošetřovné může být přiznáno již ode dne, kdy je ošetřovaná osoba propouštěna z nemocnice do domácí péče. Z důvodu ošetřování osoby vyžadující dlouhodobou péči může být dlouhodobé ošetřovné poskytováno jen v období 90 kalendářních dnů, která začíná dnem propuštění do domácí péče. Tato doba nemůže být z žádného důvodu prodloužena, tedy ani z důvodu, že ošetřovaná osoba byla v období těchto 90 kalendářních dnů například po dobu 20 dnů hospitalizována.<sup>47</sup>

Pojištěnci však může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy v průběhu trvání jiného případu potřeby dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného. V případě vystřídání se v péči, podmínka uplynutí 12 měsíců není sledována.<sup>48</sup>

---

<sup>45</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan..*Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 149.

<sup>46</sup>*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*.(5).2018. s.11.

<sup>47</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan..*Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 152.

<sup>48</sup>*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*.(5).2018. s.11.



### 3.6.6 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je dávka nemocenského pojištění, která se vyplácí těhotné ženě, čerstvé matce a kojící ženě, pokud je jejich práce neslučitelná s těhotenstvím či kojením, takže jsou dočasně převedeny na jinou práci, a následkem toho jim klesnou příjmy. Kvůli těhotenství se vyplácí nejdéle do začátku šestého týdne před očekávaným termínem porodu, z důvodu mateřství nejdéle do devátého měsíce po narození dítěte nebo po dobu kojení.<sup>49</sup>

K převedení dochází, pokud je práce těhotným ženám, matkám do konce 9. měsíce po porodu nebo kojícím matkám zakázána nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje jejich zdraví, těhotenství, mateřství nebo schopnost kojení.<sup>50</sup>

Nárok na VPTM nemá zaměstnankyně, pokud je:

- činná na základě dohody o pracovní činnosti nebo na základě dohody o provedení práce,
- odsouzenou ve výkonu trestu odnětí svobody zařazenou do práce nebo je zařazena do práce ve výkonu zabezpečovací detence,
- účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- dobrovolnou pracovníci pečovatelské služby,
- žákyní nebo studentkou, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin,
- zahraničním zaměstnancem,
- členkou kolektivních orgánů právnické osoby uvedenou v § 5 písm. a) bodě 18., zákona o nemocenském pojištění.<sup>51</sup>

Nárok na VPTM má pouze zaměstnankyně, nikoliv osoba samostatně výdělečně činná a zahraniční zaměstnanci.<sup>52</sup>

---

<sup>49</sup>Penize.cz.[online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/kalkulacky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi>

<sup>50</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s.117.

<sup>51</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan.*Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 154.

<sup>52</sup>Tamtéž.s. 155.

Příspěvek se poskytuje za kalendářní dny po dobu, po kterou trvalo převedení na jinou práci nebo na jiné služební místo.<sup>53</sup>

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevyplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně:

- byla dočasně práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa,
- ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala, ošetřovala jiného člena domácnosti z důvodu uvedených v § 39 odst. 1 ZNP, nebo poskytovala dlouhodobou péči,
- měla pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo plat,
- měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne,
- byla účastnicí stávků,
- byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.<sup>54</sup>

Výše VPTM se stanoví jako rozdíl redukovaného denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení na jinou práci a denního průměru započitatelných příjmů za jednotlivé měsíce po tomto převedení.<sup>55</sup>

### **3.7 Řízení o nároku na dávku NP ve správním řízení**

V řízení ve věcech nemocenského pojištění se postupuje podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád (dále také „SŘ“), ve znění pozdějších předpisů, pokud zákon o nemocenském pojištění č. 187/2006 Sb., nestanoví něco jiného.<sup>56</sup>

Správní řád je zákon, který upravuje postup orgánů moci výkonné, orgánů územních samosprávných celků a jiných orgánů, právnických a fyzických osob, pokud vykonávají působnost v oblasti veřejné správy.<sup>57</sup>

---

<sup>53</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s.117.

<sup>54</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan.*Zákon o nemocenském pojištění*.2018.s. 155.

<sup>55</sup>*Slovník sociálního zabezpečení*.2015.s.117.

<sup>56</sup>Česká správa sociálního zabezpečení. *Cssz.cz* [online]. [cit. 2018-07-23]. Dostupné z:

<http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/rizeni-a-rozhodovani.htm>

<sup>57</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.19.

Ve věcech nemocenského pojištění rozhodují v prvním stupni příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno.<sup>58</sup>

V rámci této diplomové práce bude její praktická část věnována postupům Okresní správy sociálního zabezpečení v České Lípě, ve věci rozhodování o nároku na dávky nemocenského pojištění vedeném ve správním řízení.

### **3.7.1 Předmět řízení**

Předmětem správního řízení je taková rozhodovací činnost orgánů veřejné správy, jejímž účelem je vydání konstitutivního či deklaratorního rozhodnutí.<sup>59</sup>

### **3.7.2 Účastníci řízení**

Účastníky řízení jsou v řízení o žádosti žadatel a další dotčené osoby, na které se pro společensví práv nebo povinností s žadatelem musí vztahovat rozhodnutí správního orgánu.

Účastníky řízení jsou v řízení z moci úřední dotčené osoby, jimž má rozhodnutí založit, změnit nebo zrušit právo anebo povinnost nebo prohlásit, že právo nebo povinnost mají nebo nemají. Účastníky řízení jsou též další dotčené osoby, pokud mohou být rozhodnutím přímo dotčeny ve svých právech nebo povinnostech.<sup>60</sup>

Účastníkům řízení musí být před vydáním rozhodnutí ve věci dána možnost vyjádřit se k podkladům rozhodnutí; to se netýká žadatele, pokud se jeho žádosti v plném rozsahu vyhovuje, a účastníka, který se práva vyjádřit se k podkladům rozhodnutí vzdal.<sup>61</sup>

### **3.7.3 Zahájení řízení**

Řízení o žádosti je zahájeno dnem, kdy žádost nebo jiný návrh, kterým se zahajuje řízení (dále také „žádost“), došel věcně a místně příslušnému správnímu orgánu.<sup>62</sup>

---

<sup>58</sup>Česká správa sociálního zabezpečení. *Cssz.cz* [online]. [cit. 2018-07-23]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/rizeni-a-rozhodovani.htm>

<sup>59</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.47.

<sup>60</sup>Tamtéž. s. 97-98.

<sup>61</sup>Tamtéž. s.118.

Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení pro provádění pojištění zaměstnanců se řídí sídlem zaměstnavatele, je-li toto sídlo shodné s místem mzdové účtárny, nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu. V případě, že zaměstnavatel má mzdovou účtárnu, která není shodná se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost OSSZ místem mzdové účtárny.<sup>63</sup>

Při zahajování správního řízení na žádost, resp. o žádosti hraje významnou roli předmětná žádost jako specifický druh podání ve správním řízení, který obsahuje návrh ve věci. Činí se v předepsané formě, zpravidla písemně, v úvahu přichází i ústně učiněné podání do protokolu, možné je i podání učiněné v elektronické podobě podepsané elektronicky podle zvláštních předpisů. Pro posouzení žádosti není rozhodující její forma, nýbrž obsah. Správní řád vyžaduje, aby z obsahu žádosti bylo patrné, kdo ji činí, které věci se týká a co požaduje. Jenom v některých případech je forma žádosti zdůrazněna, a to především tam, kde zákon ukládá podávat žádost na předepsaném tiskopisu.<sup>64</sup> Například v případě uplatněné žádosti o dávku nemocenského pojištění.

Žádost musí mít náležitosti uvedené v § 37 odst. 2 SŘ a musí z ní být patrné, co žadatel žádá nebo čeho se domáhá. Nemá-li žádost předepsané náležitosti nebo trpí-li jinými vadami, pomůže správní orgán žadateli nedostatky odstranit na místě nebo jej vyzve k jejich odstranění, poskytne mu přiměřenou lhůtu a poučí jej o následcích neodstranění nedostatků v této lhůtě.<sup>65</sup>

Základním předpokladem pro to, aby správní orgán mohl ve vždy předmětném správním řízení projednávané věci objektivně rozhodnout, je náležitě zjistit skutkový stav věci tak, aby byl zjištěn v potřebném rozsahu a nebyly o něm důvodné pochybnosti. Při zjišťování skutkového stavu správní orgán vychází z tzv. podkladů pro vydání rozhodnutí.

Podklady pro vydání rozhodnutí mohou být zejména návrhy účastníků, důkazy; skutečnosti známé správnímu orgánu z úřední činnosti, podklady od jiných správních orgánů nebo orgánů veřejné moci, jakož i skutečnosti obecně známé. Podklady pro vydání rozhodnutí

---

<sup>62</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s.147.

<sup>63</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*. 2019.s.213.

<sup>64</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s.149.

<sup>65</sup> § 45 odst. 1, 2 správní řád.2018.

opatřuje správní orgán. Pokud zákon nestanoví, že některý podklad je pro správní orgán závazný, hodnotí správní orgán podklady, zejména důkazy, podle své úvahy; přitom pečlivě přihlíží ke všemu, co vyšlo v řízení najevo, včetně toho, co uvedli účastníci řízení.<sup>66</sup>

### **3.7.4 Lhůty pro vydání rozhodnutí**

Lhůty pro vydání rozhodnutí se řídí správním řádem, tzn., že rozhodnutí se vydá bezodkladně, a to nejpozději do 30 dnů ode dne zahájení správního řízení.<sup>67</sup> Tuto lhůtu je možno v odůvodněném případě prodloužit ve smyslu ustanovení § 71 odst. 3 SŘ.

### **3.7.5 Přerušování a zastavení řízení**

Správní orgán může řízení usnesením přerušit současně s výzvou k odstranění nedostatků žádosti. Řízení lze přerušit na dobu nezbytně nutnou.<sup>68</sup> Rovněž je nutno stanovit i dobu, na kterou se řízení přerušuje.<sup>69</sup> Po dobu přerušování řízení činí orgán a účastníci řízení úkony, kterých je zapotřebí k odstranění důvodů přerušování. Lhůta pro vydání rozhodnutí ve věci přestává běžet již dnem, kdy se vyskytl důvod k přerušování řízení a neskončí dříve než 15 dnů ode dne, kdy přerušování řízení skončilo. Správní orgán pokračuje v řízení, jakmile odpadne překážka, pro niž bylo řízení přerušeno, nebo uplyne-li lhůta určená správním orgánem. O tom, že v řízení pokračuje, vyrozumí správní orgán účastníky a provede o tom záznam do spisu.<sup>70</sup>

Řízení o žádosti správní orgán usnesením zastaví, jestliže

- žadatel vzal svou žádost zpět,
- byla podána žádost zjevně právně nepřijatelná,
- žadatel v určené lhůtě neodstranil podstatné vady žádosti,
- žadatel zemřel,
- žádost se stala zjevně bezpředmětnou,

---

<sup>66</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.163.

<sup>67</sup>Tamtéž.s.229.

<sup>68</sup> § 65 odst. 1 písm. a) a odst. 4 správní řád. 2018. s.23.

<sup>69</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s. 198.

<sup>70</sup> § 65 odst. 1, 2. správní řád.2018.s.23.

- z dalších důvodů stanovených zákonem.<sup>71</sup>

O zastavení řízení se rozhoduje usnesením, přičemž v případě řízení o žádosti se proti tomuto usnesení lze odvolat (odvolání nemá odkladný účinek - § 76 odst. 5 SŘ), neboť jde o usnesení běžně oznamované účastníkům řízení, zatímco v případě usnesení, jímž se zastavuje řízení zahájené z moci úřední se proti němu odvolat nelze, neboť se pouze zaznamenává do spisu.<sup>72</sup>

### **3.7.6 Obsah, forma a povinné náležitosti správního rozhodnutí**

V nemocenském pojištění je rozhodnutí vydáváno zásadně v písemné podobě. Obsahuje výrokovou část, odůvodnění a poučení účastníka řízení o opravném prostředku.<sup>73</sup>

Jádrem celého správního rozhodnutí je jeho výroková část, jenž může obsahovat jeden nebo více výroků (je tak třeba odlišovat výrokovou část a výrok). Výrok je výrazem vlastního autoritativního rozhodnutí správního orgánu o právu nebo povinnosti v otázce, která je předmětem vždy daného správního řízení. Výrok o právu či povinnosti musí správní orgán formulovat jasně, srozumitelně, přesně a určitě. Z výrokové části musí být dále zcela nepochybně zřejmé, co bylo předmětem rozhodování a na základě jaké právní normy bylo rozhodováno.<sup>74</sup>

Další významnou obsahovou složkou správního rozhodnutí je odůvodnění rozhodnutí. Jeho základním posláním je přesvědčit účastníky o správnosti rozhodnutí, zajistit ztotožnění se účastníků s obsahem rozhodnutí, které skutečnosti byly podkladem pro rozhodnutí, a jakými úvahami byl správní orgán veden při hodnocení důkazů a při použití právních předpisů, na základě kterých rozhodoval. Odůvodnění zahrnuje a zároveň hodnotí všechny skutečnosti, které byly podkladem pro rozhodnutí. Proto zde musí správní orgán uvést nejen důkazy, které provedl, ale musí reagovat na námítky, připomínky, návrhy a vyjádření účastníků řízení. Z odůvodnění rozhodnutí musí být vždy zřejmý skutkový a právní kontext věci, z něhož daný správní orgán vycházel.

---

<sup>71</sup> § 66 odst. 1. správní řád.2018. s.23-24.

<sup>72</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s. 204.

<sup>73</sup> LIGASOVÁ, Petra. *Diplomová práce:Řízení v oblasti nemocenského pojištění*.2018.s. 33.

<sup>74</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s.214.

Třetí, neméně důležitou součástí, z hlediska obsahových náležitostí, správního rozhodnutí je poučení o odvolání (rozkladu). Toto poučení nesmí chybět v žádném správním rozhodnutí. Musí být obsaženo i v rozhodnutích, kterými se v řízení zahájeném na návrh účastníků vyhovuje těmto účastníkům řízení v celém rozsahu jejich návrhu. Tím spíše nelze od poučení upustit v případech, kdy právní úprava vylučuje možnost podat proti předmětnému rozhodnutí odvolání nebo rozklad.

Po obsahové stránce musí poučení o odvolání (rozkladu) obsahovat skutečné poučení o lhůtě, a dále, ke kterému orgánu a kde lze odvolání podat.<sup>75</sup>

### **3.7.7 Oznamování rozhodnutí**

Rozhodnutí se účastníkům oznamuje doručením stejnopisu písemného vyhotovení do vlastních rukou.<sup>76</sup> Oznámením, tedy doručením takového rozhodnutí, počíná účastníku běžet lhůta pro případné podání odvolání. Rozhodnutí, proti němuž nelze podat odvolání nabývá právní moci a tímto okamžikem je právně závazné jak pro účastníky, tak pro správu sociálního zabezpečení.<sup>77</sup>

### **3.7.8 Právní moc a vykonatelnost**

Právní moc rozhodnutí ve správním řízení je takový právní stav správního rozhodnutí, v němž rozhodnutí již právně působí, je závazné, projevuje se tedy svými závaznými právními účinky.<sup>78</sup>

Nestanoví-li zákon jinak, je v právní moci rozhodnutí, které bylo oznámeno a proti kterému nelze podat odvolání. Pravomocné rozhodnutí je závazné pro účastníky a pro všechny správní orgány.<sup>79</sup>

Rozhodnutí je vykonatelné nabytím právní moci nebo pozdějším dnem, který je v jeho výrokové části uveden. Rozhodnutí je předběžně vykonatelné, pokud odvolání nemá

---

<sup>75</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015. s.215-216.

<sup>76</sup> § 72 odst. 1. správní řád.2018.s.25.

<sup>77</sup> LIGASOVÁ, Petra. *Diplomová práce:Řízení v oblasti nemocenského pojištění*.2018.s. 33.

<sup>78</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.235.

<sup>79</sup> § 73. správní řád.2018.s.25.

odkladný účinek.<sup>80</sup> Institut „vykonatelnosti“ správního rozhodnutí je institutem, který vyjadřuje právní stav rozhodnutí, umožňující realizaci jeho obsahu.<sup>81</sup>

Správní orgán, který rozhodl v posledním stupni, vyznačí na písemném vyhotovení rozhodnutí, které zůstává součástí spisu, právní moc nebo vykonatelnost rozhodnutí. Zároveň vyznačí den vyhlášení tohoto rozhodnutí nebo den, kdy byla písemnost předána k doručení.<sup>82</sup>

### **3.7.9 Odvolací řízení**

Odvolání je nejčastěji uplatnitelný typ řádného opravného prostředku, který přichází v úvahu u všech správních rozhodnutí, pokud to není výslovně vyloučeno zákonem a kdy dotčený účastník chce dané rozhodnutí „protestovat“.

V podmínkách platné právní úpravy tak za příslušných zákonných podmínek, přichází v úvahu podání odvolání nejen proti rozhodnutí, ale také proti usnesení. Právo podat odvolání realizuje zpravidla přímo sám účastník správního řízení, přičemž se tohoto svého práva může písemně nebo ústně do protokolu vzdát. Vzdání se práva na odvolání je závazné a účastník je nemůže vzít zpět.<sup>83</sup>

Odvoláním lze napadnout výrokovou část rozhodnutí, jednotlivý výrok nebo jeho vedlejší ustanovení. Odvolání jen proti odůvodnění rozhodnutí je nepřípustné. Odvolání musí mít náležitosti uvedené v § 37 odst. 2 SŘ a musí obsahovat údaje o tom, proti kterému rozhodnutí směřuje, v jakém rozsahu ho napadá a v čem je spatřován rozpor s právními předpisy nebo nesprávnost rozhodnutí nebo řízení, jemuž předcházelo.<sup>84</sup>

Odvolací lhůta činí 15 dnů ode dne oznámení (doručení) rozhodnutí. Odvolání lze podat teprve poté, co bylo rozhodnutí vydáno.<sup>85</sup>

Odvolacím orgánem je vždy věcně, místně i funkčně příslušný instančně nadřazený orgán.<sup>86</sup> Nadřazeným orgánem OSSZ je (regionální) pracoviště ČSSZ.

---

<sup>80</sup> § 74 odst. 1. správní řád.2018.s. 25.

<sup>81</sup> PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.237.

<sup>82</sup> Tamtéž.238.

<sup>83</sup> Tamtéž.s.259-260.

<sup>84</sup> § 82 odst. 1, 2. správní řád.2018.s.27.

<sup>85</sup> § 83 odst. 1. správní řád.2018.s.27.



Odvolací správní orgán přezkoumává soulad napadeného rozhodnutí a řízení, které vydání rozhodnutí předcházelo, s právními předpisy. Správnost napadeného rozhodnutí přezkoumává jen v rozsahu námitek uvedených v odvolání.<sup>87</sup>

Jestliže odvolací orgán dojde k závěru, že napadené rozhodnutí je v rozporu s právními předpisy nebo že je nesprávné, napadené rozhodnutí nebo jeho část:

- zruší a řízení zastaví,
- zruší a věc vrátí k novému projednání správnímu orgánu, který rozhodnutí vydal,
- změní.<sup>88</sup>

### **3.7.10 Rozhodování ve zkráceném řízení**

Zkrácené řízení podle ustanovení § 153 ZNP se týká jen řízení vedeného OSSZ. Zkrácené řízení je neformální a znamená, že na základě písemné žádosti podané podle ustanovení § 109 ZNP (uplatnění nároku na dávku) a doložené dalšími doklady včetně Přílohy k žádosti o dávku obsahující údaje sdělované zaměstnavatelem podle ustanovení § 97 ZNP, vypočte OSSZ dávku a také vyplatí, aniž by proběhlo řízení podle správního řádu s příslušnými úkony a vydání písemného rozhodnutí. Předpokladem zkráceného řízení je, že všechny skutečnosti jsou nesporné. Tuto nespornost posuzuje OSSZ, která, má-li za to, že nejsou splněny podmínky pro zkrácené řízení (např. má OSSZ za to, že nárok na dávku vůbec nevznikl nebo je sporný), zahájí správní řízení podle správního řádu.

Ve zkráceném řízení se dávka vyplatí, změní se její výše nebo se výplata zastaví. Pro zkrácené řízení platí lhůta uvedená v § 110 odst. 3 ZNP, tj. dávka se vyplatí nejpozději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž byl OSSZ doručen příslušný doklad pro nárok na výplatu dávky.<sup>89</sup>

---

<sup>86</sup>PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2015.s.279.

<sup>87</sup>Tamtéž.s.279.

<sup>88</sup>Tamtéž.s.281.

<sup>89</sup>ŽENÍŠKOVÁ, Marta, PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění*.2019.s.288.

## 4 Praktická část

Zavedením zákona o nemocenském pojištění od 01.01.2009 byl na úrovni ČSSZ vykládán tento zákon tak, že dojde-li k uplatnění žádosti o dávku NP (např. po uplynutí ochranné lhůty), nebylo rozhodováno ve správním řízení, nýbrž v souladu s ustanovením § 84 odst. 2 písm. c) zákona o nemocenském pojištění. To znamená, že došlo k výplatě dávky – pokud vznikl nárok na dávku, pokud nevznikl, bylo pojištěnci zasláno pouze písemné oznámení, kde bylo uvedeno, že nárok na dávku nevznikl a kde byla současně zahrnuta informace, že pojištěnec má právo vyjádřit svůj nesouhlas s uvedeným závěrem u místně příslušné OSSZ. V těchto případech nebyla určena lhůta pro vyjádření nesouhlasu, a bylo-li tak učiněno, bylo zahájeno klasické správní řízení dle správního řádu, ve kterém bylo o nároku na výplatu dávky rozhodnuto.

Uvedený postup zaujal kancelář ombudsmana, který se následně informoval u ČSSZ a přezkoumal, zda je postupováno v souladu s platnou legislativou. Výsledkem přezkoumání byl vyjádřen nesouhlas -tento způsob rozhodování zkracuje účastníky řízení na jejich právech, a to hlavně v právu na spravedlivý proces. Tento nesouhlas byl důsledkem změny uvedených postupů od 01.10.2016.

### 4.1 Oddělení nemocenského pojištění OSSZ Česká Lípa

Oddělení nemocenského pojištění je největší oddělení na OSSZ Česká Lípa čítající patnáct referentů. Kromě výplaty dávek, jsou na nemocenském oddělení zajišťovány další agendy:

- registr zaměstnavatelů – agenda je vykonávána dvěma referentkami, které kontrolují řádné plnění povinností zaměstnavatelů, přihlášených do registru zaměstnavatelů, účtáren do registru zaměstnavatelů;
- registr pojištěnců - přihlašování zaměstnanců k účasti na pojištění, odhlašování a rovněž hlášení změn;
- evidence práce neschopných pojištěnců – jedná se o agendu spočívající v evidenci I. a II. dílu rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo jejího ukončení, který je vystaven ošetřujícím lékařem a dále tiskopis „Hlášení ošetřujícího lékaře,“ kde jsou uvedeny změny v době DPN (např. změna doby vycházek, změna pobytu

v době DPN apod.) a také kontrola dodržování léčebného režimu dočasně práce neschopných pojištěnců;

- řízení ve věcech nemocenského pojištění – na tomto úseku jsou vedena řízení o nároku na dávku ve zkráceném i ve správním řízení, dále jsou vedena řízení o výplatě dávky nemocenského pojištění po uplynutí jednorochní podpůrčí doby, řízení o vzniklých přeplatcích při výplatě dávky NP, o pojistném vztahu, o regresních náhradách a další řízení související s agendou nemocenského pojištění;
- agenda EU – agenda týkající se oblasti Evropské unie, na základě podané žádosti je určována příslušnost k právním předpisům sociálního pojištění těm pojištěncům, kteří jsou výdělečně činní ve dvou a více členských státech EU souběžně, nebo jsou zaměstnavatelem vysláni do členské země Evropské unie k výkonu zaměstnání.

#### **4.1.1 Pracovní postupy při zpracování žádosti o dávku**

Výplata dávek nemocenského pojištění je prováděna v souladu s Metodickým pokynem ředitele sekce sociálního pojištění – Postup OSSZ, PSSZ a MSSZ Brno při poskytování dávek nemocenského pojištění a je prováděna sedmi referentkami. Každý měsíc je OSSZ Česká Lípa zpracováno a vyplaceno průměrně 2 400 dávek nemocenského pojištění, ročně je tak vyplaceno cca 29 000 dávek. Prioritou agendy je výplata dávek pojištěncům v zákonném termínu.

Výplata dávky nemocenského pojištění je prováděna v tzv. zkráceném řízení. Žádost o dávku uplatňuje pojištěnec na předepsaném tiskopise, a to prostřednictvím zaměstnavatele, který žádost postoupí místně příslušné OSSZ. Doručená žádost je opatřena podacím razítkem, poté je referentem provedena kontrola správnosti podané žádosti, zda jsou vyplněny veškeré náležitosti a posouzena z hlediska zákonných podmínek. Nejsou-li na podané žádosti shledány nedostatky a je-li na výplatu nesporný nárok, referent o dávce rozhodne, předá na oddělení kontroly, kde je provedena následná kontrola a je dávka vyplacena v zákonné lhůtě 30 dnů na účet pojištěnce nebo poštovní poukázkou na adresu.

#### **4.1.2 Pracovní postupy ve věci rozhodnutí o nároku na dávku**

V řízení o nároku na dávku a její výplatu je postupováno v souladu s Metodickým pokynem ředitele sekce sociálního pojištění – Postup ČSSZ a OSSZ (PSSZ, MSSZ Brno) v řízení rozhodování ve věcech nemocenského pojištění, pojistného na sociální

zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a o přestupcích v oblasti sociálního zabezpečení.

Rozhodnutí o výplatě dávky je prováděno většinou ve zkráceném řízení, kdy je na dávku nesporný nárok a je tak realizováno do 30 dnů ode dne doručení žádosti na OSSZ. Dávka je na základě podané žádosti zpracována a vyplacena příslušnou referentkou oddělení NP. Rozdělení agendy dávek jednotlivým referentům je určen podle data narození pojištěnce, respektive podle dne narození. Zpracovaná dávka je na žádosti opatřena razítkem „likvidováno“, opatřena datem zpracování a podpisem, a následně je předána k aprobaci na oddělení kontroly.

Správní řízení o nároku na výplatu dávky je zahajováno tehdy, je-li nárok na dávku sporný a je zřejmé, že by mohla být promeškaná zákonná výplatní lhůta třiceti dnů ode dne podání žádosti. Dále se jedná o podané žádosti, které jsou ještě před rozhodnutím o výplatě dále došetřovány, nebo jsou doklady vráceny k doplnění povinných údajů, bez nichž nelze dávku vyplatit. Nejčastější příčiny sporných případů, kdy dávku nelze vyplatit neprodleně jsou:

- zaměstnanec – chybějící povinné údaje, kterým je datum a podpis zaměstnance, způsob výplaty dávky (adresa/číslo účtu); u žádostí o ošetřovné např. nedostatečně vyplněné údaje o době ošetřování, zda pojištěnec žije nebo nežije s ošetřovanou osobou ve společné domácnosti, údaje o pobírání rodičovského příspěvku apod.; další neméně důležitým dokumentem je „Záznam o nepracovním úrazu,“ kdy DPN vznikla následkem úrazu – v převážném počtu takto vzniklých DPN nebývá k žádosti přiložen, proto je nutné tento záznam pojištěnci zasílat k vyplnění;
- zaměstnavatel – doklady jsou k opravě či doplnění zaměstnavateli zasílány tehdy, není-li uveden údaj o nástupu do zaměstnání po ukončení DPN a dále chybí-li na žádosti razítko a podpis zaměstnavatele; dalším prodlením při výplatě bývá chybně vyplněná „Příloha k žádosti o dávku,“ kde jsou uvedeny údaje o vyměřovacím základu, vyloučených dnech, doby pojištění a další povinné údaje; mnohdy bývají od zaměstnavatele vyžadovány údaje o exekucích/insolvenční a vyžadovány exekuční tituly a další podklady rozhodné pro výplatu dávky a výši srážek z nemocenské nebo PPM; z ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného, VPTM a otcovské nejsou srážky prováděny;

- ošetřující lékař – žádost o dávku bývá nezdědka vracena k doplnění údajů i ošetřujícím lékařům – nedoplněné nebo chybně uvedené údaje na dokladech, opravované údaje o době DPN bez účetních oprav apod.
- jiná šetření – při vzniku DPN v souvislosti s úrazem jsou na základě předloženého záznamu o úrazu zjišťovány další okolnosti vzniku úrazu, a to zejména v souvislosti s požitím alkoholu či omamných látek, dopravních nehod, napadení jinou osobou nebo při zaviněné účasti ve rvačce. Okolnosti vzniku úrazu z výše uvedených důvodů jsou dále zjišťovány a prověřovány zejména u orgánů Policie ČR nebo u ošetřujícího lékaře, který rozhodnutí o DPN vystavil. Probíhá-li uvedené šetření písemnou formou, lhůta k poskytnutí informací činí ze zákona 30 dnů. Zpětná vazba je rozhodující skutečností pro výplatu dávky ve výši 50 % nebo v plné výši.

Řízení o nároku na dávku vedená podle správního řádu jsou ta, u nichž je na dávku sporný nárok. Především se jedná o dávky tzv. krátkodobé nepřesahující trvání DPN v délce 14 kalendářních dnů a ostatní druhy dávek, kdy pojištěnec na žádost uvede údaje, ze kterých je patrné, že nárok na dávku a její výplatu nevznikl a v neposlední řadě žádosti s neúplnými či spornými údaji, u kterých je nezbytné následné a dlouhodobé došetřování, čímž by mohla být promeškána zákonná lhůta pro výplatu dávky.

## 4.2 Rozhodování o nároku na dávku NP- rok 2016

V roce 2016 bylo zpracováno a vyplaceno celkem 28 284 nemocenských dávek.

Nad rámec zpracování a výplaty dávek bylo **vedeno celkem 75 správních řízení** o nároku na dávku nemocenského pojištění. Před úpravou metodických postupů od měsíce října, bylo do konce září 2016 ve správním řízení rozhodnuto nebo Usnesením zastaveno 33 žádostí o dávku nemocenského pojištění. Z uvedeného vyplývá, že novými nastavenými postupy došlo k výraznému navýšení řízení o žádosti na dávku a tím i k vyšší administrativní zátěži. Tento fakt dokazuje i počet zaslaných dopisů, kdy do 30.09.2016 bylo OSSZ Česká Lípa vyrozuměno celkem 161 žadatelů o skutečnosti, že nebyly splněny podmínky nároku na dávku nemocenského pojištění. Ve 147 případech se jednalo o zaměstnance a ve 14 případech o osoby samostatně výdělečně činné. Nesouhlas s vyrozuměním nebyl podán ani v jednom případě.

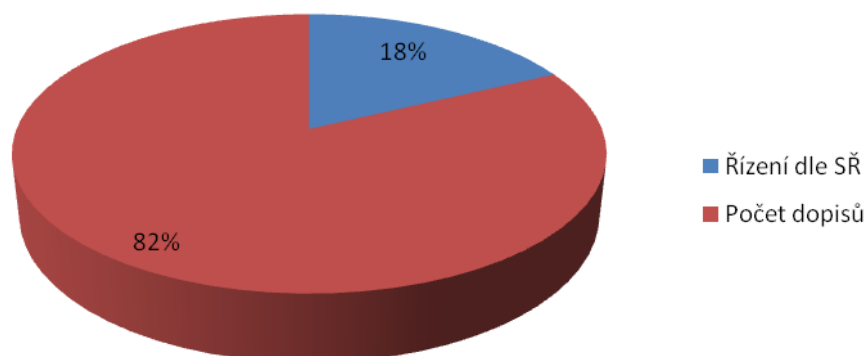
**Tabulka č. 1 – Řízení o přiznání dávek 2016**

<b>Řízení o přiznání dávek</b>					
Celkem	Počet rozhodovaných případů ve zkráceném řízení		Počet rozhodnutí vydaných za použití SŘ	Počet dopisů, kdy není nárok na dávku (údaje do 30.09.2016)	
	Celkem	Počet podaných nesouhlasů	Celkem	Celkem	Počet podaných nesouhlasů
28 284	28 249	1	35	161	0

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Porovnáme-li administrativu spojenou s vedením správního řízení a odeslání obyčejné písemnosti, je navýšení časové náročnosti při vedení správního řízení naprosto zřejmé, ačkoliv počet zaslaných dopisů převyšuje. Tato skutečnost je dána především tím, že dopisy s informací o nenároku na výplatu dávky, byly odesílány samostatně každou referentkou vyplácející dávku NP, kterých je na oddělení celkem sedm. Tudiž na jednu referentku průměrně vychází vyřídit 23 dopisů. Naopak agenda rozhodování o nároku na výplatu dávky ve správním řízení je zajišťována pouze dvěma referentkami, to znamená, že v průměru na jednu referentku rozhodovací činnosti připadá vést 17,5 správních řízení, přičemž doba od zahájení řízení až do vydání meritorního rozhodnutí je, oproti odeslání obyčejné písemnosti, dlouhodobým procesem a pro státní správu rovněž velkou finanční zátěží, kdy je písemnost doručována do vlastních rukou adresáta na dodejku.

**Graf č. 1 – celkové porovnání - 2016**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Procentuální vyjádření zaslaných písemností obyčejnou zásilkou a vedených správních řízení je znázorněno ve výše uvedeném grafu.

**Tabulka č. 2 – Řízení o přiznání dávek – zamítnutí nároku - 2016**

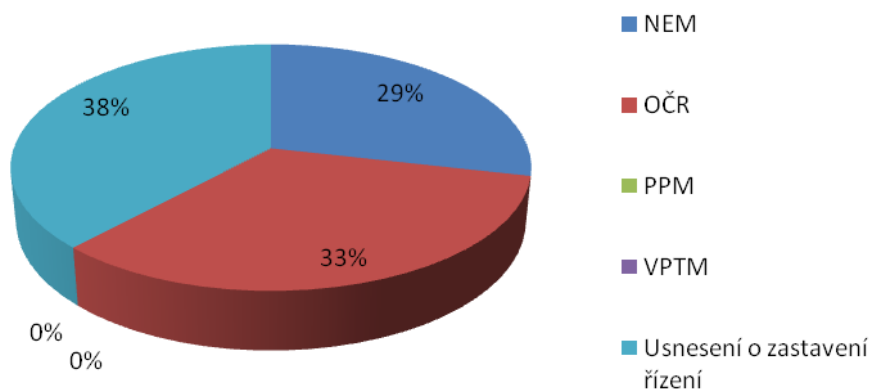
Řízení o přiznání dávek – zamítnutí nároku										
Celkem	Z toho									
	Počet meritorních rozhodnutí					Počet usnesení o zastavení řízení				
	Celkem	Z toho dávky NP				Celkem	Z toho dávky NP			
		NEM	OČR	PPM	VPTM		NEM	OČR	PPM	VPTM
21	13	6	7	0	0	8	8	0	0	0

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Usnesení o zastavení řízení je vydáváno v těch případech, kdy podaná žádost není ve stanovené lhůtě doplněna o předepsané náležitosti, a to ani na výzvu správního orgánu. Jeden z nejčastějších důvodů, kdy je řízení o dávce usnesením zastaveno, je chybějící podpis na předložené žádosti, neméně časté jsou i případy, kdy žádost není doplněna o údaje potřebné pro výplatu. Například u žádosti o ošetřovné zpravidla pojištěnec nevyplní údaj o době ošetřování, a to ani ve lhůtě jemu uvedené v zaslané výzvě k doplnění.

Na oddělení OSVČ nebylo v roce 2016 vydáno žádné rozhodnutí o zamítnutí žádosti o dávku, bylo pouze zahájeno jedno správní řízení, avšak rozhodnutí bylo vydáno až v roce následujícím.

**Graf č. 2 – Správní řízení - zamítnuté žádosti - 2016**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Jak je z výše uvedeného grafu patrné, v roce 2016 bylo nejvíce řízení usnesením zastaveno, což činí 38 % z celkového počtu vedených správních řízení, ve všech případech se jednalo o dočasnou pracovní neschopnost v trvání do 14. kalendářních dnů.

#### **4.2.1 Nemocenské**

Nemocenské je vypláceno prostřednictvím místně příslušné OSSZ od 15. kalendářního dne z důvodu dočasné pracovní schopnosti pro nemoc, úrazu či karantény. Prvních 14 kalendářních dnů je vyplácena tzv. náhrada mzdy zaměstnavatelem. Nemocenské je jedna z nejčastěji uplatňovaných žádostí a nejčteněji vyplácená dávka nemocenského pojištění ze všech šesti druhů dávek.

Žádost o nemocenské je uplatňována na předepsaném tiskopise, vystaveném a vyplněném ošetřujícím lékařem, který dočasnou pracovní neschopnost zjistil. Žádost o nemocenské má pět dílů. První a druhý díl rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti (dále také „DPN“) vyplňuje pouze ošetřující lékař a zasílá OSSZ do evidence práce neschopných pojištěnců. Třetí díl rozhodnutí o DPN slouží pro potřeby zaměstnavatele, jako omluvenka absence v zaměstnání a také jako podklad pro výplatu náhrady mzdy v prvních 14 dnech dočasné pracovní neschopnosti. Čtvrtý a pátý díl je určen pro výplatu dávky od 15. dne DPN, kdy pojištěnec prostřednictvím zaměstnavatele požádá o výplatu nemocenského místně příslušnou OSSZ. Pojištěnec je povinen pravdivě vyplnit údaje na zadní straně čtvrtého dílu rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti - žádost o nemocenské, to znamená, jakým způsobem žádá zaslat výplatu dávky NP (složenkou na adresu nebo na číslo účtu), datum vyplnění a podpis. Pátý díl ukončení DPN pojištěnec odevzdá zaměstnavateli, který na přední stranu doplní údaj, kdy zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání, zda byla poslední den DPN odpracovaná část směny nebo celá směna a tyto údaje potvrdí svým razítkem a podpisem. Pojištěnec opět vyplní povinné údaje na zadní straně tiskopisu – prohlášení, zda pobírá či nepobírá důchod, doplní datum a podpis. Řádně vyplněný tiskopis je zaměstnavatel povinen neprodleně zaslat na místně příslušnou OSSZ, aby dávka mohla být co nejdříve zpracována a vyplacena. Trvá-li nemocenské v délce do 14 kalendářních dnů včetně, OSSZ zahájí řízení ve věci nároku na dávku a její výplatu.

Nárok na výplatu nemocenského není přiznán ani v těch případech, kdy DPN trvala celkem 15 kalendářních dnů, přičemž rozhodujícím kritériem u těchto žádostí je skutečnost,



že zaměstnanec poslední den DPN odpracoval celou směnu, čímž mu nevznikl nárok na výplatu nemocenského poslední den. Běžně nastává i situace opačná, a to tehdy, kdy je zaměstnancem odpracována celá plánovaná směna první den DPN, tudíž podpůrní doba pro výplatu nemocenského začíná plynout až ode dne následujícího.

Žádosti o nemocenské v délce **do 14. kalendářních dnů**, byly na OSSZ Česká Lípa do měsíce října uplatněny v **osmi** případech a všechny byly Usnesením zastaveny, neboť se jednalo o podanou žádost o plnění, které neexistuje.

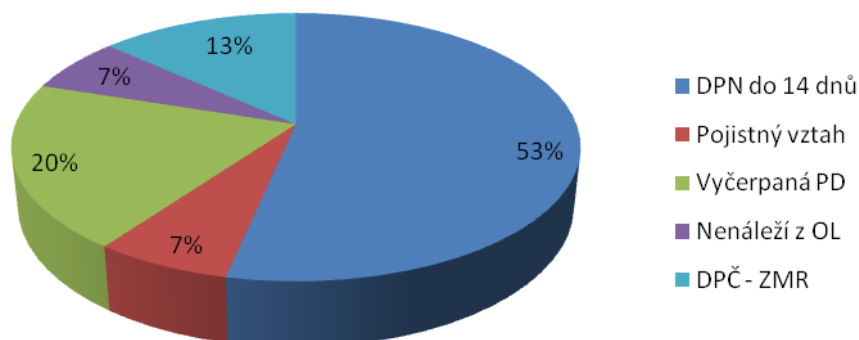
Následně od 01.10.2016 byly změněny metodické postupy a i tyto případy byly předmětem správního řízení, tzn., že bylo účastníku řízení doručeno oznámení o zahájení řízení a po desetidenní lhůtě k možnosti vyjádření se k řízení, jsou vydávána meritorní rozhodnutí o nároku na nemocenské a její výplatu.

Žádné usnesení, kdy řízení nebylo zastaveno v důsledku nových postupů, nebylo z jiných důvodů vydáno.

Nejčastějším důvodem vedených řízení byly žádosti o nemocenské pojištěnců – poživatelů starobního důchodu, u kterých byla vyčerpána podpůrní doba pro výplatu nemocenského 70 dnů v kalendářním roce. Uvedené bylo zjištěno u **3** případů. **Jedno** rozhodnutí se rovněž týkalo žádosti starobního důchodce, u kterého bylo následně zjištěno ukončení pojistného vztahu u zaměstnavatele. Vzhledem ke skutečnosti, že ochranná lhůta poživatelům starobního důchodu neplyne, byla i tato podaná žádost rozhodnutím zamítnuta. **Dvě** zamítavá rozhodnutí byla vydána z důvodu žádosti o nemocenské zaměstnancům pracujících na základě dohody o pracovní činnosti, přičemž nebyla splněna podmínka účasti na pojištění z tohoto zaměstnání. Jedna žádost o dávku byla zamítnuta, jelikož nedošlo ke vzniku účasti na pojištění, protože ke vzniku sociální události došlo v den nástupu do zaměstnání, aniž by byla v zaměstnání odpracována alespoň část směny.

Výše uvedené statistické údaje jsou znázorněny v grafu, který představuje procentuální vyjádření důvodů zahájených správních řízení o žádosti na nemocenské.

**Graf č. 3 – Důvody SR – nemocenské 2016**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Z 53 % žádostí, které byly rozhodnutím zamítnuty nebo usnesením zastaveny, se jednalo o dočasnou pracovní neschopnost s dobou trvání do 14 kalendářních dnů včetně. Následující případy v počtu zamítnutých žádosti o dávku nemocenské, kdy pojištěnec již vyčerpal podpůrní dobu pro výplatu nemocenského, což činí 20 % z celkového počtu vydaných rozhodnutí o nároku na výplatu nemocenského.

#### Příklad 1- starobní důchodce, vyčerpaná podpůrní doba

Pan Aleš K., nar. 1947 podal dne 14.10.2016 žádost o nemocenské za období od 18.09.2016 do 04.10.2016. Při posouzení podmínek pro přiznání nemocenského bylo OSSZ Česká Lípa bylo zjištěno, že pan K. je poživatelem starobního důchodu a v roce 2016 již vyčerpal celou podpůrní dobu 70 kalendářních dnů při trvající DPN v období od 26.04.2016 do 31.07.2016. Z uvedeného důvodu nevznikl pojištěnci nárok na výplatu nemocenského od 15. kalendářního dne trvání DPN, tj. za období od 02.10.2016 do 04.10.2016, proto byla žádost rozhodnutím zamítnuta dle ustanovení § 28 odst. 1 ZNP. Pojištěnci vznikl pouze nárok na výplatu náhrady mzdy od zaměstnavatele za prvních 14 dnů DPN, neboť doba výplaty náhrady mzdy nemá vliv na celkové čerpání podpůrní doby.

#### Příklad 2 –starobní důchodce, skončení zaměstnání

Žádost o přiznání nároku na nemocenské podala dne 02.11.2016 paní Jindra V., nar. 1951 při trvání dočasné pracovní neschopnosti od 19.09.2016 do 31.10.2016. Šetřením ze strany OSSZ Česká Lípa bylo následně zjištěno, že paní Jindra V. je poživatelkou starobního důchodu a zároveň byl ukončen pracovní poměr ke dni 30.09.2016. Nárok na výplatu

dávky od 15. kalendářního dne trvání DPN, tj. od 02.10.2016 do 31.10.2016 tomuto pojištěnci již nenáleží, neboť spadá do období po skončení pracovního poměru. Žádost byla rozhodnutím zamítnuta dle ustanovení § 28 odst. 1 ZNP, neboť nemocenské starobnímu důchodci náleží nejdéle do dne, jímž skončila doba zaměstnání, jedná-li se o zaměstnance.

### Příklad 3 – nevznikla účast na pojištění

Paní Naděžda K., nar.1983 podala dne 03.10.2016 žádost o nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti za období od 23.08.2016 do 30.09.2016. Zpracováním žádosti bylo zjištěno, že výše jmenovaná nebyla zaměstnavatelem přihlášena k účasti na pojištění. Poslední zaměstnání bylo ukončeno ke dni 01.12.2015, tudíž nebyla splněna ani podmínka vzniku DPN v ochranné lhůtě, která trvá sedm kalendářních dnů ani podmínka účasti na pojištění. Meritorním rozhodnutím dle ustanovení § 23 ZNP byla žádost o nemocenské zamítnuta.

Porovnáním prvního a druhého příkladu, kdy se jedná o poživatele starobního důchodu lze konstatovat, že obě žádosti byly zamítnuty podle stejného ustanovení, ačkoliv se jedná vždy o jiné důvody zamítnutí žádosti. V obou uvedených příkladech se jedná o starobní důchodce, ve věci žádosti pana Aleše K. byla vyčerpána podpůrná doba a paní Jindře V. v průběhu trvání DPN skončil pracovní poměr. Dané ustanovení § 28 ZNP má v těchto případech své opodstatnění, neboť poživatelé starobního důchodu, kterým vznikne dočasná pracovní neschopnost v době zaměstnání, jsou nad rámec příjmu od zaměstnavatele finančně zajištěni pobíráním důchodu. Vzhledem k této skutečnosti je zákonem stanovena podpůrná doba pro pobírání nemocenského v délce 70 kalendářních dnů v roce a podmínkou ukončení zaměstnání zcela dostačující pro vyřešení zdravotního problému pojištěnce, aby tímto způsobem nedocházelo k bezdůvodnému navyšování státního rozpočtu pro lidi, kteří jsou státem finančně zajištěni.

Rovněž u třetího příkladu, kdy paní Naděždě K. nevznikla účast na pojištění a žádost byla zamítnuta má i v tomto případě ustanovení § 23 své zákonné odůvodnění. Nevznikla-li pojištěnci účast na pojištění, nebyly tudíž splněny podmínky pro nárok na dávku. Paní Naděžda K ještě nezačala fyzicky pracovat a předchozí zaměstnání jí skončilo téměř před rokem, z čehož vyplývá, že do systému nemocenského pojištění jí nebyly provedeny

dlouhodobě žádné srážky, a je proto zcela pochopitelné, že ani nelze přiznat nárok na výplatu nemocenského.

#### 4.2.2 Ošetřovné

Žádost o ošetřovné podává pojištěnec na předepsaném tiskopisu, který má dva díly. I. díl je žádost o ošetřovné a II. dílem je ošetřovné ukončováno. Oba díly na první straně vyplní ošetřující lékař – údaje o osobě, která onemocněla a potřebuje nezbytně ošetřování/péči a druhou stranu vyplní pojištěnec. Doplní údaje o společné domácnosti, ošetřované osobě, rodinném stavu a zda jiná osoba pobírá nebo nepobírá rodičovský příspěvek na ošetřované dítě a dobu ošetřování. U osob starších 10 let, u nichž je podmínka společné domácnosti, je povinným údajem rovněž příbuzenský vztah s ošetřovanou osobou.

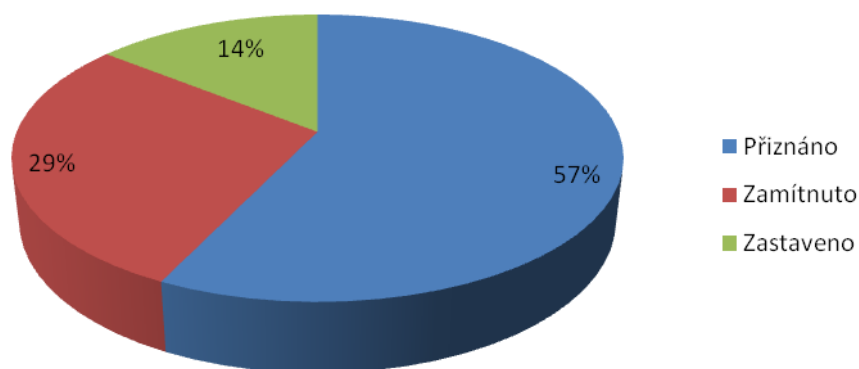
**Tabulka č.3 – Ošetřovné–řízení rok 2016**

<b>Řízení celkem</b>	<b>Přiznáno</b>	<b>Zamítnuto</b>	<b>Zastaveno</b>
7	4	2	1

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Správní řízení ve věci ošetřovného bylo v roce 2016 vedeno celkem v 7 případech, z čehož čtyři žádosti o ošetřovné byly rozhodnutím přiznány, dvě žádosti byly rozhodnutím zamítnuty a v jednom případě byla žádost o ošetřovné usnesením zastavena.

**Graf č. 4 – Ošetřovné – řízení rok 2016**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Z grafického znázornění lze konstatovat, že ze 29 % byly posouzené žádosti o ošetřovné zamítnuty, neboť dle zákona o nemocenském pojištění nevznikl na ošetřovné nárok na výplatu.

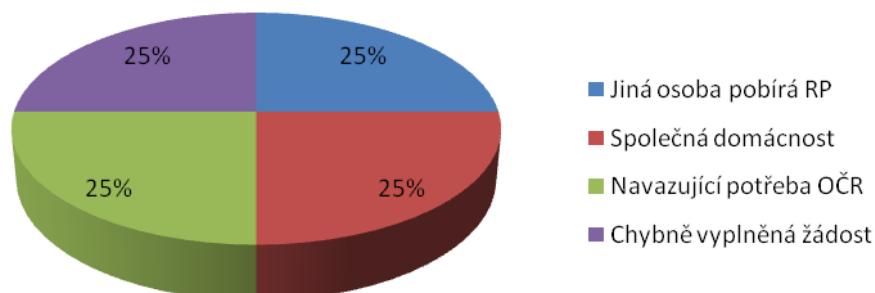
**Tabulka č. 4 – Ošetřovné – důvody řízení 2016**

Jiná osoba pobírá rodičovský příspěvek	Nesplněna podmínka společné domácnosti	Navazující potřeba OČR	Chybně vyplněná žádost
1	1	1	1

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Důvodem k zahájení správního řízení ve věci ošetřovného bylo z důvodu, pobírání rodičovského příspěvku jinou osobou, taktéž nebyla splněna podmínka společné domácnosti a rovněž v jednom případě se jednalo o navazující potřebu ošetřování neboli vyčerpanou podpůrčí dobu. V celkovém počtu zamítnutých žádostí o ošetřovné se jedná o 25 % zamítnutých žádostí, z každého z výše uvedených důvodů byla zamítnuta pouze jedna žádost.

**Graf č. 5 – Ošetřovné – důvody SŘ 2016**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Mimořádným případem, kdy nemohlo být o dávce ošetřovného rozhodnuto ve zkráceném řízení zaviněním ošetřujícího lékaře, byla uplatněná žádost nároku na ošetřovné a jeho výplatu panem Jaroslavem M. za období od 12.01.2016 do 20.01.2016, tj. 7 kalendářních dnů při potřebě ošetřování své přítelkyně paní Evy F. Důvodem pro zahájení správního řízení byla skutečnost, že podaná žádost o ošetřovné nebyla správně vyplněna ošetřujícím lékařem, neboť na I. díle bylo lékařem označeno, že paní Eva F. sama onemocněla a nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje. Pan Jaroslav M. naopak uvedl na zadní

straně žádosti, že ošetřoval svou přítelkyni, tudíž ze žádosti nebylo zřejmé, zda potřebovala nezbytně ošetřování paní Eva F. nebo onemocněla a nemohla pečovat o dítě, o které jinak pečuje. Na předložených dokladech – I. a II. díl žádosti o ošetřovné rovněž chyběla data vzniku a ukončení potřeby ošetřování. Originály dokladů byly vráceny ošetřujícímu lékaři zpět k doplnění, do stanovené lhůty však nebyly vráceny zpět, proto byl v rámci zahájeného řízení lékař telefonicky urgován. Doručením náhradních hlášení za I. a II. díl Rozhodnutí o potřebě ošetřování, ze kterého vyplynulo, že onemocněla paní Eva F. a z toho důvodu potřebuje ošetřování na období od 12.01.2016 do 20.01.2016, bylo rozhodnutím ošetřovné přiznáno v plné výši dle ustanovení § 39 ZNP. Výše uvedený případ ošetřovného tvořil 7 % žádostí o ošetřovné, o kterých bylo rozhodováno ve správním řízení.

Ošetřovné v plné výši bylo rozhodnutím přiznáno také panu Khishigt B., který uplatnil žádost o ošetřovné na dceru narozenou dne 28.05.2014, v trvání od 21.09.2016 do 30.09.2016. Posouzením podmínek pro přiznání ošetřovného byly zjištěny pochybnosti, neboť na I. dílu Rozhodnutí o potřebě ošetřování žadatel uvedl, že na ošetřované dítě jiná fyzická osoba pobírá rodičovský příspěvek. V průběhu zahájeného správního řízení bylo panem Khishigt B. předloženo rozhodnutí úřadu práce o odejmutí dávky sociální podpory (rodičovského příspěvku) z důvodu vyplacení již celkové částky. Na základě této skutečnosti bylo ošetřovné výše jmenovanému přiznáno v plné výši dle ustanovení § 39 ZNP.

Obdobným případem, kdy bylo ve správním řízení rozhodnuto o přiznání nároku na výplatu ošetřovného dle ustanovení § 39 ZNP, byla podaná žádost pana Jakuba B., při potřebě ošetřování syna narozeného dne 14.01.2015 za období od 12.10.2016 do 16.10.2016, tj. za 5 kalendářních dnů. I na této žádosti bylo uvedeno, že na ošetřované dítě je jinou fyzickou osobou pobírán rodičovský příspěvek. Pan Jakub B., v průběhu řízení předložil rozhodnutí Úřadu práce, kde bylo uvedeno, že rodičovský příspěvek od 01.07.2016 náleží panu Jakobovi B. Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že údaj o pobírání rodičovského příspěvku na zadní straně žádosti, byl žadatelem nedopatřením chybně vyplněn.

Ve výše uvedených případech nebylo možné rozhodnout o nároku na výplatu ošetřovného ve zkráceném řízení, neboť došetřováním uvedených skutečností hrozilo uplynutí zákonné lhůty 30 dnů pro výplatu dávky, a proto bylo vedeno klasické správní řízení.

#### Příklad – jiná osoba pobírá rodičovský příspěvek

Pan Jan H. uplatnil dne 30.11.2016 předložením písemné žádosti o ošetřovné na syna, narozeného dne 04.07.2014 za období od 07.11.2016 do 15.11.2016, kdy na druhé straně I. dílu žádosti byl označen údaj o tom, že jiná osoba pobírá na ošetřované dítě rodičovský příspěvek. Uvedená skutečnost byla ověřena rovněž v centrálním registru poskytování rodičovského příspěvku, kam mají všechny referentky nemocenského oddělení umožněn přístup. Rozhodnutím OSSZ byla podaná žádost zamítnuta dle ustanovení § 39 odst. 3 ZNP, s odůvodněním, že dle uvedeného ustanovení ošetřovné nenáleží, jestliže na ošetřované dítě jiná fyzická osoba pobírá rodičovský příspěvek nebo má nárok na peněžitou pomoc v mateřství.

Nárok na výplatu ošetřovného, kdy na ošetřované dítě byl jinou fyzickou osobou pobírán rodičovský příspěvek, bylo v roce 2016 rozhodnutím zamítnuto celkem v **deseti** případech.

#### **4.2.3 Peněžítá pomoc v mateřství**

Řízení o žádosti na peněžitou pomoc v mateřství bylo v roce 2016 na OSSZ Česká Lípa zahájeno v **jednom** případě, přičemž rozhodnutí bylo vydáno až v lednu roku následujícího. Příčinou zahájení řízení byla skutečnost, že nebyla splněna doba účasti na pojištění v délce 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na PPM. Pojištěncům, kterým nárok na výplatu PPM nevníkl, byl zaslán oznamovací dopis.

#### **4.2.4 Vyrovňovací příspěvek v mateřství a těhotenství**

Správní řízení o nároku na vyrovnávací příspěvek v mateřství a těhotenství nebylo na OSSZ Česká Lípa v roce 2016 vedeno.

#### **4.2.5 Zkrácené řízení dle § 31 ZNP**

Častým problémem tohoto řízení bývají především dlouhé doby čekání na výsledek řízení dalších institucí a opakované žádosti o předložení podkladů, které jsou nutné pro

posouzení nároku na nemocenské. Zejména soudní řízení jsou neustále odročována a nezřídka se stává, že bývají přerušena i na několik let.

Vzhledem k vyplaceným dávkám nemocenského ve zkráceném řízení v celkovém počtu 28 249 se jedná o zanedbatelných 0,025 % vyplaceného nemocenského v poloviční výši.

Ve zkráceném řízení bylo rozhodnuto o nároku na nemocenské v **poloviční výši** celkem v **sedmi** případech. Z uvedeného počtu se ve třech případech jednalo o vznik dočasné pracovní neschopnosti jako bezprostřední následek opilosti nebo zneužití omamných prostředků a čtyři zbylé případy dočasné pracovní neschopnosti vznikly zaviněnou účastí ve rvačce.

Vznikne-li DPN z důvodu zaviněné účasti na rvačce, po požití alkoholu či omamných látek nebo z úmyslně způsobené DPN, je dávka spolu se záznamem o úrazu předána referentce rozhodovací činnosti, která příčinu úrazu posoudí, případně došetří u příslušných orgánů veřejné moci a na základě zjištěných skutečností rozhodne o výplatě dávky buď v poloviční výši nebo v plné výši ve zkráceném řízení. Tato skutečnost je uvedena písemně na záznamu o úrazu, v případě telefonického ověření je přiložen i záznam z telefonického jednání a veškeré údaje jsou zapsány do poznámky v aplikaci k danému případu. V případě, kdy je rozhodnuto o výplatě dávky v poloviční výši, je písemně informován také zaměstnavatel, neboť je jeho povinností vyplatit náhradu mzdy při dočasné pracovní neschopnosti v poloviční výši.

Odvolání proti vydanému rozhodnutí nebylo v roce 2016 podáno žádné, běžně jsou vyřizovány pouze telefonické dotazy po doručení oznámení o zahájení správního řízení účastníku řízení.



### 4.3 Rozhodování o nároku na dávku NP - rok 2017

V roce 2017 bylo OSSZ Česká Lípa zpracováno a vyplaceno celkem 29 049 dávek nemocenského pojištění. Z tohoto počtu ve zkráceném řízení 28 914 dávek, ve správním řízení bylo rozhodováno ve 135 případech.

Tabulka č. 5 – Řízení o přiznání dávek 2017

Řízení o přiznání dávek					
Celkem	Z toho				
	Zkrácené řízení		Správní řízení		
	Celkem	Nesouhlas	Celkem	Z toho	
				§ 31	ostatní
29 049	28 914	0	135	5	130

Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování

Správních řízení bylo oddělením nemocenského vedeno celkem 135 řízení, z tohoto počtu jich bylo pouze pět vedeno ve věci nároku v poloviční výši a zbylých 130 řízení byla o nároku na dávku a její výplatu podle nově nastavené metodiky. Z celkového počtu podaných žádostí bylo 0,46 % vedených ve správním řízení.

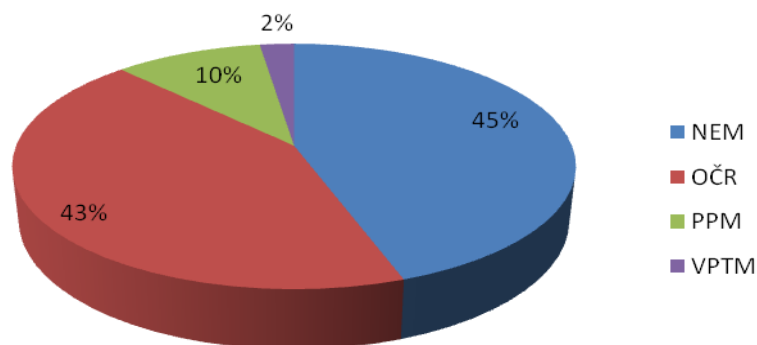
Tabulka č. 6 – Zamítnuté žádosti - 2017

Počet zamítnutých žádostí ve SR				
Celkem	Z toho			
	NEM	OČR	PPM	VPTM
130	58	56	13	3

Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování

Z celkového počtu zahájených řízení o nároku na dávku a její výplatu, bylo nejvíce rozhodnutí vydáno ve věci žádosti o nemocenské, a to v celkovém počtu 58 jak je uvedeno v tabulce. Jen o dvě méně rozhodnutí bylo vydáno v souvislosti s podanou žádostí o ošetřovné. Následující graf představuje hodnoty uvedené v tabulce v poměru procentního vyjádření.

**Graf č. 6– Zamítnuté žádosti - 2017**



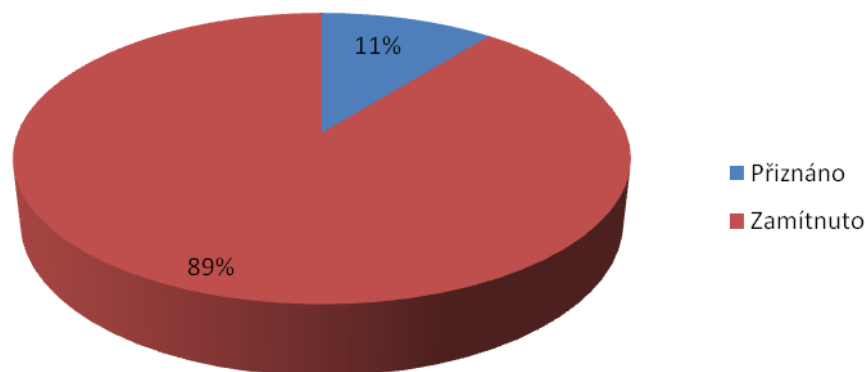
*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Porovnáme-li procento řízení o nároku na nemocenské s řízením o nároku na ošetřovné je z grafu patrné, že počet zamítnutých žádostí je téměř totožný. Rozhodnutím byly zamítnuty žádosti o nemocenské pouze o 2 % více než žádosti o ošetřovné.

#### **4.3.1 Nemocenské**

Řízení o nároku na nemocenské bylo zahájeno u **65** podaných žádostí, přičemž **58** uplatněných žádosti bylo vydaným rozhodnutím zamítnuto. Nejčastějším důvodem k zamítnutí, byly žádosti o nemocenské při trvání dočasné pracovní neschopnosti nepřesahující období patnáct kalendářních dnů. Další příčinou, proč bylo o nároku na nemocenské rozhodováno ve správním řízení, byly žádosti uplatněné poživateli starobního důchodu nebo poživateli důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým pracovní poměr zanikl, nebo již byla vyčerpána v kalendářním roce podpůrčí doba pro výplatu nemocenského.

**Graf č. 7 – Nemocenské – řízení 2017**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nemocenské bylo ve správním řízení rozhodnutím zamítnuto celkem v 89 % zahájeného řízení na žádost o výplatu nemocenského a 11 % bylo rozhodnutím přiznáno.

Výjimkou nebyly ani uplatněné žádosti o nemocenské ze zaměstnání malého rozsahu, kdy však nebyla splněna podmínka účasti na pojištění v měsíci vzniku sociální události. Zpravidla se jednalo o vznik dočasné pracovní neschopnosti začátkem kalendářního měsíce, neboť zúčtovaná odměna v daném měsíci nedosahovala výše rozhodného příjmu nutné pro vznik účasti na pojištění, tj. alespoň 2 500 Kč. Celkem čtyři uplatněné žádosti byly rovněž rozhodnutím zamítnuty. Rovněž byly zamítnuty čtyři žádosti o nemocenské, které pojištěnci uplatnili po uplynutí sedmidenní ochranné lhůty.

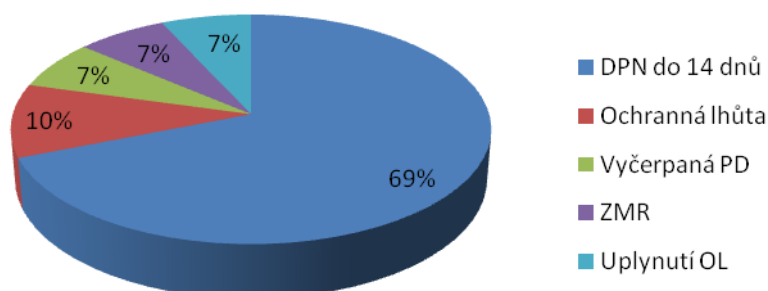
**Tabulka č. 7 – Nemocenské – důvody SŘ2017**

Důvody zamítnutí – nemocenské					
Celkem	Nemocenské do 14 dnů	Nenáleží z OL	Vyčerpaná podpůrčí doba	Zaměstnání malého rozsahu	Vznik DPN po uplynutí OL
58	40	6	4	4	4

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Z celkového počtu zahájených správních řízení na žádost o nároku na výplatu nemocenského, jich nejvíce bylo opět z důvodu krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti do 14 kalendářních dnů. Následuje šest podaných žádostí o výplatu nemocenského, které byly rozhodnutím zamítnuty z důvodu, kdy nemocenské nenáleží z titulu ochranné lhůty. Vyčerpaná podpůrčí doba, zaměstnání malého rozsahu a vznik DPN po uplynutí ochranné lhůty byly z uvedených důvodů rozhodnutím zamítnuty vždy ve čtyřech případech.

**Graf č. 8– Nemocenské – důvody SŘ 2017**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Grafickým procentuálním znázorněním je evidentní, že nejvíce zamítnutých žádostí je z důvodu krátkodobého čerpání nemocenské, což z celkového počtu vydaných rozhodnutí o nároku na nemocenské činí 69 %.

#### Příklad – krátká DPN do 14 dnů

Pan Otgonjargal B., uplatnil dne 21.11.2017 žádost o nemocenské při trvání dočasné pracovní neschopnosti v trvání od 31.10.2017 do 13.11.2017, tj. 14 kalendářních dnů. Vzhledem ke skutečnosti, že výše jmenovaný byl uznán dočasně práce neschopným za dobu kratší nežli 15 kalendářních dnů, nárok na nemocenské mu nevznikl a vydaným rozhodnutím bylo o nároku na nemocenské a jeho výplatu rozhodnutím zamítnuto.

Dne 04.08.2017 paní Daniela N. uplatnila prostřednictvím zaměstnavatele žádost o nemocenské při trvání dočasné pracovní neschopnosti v období od 01.08.2017 do 04.08.2017, tedy za 4 kalendářní dny. O nároku na nemocenské a jeho výplatu bylo následně rozhodnuto ve správním řízení, neboť nevznikl nárok na výplatu nemocenského z důvodu trvání dočasné pracovní neschopnosti v délce čtyř kalendářních dnů.

Nárok na nemocenské a jeho výplatu nevznikl rovněž panu Oldřichu N., který uplatnil žádost o nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti v období od 21.11.2017 do 01.12.2017. Vzhledem k tomu, že DPN trvala pouze 11 kalendářních dnů, byla žádost vydaným rozhodnutím zamítnuta.

Uplatněné žádosti při DPN trvajících v období do 14 kalendářních dnů včetně, jsou vždy rozhodnutím zamítnuty oprávněně, neboť je postupováno v souladu se zákonem o nemocenském pojištění. Zpravidla jsou všechny případy stejné, odlišná je pouze doba trvání dočasné pracovní neschopnosti, vždy se však jedná o maximální délku čtrnácti kalendářních dnů. Lze konstatovat, že tyto žádosti o nemocenské mohou být posouzeny již u zaměstnavatele a dále neuplatňovány u místně příslušné OSSZ.

#### Příklad – ochranná lhůta, poživatel starobního důchodu

Rozhodnutím, kdy nevznikl nárok na nemocenské a jeho výplatu bylo rozhodnuto v případě paní Věry K., nar. 12.05.1952, která je poživatelkou starobního důchodu. Dočasná pracovní neschopnost paní Věry K. trvala v období od 31.10.2017 do 19.11.2017,

pojistný vztah jmenované byl ukončen ke dni 25.10.2017. Jelikož ke vzniku DPN došlo až po ukončení pracovního vztahu a poživatelům starobního důchodu neplatí ochranná lhůta, nebyl přiznán nárok na výplatu nemocenského.

Poživatel starobního důchodu je v případě nemoci po ukončení zaměstnání zabezpečen vypláceným důchodem, který je čerpán ze státního rozpočtu, rovněž jako eventuálně vyplácené nemocenské těmto pojištěncům. Proto i skutečnost, že poživatelům starobního důchodu neplatí ochranná lhůta je v těchto případech opodstatněná.

#### Příklad – zaměstnání malého rozsahu

Paní Kristýna H. uplatnila dne 19.04.2017 žádost o nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti v trvání od 13.03.2017 z titulu zaměstnání u svého zaměstnavatele, přičemž při posouzení splnění podmínek nároku na přiznání nemocenského a jeho výplatu bylo následně zjištěno, že výše jmenovaná nesplnila podmínku účasti na pojištění z důvodu zaměstnání malého rozsahu, tzn., že v měsíci vzniku sociální události nebylo dosaženo rozhodného příjmu ve výši 2 500 Kč. Rozhodnutím byl nárok na nemocenské a jeho výplatu zamítnuto podle ustanovení § 14 odst. 1 a ustanovení § 7 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění.

Zaměstnání malého rozsahu je posuzováno spíše jako nepravidelná výpomoc nebo tzv. brigáda, kdy je práce vykonávána dle potřeb zaměstnavatele. Proto v situaci, kdy zaměstnanci vznikne dočasná pracovní neschopnost z takového zaměstnání, zpravidla nevznikne nárok na výplatu nemocenského, neboť příjmy ze ZMR bývají obvykle minimální, při nepravidelné pracovní době. Doba trvání DPN nemá dopad do celkového zúčtovaného příjmu.

#### **4.3.2 Ošetřovné**

Nárok na výplatu ošetřovného byl rozhodnutím zamítnut v celkovém počtu **56**, nejčastějším důvodem bylo, nesplnění podmínky společné domácnosti a z důvodu, že jiná osoba pobírala na ošetřované dítě rodičovský příspěvek. Častou příčinou bylo také vyčerpání podpůrčí doby z důvodu trvání jedné potřeby ošetřování. Výjimečně byla uplatněna žádost o ošetřovné z titulu dohody o provedení práce.

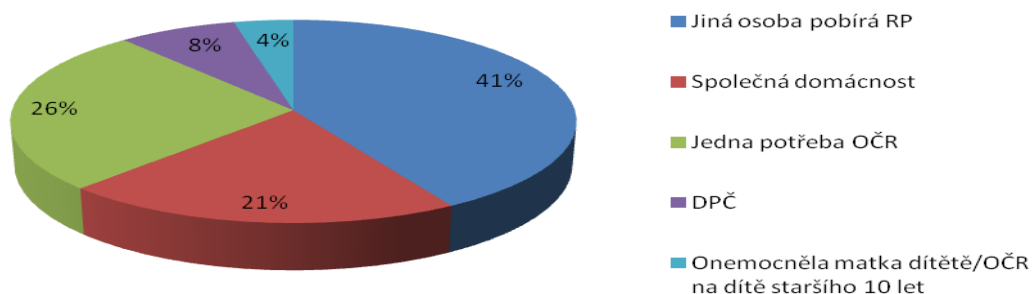
**Tabulka č. 8 – Ošetřovné - důvody zamítnutí 2017**

Důvody zamítnutí – ošetřovné						
Celkem	Jiná osoba pobírá RP	Společná domácnost	Jedna potřeba ošetřování (vyčerpaná podp.doba)	Nenáleží z titulu DPČ	OČR na dítě starší 10. let/onemocněla matka	Odpracovány všechny směny
53	22	11	14	4	2	0

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nejvíce vydaných rozhodnutí o zamítnutí nároku na ošetřovné bylo z důvodu, kdy na ošetřované dítě jiná fyzická osoba pobírá rodičovský příspěvek, což činí 41 % celkového počtu rozhodnutí o nároku na ošetřovné. Naopak nejméně zamítacích rozhodnutí na výplatu ošetřovného bylo z důvodu, kdy onemocněla matka dítěte, které přesáhlo deset let věku, a tudíž nárok na výplatu ošetřovného pojištění nevznikl, tj. 4 % zamítacích rozhodnutí. Procentuální vyjádření je upřesněno v níže znázorněném grafu.

**Graf č. 9 – Ošetřovné – důvody SŘ 2017**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nejčteněji byly v roce 2017 rozhodnutím zamítnuty nárok na ošetřovné a jeho výplatu žádosti v případech, kdy jiná osoba pobírala na ošetřované dítě rodičovský příspěvek. Tato rozhodnutí činila 41 % zahájeného správního řízení ve věci žádosti o ošetřovné. Jedna potřeba ošetřování neboli vyčerpaná podpůrná doba pro výplatu ošetřovného byla důvodem pro vydání zamítavého rozhodnutí o nároku jeho výplatu na ošetřovné ve 26 % vedených správních řízení ve věci žádosti o ošetřování člena rodiny. Třetím nejčastějším důvodem, a to 21 % žádostí o ošetřovné bylo OSSZ Česká Lípa zamítnuto z důvodu, kdy nebyla

splněna podmínka společné domácnosti, zejména u potřeby ošetřování vnuka/vnučky prarodičem nebo potřeby ošetřování rodiče dítětem. Následné reakce účastníků řízení bývají pokaždé negativní a udivující, především pak u těch potřeb ošetřování, kdy ošetřuje prarodič vnuka/vnučku v době, kdy je matka dítěte např. v ústavním ošetřování.

Dotazy ohledně zahájeného správního řízení probíhají hlavně telefonicky s uvedením, že dcera je v nemocnici, je samoživitelka a o dítě se v té době nemá kdo postarat, proto bylo potřeba, aby si prarodič nechal vystavit ošetřovné na dítě, kterému ještě není ani 10 let.

Další negativní reakce bývají zpravidla v případech, kdy účastník řízení ošetřuje člena rodiny – rodiče a rovněž v těchto případech není splněna podmínka společné domácnosti. Telefonicky bývá účastníkem řízení sděleno, že rodič onemocněl či si způsobil úraz, a proto si rodiče ošetřující osoba přestěhovala k sobě domů po dobu ošetřování a nyní se o ní stará.

V obou výše uvedených případech nejde o náležité vyjádření se k zahájenému správnímu řízení, ale o sdělení ze strany účastníků řízení a následné dotazy jaké další kroky budou následovat a zda jim bude doba ošetřování zaplácena.

Referentem jsou účastníci řízení poučeni o následném vydání rozhodnutí, kdy bude postupováno podle platné právní legislativy s informací, že nárok na ošetřovné a jeho výplatu v uvedeném případě nevznikl, přičemž vystavené žádosti o ošetřování člena rodiny jsou v pouze omluvenkou pracovní absence pro jejich zaměstnavatele.

#### Příklad – není společná domácnost

Dne 26.09.2017 pan Josef L., uplatnil žádost o ošetřovné na svoji **vnučku**, nar. 30.12.2012 při potřebě ošetřování v celkové délce sedmi kalendářních dnů. Ačkoliv na žádosti byla uvedena totožná adresa výše jmenovaného s jeho vnučkou, vydaným rozhodnutím nárok na ošetřovné a jeho výplatu po dobu potřeby ošetřování nevznikl. Důvodem byla skutečnost, že pan Josef L. na žádosti o ošetřovné uvedl, že s ošetřovanou osobou nežije ve společné domácnosti.

Paní Radka U., rovněž uplatnila žádost o ošetřovné při potřebě ošetřování svého **otce** nar. 07.12.1948, a to na dobu jednoho dne. Žádost byla rozhodnutím zamítnuta, neboť nebyla

opět splněna podmínka společné domácnosti, což výše jmenovaná také na žádosti prohlásila.

Žádost o ošetrovné uplatnila dne 06.11.2017 paní Petra K, která po dobu devíti kalendářních dnů pečovala o svou **matku**, nar. 28.12.1940. Při posouzení splnění podmínek pro přiznání ošetrovného bylo zjištěno, že ani v tomto případě není splněna podmínka společné domácnosti, přestože byla ošetrujícím lékařem i pojištěncem uvedeno stejné bydliště.

Všechny tři uvedené případy ošetrování byly meritorním rozhodnutím zamítnuty ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 ZNP. Ačkoliv se vždy jednalo o potřebu ošetrování jiného člena domácnosti, vždy byla důvodem zamítnutí tatáž skutečnost, a to nesplnění podmínky společné domácnosti. Společná domácnost znamená, že osoby spolu trvale žijí, nikoliv jen na přechodnou dobu a společně uhrazují náklady na své potřeby. Byť je v žádosti uvedena shodná adresa ošetrovaného a pojištěnce, na zadní straně žádosti je pojištěncem zaškrtnuto prohlášení, že ošetrovaná osoba **nežije** ve společné domácnosti, je žádost převedena do správního řízení a zpravidla zamítnuta, neprokáže-li účastník řízení opak.

#### Příklad – jedna potřeba ošetrování

Paní Hana K. uplatnila žádost o ošetrovné na svou dceru, nar. 2009 za období od 21.09.2017 do 29.09.2017, tj. za 9 kalendářních dnů. Posouzením podmínek bylo zjištěno, že nárok na výplatu nevznikl z důvodu jedné potřeby ošetrování, neboť ošetrování trvalo nepřetržitě od 30.08.2017 do 11.10.2017. Nárok na ošetrovné a jeho výplatu nevznikl a v souladu s ustanovením § 39 odst. 4 ZNP byla žádost rozhodnutím zamítnuta.

Paní Hana K. se k předmětu řízení písemně nevyjádřila, pouze telefonicky kontaktovala správní orgán a uvedla, že pro vážné onemocnění dcery byla nucena podat pokračující žádost o ošetrovné opakovaně, přičemž respektovala proplacení devíti kalendářních dnů. Doklad o ošetrovném tak slouží pouze jako „omluvenka“ nepřítomnosti v zaměstnání.

### **4.3.3 Peněžité pomoc v mateřství**

Peněžité pomoc v mateřství je dávka, která je vyplácena těhotným ženám zpravidla šest nebo osm týdnů před plánovaným dnem porodu, po dobu 28 týdnů ode dne nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Žádost na PPM je uplatňována na předepsaném tiskopise,



který vystaví ošetřující lékař, uvede pravděpodobný den porodu a předá pojištěnce. Pojištěnka si vyplní předepsané náležitosti jako je datum nástupu na PPM (volí si sama 6 – 8 týdnů před plánovaným dnem porodu), doplní název zaměstnavatele, číslo účtu nebo adresu kam žádá zasílat dávku PPM a vše stvrdí svým podpisem. Žádost o peněžitou pomoc v mateřství uplatňuje pojištěnec prostřednictvím zaměstnavatele, který společně s Přílohou k žádosti o dávku zašle místně příslušné OSSZ ke zpracování. Referent podanou žádost zkontroluje, zda obsahuje veškeré náležitosti a posoudí z hlediska nároku na výplatu. V případě, že jsou splněny zákonné podmínky pro výplatu peněžité pomoci v mateřství, je dávka vyplacena ve zkráceném řízení v řádném termínu. Nevznikne-li nárok na dávku, je žádost s veškerými podklady předána referentce zabývající se agendou správního řízení, která žádost opětovně posoudí a pokud shledá, že na dávku skutečně není nárok, je zahájeno řízení o nároku na výplatu.

Řízení ve věci nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství bylo v roce 2017 zahájeno celkem **13** a všechny byly následně meritorním rozhodnutím zamítnuty z důvodu nesplnění zákonných podmínek.

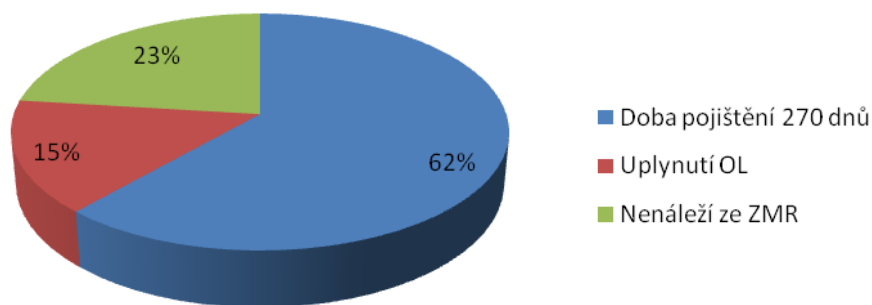
**Tabulka č. 9 – PPM - důvody zamítnutí 2017**

<b>Důvody zamítnutí – peněžitá pomoc v mateřství</b>			
Celkem SR	Nesplněna doba pojištění 270 kal. dní v posledních dvou letech	Žádost uplatněna po uplynutí OL – 180 dnů	PPM nenáleží ze zaměstnání malého rozsahu
13	8	2	3

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Vedená správní řízení ve věci nároku na peněžitou pomoc v mateřství nejsou oproti předchozím řízením příliš četná. Nejčastěji jsou zahajována z důvodu, že pojištěnka nesplnila potřebnou dobu účasti na pojištění v posledních dvou letech, což činilo ve sledovaném období 8 uplatněných žádostí. Ze zaměstnání malého rozsahu byly uplatněny a následně rozhodnutím zamítnuty tři podané žádosti, zbylé dvě žádosti byly uplatněny po uplynutí tzv. ochranné lhůty, která v případě PPM činí 180 kalendářních dnů od ukončení posledního zaměstnání, pokud zaměstnání tak dlouho trvalo.

**Graf č. 10 – PPM – důvody SRŘ 2017**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Značnou část, a to 62 % správních řízení ve věci žádosti o PPM představují vydaná rozhodnutí, kdy nenáleží výplata peněžité pomoci v mateřství z důvodu, že nebyla splněna podmínka účasti na pojištění v délce alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM. Naopak uplatnění žádosti po uplynutí ochranné lhůty představuje z celkového správního řízení o nároku na PPM pouze 15 %, tedy nejméně časté důvody k zahájení správního řízení.

#### Příklad – nesplněna podmínka účasti na pojištění 270 kalendářních dnů

Dne 04.12.2017 bylo zahájeno řízení o nároku na výplatu PPM, kterou podala paní Marie P., vystavenou z titulu zaměstnání u svého zaměstnavatele č. 2. Posouzením podmínek pro vznik nároku na PPM bylo ze strany OSSZ Česká Lípa zjištěno, že není splněna podmínka účasti na pojištění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu. Paní Marie P. byla v posledních dvou letech zaměstnána u zaměstnavatele č. 1 v období od 01.09.2016 do 07.01.2017 (129 kal. dnů) a u zaměstnavatele č. 2 v období od 17.03.2017 do 08.05.2017 (53 kal. dnů). Celková doba účasti na pojištění trvala celkem 182 kalendářních dnů. Ve správním řízení bylo rozhodnuto podle ustanovení § 32 odst. 2 a odst. 5 ZNP, že nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznikl.

Výše uvedené ustanovení určuje podmínku minimální doby účasti na pojištění v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM. Není-li tato podmínka splněna, nenáleží výplata PPM, nicméně těmto ženám bývá doporučeno nechat si vystavit ošetřujícím lékařem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti ode dne nástupu na PPM do konce šesti týdnů ode dne porodu z důvodu dočasného finančního zabezpečení.

Následně, pokud splní zákonné podmínky, jim bude vyplácen rodičovský příspěvek úřadem práce.

#### Příklad – žádost uplatněna po uplynutí ochranné lhůty

Uplynutí ochranné lhůty 180 kalendářních dnů a méně, představovalo ve sledovaném období 15 % zamítavých rozhodnutí z celkového počtu vydaných rozhodnutí o nároku na peněžitou pomoc v mateřství. Jedním z příkladů je žádost o PPM, kterou uplatnila po skončení zaměstnání dne 19.10.2017 paní Veronika P., přičemž datum nástupu nastal dne 01.10.2017. Výše jmenovaná byla přihlášena k účasti na pojištění u posledního zaměstnavatele v období od 14.11.2016 do 31.03.2017, tj. 138 kalendářních dnů, proto i ochranná lhůta trvala pouze po dobu 138 kal. dnů a uplynula dnem 16.08.2017. Žádost byla zamítnuta v souladu s ustanovením § 15 odst. 1 a odst. 2 ZNP. V situacích, kdy účast na pojištění trvá kratší dobu než 180 kalendářních dnů, trvá ochranná lhůta v délce tolik dnů, kolik dnů byla účast na pojištění.

#### **4.3.4 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je uplatňován pojištěnkami, kterým poklesl hrubý příjem z důvodu převedení na jinou pracovní pozici z důvodu těhotenství. Rozdíl mezi vypláceným příjmem před převedením na jinou práci a po převedení je jim na základě potvrzení o dosaženém příjmu od zaměstnavatele, dorovnáván místně příslušnou okresní správou sociálního zabezpečení.

Stejně jako ostatní dávky NP i vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství je uplatňován na předepsaném tiskopise, pojištěnec, zaměstnavatel i ošetřující lékař jsou povinni vyplnit veškeré náležitosti a následně je žádost prostřednictvím zaměstnavatele uplatněna u místně příslušné OSSZ. Zaměstnavatel je povinen za každý měsíc, kdy je žádost o VPTM uplatněna, předkládat přehled zúčtovaného příjmu a vyloučených dob.

Ve věci žádosti o VPTM bylo vedeno řízení jen u **třech** uplatněných žádostí a vždy se jednalo o situaci, kdy nárok na dávku vznikl, ale nevznikl nárok na výplatu vyrovňovacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Vydané rozhodnutí bylo odůvodněno skutečností, že příjem v kalendářním měsíci po přeřazení na jinou práci nebyl nižší, než dosažený příjem před převedením zaměstnankyně na jinou práci. Z uvedeného důvodu nebylo pojištěnci možno dorovnat ušlý příjem.

### Příklad

Paní Nikola S. podala žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství od 17.10.2017 a zároveň uplatnila nárok na výplatu této dávky, neboť součástí žádosti je i potvrzení zaměstnavatele na jinou práci a rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě takového převedení. Rovněž bylo předloženo potvrzení zaměstnavatele o výši započitatelných příjmů za měsíc říjen 2017. Posouzením zákonných podmínek pro uplatnění nároku na dávku bylo zjištěno, že ty jsou splněny. Paní Nikola S. byla převedena na jinou práci ode dne 17.10.2017, denní vyměřovací základ ke dni převedení činil 893 Kč. Výše započitatelného příjmu za období od 17.10.2017 do 25.10.2017 činila 19 544 Kč, průměrný příjem připadající na jeden kalendářní den tak činí 2 172 Kč. Ze zjištěných skutečností je zřejmé, že za výše uvedené období nedošlo v důsledku převedení na jinou práci k poklesu příjmů, oproti příjmům před převedením, neboť průměrný denní příjem byl za tento měsíc vyšší. Nárok na výplatu dávky za měsíc říjen 2017 tak nevznikl, a žádost byla rozhodnutím zamítnuta v souladu s ustanovením § 42 odst. 1 písm. a) a ustanovením § 44 ZNP.

Rovněž další dva zamítnuté nároky na výplatu VPTM byly z totožného důvodu, vždy byl VPTM přiznán, avšak nevznikl nárok na výplatu dávky, neboť započitatelný příjem v uplatněném měsíci byl vždy vyšší nežli denní vyměřovací základ zjištěný ke dni převedení.

Nevznikne-li nárok na výplatu VPTM, je zahájeno správní řízení, vydaným rozhodnutím je žádost zamítnuta a v aplikaci je po nabytí právní moci převedena do stavu „nevyplácí se,“ což provádí příslušná referentka oddělení.

Z výše uvedeného lze konstatovat, že tří uplatněných žádosti o VPTM jich bylo 100 % rozhodnutím zamítnuto, což lze posoudit jako zbytečné navýšení administrativy spojené se správním řízením.

#### **4.3.5 Řízení o přiznání dávky dle § 31**

Řízení o nároku na dávku v poloviční výši probíhalo v případech, kdy bylo pojištěncem na předloženém záznamu o úrazu uvedeno, že úraz vznikl v důsledku požití alkoholu

či zaviněnou účastí ve rvačce. Každý případ je nutno posuzovat individuálně, případně dále došetřovat u dalších státních orgánů okolnosti vzniku úrazu.

**Tabulka č. 10 – Řízení o přiznání dávek dle § 31- rok 2017**

<b>Řízení dle § 31 ZNP</b>						
Celkem	Zkrácené řízení			Správní řízení		
	Celkem	Nesouhlas	Vyhověno ve SŘ	Celkem	Přiznáno 50 %	Přiznáno 100 %
23	18	0	0	5	2	3

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

O nároku na nemocenském ve výši 50 % bylo ve zkráceném řízení rozhodnuto v 18 případech, meritorní rozhodnutí o nároku na dávku dle ustanovení § 31 ZNP bylo vydáno v 5 případech, u třech případů bylo nemocenské přiznáno v plné výši. Vznik dočasné pracovní neschopnosti v důsledku požití alkoholu bylo ve dvou případech příčinou rozhodnutí o nároku v poloviční výši.

Stejně jako v roce předchozím, ani v roce 2017 nebylo na OSSZ Česká Lípa podáno odvolání proti vydanému rozhodnutí, rozhodováno bylo tak pouze na úrovni prvního stupně.

#### **4.4 Rozhodování o nároku na dávku NP – rok 2018**

V roce 2018 bylo OSSZ Česká Lípa zpracováno a vyplaceno celkem 31 147 dávek nemocenského pojištění. Z tohoto počtu ve zkráceném řízení 31 012 dávek, ve správním řízení bylo rozhodováno ve 135 případech.

**Tabulka č. 11 – Řízení o přiznání dávek 2018**

<b>Řízení o přiznání dávek</b>					
Celkem	Z toho				
	Zkrácené řízení		Správní řízení		
	Celkem	Nesouhlas	Celkem	Z toho	
				§ 31	ostatní
31 147	31 012	1	135	4	131

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nemocenské v plné výši na základě podaného nesouhlasu do rozhodnutí ve zkráceném řízení bylo meritorním rozhodnutím příznáno jednou.

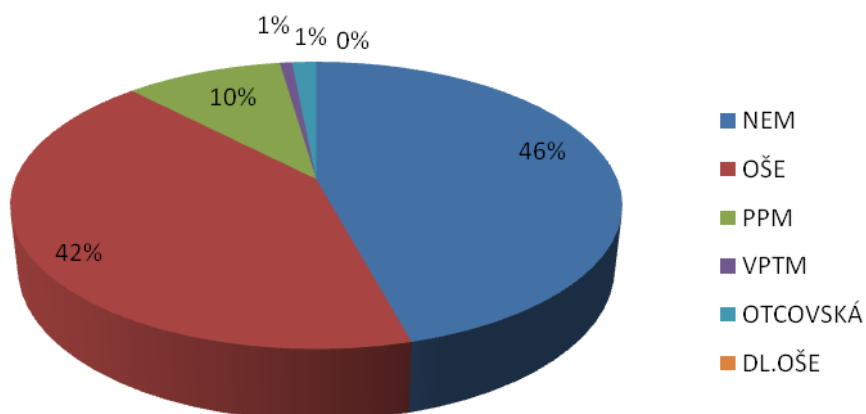
**Tabulka č. 12 – Zamítnuté žádosti ve SŘ - 2018**

Celkem						
	NEM	OČR	PPM	VPTM	DL.OŠE	OTCOVSKÁ
131	60	55	13	1	0	2

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nejčastěji byl zamítán nárok na dávku nemocenského v celkovém počtu 60 vydaných rozhodnutí, dále žádosti o ošetřovné v celkovém počtu 55 rozhodnutí.

**Graf č. 11–Správní řízení - 2018**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nejméně vydaných rozhodnutí o zamítnutí nároku na dávku bylo při podané žádosti o dávku otcovské poporodní péče, toto činilo pouze 1 % a rovněž stejné procento tvoří i vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Ve věci dlouhodobého ošetřovného rozhodováno nebylo, zřejmě i vzhledem k tomu, že dlouhodobé ošetřovné vstoupilo v platnost až v polovině sledovaného roku a žádosti nebyly uplatněny.

Naopak největší procento zamítavých rozhodnutí tvoří, tak jako v předchozích letech, žádosti o nemocenské – 46 % a žádosti o ošetřování člena rodiny – 42 %.

#### 4.4.1 Nemocenské

Nemocenské je stále nejvíce uplatňovanou žádostí o dávku NP, přestože je okresní správou sociálního zabezpečení vypláceno až od 15. kalendářního dne. To dokazuje i skutečnost, že nemocenské tvoří největší procento počtu vedených správních řízení.

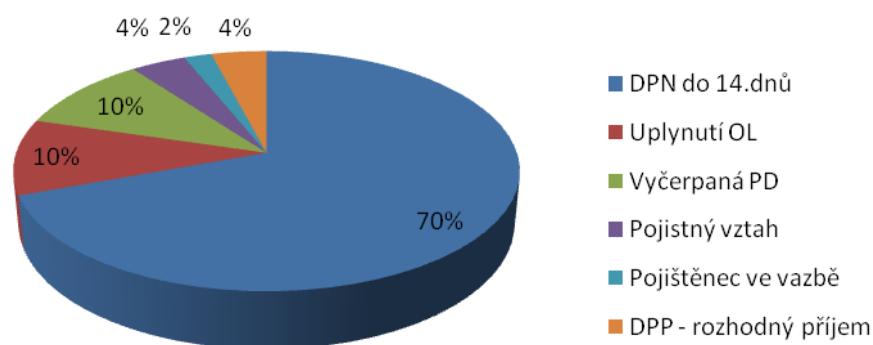
Tabulka č. 13 – Nemocenské – důvody SŘ 2018

Celkem	Nemocenské do 14 dnů	Nenáleží z OL	Vyčerpaná podpůrčí doba	Nevznikl poj. poměr	Vznik DPN po uplynutí OL	Pojištěnka ve vazbě	DPP nesplněn rozhodný příjem
60	34	5	5	2	11	1	2

Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování

Jak vyplývá z výše uvedených údajů v tabulce, stejně jako v předchozích obdobích bylo nejvíce vydaných rozhodnutí o nenároku na nemocenské z důvodu krátké DPN, tedy do 14. kalendářních dnů. Druhým nejčastějším důvodem, kdy nevznikl nárok na nemocenské bylo, vznik sociální události až po uplynutí ochranné lhůty v délce sedmi dnů, případně kratší. Vyčerpaná podpůrčí doba byla důvodem pro zamítavé rozhodnutí v pěti případech, stejně tak situace, kdy nemocenské z ochranné lhůty neplyne.

Graf č. 12 – Nemocenské- důvody SŘ - 2018



Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování

Grafické znázornění uvádí, že nejvíce zamítnutých žádostí o nemocenské bylo z důvodu uplatněných žádostí u DPN kratších 15 kalendářních dnů, a to 70 %, což činí více než polovinu všech vydaných rozhodnutí o nenároku na nemocenské. Uplynutí ochranné lhůty a vyčerpaná podpůrčí doba tvoří celkem pouze 20 % rozhodnutí o tom,

že nárok na nemocenské a jeho výplatu nevznikl. Pouze 2 % zamítnutých žádostí tvořila uplatněná žádost od pojištěnce, který se v době vzniku DPN nacházel ve vazební věznici.

#### 4.4.2 Ošetřovné

Žádosti o ošetřování člena rodiny byly i v roce 2018 druhou nejčastěji uplatňovanou dávkou nemocenského pojištění, které jsou cca 1/3 veškerých podaných a vyplacených žádostí žádostí ve zkráceném řízení.

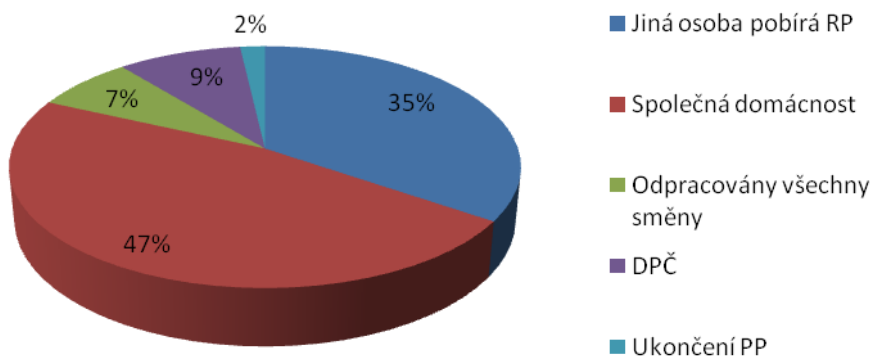
**Tabulka č. 14 – Ošetřovné - důvody zamítnutí 2018**

Celkem	Jiná osoba pobírá RP	Společná domácnost	Odpracovány všechny směny	Nenáleží z titulu DPČ	Žádost uplatněna po ukončení PP	Jedna potřeba ošetřování
55	19	26	4	5	1	0

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Správních řízení ve věci nároku na ošetřovné bylo vedeno celkem 55, přičemž největší počet byl z důvodu, kdy nebyla splněna podmínka společné domácnosti a dále, že jiná osoba pobírá na ošetřované dítě rodičovský příspěvek.

**Graf č. 13 – Ošetřovné - důvody SŘ - 2018**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Podmínka společné domácnosti při ošetřování člena rodiny tvořila 47 % zamítavých rozhodnutí a 35 % rozhodnutí o nenároku na výplatu bylo z důvodu, kdy jiná osoba pobírala na ošetřované dítě rodičovský příspěvek. Uvedené se týká zejména pojištěnců/otců dítěte, kteří uplatňují žádost o ošetřovné na dítě, se kterým je matka na rodičovské dovolené, přičemž pobírá rodičovský příspěvek.



#### 4.4.3 Peněžítá pomoc v mateřství

Peněžítá pomoc v mateřství je uplatňována prostřednictvím zaměstnavatele u místně příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Po dobu zpravidla 28 týdnů je automaticky generována aplikací, pouze první dávka je zpracována a kontrolována příslušnou referentkou.

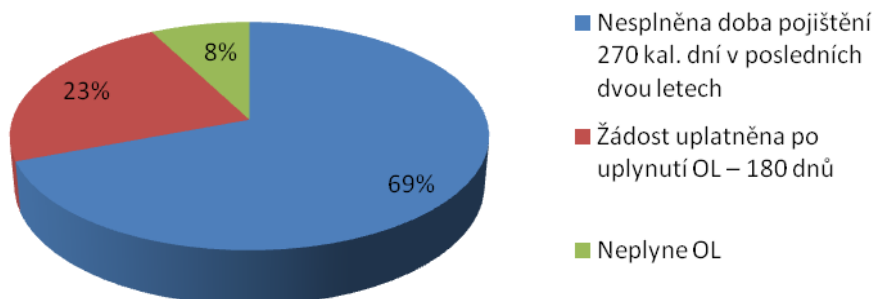
**Tabulka č. 15 – PPM - důvody zamítnutí 2018**

Celkem SR	Nesplněna doba pojištění 270 kal. dní v posledních dvou letech	Žádost uplatněna po uplynutí OL – 180 dnů	Neplýne OL
13	9	3	1

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Ve sledovaném období bylo pouze 13 žádostí o PPM ve vedeném správním řízení zamítnuto, nejvíce jich bylo z důvodu nesplnění potřebné doby účasti na pojištění v posledních dvou letech přede dnem nástupu, což tvořilo 9 meritorních rozhodnutí.

**Graf č. 14 – PPM - důvody zamítnutí 2018**



*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Nesplnění podmínky účasti na pojištění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM tvořilo 69 % meritorních rozhodnutí se zamítavým výrokem. Druhým nejčastějším důvodem byla žádost uplatněna po uplynutí ochranné lhůty, tj. 23 % rozhodnutí o zamítnutí a zbylých 8 % byla z důvodu, kdy pojištěnci neplýne po skončení zaměstnání ochranná lhůta. V konkrétním případě se jednalo o poživatelku invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně.

#### **4.4.4 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství**

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství byl v roce 2018 uplatněn pouze v **jednom** případě, a to za měsíc prosinec předchozího roku. Přestože byly splněny podmínky pro přiznání nároku na VPTM, podmínky pro přiznání výplaty dávky nebyly splněny z důvodu vyššího zúčtovaného příjmu v měsíci převedení, jehož výše činila 16 895 Kč, tj. průměrného příjmu připadající na jeden den ve výši 889 Kč. Denní vyměřovací základ ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci v měsíci uplatnění žádosti činil 775 Kč. Nedošlo tak k poklesu příjmů oproti příjmům před převedením na jinou práci.

Nárok na výplatu VPTM je posuzován každý kalendářní měsíc, vždy po osvědčení rozhodných skutečností, a to až do doby konce podpůrčí doby VPTM. O vzniku nároku na výplatu bývají účastníci řízení samostatně informováni.

#### **4.4.5 Otcovská poporodní péče**

Dávka otcovské poporodní péče vstoupila v platnost dnem 01.02.2018, jde tedy o zcela nový druh dávky NP. Otcí dítěte je vyplácena po dobu sedmi kalendářních dnů, nejpozději při nástupu na otcovskou do šesti týdnů ode dne porodu. Žádost o otcovskou je podávána na předepsaném tiskopise, a to až po uplynutí čerpání. Současně se žádostí zaměstnavatel přikládá Přílohu k žádosti o dávku a odešle místně příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, kde je taková žádost posouzena a splňuje-li zaměstnanec zákonné podmínky, je dávka vyplacena bezodkladně, nejpozději do třiceti dnů ode dne podání žádosti.

Správní řízení ve věci žádosti o otcovskou byla vedena celkem **dvě** a byla vydána rozhodnutí o tom, že nárok na otcovskou a její výplatu nevznikl ani v jednom případě.

Jedno zamítavé rozhodnutí bylo z důvodu, kdy nástup na otcovskou nastal po období šesti týdnů ode dne porodu. Konečné rozhodnutí neovlivnil ani fakt, že se účastník řízení osobně dostavil na OSSZ Česká Lípa a do protokolu uvedl, že vzhledem ke zdravotnímu stavu dítěte byla nařizena hospitalizace v nemocnici, proto nemohl nastoupit ve stanoveném období do šesti týdnů po porodu. S ohledem na ZNP byla žádost o ošetřovné zamítnuta v souladu s ustanovením § 38a odst. 3 výše uvedeného zákona.

Druhá zamítnutá žádost byla dle ustanovení § 38a ZNP, a to pojištěnci, který požádal o výplatu dávky otcovské od 03.01.2018. Vzhledem ke skutečnosti, že účinnost zákona

č. 148/2017 Sb., o změně zákona o ZNP byla stanovena od 01.02.2018, nevznikl pojištěnci nárok na otcovskou a jeho výplatu. Splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu, mohla tak vzniknout nejdříve dnem účinnosti zákona. Žádost o otcovskou byla uplatněna předčasně.

#### 4.4.6 Dlouhodobé ošetřovné

Dávka dlouhodobého ošetřovného vešla v platnost dnem 01.06.2018. V roce 2018 nebylo vedeno žádné správní řízení o nároku na výplatu dlouhodobého ošetřovného. Tato skutečnost je dána tím, že se jedná o zcela nový druh dávky, která nebyla ve sledovaném do konce sledovaného roku uplatněna.

#### 4.4.7 Řízení o přiznání dávky dle § 31

Administrativa v agendě řízení o přiznání dávky dle ustanovení § 31 ZNP má stoupající tendenci. Zejména dochází k nárůstu došetřovaných případů v rámci rozhodování ve zkráceném řízení, kdy zaměstnavatelé často nepředkládají kompletní doklady potřebné pro výplatu dávek, jsou zaznamenány chyby v údajích na předkládaných dokladech. Rovněž pojištěnci neuvádí na dokladech všechny potřebné údaje pro výplatu dávek.

Tabulka č.16 – Řízení o přiznání dávek dle § 31- rok 2018

Celkem	Zkrácené řízení			Správní řízení		
	Celkem	Nesouhlas	Vyhověno ve SŘ	Celkem	Přiznáno 50 %	Přiznáno 100 %
22	18	1	1	4	0	4

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

Řízení o přiznání dávky bylo vedeno celkem **22**, nejvíce jich bylo vedeno ve zkráceném řízení, a to **osmnáct**. Písemný nesouhlas s výsledkem zkráceného řízení byl podán v jednom případě, neboť při posouzení splnění podmínek pro přiznání nemocenského bylo na základě došetřování u Policie ČR zjištěno, že pojištěnci byl naměřen v krvi alkohol. OSSZ proto rozhodla o výplatě nemocenského v poloviční výši. Následně byl pojištěncem podán písemný nesouhlas s krácením nemocenského, ve kterém bylo uvedeno, že jeho DPN vznikla následkem vylákání z bytu a brutálním napadením, čímž bylo způsobeno těžké ublížení na zdraví. Alkohol nebyl vyloučen, nicméně nebyl příčinou vzniku dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce. Rovněž bylo požádáno

o přehodnocení rozhodnutí okresní správy o výplatě nemocenského, neboť DPN zavinil pachatel. V rámci uplatněného nesouhlasu OSSZ Česká Lípa proto opětovně posoudila otázku nároku na dávku, kdy se v průběhu správního řízení zabývala všemi skutečnostmi uvedenými v podání a vyhodnotila, že v tomto případě se nejednalo o bezprostřední následek opilosti, ale o napadení. Na základě zjištěných skutečností bylo rozhodnuto o výplatě nemocenského v plné výši.

Správní řízení dle správního řádu byla vedena celkem **čtyři**, po došetření okolností vzniku DPN bylo rozhodnuto o výplatě nemocenského v plné výši u všech těchto řízení.

#### **4.5 Rozhodování o nároku na dávku NP na oddělení OSVČ**

Osoby samostatně výdělečně činné mají z titulu podnikání nárok pouze na dávku nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, otcovské poporodní péče a dlouhodobé ošetrovné, přičemž ochranná lhůta se na tyto osoby vztahuje jen z titulu nemocenské a peněžité pomoci v mateřství. Stejně jako zaměstnanci, je uplatňován nárok na výplatu dávky na předepsaném tiskopise.

Měsíčně je na oddělení OSVČ zpracováno a vyplaceno cca 15 – 20 dávek nemocenského pojištění. Tato skutečnost je dána tím, že osoby samostatně výdělečně činné nemají nárok na všechny druhy poskytovaných dávek a také tím, že podnikatelé nemají povinnost platit si nemocenské pojištění.

Při výkonu praxe na oddělení OSVČ, bylo z knihy správního řízení zjištěno, že na úrovni prvního stupně bylo vydáno celkem **11** rozhodnutí ve sledovaném období roku 2016 – 2018. Oproti oddělení nemocenského se jedná o zanedbatelná 4 % z celkového počtu správních řízení.

Minimální počet vedených správních řízení o nároku na dávku a její výplatu, lze podle získané informace od vedoucí oddělení spatřovat v tom, že v případě, kdy klient chce uplatnit žádost na výplatu dávky, je mu poskytnuta informace, zda jsou v jeho konkrétním případě splněny podmínky pro výplatu dávky, což je ověřeno v příslušných aplikacích. Rovněž i z praxe na oddělení OSVČ bylo zjištěno, že pokud je zřejmé, že nárok na dávku ze zákona nevzniká, žádost o dávku je klientovi vrácena zpět, není evidována, tudíž není

zahajováno správní řízení o nároku na dávku a její výplatu. Zjištěné postupy tak dávají prostor pro další činnosti v agendě osob samostatně výdělečně činných.

Řízení dle ustanovení § 31 ZNP, kdy je rozhodováno o nároku na nemocenské ve zkráceném řízení, není na oddělení OSVČ prováděno, tato agenda je zajišťována na nemocenském oddělení.

## 5 Výsledky a diskuse

Rekapitulací získaných poznatků na základě praktické činnosti na OSSZ Česká Lípa bylo zjištěno, že počty rozhodnutí ve sledovaných letech jsou vyrovnané. I rok 2016, kdy došlo ke změně pracovních postupů, lze vyhodnotit srovnatelně jako v letech 2017 a 2018, neboť do počtů řízení lze zjednodušeně zahrnout i počty případů vyřízených dopisem. Je nutné však konstatovat, že je zásadní rozdíl v pracovních postupech uplatňovaných do 30.09.2016, kdy tyto byly méně náročné co do činnosti jednotlivého referenta, oproti postupům od 01.10.2016, kdy veškeré případy jsou vedeny ve správním řízení s vysokými nároky na znalosti referenta zabývajícího se agendou rozhodovací činnosti.

**Tabulka č. 17 – Řízení o nároku na dávku – komparace vedených SŘ**

Druh dávky	2016	2017	2018
NEM	6	58	60
OŠE	7	56	55
PPM	0	13	13
VPTM	0	3	1
OTCOVSKÁ	-	-	2
DLOUH. OŠE	-	-	0
<b>CELKEM</b>	13	130	131

*Zdroj: OSSZ Česká Lípa, vlastní zpracování*

### 5.1 Nemocenské - souhrn

Největší počet vedených správních řízení bylo ve věci žádosti o **nemocenské**, což lze odůvodnit tím, že nemocenské je stále nejpočetněji vyplácenou dávkou NP. Počty vydaných rozhodnutí v letech 2017 a 2018 jsou téměř srovnatelné, neboť zjištěné údaje jsou statistickými ukazateli za celý kalendářní rok, oproti roku 2016, kdy o nároku na výplatu nemocenského bylo rozhodováno až v posledních třech měsících kalendářního roku.

Nejvíce vedených správních řízení ve věci nároku na nemocenské bylo z důvodu krátkodobé dočasné pracovní neschopnosti trvající maximálně 14 kalendářních dnů, potažmo patnáct kalendářních dnů v případech, kdy byla odpracována celá plánovaná směna první nebo poslední den DPN. Celkový počet vydaných rozhodnutí o tom, že nárok

na nemocenské a jeho výplatu nevznikl, činil celkem **82**. Z celkového počtu se jedná o **29,92 %** vydaných rozhodnutí:

- rok 2016 => 8 rozhodnutí;
- rok 2017 => 40 rozhodnutí
- rok 2018 => 34 rozhodnutí

Důvody, proč jsou u okresní správy uplatňovány žádosti o nemocenské v délce do čtrnácti dnů, na které nepochybně nevznikne nárok, byly vedoucí oddělení NP vysvětleny následovně: *„Pojištěnec obdrží od ošetřujícího lékaře současně s II. dílem rozhodnutí o ukončení DPN také IV. díl, což je žádost o nemocenské od 15 dne dočasné pracovní neschopnosti. Tento díl pojištěnec automaticky předá svému zaměstnavateli, aniž by si uvědomil, že neschopnost byla ukončena dříve než patnáctým dnem. Zaměstnavatel rovněž nehledí na dobu trvání DPN a tuto žádost, leckdy i s dalšími doklady, doručí na OSSZ, kde je opatřena podacím razítkem. Doručenou žádostí je pak okresní správa povinna se zabývat, byť je zahájeno správní řízení, neboť je-li označena podacím razítkem, nelze ji vrátit zpět pojištěnci nebo zaměstnavateli.“*

Dalším nejčastějším důvodem vedeného správního řízení byla skutečnost, že žádost o výplatu nemocenské byla uplatněna po ukončení zaměstnání, v ochranné lhůtě. Celkem **15** žádostí bylo rozhodnutím zamítnuto, neboť při posouzení podmínek pro nárok na výplatu nemocenské bylo následně zjištěno, že dočasná pracovní neschopnost vznikla až po **uplynutí ochranné lhůty**:

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 4 rozhodnutí
- rok 2018 => 11 rozhodnutí

Na základě provedené praktické činnosti a vlastního pozorování bylo zjištěno, že žádosti o výplatu nemocenského po ukončení pracovního poměru, předkládají sami pojištěnci přímo na místně příslušné okresní správě, aniž by tato žádost byla uplatněna prostřednictvím zaměstnavatele. Celkem tři náhodně dotázaní pojištěnci téměř shodně prohlásili: *„Můj pracovní poměr byl ukončen, už u firmy nepracuji, tak proč bych měl/a*

*nějaké doklady zaměstnavateli dávat. Když předám neschopenku přímo na OSSZ, budu mít nemocenskou vyplacenou dříve, než kdybych dával doklady zaměstnavateli.“*

Pojištěnci si však neuvědomují, že výplata dávky je závislá, nejen na předložené žádosti o nemocenskou, ale také na podkladech, které předává zaměstnavatel OSSZ, a bez kterých nelze výplatu dávky provést, vznikne-li nárok. Proto následně vznikají situace, kdy je pojištěnec uznán dočasně práce neschopným např. až osmý den po ukončení zaměstnání, aniž by tuto skutečnost pojištěnec sám zjistil dříve, než doklady předá na OSSZ. Často jsou jejich reakce na uvedené zjištění velice negativní, proto je dočasná pracovní neschopnost brzy ukončena a pojištěnec se zpravidla eviduje na Úřadu práce jako uchazeč o zaměstnání. Podaná žádost v uvedeném případě je pro pojištěnce zcela bezpředmětná, neboť i když pracovní neschopnost trvá, není mu nemocenské vypláceno.

Celkem **11** vedených správních řízení bylo z důvodu, kdy nárok na výplatu nemocenské **z ochranné lhůty nenáleží**, všechna vydaná rozhodnutí se týkala poživatelů starobního důchodu a poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně:

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 6 rozhodnutí
- rok 2018 => 5 rozhodnutí

Poživatelé starobního důchodu a invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nemají na dávky nemocenského nárok z ochranné lhůty, neboť jsou finančně zajištěni právě pobíráním příslušného důchodu. Rovněž reakce těchto pojištěnců v případě zahájeného správního řízení bývají negativní. Stěžejním argumentem bývá: „*Celou dobu jsem chodil do práce, platil si pojištění a nyní nedostanu zaplacenou nemocenskou. Nemusel jsem tedy nic platit, když teď nic nedostanu.*“

Pojištěnci jsou při jednání vždy odkazováni na zákonná ustanovení, která zdůvodňují, proč v uvedeném případě nevzniká nárok na výplatu nemocenského a příslušný referent toto ustanovení klientovi vysvětlí tak, aby mu porozuměl.

Ačkoliv počet vedených řízení ve věci nároku na nemocenskou z ochranné lhůty není oproti předchozím řízením příliš velký, lze předpokládat zvyšující se tendenci v počtu vedených



řízení do budoucna, a to v souvislosti s narůstajícím počtem pracujících poživatelů důchodu.

**Vyčerpaná podpůrčí doba** byla důvodem pro vydání rozhodnutí o nenároku na nemocenské celkem u **12** podaných žádostí. Stejně jako v předchozím případě i zde se veškerá vydaná rozhodnutí týkala poživatelů starobního důchodu a poživatelů invalidních důchodců pro invaliditu třetího stupně. V jednotlivých obdobích bylo vedeno řízení v následujícím počtu:

- rok 2016 => 3 rozhodnutí
- rok 2017 => 4 rozhodnutí
- rok 2018 => 5 rozhodnutí

Počet zamítavých rozhodnutí při vyčerpání podpůrčí doby má nepatrně zvyšující se tendenci. Stejně jako v předchozím případě lze tento trend spatřovat ve vyšším počtu pracujících poživatelů starobního důchodu a invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kterým náleží výplata nemocenského v kalendářním roce maximálně 70 dnů, a to od 15. kalendářního dne. Lze konstatovat, že důvodem je především skutečnost, že pojištěnec opakovaně onemocní a vyčerpá podpůrčí dobu již při předešlých DPN, aniž by si byl vědom, že doba pro výplatu nemocenského v daném roce již uplynula.

V celkovém počtu **8** vedených správních řízení bylo z důvodu **zaměstnání malého rozsahu**, kdy nebylo v měsíci vzniku sociální události dosaženo rozhodného příjmu pro vznik účasti na pojištění (podmínka platná do 31.01.2018), nebo nebyla od 01.02.2018 splněna podmínka účasti na pojištění v předchozích třech měsících před vznikem DPN:

- rok 2016 => 2 rozhodnutí
- rok 2017 => 4 rozhodnutí
- rok 2018 => 2 rozhodnutí

Zaměstnání malého rozsahu se týkají především pojištěnců, kteří mimo hlavní pracovní poměr, mají uzavřený další pracovní vztahy u stejného nebo jiného zaměstnavatele. V případě vzniklé DPN bývají vystavovány dvě a více žádosti o nemocenské, na každé zaměstnání zvlášť. Pojištěnec ve chvíli vystavení rozhodnutí o DPN ani neví, zda mu vznikne nárok na výplatu z každého takového zaměstnání a zpravidla uplatní všechny

žádosti. Až při vlastním zpracování žádosti o nemocenské bývá zjištěno, že podmínky pro nárok na výplatu z dalších uzavřených pracovních vztahů splněny nebyly. Výše uvedené statistické údaje však ukazují, že zamítavých rozhodnutí z důvodu zaměstnání malého rozsahu nejsou příliš častá.

Pouze **jedna** žádost byla zamítnuta z důvodu, kdy pojištěnka uplatnila žádost na nemocenské v době, kdy byla umístěna ve **vazební věznici**. Podle sdělení vedoucí oddělení se jednalo skutečně o výjimečný a zatím jediný případ evidovaný na OSSZ Česká Lípa.

## 5.2 Ošetřovné - souhrn

Ve sledovaném období bylo vedeno celkem **118** správních řízení ve věci nároku na výplatu při ošetřování člena rodiny. Ošetřovné je druhou nejčastěji vyplácenou dávkou NP hned po nemocenském, o kterou žádají zpravidla pojištěnci s dětmi do deseti let věku. Analýzou statistických výstupů bylo zjištěno, že největší nárůst žádostí bývá často v posledním čtvrtletí kalendářního roku.

- rok 2016 => 7 rozhodnutí
- rok 2017 => 56 rozhodnutí
- rok 2018 => 55 rozhodnutí

Vedených správních řízení, kdy **jiná osoba pobírá rodičovský příspěvek**, činila v úhrnu **39** rozhodnutí následovně:

- rok 2016 => 1 rozhodnutí
- rok 2017 => 22 rozhodnutí
- rok 2018 => 16 rozhodnutí

Pojištěnci obvykle uplatňují žádosti o ošetřovné, aniž by jim byla známa skutečnost, že v případě, kdy jiná osoba, většinou manželka nebo družka, pobírá rodičovský příspěvek, nemají nárok na výplatu ošetřovného. Teprve až při samotném zpracování dávky bývá tato skutečnost zjištěna, a to v případě, že informace o pobírání rodičovského příspěvku jinou osobou je uvedena/zaškrtnuta na zadní straně žádosti o ošetřovné pojištěncem. Pokud pojištěnec tuto skutečnost neoznámí, je přihlédnuto k datu narození dítěte a v případě

pochybností jsou další informace ověřovány prostřednictvím příslušných aplikací. Již při odevzdání žádosti zaměstnavateli, by měly být podklady zkontrolovány a případně ze strany zaměstnavatele pojištěnec upozorněn na možnost, že ošetřovné nemusí být vyplaceno. Rovněž je potřeba pojištěnce důrazně upozornit na správné a úplné vyplnění žádosti, což může učinit již při vydání ošetřující lékař, následně zaměstnavatel.

**Podmínka nesplnění společné domácnosti** byla důvodem v souhrnu **38** vedených správních řízení ve sledovaných obdobích.

- rok 2016 => 1 rozhodnutí
- rok 2017 => 11 rozhodnutí
- rok 2018 => 26 rozhodnutí

Téměř 100 % případů, až na výjimky, kdy nebyla splněna podmínka společné domácnosti, tvořily žádosti, kdy ošetřovaná osoba byla vnukem/vnučkou pojištěnce nebo rodičem. Rovněž tyto případy tvoří nejčastější dotazy ze strany pojištěnců, kteří jsou nespokojeni se zněním zákona, na který jsou odkazováni, a kterým se musí správní orgán při vydání rozhodnutí řídit. Poskytnuté informace pojištěncům jsou pouze všeobecné, nelze jim poskytnout jinou alternativu řešení, tudíž žádost slouží pouze pro omluvení absence v zaměstnání.

**Jedna potřeba ošetřování**, aneb vyčerpaná podpůrčí doba byla důvodem pro vydání celkem **15** zamítavých rozhodnutí o nároku na výplatu ošetřovaného:

- rok 2016 => 1 rozhodnutí
- rok 2017 => 14 rozhodnutí
- rok 2018 => 0 rozhodnutí

Důvodem nejvyššího počtu v roce 2017 byla skutečnost, že v případě třech pojištěnců se jednalo o tři za sebou navazující žádosti o ošetřovné. Správní orgán je následně povinen zabývat se každou podanou žádostí zvlášť a tím vést jednotlivá řízení o nároku na výplatu. Následně ošetřovné může nepřetržitě trvat i celý měsíc, vyplacená je však jen první dávka po dobu trvání podpůrčí doby 9 nebo 16 kalendářních dnů. Důvodem, proč v roce 2018 nebylo vydáno zamítavé rozhodnutí lze vyvodit z faktu, že pojištěnci bývají lépe

informování nežli v předchozích případech a delší dobu trvání ošetřování vyřeší dočasnou pracovní neschopností.

Ošetřovné rovněž nenáleží z titulu **dohody o pracovní činnosti**, ať už se jedná o zaměstnání malého rozsahu či nikoliv. Proto bylo celkem **9** uplatněných žádostí rozhodnutím zamítnuto v jednotlivých obdobích:

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 4 rozhodnutí
- rok 2018 => 5 rozhodnutí

Ošetřovné z titulu uzavřené dohody o pracovní činnosti je uplatňováno, stejně jako u nemocenského, v případě více uzavřených pojistných vztahů. Ošetřovné je pak přiznáno z hlavního pracovního poměru, z dalších tzv. vedlejších činností však už nenáleží. I přesto jsou pojištěnci ošetřujícím lékařem vystavovány např. dvě i více žádostí o ošetřovné, které jsou následně uplatňovány u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, byť bez nároku na výplatu. Řešením by mohla být větší informovanost lékařů i pojištěnců, např. umístění informačních letáků v čekárnách lékařů.

### **5.3 Peněžitá pomoc v mateřství – souhrn**

Žádosti o **peněžitou pomoc v mateřství**, kdy nebyly splněny podmínky pro výplatu, byly v roce 2017 a 2018 rozhodnutím zamítnuty celkem ve **26** případech. Pojištěnky ještě před nástupem na PPM se často samy informují o podmínkách nároku na výplatu PPM, aby předem věděly, zda si o PPM požádat nebo dobu těhotenství a následného šestinedělí bez nároku na výplatu PPM vyřešit jinými možnými alternativami. Jedním ze způsobů bývá zpětné vystavení dočasné pracovní neschopnosti od šestého týdne před plánovaným dnem porodu do konce šestého týdne po porodu. Pojištěnka tak dočasně vyřeší finanční situaci a oddálí nástup na rodičovský příspěvek, zpravidla v nižší výši než je vypláceno nemocenské.

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 13 rozhodnutí
- rok 2018 => 13 rozhodnutí

Z výše uvedeného počtu, bylo nejvíce, a to celkem **17** vydaných rozhodnutí z důvodu, kdy nebyla splněna **podmínka účasti na pojištění** v posledních dvou letech v délce alespoň 270 kalendářních dnů:

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 8 rozhodnutí
- rok 2018 => 9 rozhodnutí

Provedenou analýzou těchto případů bylo zjištěno, že často nastávají situace, kdy povinná účast na pojištění není splněna pouze o pár dnů, například bylo započítáno 255 kalendářních dnů nebo 243 kalendářních dnů. Tato skutečnost byla zjištěna celkově v devíti ze sedmnácti případů. Přestože se pojištěnky bývají předem informovány o nároku na PPM, informace jsou však poskytovány pouze ve všeobecné rovině, neboť každá podaná žádost musí být posuzována individuálně. V rámci prováděné činnosti výplaty dávek nelze ještě před uplatněním žádosti posoudit podmínky pro nárok na výplatu PPM, jelikož ty se mohou následně změnit v době, kdy je žádost uplatněna u OSSZ.

Nástup na peněžitou pomoc v mateřství až po uplynutí **ochranné lhůty** bylo důvodem k vydání celkem **pěti** zamítavých rozhodnutí:

- rok 2016 => 0 rozhodnutí
- rok 2017 => 2 rozhodnutí
- rok 2018 => 3 rozhodnutí

Pojištěnkou stanovený nástup na peněžitou pomoc v mateřství, tj. šest týdnů před plánovaným dnem porodu (po ukončení PP nelze zvolit 6 až 8 týdnů), až po uplynutí ochranné lhůty v délce 180 kalendářních dnů, někdy se jednalo pouze o pár dnů po uplynutí OL, což bylo zjištěno v případě dvou žadatelů. První z nich nastupovala na PPM sedm dnů po uplynutí OL a druhá dokonce o tři kalendářní dny. Přestože jsou pojištěnci v případě dotazu odkazováni na patřičné znění zákona o nemocenském pojištění, často tento fakt nedokážou přijmout a poukazují na špatné zákony a byrokracii. Možným řešením by mohlo být prodloužení ochranné lhůty o dalších třicet kalendářních dnů.

Celkem **4** případy byly rozhodnutím zamítnuty pro nesplnění zákonných podmínek pro nárok na výplatu PPM, kdy žádost byla uplatněna ze zaměstnání **malého rozsahu**. V roce 2017 byly rozhodnutím zamítnuty **3** žádosti a v roce 2018 pouze **jedna** podaná žádost.

Žádosti byly uplatněny nejen z hlavního pracovního poměru, ale také i z dalších uzavřených pojistných vztahů, ve kterých však nebyly splněny všechny zákonné podmínky pro nárok na výplatu PPM. Zpravidla se jednalo o typické případy z oblasti školství, kdy pojištěnka pracuje na hlavní pracovní poměr např. jako učitelka, přičemž má uzavřenou dohodu o pracovní činnosti na výkon práce např. jako družinářka. Proto jsou uplatňovány dvě i více žádosti o PPM z každého takového pojistného vztahu. OSSZ následně posuzuje podmínky pro výplatu dávky z každé pojištěné činnosti samostatně a při zpracování je zjištěno, že nárok na výplatu dávky je splněn pouze z hlavní činnosti. Tuto skutečnost však ani pojištěnec ani zaměstnavatel při podání žádosti o PPM nedokážou posoudit.

#### **5.4 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství - souhrn**

Minimální počet, a to **4** případy, vedených řízení o nároku na dávku NP bylo z důvodu nesplnění podmínek pro výplatu **vyrovňovacího příspěvku v těhotenství a mateřství**. Tato skutečnost je dána tím, že převážná většina žen vykonávající manuální zaměstnání v případě těhotenství upřednostňují nástup na tzv. rizikové těhotenství, kdy je jim ošetřujícím lékařem vystaveno rozhodnutí o DPN. Jen minimum žadatelů o VPTM je přeřazeno v zaměstnání na jinou pozici či mají zkrácený pracovní úvazek s poklesem dosavadního příjmu. Rozdíl příjmu před přeřazením a po přeřazení je tak následně okresní správou dorovnán, jsou-li splněny podmínky. V opačném případě je nárok na výplatu VPTM rozhodnutím zamítnut, což v roce 2017 bylo ve třech případech a v roce 2018 pouze v jednom případě.

#### **5.5 Otcovská poporodní péče a dlouhodobé ošetřovné - souhrn**

Žádosti o dávku **otcovské** poporodní péče byly v roce 2018 zamítnuty ve **dvou** případech. Jelikož se jedná o zcela novou dávku NP, počet zamítnutých žádostí je nízký. V jednom případě pojištěnec uplatnil žádost předčasně, kdy ještě nenabyla účinnost zákona a druhý pojištěnec naopak po uplynutí zákonné lhůty z důvodu, kdy maminka byla s dítětem ze zdravotních důvodů dlouho v ústavní péči.

Správní řízení o nároku na **dlouhodobé ošetřovné** na OSSZ Česká Lípa dosud vedeno nebylo, počet uplatněných žádostí od doby platnosti, tedy od 01.06.2018 činil celkem **6** a všechny byly řádně vyplaceny ve zkráceném řízení. I přesto, že nebylo rozhodováno o dávce dlouhodobého ošetřovného ve správním řízení, lze do budoucna předpokládat podané žádosti, na které nevznikne nárok a bude o nich rozhodováno v rámci správního řízení.

## 6 Závěr

Diplomová práce mapuje problematiku správního řízení ve věcech nároku na výplatu dávky nemocenského pojištění na úrovni prvního stupně, které je upraveno v zákoně o nemocenském pojištění.

Nejvíce vydaných zamítavých rozhodnutí bylo v případech nemocenského, kdy doba trvání DPN nepřekročila 14 kalendářních dnů. Počty těchto řízení lze v praxi snadno eliminovat na minimum v situacích, kdy ošetřující lékař tuto žádost pojištěnci vůbec nepředá. Pokud však žádost o nemocenské ošetřující lékař pojištěnci předá a ten ji následně odevzdá zaměstnavateli, v tuto chvíli by již zaměstnavatel měl zjistit, že se jedná o krátkodobou DPN a žádost si založit do své evidence a neodesílat na OSSZ. Nejen správní orgán, ale i zaměstnavatel by tímto způsobem ušetřil nejen čas, který stráví vyplňováním dalších dokladů, ale i finanční náklady na poštovné spojené s doručováním.

V případech, kdy pojištěnec předloží žádost o ošetřovné na dítě, na které je jinou osobou pobírán rodičovský příspěvek, by měl rovněž zaměstnavatel klást větší důraz na kontrolu vyplněné žádosti, neboť zaměstnavateli zpravidla bývá známá skutečnost, že manželka/družka je v daném čase na rodičovské dovolené a pojištěnce upozornit, že v tomto případě nárok na výplatu ošetřovného, až na výjimky, nevznikne.

Největším problémem v případě zákonných podmínek pro nárok na ošetřovné, je podmínka splnění společné domácnosti. Tato zamítavá rozhodnutí byla důvodem velkého množství negativních reakcí pojištěnců, zejména je-li ošetřovaná osoba vnukem nebo rodičem pojištěnce. Narůstají případy, kdy je nezbytně nutné o takové osoby pečovat, přičemž je pojištěncům následně sděleno, že dobu trvání ošetřovného nedostanou zaplacené.

Rovněž podmínka v případě PPM, splnění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech se může zdát celkem přísná, leckdy není splněna pouze o pár dnů.

Na základě praktické činnosti a zjištěných poznatků se jako vhodné řešení jeví pravidelná informovanost zaměstnavatelů např. při hromadném školení či konzultačních dnech cca 2 x ročně, v jakých případech žádosti o dávky NP nepředávat dále na OSSZ a tím zajistit snížení administrativy nejen jim, ale i OSSZ. Rovněž finanční náklady spojené s vedeným



řízení bývají značně vysoké, neboť každá písemnost je účastníku řízení zasílána na dodejku a v případě problémů s doručováním, bývají náklady na poštovné dvojnásobné, rovněž doba řízení bývá v těchto případech zbytečně prodlužována.

Dalším vhodným řešením v případě ošetřovného se jeví úprava zákona č.187/2006 Sb., nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, kdy ustanovení § 39 odst. 2 by bylo vhodné nahradit zněním: *„Podmínkou nároku na ošetřovné je, že osoba uvedená v odstavci 1 je příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou, nebo je její tchyně, tchán, zeť nebo neteř“* a dále zrušit větu za středníkem.

Vhodná úprava zákona o nemocenském, a to ustanovení § 32 odst. 2 by mohla být řešením při poskytování PPM pro více pojištěnců, kteří nesplňují podmínku dosavadní doby účasti na pojištění z nynějších 270 kalendářních dnů za podmínku doby účasti na pojištění alespoň 196 kalendářních dnů v posledních dvou letech, tj. jednalo by se o totožný počet dnů, jako je poskytování PPM v délce 28 týdnů.

Z výsledků praxe a analýzy vydaných rozhodnutí lze konstatovat, že jako celkem bezúčelná dávka se jeví vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. Zpravidla se jedná o dávku, na kterou, přestože vznikl nárok, není vyplácena, neboť dosažený příjem v měsíci je vyšší než zjištěný denní vyměřovací základ. Pojištěnkami jsou tyto žádosti uplatňovány minimálně, převažuje odchod na nemocenskou z důvodu tzv. rizikového těhotenství.

Autor se na základě výše uvedeného domnívá, že dávka VPTM je bezdůvodná, a proto by mohl být tento druh dávky zrušen.

Závěrem lze konstatovat, že výše navrhanými postupy lze poskytnout více prostoru pro jiné podstatné činnosti, které vykonávají okresní správy sociálního zabezpečení, a to úsporou času věnované této administrativní činnosti a rovněž i finanční náklady spojené s doručováním lze tímto způsobem snížit.

Nastavená změna metodických postupů, která vešla v platnost od 01.10.2016 sice postupuje v souladu se zákonem, kdy jsou nenárokové žádosti vyřizovány ve správním řízení, nicméně je potřeba si uvědomit i časovou náročnost a finanční zatížení státního rozpočtu.

## 7 Seznam použitých zdrojů

### Knižní publikace

HŮRKA, Petr. *Pracovní právo*. 2. upravené vydání. Plzeň: Aleš Čeněk, 2015. 575 s. ISBN 978-80-7380-540-1.

PRŮCHA, Petr. *Správní řád s poznámkami a judikaturou*. 2. aktualizované a doplněné vydání podle stavu k 1.6.2015. Lublaňská4/61, Praha 2: Leges, 2015. 496 s. ISBN 978-80-7502-051-2.

*Slovník sociálního zabezpečení*. Praha 2: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2015. 130 s. ISBN 978-80-7421-114-0.

ŠUBRT, Bořivoj a kol. *ABECEDA MZDOVÉ ÚČETNÍ 2016*. 26. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, spol. s r.o., 2016. 624 s. ISBN 978-80-7263-990-8.

TOMEŠ A KOL, Igor. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Vydání druhé, rozšířené a přepracované. Praha: Portál, 2009. 304 s. ISBN 978-80-7367-483-0.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2018 s komentářem a příklady*. 10. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2018. 312 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-108-6.

ŽENÍŠKOVÁ, Marta a Jan PŘIB. *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2019*. 11. aktualizované vydání. Olomouc: ANAG, 2019. 312 s. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-193-2.

### Měsíční periodika

*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha 4: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2017, **48**(12). ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha 4: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2018, **49**(1). ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha 4: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2018, **49**(5). ISSN 0323-2395.

*Národní pojištění: Odborný měsíčník České správy sociálního zabezpečení*. Praha 4: Tiskárna Ministerstva vnitra, 2018, **49**(6). ISSN 0323-2395.

### Internetové zdroje

*Práce&sociální politika* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018, **15**(2) [cit. 2018-06-23]. ISSN 0049-0962. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/files/clanky/32753/Prace\\_socpol\\_02\\_18\\_web.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32753/Prace_socpol_02_18_web.pdf)

Mpsv.cz. [online]. [cit. 2018-06-24]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/7>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Cssz.cz*[online]. [cit. 2018-06-19]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/>

Česká správa sociálního zabezpečení. *Cssz.cz* [online]. [cit. 2018-07-23]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/rizeni-a-rozhodovani.htm>

Česká správa sociálního zabezpečení: *CSSZ.cz* [online]. [cit. 2018-07-25]. Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>

Penize.cz.[online]. [cit. 2018-07-19]. Dostupné z: <https://www.penize.cz/kalkulacky/vyrovnavaci-prispevek-v-tehotenstvi-a-materstvi>

### Vysokoškolské kvalifikační práce

LIGASOVÁ, Petra. Diplomová práce: *Řízení v oblasti nemocenského pojištění*. Brno. Masarykova univerzita, Právnická fakulta, Katedra pracovního práva a sociálního zabezpečení, 2018. 84 s. Vedoucí práce JUDr. Zdeňka Gregorová, CSc.

JÍROVÁ, Lada. Bakalářská práce: *Sankce ukládané zaměstnavatelům v rámci kontrolní činnosti okresní správy sociálního zabezpečení*. Praha. Česká zemědělská univerzita v Praze, Provozně ekonomická fakulta, Katedra práva, 2017. 72 s. Vedoucí práce JUDr. Daniela Světlíková.

### Legislativa

ČESKÁ REPUBLIKA. Úplné znění zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Ostrava: Sagit. 2018. 129 s. ISBN 978-80-7488-295-1.

## **8 Přílohy**

Oznámení o zahájení řízení

Rozhodnutí – nemocenské

Rozhodnutí – ošetřovné

Rozhodnutí – PPM

Rozhodnutí – VPTM

Rozhodnutí - otcovská

Vzory zamítavých nároků

Záznam o úrazu

Žádost o nemocenské – IV. díl

Žádost o ošetřovné – I. a II. díl

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Žádost o dávku otcovské a poporodní péče

Žádost o dlouhodobé ošetřovné

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/012424/18/110/JL  
Spisová zn.: NP/ND/.../18

V České Lípě dne 06.04.2018

Paní

██████████  
407 47 Varnsdorf

### **Oznámení ve věci zahájení řízení o nároku na nemocenské**

Dne 23.03.2018 paní Pavlína ██████████, nar. ██████████, uplatnila prostřednictvím zaměstnavatele u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále jen „OSSZ Česká Lípa“), předložením písemné žádosti na předepsaném tiskopise nárok na nemocenské a jeho výplatu při dočasné pracovní neschopnosti v trvání od 08.03.2018 do 16.03.2018, tj. za dobu 9 kalendářních dnů, čímž bylo zahájeno řízení o této dávce.

OSSZ Česká Lípa bylo následně zjištěno, že nejsou splněny podmínky pro její rozhodování ve zkráceném řízení ve smyslu ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZNP“), neboť splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a její výši je sporné, neboť na nemocenské má nárok pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným, trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dní.

S ohledem na uvedené tímto OSSZ Česká Lípa ve smyslu ustanovení § 153 odst. 7 ZNP oznamuje, že pro účely vyřešení otázky nároku na dávku bude dále pokračovat v řízení o nároku na nemocenské ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a ve věci bude vydáno rozhodnutí. Lhůta pro vydání rozhodnutí běží ode dne, kterým bylo účastníku řízení doručeno oznámení o zahájení řízení.

V souladu s ustanovením § 36 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., ve znění pozdějších předpisů, má účastník řízení právo navrhnout důkazy a činit jiné návrhy po celou dobu řízení až do vydání rozhodnutí, a to písemně nebo ústně do protokolu. Současně je účastník řízení povinen podle ustanovení § 52 citovaného zákona označit důkazy na podporu svých tvrzení. Dále má účastník řízení podle ustanovení § 36 odst. 3 téhož zákona možnost se před vydáním rozhodnutí vyjádřit k podkladům rozhodnutí, a to v době do 10 kalendářních dnů ode dne doručení tohoto oznámení. Po uplynutí této doby bude vydáno rozhodnutí v uvedené věci.

vedoucí oddělení  
nemocenského pojištění OSSZ Česká Lípa

Rozdělovník:

1. Pavlína ██████████ Varnsdorf
2. OSSZ Česká Lípa

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/015173/18/110/JL  
Spisová zn.: NP/ND/.../18

V České Lípě dne 25.04.2018

## ROZHODNUTÍ

Okresní správa sociálního zabezpečení Česká Lípa příslušná k rozhodování podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, v řízení ve věci žádosti paní Pavlíny [REDAKCE], narozené dne [REDAKCE], bytem [REDAKCE] Varnsdorf o nemocenské, při dočasné pracovní neschopnosti v trvání od 08.03.2018 do 16.03.2018, rozhodla v souladu s ustanovením § 23 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

### t a k t o :

nárok na nemocenské a jeho výplatu nevznikl.

## ODŮVODNĚNÍ

Dne 23.03.2018 byla na Okresní správu sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále také „OSSZ Česká Lípa“) doručena žádost o nemocenské paní Pavlíny [REDAKCE] (dále také „účastník řízení“) při dočasné pracovní neschopnosti v trvání od 08.03.2018 do 16.03.2018.

Vzhledem k tomu, že o žádosti o nemocenské nebylo možné rozhodnout ve zkráceném řízení ve smyslu ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZNP“), oznámila OSSZ Česká Lípa dne 12.04.2018 účastníku řízení, že o žádosti bude rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 153 odst. 7 ZNP, ve věci tedy bude vydáno rozhodnutí.

Dle ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) ZNP rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení ve zkráceném řízení o nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky. Dle ustanovení § 153 odst. 7 ZNP, nebude-li okresní správa sociálního zabezpečení rozhodovat ve zkráceném řízení, oznámí písemně účastníkům řízení zahájení řízení, na které se vztahuje správní řád. Lhůta pro vydání rozhodnutí běží ode dne, kterým bylo účastníku řízení doručeno oznámení o zahájení řízení.

Dle ustanovení § 23 ZNP má pojištěnec nárok na nemocenské, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní.

Vzhledem k tomu, že účastník řízení byl uznán dočasně práce neschopným od 08.03.2018 do 16.03.2018, tj. celkem za 9 kalendářních dnů, což je méně než 15 kalendářních dní, nárok na nemocenské účastníku řízení nevznikl.

Dle ustanovení § 45 ZNP nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem. Dle ustanovení § 46 odst. 1 ZNP nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených tímto zákonem pro vznik nároku na dávku a na její výplatu a uplatněním nároku na výplatu způsobem stanoveným tímto zákonem.

Na základě výše uvedeného rozhodla OSSZ Česká Lípa tak, jak je uvedeno ve výroku.

## **POUČENÍ**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa, Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa.

ředitelka OSSZ Česká Lípa

Rozdělovník:

1. ██████████, Varnsdorf
2. OSSZ Česká Lípa (vyřizuje: Bc. Lada Jírová, tel. 467 889 135)

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/035294/18/110/JL  
Spisová značka: NP/ND/...../18

V České Lípě dne 01.10.2018

## ROZHODNUTÍ

Okresní správa sociálního zabezpečení Česká Lípa, příslušná k rozhodování dle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 2. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, v řízení ve věci žádosti o ošetřovné paní Miluše [REDAKCE], narozené dne [REDAKCE], bytem [REDAKCE], podané dne 05.09.2018, při potřebě ošetřování vnučky Anety [REDAKCE], nar. [REDAKCE] v trvání od 27.08.2018 do 04.09.2018, rozhodla ve smyslu ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

**takto:**

nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevznikl.

## ODŮVODNĚNÍ

Dne 05.09.2018 paní Miluše [REDAKCE] uplatnila u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále také „OSSZ Česká Lípa“) předložením písemné žádosti nárok na ošetřovné a jeho výplatu při potřebě ošetřování vnučky Anety [REDAKCE] v trvání od 27.08.2018 do 04.09.2018. Při posouzení splnění podmínek pro přiznání ošetřovného bylo ze strany OSSZ Česká Lípa zjištěno, že ošetřovaná osoba Aneta [REDAKCE] nežije se zaměstnancem paní Miluší Franzovou ve společné domácnosti. Tuto skutečnost paní Miluše [REDAKCE] uvedla v Žádosti o ošetřovné. Domácnost znamená, že osoby spolu trvale žijí, nikoliv jen na přechodnou dobu.

S ohledem na uvedené OSSZ Česká Lípa doručením písemného oznámení paní Miluši Franzové dne 17.09.2018 vyrozuměla tohoto pojištěnce, že ve smyslu ustanovení § 153 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, bude řízení o nároku na dávku dále pokračovat ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Jmenovaná se k předmětu řízení do dne vydání rozhodnutí nevyjádřila.

Dle ustanovení § 39 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, podmínkou nároku na ošetřovné je, že jiný člen domácnosti, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, žije se zaměstnancem v domácnosti.

Vzhledem k tomu, že paní Miluše [REDAKCE] nežila se svou vnučkou Anetou [REDAKCE] ve společné domácnosti, nemá z tohoto důvodu nárok na ošetřovné a OSSZ Česká Lípa proto rozhodla tak, jak ve výroku uvedeno.



## POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa, Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa.

ředitelka OSSZ Česká Lípa

Rozdělovník:

1. ██████████, Česká Lípa
2. OSSZ Česká Lípa (vyřizuje: Bc. Lada Jírová, tel. 487 889 135)

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/038428/18/110/JL  
Spisová značka: NP/ND/.../18

V České Lípě dne 25.10.2018

## ROZHODNUTÍ

Okresní správa sociálního zabezpečení Česká Lípa, příslušná k rozhodování dle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 2. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ve věci žádosti o peněžitou pomoc v mateřství paní Zuzany [redacted], nar. [redacted] bytem [redacted] Česká Lípa, podané dne 02.10.2018, s pravděpodobným termínem porodu dne 15.11.2018, rozhodla ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1, § 15 odst. 2 a § 32 odst. 2 a odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

### t a k t o :

nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznikl.

## ODŮVODNĚNÍ

Dne 02.10.2018 podala paní Zuzana [redacted] (dále také „účastník řízení“) na Okresní správu sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále také „OSSZ Česká Lípa“) žádost o přiznání nároku na dávku a její výplatu – peněžitou pomoc v mateřství, vystavenou z titulu zaměstnání u zaměstnavatele [redacted].

Při posouzení splnění podmínek nároku na přiznání peněžitě pomoci v mateřství a její výplatu bylo ze strany OSSZ Česká Lípa zjištěno, že není splněna podmínka účasti zaměstnance na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (dále také „PPM“). Jmenovaná byla v posledních dvou letech přihlášena k účasti na nemocenském pojištění u výše uvedeného zaměstnavatele v období od 10.10.2017 do 28.02.2018, tj. 142 kalendářních dnů a u zaměstnavatele [redacted] od 22.06.2017 do 09.10.2017, tj. celkem 110 kalendářních dnů. Účast na pojištění v posledních dvou letech ke dni nástupu na PPM trvala celkem 252 kalendářních dnů. Rovněž není splněna podmínka nástupu na PPM v ochranné lhůtě, vzhledem ke skutečnosti, že účast na pojištění u posledního zaměstnavatele trvala 142 kalendářních dnů, ochranná lhůta uplynula dnem 20.07.2018.

S ohledem na uvedené OSSZ Česká Lípa doručením písemného oznámení účastníku řízení dne 09.10.2018 vyrozuměla tohoto pojištěnce, že ve smyslu ustanovení § 153 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (dále jen „ZNP“), bude řízení o nároku na dávku dále pokračovat ve smyslu zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů. Účastník řízení se k předmětu řízení do dne vydání rozhodnutí nevyjádřil.

Dle ustanovení § 14 odst. 1 ZNP nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění.

Dle ustanovení § 15 odst. 2 ZNP peněžitá pomoc v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž

pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů pojištění trvalo.

Dle ustanovení § 32 odst. 2 ZNP, ve znění pozdějších předpisů, podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství.

Dle ustanovení § 32 odst. 5 ZNP je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, započítou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění z předcházejících pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství.

Paní Zuzana [redacted] byla zaměstnána u zaměstnavatele [redacted] v období od 10.10.2017 do 28.02.2018, tzn. 142 kalendářních dnů. Z titulu zaměstnání bylo započítáno 252 kalendářních dnů účasti na pojištění. Jiné doby účasti na pojištění v období dvou let přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství nebyly doloženy.

Vzhledem k tomu, že účastník řízení nesplnil podmínky pro přiznání nároku na dávku, OSSZ Česká Lípa proto rozhodla tak, jak ve výroku uvedeno.

## POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa, Bezučova 3015, 470 30 Česká Lípa.

ředitelka OSSZ Česká Lípa

Bodělková [redacted]

1. [redacted]
2. OSSZ Česká Lípa (vyřizuje: ..... tel. 487 .....)

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/017820/17/110/SI  
Spisová značka: NP/ND/.../17

V České Lípě dne 17.05.2017

## ROZHODNUTÍ

Okresní správa sociálního zabezpečení Česká Lípa příslušná k rozhodování podle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bod 2 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, v řízení ve věci žádosti paní Terezy [REDAKCE], narozené dne [REDAKCE], bytem [REDAKCE] Česká Lípa, o nároku na dávku vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství od 09.01.2017 a jeho výplatu, rozhodla v souladu s ustanovením § 42 odst. 1 písm. a) a ustanovením § 44 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

### t a k t o :

vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství od 09.01.2017 se přiznává, přičemž nárok na výplatu dávky za období od 09.01.2017 do 31.01.2017 nevznikl.

## ODŮVODNĚNÍ

Dne 10.04.2017 podala paní Tereza [REDAKCE] (dále jen „účastnice řízení“) na Okresní správě sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále také „OSSZ Česká Lípa“) žádost o přiznání nároku na dávku – vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství od 09.01.2017. Současně ve smyslu ustanovení § 109 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZNP“), uplatnila nárok na výplatu této dávky, neboť součástí žádosti je i potvrzení zaměstnavatele o převedení na jinou práci a rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě takového převedení. Pro osvědčení nároku na výplatu dávky za měsíc leden 2017 bylo doloženo potvrzení zaměstnavatele o výši započítatelných příjmů. Po posouzení zákonných podmínek pro uplatnění nároku na dávku bylo zjištěno, že ty jsou splněny.

Dle ustanovení § 42 odst. 1 písm. a) ZNP, má na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nárok těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů zakázána těhotným ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její těhotenství, pokud dosahuje bez svého zavinění nižšího započítatelného příjmu, než před tímto převedením na jinou práci. Ke snížení započítatelného příjmu z důvodu kratší pracovní doby se nepřihlíží. V souladu s ustanovením § 43 odst. 1 ZNP, se dávka vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci. Těhotné zaměstnankyni se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (dále jen „VPTM“) vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu (tzv. podpůrní doba).

Dle ustanovení § 44 odst. 1 ZNP se výše VPTM stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejich započítatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Výpočet průměrného denního příjmu je potom upraven v odst. 2.

Pro posouzení nároku na výplatu dávky za měsíc leden 2017 bylo zjištěno následující. Dle písemného potvrzení zaměstnavatele ze dne 10.04.2017 byla účastnice řízení převedena na jinou práci ode dne

09.01.2017. Denní vyměřovací základ účastnice řízení ke dni jejího převedení na jinou práci činil 768 Kč. Výše započitatelného příjmu za období od 09.01.2017 do 31.01.2017 činila 20 844 Kč, průměrný příjem připadající na jeden kalendářní den tak činí 907 Kč. Z uvedeného je zřejmé, že za měsíc leden 2017 nedošlo k poklesu příjmů oproti příjmům před převedením na jinou práci, neboť průměrný denní příjem je za tento měsíc vyšší. Nárok na výplatu dávky za tento měsíc tak nevznikl.

Nárok na výplatu dávky bude ze strany OSSZ Česká Lípa posuzován každý kalendářní měsíc, vždy po osvědčení rozhodných skutečností, a to až do doby konce podpůrní doby VPTM. O každém nároku na výplatu dávky VPTM bude účastnice řízení samostatně informována.

Vzhledem k tomu, že účastnice řízení splnila podmínky pro přiznání nároku na dávku, ale nespĺnila podmínky pro přiznání výplaty dávky za období od 09.01.2017 do 31.01.2017, OSSZ Česká Lípa rozhodla tak, jak je uvedeno ve výroku.

## **P O U Č E N Í**

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa, Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa.

ředitelka OSSZ Česká Lípa

Rozdělovník:

1. ██████████, Česká Lípa
2. OSSZ Česká Lípa (vyřizuje: .... tel. 487 .....

OKRESNÍ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ ČESKÁ LÍPA

Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa

Čj.: 45001/013088/18/110/JL  
Spisová značka: NP/ND/.../18

V České Lípě dne 10.04.2018

## ROZHODNUTÍ

Okresní správa sociálního zabezpečení Česká Lípa, příslušná k rozhodování dle ustanovení § 84 odst. 2 písm. a) bodu 2. zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, ve věci žádosti pana Jaroslava [REDAKCE], narozeného dne [REDAKCE], bytem [REDAKCE] Jablonné v Podještědí, o dávku otcovské poporodní péče, v trvání od 03.01.2018, rozhodla v souladu s ustanovením § 38a zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů,

### t a k t o :

nárok na otcovskou a její výplatu nevznikl.

## ODŮVODNĚNÍ

Dne 09.03.2018 byla na Okresní správu sociálního zabezpečení Česká Lípa (dále také „OSSZ Česká Lípa“) doručena žádost o dávku otcovské poporodní péče (dále také „otcovskou“) pana Jaroslava [REDAKCE] (dále také „účastník řízení“) v trvání od 03.01.2018.

Vzhledem k tomu, že o žádosti o otcovskou nebylo možné rozhodnout ve zkráceném řízení ve smyslu ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, (dále jen „ZNP“), oznámila OSSZ Česká Lípa dne 27.03.2018 účastníku řízení, že o žádosti bude rozhodnuto ve smyslu ustanovení § 153 odst. 7 ZNP, ve věci tedy bude vydáno rozhodnutí.

Dle ustanovení § 153 odst. 1 písm. a) ZNP rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení ve zkráceném řízení o nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky. Dle ustanovení § 153 odst. 7 ZNP, nebude-li okresní správa sociálního zabezpečení rozhodovat ve zkráceném řízení, oznámí písemně účastníkům řízení zahájení řízení, na které se vztahuje správní řád. Lhůta pro vydání rozhodnutí běží ode dne, kterým bylo účastníku řízení doručeno oznámení o zahájení řízení. Účastník řízení požádal o výplatu dávky otcovské od 03.01.2018. Jelikož účinnost zákona č. 148/2017 Sb., o změně zákona o nemocenském pojištění a dalších zákonů, byla stanovena od 01.02.2018, nevznikl mu nárok na otcovskou a její výplatu. Splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu může vzniknout nejdříve dnem účinnosti zákona, tj. od 01.02.2018.

Dle ustanovení § 45 ZNP nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem. Dle ustanovení § 46 odst. 1 ZNP nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených tímto zákonem pro vznik nároku na dávku a na její výplatu a uplatněním nároku na výplatu způsobem stanoveným tímto zákonem.

Na základě výše uvedeného rozhodla OSSZ Česká Lípa tak, jak je uvedeno ve výroku.

## POUČENÍ

Proti tomuto rozhodnutí lze podat odvolání k České správě sociálního zabezpečení, pracoviště Ústí nad Labem, a to do 15 dnů ode dne doručení tohoto rozhodnutí. Odvolání se podává u Okresní správy sociálního zabezpečení Česká Lípa, Bezručova 3015, 470 30 Česká Lípa.

ředitelka OSSZ Česká Lípa

### Rozdělovník:

1. [REDAKCE], Jablonné v Podještědí
2. OSSZ Česká Lípa (vyřizuje:... tel...)

## Zamítání nároků na dávky a jejich výplatu

Situace - Nemocenské (ONP)	Ustanovení ZNP do výroku	Výrok
DPN kratší než 15 dní	§ 23	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
Nepojištěná osoba	§ 5 + § 23	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
Základ o nemocenském, <b>děchodce</b> , při přechodních DPN <b>výčerpáno PD 70 dní</b>	§ 28 odst. 1	nárok na výplatu nemocenského nevzniká
Vznik DPN po ukončení pojistného poměru, kdy ochranná lhůta <b>již uplynula (7denní)</b> .	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 1	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
Vznik DPN po ukončení pojistného poměru, kdy ochranná lhůta <b>neplynula (např. ZMR)</b> .	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 4 + písm. dle přílohu	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
Vznik DPN po ukončení pojistného poměru, kdy ochranná lhůta <b>zamítá (např. přiznání SD, výkon trestu)</b> .	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 5 + písm. dle přílohu	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
DPN vznikne za trvání pojištění, ale pojištěnec nemá nárok na <b>výplatu z důvodů uvedených v § 14, a to za žádný kalendářní</b> <b>den z doby trvání DPN, např. navlehl vykonává v zaměstnání</b> <b>práci, je ve výkonu trestu apod.</b>	§ 16 písm. dle přílohu	nárok na výplatu nemocenského nevzniká
Nárok na nemocenské uplatní pojištěnec v případě, kdy je nárok <b>vyřačen ve smyslu § 25, např. si DPN způsobí úmyslně.</b>	§ 25 písm. dle přílohu	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká
DPN vznikne za trvání pojištění, ale pojištěnec nemá nárok na <b>výplatu z důvodů uvedených v § 28 odst. 2-7, a to za žádný</b> <b>kalendářní den z doby trvání DPN, např. zaměstnanec po dobu</b> <b>dovoleně, DPN v době sjednaného nepřímého volna).</b>	§ 28 odst. dle přílohu (2 - 7)	nárok na výplatu nemocenského nevzniká
DPN vznikne v době trvání <b>ZMR</b> , v měsíci vzniku DPN nedošlo <b>pojištěnec rozhodného příjmu, nebýt pojištěn ani v</b> <b>předchozích 3 měsících (DPN od 01.02.2016).</b>	§ 14 odst. 1 + § 7 odst. 2 + § 15a	nárok na nemocenské a jeho výplatu nevzniká



Situace - ošetřovné (ONP)	Ustanovení ZNP do výroku	Výrok
Dvacet dní po uplnění žádosti o ošetřovné, v žádosti zaškrtno (nebo OS5Z vyřadí), že matka pobírá na ošetřovné dítě rodičovský příspěvek.	§ 39 odst. 3	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Nezaměstnaná osoba	§ 5 + § 14 odst. 1 + § 39 odst. 1 písm. a) nebo b) nebo c) nebo d) nebo e) nebo f) nebo g) nebo h) nebo i) nebo j) nebo k) nebo l) nebo m) nebo n) nebo o) nebo p) nebo q) nebo r) nebo s) nebo t) nebo u) nebo v) nebo w) nebo x) nebo y) nebo z)	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Uplynulá žádost o ošetřovné pojistěncem vymezujícím v ustanovení § 39 odst. 5, např. zaměstnancem na DPČ, DPP, domácíkým zaměstnancem, ZMR apod.	§ 39 odst. 5 písm. d) přílohu	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Uplynulá žádost o ošetřovné na osobu starší 10 let, která se žádostem neříká ve společné domácnosti	§ 39 odst. 2	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Uplynulá nová žádost o ošetřovné, která je pokračovním předchozí žádosti a byla jí vyčerpána celá PD	§ 39 odst. 4 věty třetí + § 40 odst. 1 písm. a) nebo b)	nárok na výplatu ošetřovného nevzniká
Uplynulá žádost o ošetřovné, která ošetřovné navzdalo až po uplynutí PD (např. trvání potřeby ošetřování od 01.11.2010 do 15.11.2016, skutečná péče od 10.11.2010 do 14.11.2016)	§ 40 odst. 1 písm. a) nebo b) + § 40 odst. 2	nárok na výplatu ošetřovného nevzniká
Uplynulá žádost o ošetřovné po skončení pojistného poměru, upraveného z oštravské třídy, která však u této osoby nepřijde.	§ 14 odst. 1	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Uplynulá žádost o ošetřovné v době „nepřicestného volna“ nebo s ošetřováním pozatím ve dnech pracovního klidu.	§ 40 odst. 5 věty první nebo věty druhé	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Rozhodnutí o potřebě ošetřování vyžaduje lékař, který nebyl kompetentní a jejím vykonání (osobě starší 19 let vystaví OSŽ pediatr).	§ 34 odst. 2	nárok na ošetřovné a jeho výplatu nevzniká
Potřeba ošetřování vznikne za trvalé nepřítomnosti, ale pojistěncem nemá nárok na výplatu z důvodů uvedených v § 16, a to za žádný kalendářní den z doby trvání potřeby ošetřování, např. nastává vyřazení v zaměstnání práci.	§ 16 písm. d) přílohu	nárok na výplatu ošetřovného nevzniká
Upřesnění nárok za období, kdy je pojistěncem v DPN a pobírá nemocenské (příspěvek DPN před OSŽ).	§ 48 odst. 1 písm. b)	nárok na výplatu ošetřovného nevzniká
Upřesnění nárok za období, kdy je pojistěncem v DPN a pobírá náhradu mzdy (povinných 14 dnů DPN).	§ 39 odst. 5	nárok na výplatu ošetřovného nevzniká

Situace - PPM (ONP)	Ustanovení ZNP do výroku	Výrok
Nepojistitelná osoba	§ 5 + § 32 odst. 1 písm. dle statusu žadatele	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Uplatněna žádost o peněžitou pomoc v mateřství, nesplněna podmínka 270 dnů pojistění, v posledních dvou letech není žádně další pojistění.	§ 32 odst. 2	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Uplatněna žádost o peněžitou pomoc v mateřství, nesplněna podmínka 270 dnů pojistění v posledních dvou letech, přestože bylo více pojistěných vstahů.	§ 32 odst. 2 a 5	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Nástup na PPM po skončení pojistěného poměru v době těhotenství, uplatněna žádost z titulu ochranné lhůty, uplynula standardní ochranná lhůta 180 dnů, příp. měščí (viz § 15 odst. 2).	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 2	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Nástup na PPM po skončení pojistěného poměru, uplatněna žádost z titulu ochranné lhůty, ochranná lhůta zanikla (např. příměsí starobního důchodu, výkon trestu odnětí svobody apod.)	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 5 písm. dle případu	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Nástup na PPM po skončení pojistěného poměru, uplatněna žádost z titulu ochranné lhůty, ochranná lhůta neuplyne (např. ZMR).	§ 14 odst. 1 + § 15 odst. 4 písm. dle případu	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Žádost o PPM uplatněna za trvání pojistění, ale pojistitelka nemá nárok na výplatu z důvodů uvedených v § 16, a to za žádný kalendářní den z doby trvání nároku z a PPM, např. sociálně vykonává v zaměstnání práci.	§ 16 písm. dle případu	nárok na výplatu není; nárok na peněžitou pomoc v mateřství nevznáší
Uplatněna žádost o PPM osobou, která převzala faktický důst do péče, ale nemá žádné pracovníce rozhodnutí soudu ani jiného příslušného orgánu. Pokud, nepodaří se o příjatek, tedy je nárok od povalečského děje, než od kterého by měl uplatňovat, že soust rozhodl, tam se rozhoduje ve zvláštním řízení a je možná podát nevznáší.	§ 32 odst. 1 písm. b) v návaznosti na ustanovení § 32 odst. 1 písm. a)	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší
Nárok na PPM uplatněn z pojistění ZMR, v měsíci vzniku rozhodnutí pojistitelka rozhodne příjmu, mělyby pojistitelka z a příjmových z důvodů (PPM se vztahuje od 01.02.2018).	§ 32 odst. 1 písm. dle případu + § 7 odst. 2 + § 15	nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu nevznáší

Situace - Otcovská (ONP)	Ustanovení ZNP do výroku	Výrok
Nepojistěná matka	§ 5 + § 36a odst. 1 písm. dle statusu žadatele	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká
Uplatněná žádost o otcovskou, resp. jiná podmínka nástupu do 6 týdnů od porodu (přivést dítě).	§ 36a odst. 3	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká
Uplatněno více žádostí o otcovskou (více žadatelů v rámci přírodních péče o dané dítě-děti, např. při rozvodu do péče obou rodičů).	§ 36a odst. 4	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká (rozhodnutí se vyřídí pouze formou žádostí, kterému nárok nevzniká)
Uplatněno více žádostí o otcovskou (současně pojistěná, žádosti se časově vylučují).	§ 36a odst. 4 + § 38b odst. 1 a 2	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká
Uplatněno více žádostí o otcovskou (v kořistě).	§ 38a odst. 4	nárok na otcovskou a její výplatu při péči o dítě, jenž je zřízen, státním národním, nevzniká
Nástup na otcovskou po skončení pojistného poměru, uplatněná žádost z tříleté ochranné lhůty.	§ 5 + § 14 odst. 1	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká
Žádost o otcovskou uplatněna za trvání pojistění, ale pojistník nemá nárok na výplatu z důvodů uvedených v § 16, a to za žádný kalendářní den z doby trvání nároku na otcovskou, např. neděle vykonává v zemědělní práci.	§ 10 písm. dle přílohy	nárok na výplatu otcovské nevzniká
Žádost o otcovskou uplatněna pojistěncem, vykonávajícím práci ve vazbě, je odvolán k výkonu trestu odnětí svobody zařazen do práce anebo je ve výkonu zabezpečovací detence zařazený do práce.	§ 36a odst. 5	nárok na otcovskou a její výplatu nevzniká

<p>Upjatnána žádost o dčovskou rozbou, která přezala <b>fukčnou dčú do péče</b>, ale žičla od jného dčú, než jak je v rozboušú soudu uvedeno (NPM č. předčičně vykonatelnost rozboušú soudu je stanovena na pozočí dčú, kdy nárok na dčovskou není ani za 1 dčú).</p>	<p>§ 38a odst. 1 písm. b) + § 38d</p>	<p>nárok na dčovskou a její výplatu nezvaní</p>
<p>Žádost o dčovskou, kdy péče trvala <b>pouze ve dnech pracovního klidu</b> (nebyla mřjena úvřně).</p>	<p>§ 38b odst. 5 vešy druhé</p>	<p>nárok na výplatu dčovské nezvaní</p>
<p>Žádost o dčovskou při porodu <b>mrčvého dččete</b>.</p>	<p>§ 38a odst. 1 písm. e)</p>	<p>nárok na dčovskou a její výplatu nezvaní</p>
<p>Nárok na dčovskou upjatnána z pojčtění <b>ZMR</b>, v mředí vzniku pojčtění úvřičostí mředozičí pojčtění: rozhodného příjmu.</p>	<p>§ 38a odst. 1 písm. ale přičtu + § 7 odst. 2</p>	<p>nárok na dčovskou a její výplatu nezvaní</p>

Evidenční štítek

## Záznam o úrazu



## A. Základní identifikace

Příjmení  Jméno  Datum narození  Rodné číslo <sup>1)</sup>

## B. Úraz - nemocenské

Podle rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti č.  jste byl/a uznán/a dne  dočasně práce neschopným/ou pro úraz.

K přiznání a poskytování nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti pro úraz je třeba, aby zaměstnanec osvědčil, jak k úrazu došlo, zejména, že tato neschopnost nevznikla z důvodů uvedených v § 25 písm. a) a § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Bez tohoto záznamu o úrazu chybí podklady k rozhodnutí o nemocenském.

Zádáme proto, abyste vyplnil/a níže uvedený tiskopis a vrátil/a jej neprodleně ve vlastním zájmu příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno.

.....  
Razítko a podpis OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno

## C. Záznam o úrazu

Údaje o úrazu

Den úrazu  Hodina úrazu  Místo úrazu

Stručně vylíčení všech rozhodných skutečností, za kterých došlo k úrazu, příčina úrazu

Úraz vznikl

- v úmyslu způsobit si dočasnou pracovní neschopnost  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>
- zaviněnou účastí ve rvačce  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>
- jako bezprostřední následek opilosti nebo zneužití omamných či psychotropních látek  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>
- při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>

**V kladném případě uveďte další okolnosti**

Úraz byl

- vyšetřován Policií ČR  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>
- řešen jako přestupek  ano <sup>2)</sup>  ne <sup>2)</sup>

**V kladném případě lým**

**Prohlašuji, že veškeré údaje uvedené v záznamu jsou pravdivé. Jsem si vědom/a následků, které by měla nesprávnost tohoto prohlášení.**

V ..... Dne .....

.....  
Vlastnoruční podpis zraněného zaměstnance/kyně

<sup>1)</sup> Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození.

<sup>2)</sup> Hodící se označte x.



8 5 8 7 1 6 7 6 6 4

1488802/2014

C 4590251

**ROZHODNUTI O DOČASNĚ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI**

**IV. díl – Žádost o nemocenskú**

Novoabsolventi (noví absolventi) a nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti dětí ve věku do 15 let (noví absolventi a nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti dětí ve věku do 15 let) - noví absolventi a nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti dětí ve věku do 15 let (noví absolventi a nemocenské při dočasné pracovní neschopnosti dětí ve věku do 15 let).

Příjmení a jméno		Rodná čísla <sup>1)</sup>	
Pracovní adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (stejná jako předtím)			
Název a adresa zaměstnavatele		Datum vzniku vztahu práce (prvního)	
Pracovní místo <input type="checkbox"/> ředitel <input type="checkbox"/> vedoucí oddělení / ředitelství <input type="checkbox"/> hlavní odborník <input type="checkbox"/> jiná pracovní / jiná vedoucí <input type="checkbox"/> první odborník nebo vedoucí stanných nebo přírodních věd <sup>2)</sup>		Výkonný úřad	
<small>Pracovní poměr (prvního zaměstnavatele, zaměstnavatele pracovního subjektu)</small>			

**POZOR!** Před podáním žádosti o nemocenskú je pojistěný povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto listiny.

 2 0 8 2 5 3 4 6 7 8

1) Pokud je osoba s postižením, uvede se místo kde byla vyhlášena jeho zdravotní nezpůsobilost.  
2) Rodná čísla občanské služby, pokud jsou jiné než občanské služby a jsou v průběhu platnosti - dočasně pracovní neschopnosti

CZK - 4590251  
873281

**Poučení**

Návrh na nemocenskú vzniká od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Žádost o nemocenskú se podává jen v případě, že dočasné pracovní neschopnost je delší než kalendářský měsíc, a že vyplývá zpráva o pracovní neschopnosti z lékařského potvrzení nebo lékařského záznamu o zdravotním stavu.

V případě, že lékařská zpráva vznikla dříve než na vyplnění nemocenského, je třeba dočasné pracovní neschopnost vyplnit po uplynutí doby, za kterou příslušná osoba dostává příjem (někdy může jít o několik dní nebo několik pracovních dnů).

**Upozornění**

Nemocenské se poskytuje na účet příjemce dle výše uvedených údajů v České republice. Účetní číslo specifický bankovní účet je v tabulce níže uvedeno.

Na žádost pojistěného za nemocenskú vyplácejí v běžném pracovním úřadu dle požadovaného účtu, a požádají poskytovatele. V případě výplaty dle výše uvedených údajů poskytovatelé budou vyzváni k doručení příjmu nemocenského.

Na příkaz žadatele poskytl se nemocenské vyplácejí do účtu jen na účet pojistěného a nikdy v době, kdyby jeho výplaty byly připsány nemocenskému. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve formě IČK, název účtu příjemce, název, adresa a číslo banky v zemi, ze které banky je třeba účtu banky (např. IČK SWIFT kód).

**Prohlášení – Žádost o nemocenskú**

Žádám o poskytnutí nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti a jsem si vědom, že pokud je poskytnut nemocenské, je poskytnuto v souladu s právními předpisy, které se vztahují na nemocenskú, jako vztahující se výplata.

Nepožádám nemocenskú poskytnout v případě, že jsem si vědom, že pokud je poskytnut nemocenské, je poskytnuto v souladu s právními předpisy, které se vztahují na nemocenskú, jako vztahující se výplata.

Nemocenské žádám vyplácejí následujícím způsobem:

poskytnout na můj účet IČK<sup>1)</sup>.....  
\* číslo banky .....  
\* číslo účtu (IČK) (vyplnit) .....

poskytnout poskytovateli na adresu<sup>2)</sup>.....

**Datum** ..... **Podpis pojistěného** .....

1) Pokud je osoba s postižením, uvede se místo kde byla vyhlášena jeho zdravotní nezpůsobilost.  
2) Rodná čísla občanské služby, pokud jsou jiné než občanské služby a jsou v průběhu platnosti - dočasně pracovní neschopnosti

Seznamné číslo

C 4590251

### ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

**V. díl – Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli**  
Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předkládá zaměstnavateli v pracovní době. Pokud zaměstnanec není v pracovní době, rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti předkládá zaměstnavateli v pracovní době. Pokud zaměstnanec není v pracovní době, rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti předkládá zaměstnavateli v pracovní době. Pokud zaměstnanec není v pracovní době, rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti předkládá zaměstnavateli v pracovní době.

Podpis a jméno	Podpis lékaře
Právní adresa osoby poskytující dočasné pracovní neschopnosti (dávající pracovník)	Právní adresa lékaře
Jméno a adresa zaměstnavatele	Období výkonu lékařské praxe (měsíce)

Neschopnost podle účelu	Průběh onemocnění / zdravotní stav
<input type="checkbox"/> Bezpečnost	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění

Neschopnost podle účelu	Průběh onemocnění / zdravotní stav
<input type="checkbox"/> Bezpečnost	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění
<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění	<input type="checkbox"/> Průběh onemocnění

Průběh pracovní neschopnosti byla stanovena lhůta trvání pracovní neschopnosti (dávající pracovník) a vyplněna za dne

Záměrný zaměstnavatel	Jméno a adresa zaměstnavatele
Podpis zaměstnavatele	Podpis lékaře
Právní adresa zaměstnavatele	Právní adresa lékaře

Průběh pracovní neschopnosti byla stanovena lhůta trvání pracovní neschopnosti (dávající pracovník) a vyplněna za dne



Průběh pracovní neschopnosti byla stanovena lhůta trvání pracovní neschopnosti (dávající pracovník) a vyplněna za dne

**Poznámky**  
Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předkládá zaměstnavateli v pracovní době. Pokud zaměstnanec není v pracovní době, rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti předkládá zaměstnavateli v pracovní době. Pokud zaměstnanec není v pracovní době, rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti předkládá zaměstnavateli v pracovní době.

**Průběh**  
Průběh pracovní neschopnosti byla stanovena lhůta trvání pracovní neschopnosti (dávající pracovník) a vyplněna za dne

Průběh pracovní neschopnosti	Průběh pracovní neschopnosti
<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti
<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti
<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti
<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti	<input type="checkbox"/> Průběh pracovní neschopnosti

Průběh pracovní neschopnosti byla stanovena lhůta trvání pracovní neschopnosti (dávající pracovník) a vyplněna za dne

0367705 B

### ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (péče)

**I. díl – Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřování**  
Žádost o ošetřování potřebuje zanechávat s větu zanechávatelem, který žádá péči, pokud je poskytnuta prostředky pro výživu této osoby přidělené dle této ústavy – rozhodnutí o poskytnutí.

#### ČÁST A – Rozhodnutí

Příjmení  
a jméno  
opatřeň  
vyžadující ošetření

zanechává si péči  byla mu/její naložena k ošetřování<sup>1)</sup>

Z tohoto důvodu

potřebuje neodkladné ošetřování (péči)<sup>2)</sup>

od dne \_\_\_\_\_

omezuje péči o dítě, o které žadatel požádá<sup>3)</sup>

od dne \_\_\_\_\_

Podpis

\_\_\_\_\_  
Místní poskytovatel zdravotní péče (například zdravotní středisko)

#### Poznámky

1) Neochotná opatřeň i nadávající osoba (příbuzní) mohou poskytnout ošetřování (péči) a vzniká potřeba ošetřování (péče), když žadatel do 15 pracovních dnů od dne doručení rozhodnutí žádá o jeho poskytnutí v daném zařízení. Pokud poskytovatel zdravotní péče, který ošetřování poskytl, není schopen poskytnout ošetřování (péči) dle této ústavy, může být žadatel požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě. Pokud žadatel požádá o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě, musí být opatřeň a poskytovatel zdravotní péče (příbuzní) informováni.

2) Žadatel může být požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě, pokud v dané ústavě není schopen poskytnout ošetřování (péči) dle této ústavy.

- 3) Pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) v dané ústavě, může být požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě.
- 4) Pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) v dané ústavě, může být požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě.
- 5) Pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) v dané ústavě, může být požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě.
- 6) Pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) v dané ústavě, může být požádán o poskytnutí ošetřování (péče) v jiné ústavě.



4 2 9 4 9 1 4 2 9

Číslo - 0367705 B

0367705 B

### ČÁST B – Žádost o ošetřování (vyplňuje žadatel o dárku)

Příjmení a jméno poskytovatele

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Podpis dítěte<sup>1)</sup>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Žádám o ošetřování péči o dítě (délka demence):

Příjmení a jméno:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Uprávněná osoba

Uprávněná osoba je osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti sám. Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.

Uprávněná osoba může být osoba, která je oprávněná poskytnout ošetřování (péči) dítěti v jiné ústavě, pokud žadatel není schopen poskytnout ošetřování (péči) dítěti v dané ústavě.



identifikační číslo

0367705 B

### ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)

#### II. díl – Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)

Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování sestává z rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování v nemocnici dle rozhodnutí (302 a 303). Dochází k ukončení péče, pokud lékař na základě svého odborného a vědeckého hodnocení a na základě doporučení lékaře (lékařů) odpovídajícího odborného zaměření (lékař) jasně prokáže, že pacient již nepotřebuje péči v dané zdravotní péči.

#### ČÁST A – Rozhodnutí

Příjmení a jméno pacienta

Bydliště (případně adresa)

Roční číslo

nemocniště (302, 303)  byla možná naléhavá karambitová

Z jakého důvodu  
 potřeba ošetřování sestává (péče)?

od dne

do dne

od dne

do dne

Jméno

napis pomocí elektrické nebo optické korespondence

číslo a adresa zdravotní péči

#### Přílohy

1) Posudek o zdravotním stavu pacienta (302, 303) vypracovaný lékařem v nemocnici a lékařem v odborném zdravotním zařízení, pokud je vhodné, včetně doporučení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči. 2) Posudek o zdravotním stavu pacienta (302, 303) vypracovaný lékařem v odborném zdravotním zařízení, pokud je vhodné, včetně doporučení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči. 3) Posudek o zdravotním stavu pacienta (302, 303) vypracovaný lékařem v odborném zdravotním zařízení, pokud je vhodné, včetně doporučení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči.

4) Pokud je pacient zdravotně způsobilý, předložení písemného prohlášení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči. 5) Pokud je pacient zdravotně způsobilý, předložení písemného prohlášení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči. 6) Pokud je pacient zdravotně způsobilý, předložení písemného prohlášení o ukončení potřeby ošetřování (péče) v dané zdravotní péči.

- 1) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči
- 2) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči
- 3) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči
- 4) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči

8 5 8 1 4 5 2 2 4



030 – 810238

02071

### ČÁST B – Vyplní zaměstnanec žádající o dávku

Příjmení a jméno zaměstnance

Roční číslo

Bydliště (případně adresa)

Jméno zaměstnavatele

Bydliště zaměstnavatele

Jméno zaměstnavatele (případně adresa)

Pracovní úroveň (případně adresa)

Pracovní úroveň (případně adresa) a také podle svého názoru (nežádající) a že jsou v této věci osobně sdělení (případně adresa)

Pracovní úroveň (případně adresa)

Jméno

Adresa zaměstnavatele

### ČÁST C – Záznamy zaměstnavatele

Zaměstnanec od nástupu do zaměstnání dne

Zaměstnanec pracuje v příslušném odborném zařízení (případně adresa)

Zaměstnanec odpovídal v příslušném odborném zařízení (případně adresa)  ano  ne

Kuřička zaměstnavatele a přílohy

Pracovní úroveň (případně adresa) a také podle svého názoru (nežádající) a že jsou v této věci osobně sdělení (případně adresa)

- 1) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči
- 2) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči
- 3) Pokud má být pacient v péči v dané zdravotní péči

Evidenční štítek

## Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

### A. Potvrzení lékaře

Příjmení a jméno pojištěnky: .....

Rodné číslo<sup>1)</sup>: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne .....

Porod nastal dne .....<sup>2)</sup>

Datum .....

Razítko poskytovatele zdravotních služeb,  
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)

### B. Žádost o dávku – vyplní pojištěnka

Na peněžitou pomoc v mateřství jsem nastoupila (nastoupím) dne: .....

Název a adresa zaměstnavatele: .....

Naposledy jsem vykonávala zaměstnání dne: .....

Naposledy jsem osobně vykonávala samostatnou výdělečnou činnost dne: .....

Prohlašuji, že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. svěření dítěte do péče jiné osoby, lůžkové péče, vystřídání se v péči o dítě, úmrtí dítěte, nástup do zaměstnání apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděla.

Jsem si vědoma, že jsem povinna vrátit částky, které bych neprávem přijala.

Peněžitou pomoc v mateřství žádám vyplatit způsobem:

poukazáním na můj účet číslo ..... kód banky .....<sup>3)</sup>

další údaje (viz upozornění) .....

poštovní poukázkou na adresu .....<sup>3)</sup>

Datum .....

Podpis pojištěnky



0 4 0 7 2 4 3 8 4 2

<sup>1)</sup> Nemá-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnky nebo datum narození.

<sup>2)</sup> Vyplňuje se jen v případě předčasného porodu před počátkem 8. týdne před pravděpodobným dnem porodu, pokud pojištěnka nepožádala o peněžitou pomoc v mateřství dříve.

<sup>3)</sup> Modřiči se označte X a doplňte.

Číslo listu

## Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

### A. Osobní údaje zaměstnankyně

Příjmení a jméno: \_\_\_\_\_

Rodné číslo<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

Adresa trvalého pobytu: \_\_\_\_\_

Zaměstnavatel: \_\_\_\_\_

1. Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne .....<sup>2)</sup>

2. Porod nastal dne .....<sup>2)</sup>

Razítko zdravotnického zařízení,  
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)

### B. Důvod převedení na jinou práci

#### 1. Potvrzení zaměstnavatele

Zaměstnankyně koná práci \_\_\_\_\_

Tato práce je těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a kojícím ženám zakázána – viz položka \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ seznamu prací zakázaných těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu,  
kojícím ženám v ustanovení § 2 až 4 vyhl. č. 288/2003 Sb.

Datum \_\_\_\_\_

Razítko a podpis zaměstnavatele

#### 2. Rozhodnutí ošetřujícího lékaře / zařízení závodní preventivní péče

Zaměstnankyně nekoná práci zakázanou těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu, kojícím ženám, koná však práci \_\_\_\_\_

Tato práce podle rozhodnutí zařízení závodní preventivní péče po rozhodnutí ošetřujícího lékaře

ze dne \_\_\_\_\_ ohrožuje její:

těhotenství<sup>3)</sup>

zdraví<sup>4)</sup>

mateřství<sup>5)</sup>

schopnost kojení<sup>6)</sup>

Datum \_\_\_\_\_

Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis  
ošetřujícího lékaře / lékaře závodní preventivní péče



2 2 0 7 2 8 3 4 0 8

<sup>1)</sup> Kromě 4 a 5 číslice ročník 7000, které se vlivem změny číslice pořízení nebo datu narození.

<sup>2)</sup> Měsíční se počítá od začátku 100. dne těhotenství nebo, pokud do konce devátého měsíce po porodu nastane, počítá se od začátku devátého měsíce po porodu.

<sup>3)</sup> Zakázáno v ustanovení § 2 až 4 vyhl. č. 288/2003 Sb.

<sup>4)</sup> Zakázáno v ustanovení § 2 až 4 vyhl. č. 288/2003 Sb.

### C. Potvrzení zaměstnavatele o převedení na jinou práci

Zaměstnankyně byla převedena na jinou práci pro ni vhodnou<sup>3)</sup> .....  
Zaměstnankyni byly upraveny pracovní podmínky spočívající

- ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací<sup>3)4)</sup>
- v přeložení výkonu práce do jiného místa nebo převedení na jiné pracoviště<sup>3)</sup>
- ve zproštění výkonu noční práce<sup>3)</sup>
- Těhotná zaměstnankyně činná v uměleckém oboru byla převedena na jinou práci .....  
protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.<sup>3)</sup>

Ode dne .....

Zaměstnankyně dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu, než před tímto převedením na jinou práci.

Datum .....

Razítko a podpis zaměstnavatele

### D.

Uplatňuji nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.  
Tuto dávku žádám vyplatit způsobem:

poukázáním na můj účet číslo ..... kód banky .....<sup>3)</sup>  
další údaje (viz Upozornění) .....

poštovní poukázkou na adresu .....<sup>3)</sup>

Datum .....

Podpis zaměstnankyně

<sup>3)</sup> Hrubší se označí x

<sup>4)</sup> Za snížení množství požadované práce a pracovního tempa nelze považovat zkrácení pracovního úvazku.

### Poučení

Nesouhlasí-li zaměstnankyně s rozhodnutím ošetřujícího lékaře uvedeným v části B 2, že dosavadní práce ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (zařízení závodní preventivní péče), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (zařízení závodní preventivní péče) nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

### Upozornění

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uvedte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

Evidenční štítek

## Žádost o dávku otcovské poporodní péče (otcovskou)


 Zaměstnanec

 osvč

<b>A. Údaje o žadateli</b>				
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo <sup>1)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>B. Údaje o zaměstnavateli</b>				
Název zaměstnavatele				
<input type="text"/>				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>C. Údaje o dítěti<sup>2)</sup></b>				
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo <sup>1)</sup>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>D. Žádost a prohlášení pojistěnce</b>				
Z důvodu péče o dítě <sup>2)</sup> žádám o výplatu otcovské od <sup>3)</sup> : <input type="text"/>				
O otcovskou žádám jako <sup>4)</sup>				
<input type="checkbox"/> otec dítěte				
<input type="checkbox"/> pojistěnce, který převzal dítě do péče na základě rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do péčovské péče nebo rozhodnutí orgánu uvedeného v ust. § 38 písm. a) až e) a g) až i) zákona č. 187/2006 Sb., dne: <sup>5)</sup> <input type="text"/>				
Otcovskou žádám vyplatit následujícím způsobem:				
<input type="checkbox"/> Poukazáním na můj účet v ČR				
Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Poukazáním na účet u banky v cizině				
IBAN		Číslo účtu		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Název účtu příjemce		Typ ID banky	ID kód banky	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Název peněžního ústavu				
<input type="text"/>				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou na adresu v ČR				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
V průběhu podpříčí doby <sup>3)</sup> jsem osobně vykonával samostatnou výdělečnou činnost <sup>6)</sup> ve dnech: <input type="text"/>				
<b>Prohlašuji</b> , že údaje v žádosti jsou pravdivé a že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. výkon zaměstnání či výkon samostatné výdělečné činnosti, umístění dítěte do zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů na straně matky nebo dítěte, svěřeni dítěte do péče jiné osobě), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl.				
<b>Jsem si vědom, že jsem povinen vrátit částky, které bych neprávem přijal.</b>				
Datum a podpis pojistěnce				



## E. Záznamy zaměstnavatele

Zaměstnanec opět začal vykonávat zaměstnání dne

Zaměstnanec poslední den podpůrčí doby<sup>21)</sup> odpracoval

hodin

Pracovní doba, která připadá na poslední den podpůrčí doby<sup>21)</sup>, činla podle rozvrhu směn zaměstnance

hodin

Zaměstnanec měl v průběhu podpůrčí doby<sup>21)</sup> vykonávat zaměstnání (měl na toto období plánované směry)

ano  ne<sup>22)</sup>

Pokud zaměstnanec v průběhu podpůrčí doby<sup>21)</sup> vykonával zaměstnání, uveďte, zda odpracoval všechny plánované směry

ano  ne<sup>21)</sup>

Zaměstnanec pracoval v průběhu podpůrčí doby<sup>21)</sup> ve dnech:

.....  
Datum, razítka a podpis zaměstnavatele

### Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Bmo, nebo jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění

### Poučení

Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji po skončení podpůrčí doby neprodlané předá s doplněnými údaji příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost po uplynutí podpůrčí doby u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.  
V případě převzetí dítěte do péče na základě rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do pěstounské péče nebo rozhodnutí orgánu uvedeného v ust. § 38 písm. e) až e) a g) až i) zákona č. 187/2006 Sb., může žádost o otcovskou úplatnost i pojistníka, která dítě převzala do péče. U dítěte narozeného v cizině je třeba vždy doložit doklad prokazující otcovství (např. rodný list).

### Upozornění

Otcovská se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Valisem. číslu přidělen. Na žádost pojistěnce se otcovská vyplácí v hodnosti prostřednictvím držitele poštovní licenze, tj. poštovní poukázkou. Náklady této dávky platí příjemce dávky. Na základě žádosti pojistěnce se otcovská vyplácí do ciziny jen na účet pojistěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, ID kód banky a typ ID banky (např. BIC SWIFT kód).

<sup>21)</sup> není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození.

<sup>22)</sup> V případě vícečetného porodu (převzetí více dětí do péče současně) náleží dávka jen jednou, a to na péči o dítě, které pojistěnce uvedl.

<sup>23)</sup> Podpůrčí doba je doba, po kterou lze poskytovat otcovskou; činí jeden týden bez přerušení. Jestliže je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o dítě z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky, každá podpůrčí doba dnem umístění dítěte do takového zařízení. obdobně končí podpůrčí doba, pokud rodiče o dítě přestali pečovat a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

<sup>24)</sup> Hodící se označte x.

<sup>25)</sup> x žádost je nutno doložit příslušnému rozhodnutí příslušného orgánu.

<sup>26)</sup> Vyplní osoba dobrovolně nemocensky pojištěná, tj. osoba samostatně výdělečně činná nebo zahraniční zaměstnanec. U těchto osob se nevyplňuje část E. (záznamy zaměstnavatele).



2 1 8 6 5 0 2 8 3 5

## Žádost o dlouhodobé ošetřovné

(§ 109 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb.)

Část A		Evidenční číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče	
<b>1. Identifikace ošetřované osoby</b>			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo <sup>1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>2. Identifikace ošetřující osoby</b>			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo <sup>1)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vztah ošetřující osoby k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.			
<input type="text"/>			
<b>3. Identifikace zaměstnavatele</b>			
Název			IČ / Rodné číslo <sup>2)</sup>
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Ulice <sup>3)</sup>	č.p./č.o. <sup>3)</sup>	Obec <sup>3)</sup>	PSČ <sup>3)</sup> Stát <sup>3)</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>4. Souhlas ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče</b>			
Ošetřovaná osoba uděluje ošetřující osobě souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ode dne <input type="text"/>			
			Datum a podpis ošetřované osoby <sup>4)</sup>
<b>5. Žádost o dlouhodobé ošetřovné</b>			
Žádám o výplatu dávky dlouhodobého ošetřovného od <input type="text"/>			
V poskytování dlouhodobé péče se bude střídát více ošetřujících osob <sup>5)</sup>			
<input type="checkbox"/> Ano <sup>6)</sup> <input type="checkbox"/> Ne			
<small><sup>1)</sup> v žadostech pro osoby s invaliditou ve věku do 15 leté poskytovatel dlouhodobé péči, včetně poskytovatele osobní ošetřivé péče v domácí péči; <sup>2)</sup> v případě že poskytuje více žadatelů při nízké úrovni zaměstnanosti; poskyť ovně osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.</small>			
<b>6. Platební údaje</b>			
Dlouhodobé ošetřovné žádám vyplácet následujícím způsobem <sup>8)</sup>			
<input type="checkbox"/> Poukazáním na účet v ČR			
Předčíslo	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Poukazáním na účet u banky v zahraničí			
IBAN		Číslo účtu	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Název účtu příjemce		Typ ID banky	ID kód banky
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Název banky v zahraničí			
<input type="text"/>			
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou na adresu v ČR			
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
 9 0 8 7 4 5 4 7 6 0			

## Část B

### 7. Prohlášení ošetřující osoby

Naposledy jsem vykonával(a) jakéhokoli zaměstnání/osobně samostatnou výdělečnou činnost dne

Prohlašuji, že údaje uvedené v žádosti jsou pravdivé, a že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (vystřídní se v péči, nástup do zaměstnání, odvolání souhlasu ošetřovanou osobou apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděl(a).

Prohlašuji, že v případě poskytování dlouhodobé péče nezletilému dítěti, jehož nejsem zákonným zástupcem, mi byl zákonným zástupcem dotčeného dítěte udělen souhlas s poskytováním této dlouhodobé péče.

Prohlašuji, že jsem svůj vztah k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb. uvedl pravdivě a tento vztah odpovídá skutečnosti.

Pro případ, že je můj vztah definován jako druh/druška rodinného příslušníka ošetřované osoby dle § 41a odst. 3 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb. (tj. syna, dcery atd.) nebo jako druh/druška ošetřované osoby anebo jako jiná osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti, prohlašuji, že s danou osobou mám vhodné místo trvalého pobytu, a to po dobu alespoň 3 měsíců bezprostředně předcházejících datu převzetí poskytování dlouhodobé péče.

Prohlašuji, že jsem si vědom(a) skutečnosti, že podmínkou nároku na dávku dlouhodobého ošetřování je nevykonávání jakéhokoli zaměstnání nebo osobního výkonu samostatné výdělečné činnosti v přímému poskytování dlouhodobé péče a že výkonem zaměstnání se rozumí nejen zaměstnání, z něhož jsem účasem nemocenského a důchodového pojištění, ale i činnosti v zaměstnání, které nezávisle účast na nemocenském pojištění, například zaměstnání na základě dohody o provedení práce, i když odměna za kalendářní měsíc není vyšší než 10.000,- Kč, nebo na základě dohody o pracovní činnosti či jiného zaměstnání, kdy odměna za kalendářní měsíc je nižší než 7.500,- Kč.

.....  
Datum a podpis ošetřující osoby

#### Poučení

Žádost o dlouhodobé ošetřování předkládají zaměstnanci svému zaměstnavateli, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předají tuto žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Ošetřující osoba je povinna předložit zaměstnavateli k nahrazení III. díl Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (Potvrzení o vzniku potřeby dlouhodobé péče pro ošetřující osobu), popřípadě mu předat kopii tohoto dílu, za účelem udělení souhlasu s nepřítomností zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče ze strany zaměstnavatele.

#### Upozornění

Dlouhodobé ošetřování se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu účtu přidělen. Na žádost ošetřující osoby se dlouhodobé ošetřování vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele požární licenze, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti ošetřující osoby se dlouhodobé ošetřování vyplácí do účtu jen na účet ošetřující osoby u banky v cizině. Náklady této výplaty padají příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, ID kód banky a typ ID banky (např. BIC SWIFT kód).

#### Pro záznamy OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno nebo jiného orgánu nemocenského pojištění

<sup>1)</sup> Nemá-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo poplatníka, není-li ani jediného, početně průkazné.

<sup>2)</sup> Nemůže-li ošetřovaná osoba stát, učiní namísto podpisu před alespoň dvěma svědky na totéž vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připsal jméno jedyného (§ 41b odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb. ve spojení s § 563 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.).  
U nezletilých, kteří neručí plně svéprávností, se souhlas s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje.

<sup>3)</sup> Hledí se rovněž i v případě dalších datů údaje.