

POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY V PRAZE

Fakulta bezpečnostního managementu

Katedra soukromého práva

Nemocenské pojištění příslušníků bezpečnostních sborů

Bakalářská práce

Sickness insurance for members of the security forces

Bachelor thesis

VEDOUCÍ PRÁCE

JUDr. Anna DOLEŽALOVÁ

AUTOR PRÁCE

Jan PALÁNEK

PRAHA
2022

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že předložená práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem čerpal, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

V Praze, dne 11. 3. 2022

Jan PALÁNEK

Poděkování

Mé poděkování patří JUDr. Anně Doležalové, vedoucí práce za cenné a podnětné připomínky, dále bych chtěl poděkovat Ing. Ludmile Bálkové za pomoc při konečné fázi zpracování a v neposlední řadě patří díky mým rodičům za jejich podporu při studiu.

Jan PALÁNEK

1. Anotace

Bakalářská práce se zabývá nemocenským pojištěním příslušníku bezpečnostních sborů v komparaci se zákonem o nemocenském pojištění v České republice. První část práce je zaměřena na historický vývoj nemocenského pojištění na území dnešní České republiky až do současné právní úpravy. V další části práce jsou pak definovány základní pojmy a jednotlivé dávky nemocenského pojištění dle současné platné legislativy. Následně jsou rozebrány dávky nemocenského pojištění příslušníků bezpečnostních sborů podle zákona o služebním poměru číslo 361/2003 Sb., konkrétně § 78 a jejich srovnání se zákonem o nemocenském pojištění. Závěrečná část práce je věnována zhodnocení a popsání zjištěných rozdílů.

Klíčová slova: nemocenské pojištění, pojištěnec, příslušník bezpečnostních sborů, nemocenské, dlouhodobá péče, ošetrovné, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Annotation

The bachelor thesis deals with health insurance for members of the security forces in comparison with the law on health insurance in the Czech Republic. The first part of the thesis is focused on the historical development of health insurance in the territory of today's Czech republic up to the current legislation. The next part of the thesis defines the basic concepts and individual health insurance benefits according to current legislation. Then, the sickness insurance benefits of members of the security forces according to Employment Act No. 361/2003 Coll., specifically § 78 and its comparison with the Health insurance law are analyzed. The final part of the thesis is devoted to the evaluation and description of the differences.

Key words: Health insurance, policyholder, member of the security forces, sick leave, long-term care, nursing, financial help in maternity, paternal, pregnancy and maternity allowance

Obsah

1. Anotace	4
2. Úvod	7
3. Historický vývoj nemocenského pojištění na území dnešní České republiky	8
3.1 Základ sociálního zaopatření	8
3.2 Počátek moderních forem sociálního zabezpečení	8
3.3 Počátek nemocenského pojištění v České republice	9
3.4 Počátky nemocenského pojištění u příslušníků bezpečnostních sborů.....	9
4. Současná právní úprava nemocenského pojištění v ČR	10
4.1 Termíny v nemocenském pojištění.....	12
4.1.1 Zaměstnavatel	12
4.1.2 Sídlo zaměstnavatele.....	12
4.1.3 Zaměstnání a zaměstnanci	13
4.1.4 Pojištěnec	13
4.1.5 Fyzickou osobou je pro zákon o nemocenském pojištění	13
4.1.6 Sociální událost.....	14
4.1.7 Rozhodné období.....	14
4.1.8 Vyměřovací základ.....	14
4.1.9 Domácnost.....	14
4.1.10 Denní vyměřovací základ.....	15
4.1.11 Ochranná lhůta	15
4.1.12 Porod	15
4.1.13 Podpůrcí doba	16
4.1.14 Mzdová účtárna	16
4.1.15 Dlouhodobá péče.....	16
4.1.16 Ošetřovaná osoba	16

4.1.17	Příslušník bezpečnostních sborů	16
4.1.18	Služební funkcionář	16
4.2	Druhy dávek z nemocenského pojištění	16
4.2.1	Ošetřovné	18
4.2.2	Nemocenské	21
4.2.3	Peněžité pomoc v mateřství	27
4.2.4	Otcovská poporodní péče	31
4.2.5	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	32
4.2.6	Dlouhodobé ošetřovné	35
4.3	Druhy dávek u příslušníků bezpečnostních sborů	40
4.3.1	Nemocenské	41
4.3.2	Peněžité pomoc v mateřství	42
4.3.3	Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	43
4.3.4	Otcovská	45
4.3.5	Dlouhodobé ošetřovné	45
4.4	Rozdíly mezi dávkami z nemocenského pojištění a příslušníků bezpečnostních sborů	46
4.4.1	Ošetřovné	46
4.4.2	Nemocenské	46
4.4.3	Peněžité pomoc v mateřství	47
5.	Závěr	48
6.	Seznam literatury	51
7.	Přílohy	53

2. Úvod

Jednou ze složek vyspělého ekonomického systému světa je systém sociálního zabezpečení. Cílem sociálního zabezpečení je zajišťovat sociální stabilitu a prostřednictvím svých nástrojů pak pomáhat lidem, kteří jsou vystaveni různým mimořádným životním situacím. Vznik tohoto systému je úzce spojen s měnícími se životními podmínkami nesoucí sociální rizika ovlivňující život každého jedince.

Vyspělá společnost se snaží tyto rizika eliminovat prostřednictvím sociálního zabezpečení, jež je obecně tvořeno třemi základními pilíři, na kterých je celý systém vystavěn. Těmito pilíři jsou sociální pojištění, státní sociální podpora a sociální pomoc.

Sociální pojištění lze chápat jako, povinný finanční systém, který má za úkol zabezpečit občana pro případ náhle vzniklé a v některých případech hlavně nepředvídatelné sociální události. Může jím být např. mateřství, nemoc, ztráta zaměstnání, ošetřování či péče o člena rodiny apod. Sociální pojištění zahrnuje příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, důchodové pojištění a nemocenské pojištění.

Bakalářská práce je zaměřena na nemocenské pojištění, výčet druhů dávek, které budou následně porovnány s nemocenským pojištěním příslušníků bezpečnostním sborů s cílem poukázat na rozdíly mezi jednotlivými systémy.

Cílem práce je tedy srozumitelně popsat dávky nemocenského pojištění a dávky nemocenského pojištění příslušníků bezpečnostních sborů a uvést případné rozdíly.

Práce bude členěna do tří základních statí. První část práce se zaměří na historický vývoj sociálního zabezpečení, konkrétně na nemocenské pojištění na území současné České republiky. Druhá stat' definuje základní pojmy, které jsou spojené s nemocenským pojištěním, vymezí a představí konkrétní dávky nemocenského pojištění dle zákona č. 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění a u nemocenského pojištění příslušníků bezpečnostních sborů podle zákona o služebním poměru číslo 361 z roku 2003, konkrétně podle § 78. Na základě zjištěných skutečností a jejich vzájemným porovnáním pak budou uvedeny rozdíly

mezi jednotlivými systémy. Bakalářská práce bude ukončena závěrem, ve kterém budou uvedeny zjištěné poznatky.

3. Historický vývoj nemocenského pojištění na území dnešní České republiky

3.1 Základ sociálního zaopatření

V 17. století dochází na území současné České republiky k úpravě v péči o nemocné a staré osoby, konkrétně v roce 1661, ve kterém byl přijat patent o žebrácích a tulácích, který především umožnil právo žebrat pouze práce neschopné chudině. V tomto období zajišťovala péči o chudé a nemocné především církve, až do roku 1785. V uvedeném roce bylo vydáno nařízení pro Království české, které tuto povinnost uložilo vrchnosti. V pozdější době byla tato povinnost uložena obcím. Zároveň byla zavedena zásada, že péče se poskytuje pouze chudým s domovským právem.¹

V rakouské monarchii dochází ve druhé polovině 18. století, k rozsáhlé reformě státní správy. Došlo k vydání dvou penzijních normálů:

- první v roce 1771, který zakládal nárok na penze pro vdovy a sirotky po zaměstnancích, kteří „věrně sloužili“,
- druhý v roce 1781, který zakládal nárok na penze pro zaměstnance „kteří alespoň po deseti letech uspokojivé služby se stali neschopnými práce“,

čímž došlo za vlády Marie Terezie a Josefa II ke státnímu zabezpečení byrokracie. Uvedené penzijní normály byly a jsou považovány za základ sociálního zaopatření na území současné České republiky.

3.2 Počátek moderních forem sociálního zabezpečení

Vznik a rozvoj moderních forem sociálního zabezpečení nastává až v 19. století, což velmi úzce souvisí především se zrušením nevolnictví v roce 1781 a

¹ TRÖSTER, Petr a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha :C. H. Beck, 2010, 382 s. ISBN 978-80-7400-322-6

následujícím přílivem venkovského obyvatelstva do měst a rozvojem průmyslové výroby.²

Stát do řešení tíživých sociálních situací občanů zasahoval v 18. století jen minimálně. Pouze k dílčím řešením některých sociálních problémů docházelo v 18. a na počátku 19. století. Stát zaopatřoval jen dvě skupiny profesí. První skupinu tvořili vojenští vysloužilci, jejich vdovy a sirotci. Druhou skupinu tvořili státní zaměstnanci, jejich vdovy a sirotci. Základní sociální péči i nadále poskytovala církev a vrchnost, později tato základní péče byla přenesena na obce.

Ze soukromého pojištění, dělnických svépomocných spolků a chudinské péče se v podstatě vyvinuly hlavní soudobé formy sociálního zabezpečení.

3.3 Počátek nemocenského pojištění v České republice

Nemocenské pojištění jako takové bylo zavedeno v roce 1888 na základních myšlenkách, ze kterých se vychází i v dnešní době, kdy se jednalo o:

- všeobecnost pojištění – účastníci nemocenského pojištění byli převážně provozní úředníci a dělníci ve všech hospodářských odvětvích,
- obligatornost pojištění – nemocenské pojištění bylo zaměstnancům nuceno, tzn. všichni účastníci byli pojištěni, ač chtěli nebo ne,
- solidaritu – pojištěnci, kteří byli zdraví a nepotřebovali využívat dávek nemocenského pojištění, přispívali na pojištěnce, které tato sociální událost postihla,
- obligatornost nároků – nárok na dávku vznikl bez ohledu na to, zda chtěl pojištěnec uplatnit nárok na jejich výplatu či nikoli.³

3.4 Počátky nemocenského pojištění u příslušníků bezpečnostních sborů

Prvotně bylo nemocenské pojištění příslušníků řešeno zákonem číslo 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, který byl účinný od 1. září 1957.

² TRÖSTER, Petr a kol.: Právo sociálního zabezpečení. 5. přepracované a aktualizované vydání. Praha :C. H. Beck, 2010, 382 s. ISBN 978-80-7400-322-6

³ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

Zákon už v té době řešil rozdílné podmínky při neschopnosti služby u vojáků z povolání, celníků a příslušníků ozbrojených sborů od ostatních zaměstnanců. Jednalo se především o výši a době vyplacení předmětných dávek.

Dávky nemocenské péče podle uvedeného zákona byly:

- věcné dávky:
 - lázeňské léčení,
 - výběrová rekreace,
 - dětská rekreace v pionýrských táborech,
- peněžité dávky:
 - nemocenské,
 - peněžitá pomoc v mateřství,
 - podpora při narození dítěte,
 - pohřebné.⁴

Výše uvedený zákon byl postupně novelizován a platil až do 31. 12. 2008. Od 1. 1. 2009 je nemocenské pojištění příslušníků ozbrojených sborů řešeno za pomoci zákona 187/2006 o nemocenském pojištění obecně a jeho specifika jsou řešena zákonem 361/2003 o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, konkrétně v ustanovení § 78.

4. Současná právní úprava nemocenského pojištění v ČR

V současné legislativě České republiky je nemocenské pojištění upraveno zákonem číslo 187/2006 Sb. o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který je platný od 15. 5. 2006 a účinný od 1. 1. 2009. Za dobu jeho platnosti byl několikrát novelizován a upravován. K poslední novelizaci došlo zákonem č. 330/2021 s účinností od 1. 1. 2022. Novelizace upravují např. dobu, po kterou zaměstnavatel vyplácí náhradu mzdy pojištěnci, stanovují dobu, kdy dochází k vyplácení dávky nemocenského pojištění hrazené státem. Upravují

⁴ Ust. § 11 zákona č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.

změny v pojištění u osob samostatně výdělečně činných, či vznik nových dávek nemocenského pojištění.

V současné platné znění zákona upravuje nemocenské pojištění:

- zaměstnanců – osob, které jsou v pracovním poměru,
- osob samostatně výdělečně činných – jedná se o podnikající fyzické osoby, které vykonávají činnost na základě živnostenského listu, advokátů, podnikatelů,
- příslušníků Hasičského záchranného sboru, Celní správy, Policie České republiky, Vězeňské služby, Úřadu pro zahraniční styky a informace, Bezpečnostní informační služby a vojáků z povolání.

Orgány jako nositelé a vykonavatelé nemocenského pojištění v České republice jsou:

- Ministerstvo práce a sociálních věcí,
- Česká správa sociálního zabezpečení,
- okresní správy sociálního zabezpečení, v Praze pak Pražská správa sociálního zabezpečení, (která má své územní pracoviště), a v Brně Městská správa sociálního zabezpečení Brno,
- služební orgány, kterými jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba České republiky, Generální ředitelství cel,
- Úřad pro zahraniční styky a informace, Bezpečnostní informační služba.⁵

V České republice se nemocenské pojištění upravuje zákonem číslo 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, který je platný od 17. 12. 1992 a účinný od 1. 1. 1993. Zákon byl naposledy novelizován zákonem číslo 286/2021, který nabyl účinnosti dne 1. 1. 2022. Veřejné prostředky, které jsou vybírány dle výše uvedeného zákona, jsou dále prostřednictvím Okresních správ sociálního zabezpečení, Pražské správy sociálního zabezpečení a Městské správy sociálního zabezpečení Brno na základě podkladů, které uvedeným orgánům sociálního pojištění poskytují

⁵ ARNOLDOVÁ, Anna. Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení. Praha: Grada, 2012. Aktuální legislativa. ISBN 978-80-247-3724-9.

zaměstnavatelé pojištěnců, na předepsaných tiskopisech a rovněž také, osobám, kterým vznikla účast na pojištění, vypláceny. I tento systém má své výjimky, kterými jsou příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru, Vězeňské služby, Celní správy, Úřadu pro zahraniční styky a informace, Bezpečnostní informační služby, vojáci z povolání, osoby ve vazbě a odsouzení, kterým dávky plynoucí z nemocenského pojištění vyplácejí jejich vlastní orgány nemocenského pojištění.

4.1 Termíny v nemocenském pojištění

V následující kapitole budou definovány základní pojmy, které se užívají při samotném výpočtu poskytnutých dávek nemocenského pojištění a které jsou užity v této práci. Tyto termíny upravuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

4.1.1 Zaměstnavatel

Je definován jako fyzická nebo právnická osoba, která zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance. Dále to může být organizační složka státu, v níž jsou zaměstnanci zařazeni v pracovním poměru, nebo tak činní na základě pracovní dohody, nebo dohody o provedení práce. Jako zaměstnavatel je dále definován služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu služby státu. Věznice a vazební věznice, v nichž vykonává trest odnětí svobody odsouzený zařazený do práce, a složky, útvary a jiné organizační části bezpečnostních sborů České republiky, které příslušníkům těchto bezpečnostních sborů vyplácejí služební příjem nebo vojákům z povolání plat, případně právnické osoby nebo další organizační složky státu, v nichž jsou k plnění služebních úkolů vysláni příslušníci bezpečnostních sborů nebo zařazení vojáci z povolání.

4.1.2 Sídlo zaměstnavatele

Zákon o nemocenském pojištění rozeznává sídlo zaměstnavatele u právnické osoby, fyzické osoby a u organizační složky státu takto:

- u právnické osoby je to sídlo, nebo sídlo její organizační složky, která je zapásána v obchodním rejstříku, případně v jiném, zákonem určeném

rejstříku, nebo zákonem upravené evidenci. Sídlem organizační složky se rozumí adresa jejího umístění,

- u fyzické osoby se jedná o místo jejího pobytu v České republice. U osoby, která nemá hlášený trvalý pobyt v České republice je sídlo místem jejich podnikání na území České republiky. V případě, že taková osoba na území České republiky nepodniká, avšak zaměstnává pro svou potřebu zaměstnance je sídlem místo výkonu práce zaměstnanců,
- u organizační složky státu a služebního úřadu je jejich sídlo stanovené zvláštním právním předpisem, popřípadě statutem nebo obdobným předpisem.⁶

4.1.3 Zaměstnání a zaměstnanci

Je definováno jako právní vztah, na základě, kterého je vykonávaná práce, pracovní nebo obdobná činnost nebo služba. A zaměstnanci jsou pro tyto účely pak vyjmenováni v § 5 písmeno a) zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

4.1.4 Pojištěnec

Pojištěncem je fyzická osoba, která je účastná pojištění; za pojištěnce se považuje též fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta, uplatňuje nárok na dávku pojištění nebo dávku pobírá.

4.1.5 Fyzickou osobou je pro zákon o nemocenském pojištění

- zaměstnanec,
- osoby samostatně výdělečně činné,
- zaměstnanec, který je účasten nemocenského pojištění, pokud se tento pojem uvádí v textu zákona, vztahuje se takové ustanovení pouze na zaměstnance, který je účasten nemocenského pojištění, nikoliv osoba samostatně výdělečně činná,
- zaměstnaná osoba, kterou se rozumí pojištěnec s výjimkou příslušníků ozbrojených sborů, odsouzených k výkonu trestu odnětí svobody, osob ve výkonu vazby a osob samostatně výdělečně činných,

⁶ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

- pojištěnec, kterým je zaměstnanec a osoba samostatně výdělečně činná účastná nemocenského pojištění.⁷

4.1.6 Sociální událost

Sociální událostí se stávají nemoc, úraz a karanténa, jestliže vyvolávají potřebu péče třetí osobou např. lékaře, zdravotního personálu, léků; působí-li neschopnost pracovní ztrátu příjmu ze zaměstnání nebo jiné ekonomické činnosti. Sociální událostí se stávají až ekonomické a sociální následky pracovní neschopnosti.⁸

4.1.7 Rozhodné období

Rozhodné období je časový úsek, dvanácti kalendářních měsíců, před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. V případě, že v rozhodném období není dvanáct kalendářních měsíců před vznikem sociální události, je rozhodné období stanoveno ode dne vzniku pracovního nebo služebního poměru do konce měsíce, který předcházel vzniku sociální události.⁹

4.1.8 Vyměřovací základ

Vyměřovací základ je úhrn všech příjmů pojištěnce za rozhodné období z pracovního poměru, ze kterého pojištěnec uplatňuje nárok na výplatu dávek nemocenského pojištění. V případě osob samostatně výdělečně činných je vyměřovacím základem úhrn všech příjmů v rozhodném období, které osoba zaplatila na pojistném.¹⁰

4.1.9 Domácnost

Je společenství fyzických osob, které spolu trvalé žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby; v případě svěřením dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.¹¹

⁷ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

⁸ TOMEŠ, Igor. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál, 2010, s. 214. ISBN 978-80-7367-680-3.

⁹ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Zákon o nemocenském pojištění: od 1.1.2019: s komentářem a příklady. 2019. Olomouc: ANAG, 2019. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-193-2.

¹⁰ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

¹¹ Ust. § 3 písmeno v) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

4.1.10 Denní vyměřovací základ

Denní vyměřovací základ se vypočítává u všech dávek nemocenského pojištění stejným způsobem, a to tak, že vyměřovací základ za rozhodné období se vydělí počtem kalendářních dní v rozhodném období, očištěné o vyloučené dny, které v daném rozhodném období jsou.¹²

4.1.11 Ochranná lhůta

Ochrannou lhůtou se rozumí období po ukončení pracovního poměru, ve kterém vzniká nárok na výplatu dávek nemocenského pojištění. Upravena je ustanovením § 15 zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a tato lhůta je u každé dávky nemocenského pojištění jiná. Účelem ochranné lhůty je možnost nástupu na případnou dočasnou pracovní neschopnost i po ukončení pracovního poměru. Ochranná lhůta zaniká vznikem nového pojištění.

Ochranná lhůta plyne z každého zaměstnání zvláště, avšak neplyne:

- v případě, že je pojištěnec poživatelem starobního důchodu nebo důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- ze zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- ze zaměstnání malého rozsahu,
- v případě útěku odsouzené nebo zadržené osoby z místa výkonu trestu, odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- v případě, že zaměstnání vzniklo na základě dohody o provedení práce,
- v případě vojáka v záloze při výkonu vojenské činnosti,
- v případě činnosti související s brannou povinností, pokud je v souvislosti s touto činností poskytována dle zákoníku práce náhrada mzdy či platu.¹³

4.1.12 Porod

Za porod můžeme považovat ukončení těhotenství, při kterém se do matriky zapíše právě narozené dítě.¹⁴

¹² ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Zákon o nemocenském pojištění: od 1.1.2019: s komentářem a příklady. 11. vydání. Olomouc: ANAG, 2019. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-193-2.

¹³ ŽENÍŠKOVÁ, Marta. Zákon o nemocenském pojištění: od 1.1.2019: s komentářem a příklady. 11. vydání. Olomouc: ANAG, 2019. Práce, mzdy, pojištění. ISBN 978-80-7554-193-2.

¹⁴ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

4.1.13 Podpůrčí doba

Jedná se o období, po kterém se podle zákona o nemocenském pojištění vyplácí dávka.

4.1.14 Mzdová účtárna

Je útvar zaměstnavatele, kde je vedena evidence mezd nebo platů zaměstnanců, pokud je zaměstnavatelem stát, je mzdovou účtárnou útvar příslušné organizační složky státu, kde je vedena evidence platů. Za mzdovou účtárnu se nepovažuje sídlo zaměstnavatele právnické nebo fyzické osoby, která pro zaměstnavatele vede evidenci mezd a platů.

4.1.15 Dlouhodobá péče

Jedná se o celodenní péči spočívající v každodenním ošetřování, tímto je míněno zajišťování léčebného režimu stanoveného lékařem v domácím prostředí nebo pomoc při péči o vlastní osobu – osobní hygiena, podání jídla a pití, oblékání.

4.1.16 Ošetřovaná osoba

Je fyzická osoba, u níž došlo k poruše zdraví a v této souvislosti si vyžádala hospitalizaci nejméně 7 kalendářních dní, po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude vyžadovat poskytování dlouhodobé péče nejméně po dobu 30 kalendářních dní.

4.1.17 Příslušník bezpečnostních sborů

Je osoba, která je ve služebním poměru k České republice. Příslušný bezpečnostní sbor plní vůči příslušníkovi práva a povinnosti České republiky.

4.1.18 Služební funkcionář

Je osoba v bezpečnostním sboru, která je oprávněna rozhodovat o právech a povinnostech příslušníků ve věcech služebního poměru jménem státu a je takto pro účely služebního poměru označena.

4.2 Druhy dávek z nemocenského pojištění

Dávky z nemocenského pojištění jsou finanční prostředky, které jsou vyplaceny s cílem zajistit udržení životního standardu v době výpadku finančního příjmu, který je krátkodobého charakteru, osobám v dočasné pracovní neschopnosti,

karantény, v době těhotenství, mateřství a ošetřování či péčí o člena domácnosti. Od 1. 6. 2018 je z nemocenského pojištění vypláceno celkem šest dávek pojištění. Všechny druhý dávek jsou odvozeny od výše výdělku a ve všech případech se dávky nemocenského pojištění uplatňují v souladu s ustanovením § 109 zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, a to na základě písemné žádosti podepsané fyzickou osobou na předepsaných tiskopisech.¹⁵

Číselně označené tiskopisy vydávají v papírové tištěné podobě orgány nemocenského pojištění, což jsou Okresní správy sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení a Městská správa sociálního zabezpečení Brno, výhradně ošetřujícím lékařům, lékařským zařízením nebo lůžkové péče. Ostatní tiskopisy v elektronické podobě jsou uveřejněny na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení, kde je lze získat.

Zákon o nemocenském pojištění rozlišuje nárok na dávku a nárok na vyplacení dávky. Nárok na poskytnutí dávky vzniká dnem splnění podmínek, které stanoví zákon. Nárok na výplatu dávky vzniká splněním stanovených podmínek pro nárok na dávku a na její výplatu a uplatněním nároku na výplatu.¹⁶

Pro vyplacení dávky je předpokladem včasný a řádně uplatněný nárok na její výplatu, přesně stanoveným způsobem, toto se uplatňuje zpravidla přesně určeným tiskopisem. Po uplynutí tří let ode dne, kdy nárok na dávku vznikl a nebyl vznesen, nárok, za který dávka náleží, zaniká. Toto neplatí a lhůta neplyne po dobu řízení o dávce a dále po dobu, kdy musela mít fyzická osoba opatrovníka a tento jí nebyl ustanoven.

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, otcovské a ošetřovného za dobu, po kterou:

- vykonává v pojištěné činnosti, za kterou tyto dávky náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,

¹⁵ Ust. § 109 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

¹⁶ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

- mu náleží podle zvláštních právních předpisů ze zaměstnání, z něhož tyto dávky náleží, nadále započitatelný příjem s výjimkou služebního příspěvku na bydlení poskytovaného podle zákona o vojácích z povolání,
- je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby,
- vykonává trest odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence, to však neplatí v případě peněžité pomoci v mateřství, pokud žena ve výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence pečuje o dítě.¹⁷

Jednotlivé druhy dávek nemocenského pojištění:

- ošetřovné,
- nemocenské,
- peněžité pomoci v mateřství,
- otcovská poporodní péče,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- dlouhodobé ošetřovné.

4.2.1 Ošetřovné

Jedná se o dávku nemocenského pojištění, na kterou má nárok zaměstnanec, pokud nemůže vykonávat zaměstnání z důvodů:

- péče o dítě mladší deseti let v případě, že
 - z důvodů nařízené karantény nemůže dítě v péči školského nebo jiného obdobného dětského zařízení, v jehož denní nebo týdenní péči jinak dítě je, docházet,
 - fyzická osoba, která o dítě pečuje a nemůže se o dítě postarat z důvodu nemoci, úrazu, porodu či nařízené karantény,
 - je z důvodu nepředvídatelné události či epidemie uzavřeno školské nebo obdobné dětské zařízení,

¹⁷ Ust. § 16 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

- ošetřování
 - dítěte, které nedovršilo deseti let věku, které onemocnělo nebo utrpělo úraz,
 - členky domácnosti, která porodila, pokud její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou,
 - jiného člena domácnosti, u kterého z důvodu nemoci nebo úrazu je nezbytné ošetřování jinou fyzickou osobou.

Samotné ošetřovné je upraveno v zákoně o nemocenském pojištění v § 39 - §41 a lze jej čerpat pouze krátkodobě, a to pouze po dobu, kdy fyzická osoba fakticky ošetřovala osoby (dle výše uvedeného), a u svého zaměstnavatele po tuto dobu nepracovala.

Doba, po kterou je ošetřovné vypláceno se nazývá podpůrčí dobou, a doba trvání je:

- 9 kalendářních dnů, nebo
- 16 kalendářních dnů, pokud se jedná o zaměstnance, který má v trvalé péči minimálně jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku,

a nárok činí 60 % denního vyměřovacího základu.

Pojištěnec nárok na výplatu ošetřovného nemá v případě, že je současně s tímto ošetřovným uznán práce dočasně neschopným, nebo je mu poskytována peněžitá výplata pomoci v mateřství. Nárok na ošetřovné náleží pouze jednou, to jen jedné ošetřující osobě, v případě vystřídání dvěma ošetřujícími osobám.

Nárok na výplatu ošetřovného se u orgánu nemocenského pojištění uplatňuje na příslušných tiskopisech:

- Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče) - tiskopis vystavuje výhradně ošetřující lékař v případě vzniku potřeby ošetřování (péče). Tiskopis má 2 díly:
 - díl I. – rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče), žádost o ošetřovné, podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který

žádost předá spolu s potřebnými podklady pro výplatu této dávky příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, v případě Prahy Pražské sociální správě zabezpečení a v Brně Městské sociální správě zabezpečení,

- díl II. – rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče), vydává ošetřující lékař, který vyznačí datum skončení potřeby ošetřování nemocného člena domácnosti (péče o dítě). Zaměstnanec neprodleně vyplní část B na druhé straně tiskopisu a odevzdá tento doklad svému zaměstnavateli, který jej po doplnění části C doručí příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, v případě Prahy Pražské sociální správě zabezpečení a v Brně Městské sociální správě zabezpečení.¹⁸
- Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče) – tiskopis vystavuje výhradně ošetřující lékař, nebo příslušný orgán ochrany veřejného zdraví. Tiskopis odevzdává zaměstnanec prostřednictvím svého zaměstnavatele příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, v případě Prahy Pražské sociální správě zabezpečení a v Brně Městské sociální správě zabezpečení. Zaměstnanec žádající o dávku je povinen doplnit prohlášení uvedené na druhé straně tiskopisu.¹⁹

Při posuzování nároku na dávku ošetřovného jsou dva hlavní důvody, proč není tento nárok přiznán:

- prvním důvodem je, že jiná fyzická osoba uplatňuje na toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství, nebo má nárok na rodičovský příspěvek,
- druhým důvodem je, že s ošetřovanou osobou nesdílí společnou domácnost, tato podmínka však podle zákonné úpravy od 1. 1. 2022, kdy byl zákon o nemocenském pojištění novelizován, neplatí v případě: ošetřování nebo péči o příbuzného v linii přímé (dítě, rodič, prarodič), sourozence zaměstnance, ošetřování registrovaného partnera (partnerky)

¹⁸ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/xxrpo>

¹⁹ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/xxptpo>

zaměstnance, manžela (manželky) zaměstnance, nebo rodičů manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (partnerky) zaměstnance.²⁰

Ne všichni zaměstnanci mají nárok na ošetřovné, osoby, kterým nárok na ošetřovné nevzniká, jsou vymezeni v § 39 odst. 5 Zákona o nemocenském pojištění.

4.2.2 Nemocenské

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízena karanténa déle než 14 kalendářních dní.²¹

Pro osoby samostatně výdělečně činné, je podmínkou pro nárok na nemocenské, účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa.²²

Zaměstnanci za prvních 14 kalendářních dní, ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény, náleží náhrada mzdy nebo platu, která je poskytována zaměstnavatelem, a to na základě ustanovení § 192 – § 194 zákona číslo 262/2006 Sb. - Zákoník práce, ve znění pozdějších předpisů. Zaměstnanci náleží finanční prostředky ve výši 60 % průměrného výdělku. Jedná se o náhradu, která zaměstnanci náleží pouze za pracovní dny a za předpokladu, že dočasná pracovní neschopnost vznikla v době trvání pracovního poměru, přičemž se pojištěnec účastní nemocenského pojištění ve dni, ve kterém došlo k sociální události.

Náhrada mzdy nebo platu přísluší na základě dokladů stanovených pro uplatnění nároku na nemocenské a musí být vyplacena v nejbližším pravidelném termínu výplaty mzdy nebo platu po předložení těchto dokladů. Zaměstnavatel je povinen určit, do kdy nejpozději před výplatním termínem musí být předloženy doklady pro

²⁰ Ust. § 39 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

²¹ Ust. § 23 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

²² Ust. § 24 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

poskytnutí náhrady mzdy nebo platu, aby tato náhrada mohla být v tomto výplatním termínu vyplacena.²³

V minulosti zaměstnanci nenáležela náhrada mzdy nebo platu za první tři dny dočasné pracovní neschopnosti. Jednalo se o tak zvanou „karenční dobu“. Tato doba byla zrušena novelizací Zákoníku práce s nabývací účinností dnem 1. 7. 2019. Přijatou novelizací od tohoto data náleží zaměstnanci náhrada mzdy nebo platu od prvního dne, kdy došlo k sociální události.

Zrušení tak zvané karenční doby byl ze strany zaměstnanců (a jejich domácností) vnímám jako pozitivní, pro zaměstnance a jejich domácnosti, kterým z důvodu nastalé nepředvídatelné okolnosti, došlo k výpadku plné výše příjmu. Jelikož v minulosti nebyly placeny první tři dny pracovní neschopnosti nebo karantény a měsíční příjem ještě klesl na výši 60 % průměrného měsíčního příjmu byl propad v příjmech do domácností daleko markantnější.

Pro uznání nároku na dávku nemocenské je nutné splnění dvou podmínek:

- zaměstnanec musí být uznán dočasně pracovní neschopen k výkonu výdělečné činnosti ošetřujícím lékařem nebo mu musí být nařízena karanténa příslušnou institucí,
- dále je nutná účast na nemocenském pojištění a splnění podmínek pro nárok na výplatu dávek.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec:

- který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,
- kterému 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 v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
- u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného

²³ Ust. § 192-193 zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence.²⁴

Při vzniku a průběhu dočasné pracovní neschopnosti se využívají mimo jiné předepsané tiskopisy, kterými jsou:

- Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – tiskopis vystavuje výhradně ošetřující lékař při vzniku dočasné pracovní neschopnosti a skládá se ze tří dílů:
 - I. díl tiskopisu – hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti – odesílá ošetřující lékař příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně,
 - II. díl tiskopisu – průkaz dočasné práce neschopného pojištěnce – který má zaměstnanec u sebe a na kterém jsou zaznamenány případně vycházky, které má stanovené a prokazuje se tímto případné kontrole ze strany zaměstnavatele nebo kontrolních orgánů,
 - III. díl tiskopisu – hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – odesílá ošetřující lékař příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně.

Tiskopis je k dispozici pouze v tištěné podobě na příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně. Uplatňuje se pouze za situace, kdy ošetřující lékař nemůže z prokazatelných objektivních technických důvodů plnit stanovené povinnosti v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.²⁵

²⁴ Ust. § 25 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

²⁵ <https://portal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/xxrdpn>

- Žádost o nemocenské – slouží k uplatnění nároku na výplatu dávek nemocenského pojištění u příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně – v současné době elektronickou cestou od ošetřujícího lékaře.
- Žádost o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti z důvodu pobytu v cizině – Tiskopisem žádá ošetřující lékař o souhlas orgánu nemocenského pojištění v případě, že pojištěnec chce změnit svůj pobyt v době dočasné pracovní neschopnosti do ciziny (dle § 56 odst. 3 věty třetí zákona č. 187/2006 Sb.). Změnu pobytu do ciziny může ošetřující lékař povolit pouze po předchozím souhlasu příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně (oddělení lékařské posudkové služby). K žádosti ošetřující lékař přiloží lékařskou zprávu s odůvodněním změny pobytu, případně jinou přílohu, která se k dané žádosti vztahuje. O povolení změny pobytu je nutno žádat předem.²⁶
- Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti – pojištěnec v tiskopise uvede požadovaný způsob, jak mu má být nemocenská dávka vyplácena, toto není předepsaný tiskopis, jeho použití je dobrovolné, nicméně doporučené.²⁷

Podpůrčí doba je upravena ustanovením v § 26 -§ 28 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. Podpůrčí doba počíná plynout 15. kalendářním dnem ode dne uznání pojištěnce práce dočasně neschopným nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény. Končí dnem, kterým končí dočasná pracovní neschopnost pojištěnce nebo dnem, kdy končí nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá nejdéle 380

²⁶ <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zpnpus-2020>

²⁷ <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zzvdpn>

kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény.²⁸

Do podpůrčí doby se započítávají předchozí období dočasné pracovní neschopnosti od prvního dne trvání dočasné pracovní bez ohledu na skutečnost, zda byla poskytována náhrada mzdy nebo nemocenské, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti. Zápočet se neprovádí v případě, kdy pojištěná činnost trvala alespoň 190 kalendářních dnů od skončení předchozí dočasné pracovní neschopnosti. Jestliže je podpůrčí doba 380 kalendářních dnů vyčerpána, může příslušná Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně, na žádost pojištěnce prodloužit poskytování nemocenského, a to nejdéle na dobu 350 kalendářních dní. Prodloužení podpůrčí doby v jednotlivém případě by nemělo být delší než tři měsíce. Předpokladem prodloužení podpůrčí doby vždy je, že lze podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění očekávat, že pojištěnec nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.²⁹ Celkově tedy lze nemocenské pobírat za určitých podmínek až 730 kalendářních dní.

Kratší podpůrčí doba je u poživatelů starobního nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně. Nemocenské se jím vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti do uplynutí podpůrčí doby, která činí 70 kalendářních dnů při jedné nebo více dočasných pracovních neschopnostech v kalendářním roce.³⁰ V období od 1. 1. 2012 do 31. 12. 2013 byla podpůrčí doba celkem 63 dní.

Poživatelem starobního důchodu se rozumí fyzická osoba, která v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény má nárok na výplatu starobního důchodu alespoň po dobu jednoho dne trvání pojištěné činnosti, a to ode dne, kdy nárok na výplatu tohoto důchodu vznikl.³¹

²⁸ Ust. § 26 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

²⁹ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

³⁰ TRÖSTER, Petr. Právo sociálního zabezpečení. 6., podstatně přeprac. a aktualiz. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2013. Academia iuris (C.H. Beck). ISBN 978-80-7400-473-5.

³¹ Ust. § 28 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Výše plnění nemocenské dávky je upraveno v § 29 zákona číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, kde je stanoveno, v platné právní úpravě k 1. 1. 2022, že za kalendářní den výše nemocenského činí:

- 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 66 % denního vyměřovacího základu od 31. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

100 % denního vyměřovacího základu náleží zaměstnanci, pokud byl dočasně pracovní neschopným, dále pokud mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že bylo prokazatelně doloženo, že se podílel v obecním zájmu na hašení požáru, při provádění záchranných nebo likvidačních prací, jako člen jednotky sboru dobrovolných hasičů obce, která byla povolána operačním a informačním střediskem integrovaného záchranného systému. Tato podmínka obdobně platí i pro člena ostatní složky integrovaného záchranného systému, k níž není v pracovněprávním vztahu nebo služebním poměru.³²

Okolnost, která byla nyní zmíněna, je z hlediska členů sborů dobrovolných hasičů měst či obcí nebo dalších obdobných složek integrovaného záchranného systému brána jako pozitivní motivace, jelikož tyto členové vykonávají povinnosti, které jim z členství plynou ve svém osobním volnu bez nároku na mzdu a nasazují při těchto úkonech své zdraví.

Denní základ nemocenského, lze krátit na výši 50 % za podmínek, že si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost:

- a) zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či fyzický střet dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému, pokud se nejedná o případ uvedený v bodě c),

³² Ust. § 29 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

- b) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek, nebo
- c) při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.³³

Dále je také možno dávky nemocenského úplně odejmout nebo krátit pokud, pojištěnec porušil režim dočasně práce neschopného a dále pokud nesplnil povinnou součinnost při prováděné kontrole režimu dočasně práce neschopného, toto je možno na dobu nejdéle 100 kalendářních dní ode dne porušení tohoto režimu nebo pokud nebyla splněna povinnost součinnosti při kontrole, nelze to však na dobu delší než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při které došlo k porušení uvedených podmínek. Toto oprávnění orgánu nemocenského pojištění zaniká, pokud uplynul 1 rok ode dne, kdy k porušení jedné ze dvou uvedených podmínek došlo. Lhůta 1 roku neplyne v případě již započatého řízení o krácení nebo odnětí dávky a také po dobu řízení o žalobě.

V případě, že již byly dávky z nemocenského vyplaceny, považují se tyto dávky za přeplatek a pojištěnec je povinen uhradit zpět plátcí dávky.³⁴

4.2.3 Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství je dávka nemocenského pojištění, která nahrazuje ušlý příjem v důsledku těhotenství a raného mateřství. Peněžitá pomoc v mateřství má nahrazovat příjem ušlý kvůli absenci v práci v důsledku těhotenství, respektive raného mateřství. Podmínkou pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast na nemocenském pojištění, případně jde nastoupit z ochranné lhůty. Další podmínkou pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast na pojištění po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. V případě osob samostatně výdělečně činných je tato podmínka ještě ztížena nutností být minimálně 180 kalendářních dní z těchto 270 dnů účasten nemocenského pojištění v posledním roce před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství si určuje sama

³³ Ust. § 31 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

³⁴ Ust. § 125 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění

pojištění na základě pravděpodobného data porodu, které určuje ošetřující lékař, a to v rozmezí 6 až 8 týdnů před plánovaným porodem.³⁵

Peněžité pomoci v mateřství náleží:

- pojištěnce, která porodila dítě; před porodem má v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu nárok na peněžitou pomoc v mateřství těhotná pojištěnka,
- pojištěnci, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, což je ve většině případů soud, který dítě svěřuje do péče jiné osoby, k osvojení a v dalších případech, které jsou uvedeny v § 38 zákona o nemocenském pojištění,
- pojištěnci, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,
- pojištěnci, 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 vystaveno potvrzení a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- pojištěnci, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude o dítě pečovat; 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.³⁶

Písemnou dohodu o převzetí dítěte do péče pojištěncem je zapotřebí opatřit úředně ověřeným podpisem matky. Podpis matky může rovněž ověřit i pracovník Okresní správy sociálního zabezpečení, Pražské správy sociálního zabezpečení nebo Městské správy sociálního zabezpečení v Brně, před kterým byla dohoda sepsána. Z nastavených podmínek plyne, že souhlas s převzetím dítěte do péče musí být vždy udělen před samotným převzetím dítěte do péče. Sepsanou a takto

³⁵ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

³⁶ Ust. § 32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

ověřenou dohodu, lze také jednostranně zrušit, při zrušení je však vyžadován úředně ověřený podpis vždy.

Peněžitá pomoc v mateřství se uplatní pouze prostřednictvím předepsaného tiskopisu Žádost o peněžitou pomoc v mateřství. Tiskopis výhradně vystavuje ošetřující lékař (gynekolog). Tiskopis žádosti o peněžitou pomoc v mateřství předkládá zaměstnankyně svému zaměstnavateli, který ho předá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně. Osoby samostatně výdělečně činné předkládají žádost přímo příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně.³⁷

Tiskopis je pouze v tištěné podobě u příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně a lékaři se distribuují v případě nefunkčnosti elektronického systému.

Délka podpůrní doby u peněžitě pomoci v mateřství činí:

- 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrní doby peněžitá pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- 22 týdnů u pojištěnce, uvedeného v § 32 odst. 1 písmene b) až e) zákona o nemocenském pojištění,
- 31 týdnů u pojištěnce, který z důvodu uvedeného v § 32 odstavce 1 písmene b) až e) zákona o nemocenském pojištění, pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrní doby peněžitá pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.³⁸

V některých případech je u peněžitě pomoci v mateřství délka podpůrní doby stanovena odchylně. U pojištěnky, která dítě porodila, nesmí být podpůrní doba u

³⁷ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/xxzppm>

³⁸ Ust. § 33 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

peněžité pomoci v mateřství kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím šesti týdnů ode dne porodu. Jestliže dítě zemřelo před uplynutím podpůrní doby, končí tato doba uplynutím 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, pokud by neskončila dříve.³⁹

V průběhu vyplácení peněžité pomoci v mateřství dochází k její přerušování za podmínek:

- matce dítěte za dobu, po kterou na základě písemné dohody pečuje o dítě pojištěnec,
- pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do zdravotnického zařízení lůžkové péče a pojištěnec v této době vykonává v pojištěné činnosti, ze které je peněžitá pomoc v mateřství poskytována, práci nebo samostatnou výdělečnou činnost,
- pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán dočasně práce neschopným, a dítě bylo z tohoto důvodu v péči jiné fyzické osoby nebo právnické osoby.⁴⁰

V právní úpravě od 1. ledna 2012 nelze přerušit poskytování peněžité pomoci v mateřství ani v prvních 14 týdnech a ani před uplynutím 6 týdnů po porodu ženě, která dítě porodila a o dítě se nechce starat. V takovém případě se jí nadále peněžitá pomoc v mateřství poskytuje po uvedenou dobu, i když dítě bylo svěřeno do péče jiné osoby nebo ústavní péče.⁴¹

Výše peněžité pomoci v mateřství je upravena § 37 zákona o nemocenském pojištění, a činí za jeden kalendářní den 70 % denního vyměřovacího základu.

V případě že došlo k zániku nemocenského pojištění u žen během těhotenství, běží ochranná lhůta v celkové době 180 kalendářních dní od zániku pojištění – ukončení pracovního poměru, ve kterých musí pojištěnka nastoupit na peněžitou

³⁹ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

⁴⁰ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

⁴¹ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

pomoc v mateřství. Pokud pracovní poměr, ze kterého pojištěnka uplatňuje nárok na peněžitou pomoc v mateřství trval kratší dobu než 180 dní, je ochranná lhůta tak dlouhá, kolik kalendářních dnů trval pracovní poměr. V jiných případech, než zde uvedených je ochranná lhůta stanovena na 7 kalendářních dní od ukončení pracovního poměru, za podmínky, že samotné pojištění netrvalo kratší dobu.⁴²

4.2.4 Otcovská poporodní péče

Otcovská poporodní péče byla, jako zcela nová dávka nemocenského pojištění, zavedena s účinností od 1. 2. 2018. Jejím hlavním účelem je posílení vazby mezi dítětem a jeho oběma rodiči v raných týdnech života dítěte, podpora a motivace otců k zapojení se do péče o novorozené dítě a rozvoj vztahů v rámci rodiny a kompenzace ucházejícího příjmu otce z důvodu péče o novorozené dítě a matku krátce po porodu.⁴³

Otcovská poporodní péče je obdobně sestavena jako peněžitá pomoc v mateřství, co se týče účelu a výše plnění, ale v dalších částech je odlišná. Nejzásadnější rozdíl je však v tom, že nárok na tuto dávku má pouze muž – otec dítěte nebo pojištěnec pečující o dítě, který jej převzal do péče nahrazující péči rodičů, a to v případě, že dítě v den převzetí nedovršilo 7 rok věku. Další odlišnost je v tom, že otcovská není převoditelná na ženu, kdy důvodem je, jak již bylo uvedeno zapojení muže do poporodní péče.

Při nároku na otcovskou u zaměstnanců postačuje být účasten nemocenského pojištění u osob samostatně výdělečně činných je vyžadovaná účast na nemocenském pojištění alespoň 3 měsíce bezprostředně předcházející dni, kdy dojde k nástupu na otcovskou.

Čerpat otcovskou poporodní péčí lze jen jednou, i za okolností, že pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně, případně o více dětí současně převzatých do péče.

Podpůrčí doba u otcovské poporodní péče jsou dva týdny v celku, kdy výše dávky je za kalendářní den 70 % denního vyměřovacího základu. Nárok na otcovskou

⁴² Ust. § 15 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁴³ Koldinská, K., Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.

poporodní péči počíná dnem nástupu, který si pojištěnec určí v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. V případě narození dítěte se období prodlužuje o ty kalendářní dny, které bylo dítě ze zdravotních důvodů hospitalizováno, ať je to na straně dítěte nebo matky dítěte.

O otcovskou poporodní péčí, pojištěnec žádá prostřednictvím tiskopisu, v době, kdy začíná pečovat o dítě do 6 týdnů jeho věku nebo přebírá dítě do péče, která nahrazuje péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (může se jednat i o ženu), pokud dítě ke dni převzetí do péče nedosáhlo 7 let věku. Tiskopis předkládá svému zaměstnavateli, který jej předá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně. Pokud je žadatel osoba samostatně výdělečně činná, pak tiskopis předává příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.⁴⁴

Nárok na otcovskou poporodní péčí nemají pojištěnci ve výkonu vazby, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody, i když jsou zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce.⁴⁵

4.2.5 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství je jako jediná dávka nemocenského pojištění, která nekryje celkový výpadek příjmu, ale jen snížení příjmu při zachování výkonu práce ve stávajícím pracovněprávním vztahu, kde ovšem na základě lékařského potvrzení je povinen zaměstnavatel převést zaměstnankyni na jinou práci. Je to dávka poskytována pouze ženám, a to z důvodu, že kryje pouze biologickou stránku mateřství, těhotenství a rané mateřství, především pak kojení.⁴⁶

Zaměstnavatel má povinnost převést těhotnou ženu nebo matku na jinou práci, pokud vykonává práce, které jsou těhotným ženám a matkám do konce devátého měsíce po porodu zakázány. Katalog zakázaných prací a pracovišť zakázaných

⁴⁴ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zdopp>

⁴⁵ Ust. § 38a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁴⁶ Koldinská, K., Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.

těhotným ženám a matkám do devátého měsíce po porodu je upravován ve vyhlášce č. 180/2015 Sb., o pracích a pracovištích, ve znění pozdějších předpisů.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má:

- těhotná zaměstnankyně převedena na jinou práci,
- zaměstnankyně převedena na jinou práci do konce devátého měsíce po porodu,
- zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci,

a to za podmínky, že bez svého zavinění dosahuje nižšího příjmu, než před tímto převedením na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo. Ke snížení příjmu z důvodu kratší pracovní doby nebo doby služby se nepřihlíží.⁴⁷

Pro účely této dávky se za převedení na jinou práci považuje také úprava pracovních podmínek spočívající ve snížení požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací, v přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo k převedení na jiné pracoviště, či ve zproštění výkonu noční práce.⁴⁸

Zákon o nemocenském pojištění nestanoví pro vznik nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství žádnou čekací dobu. Postačuje tedy splnění uvedených podmínek a účast na nemocenském pojištění.

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství 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,
- účastná pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- dobrovolnou pracovnící pečovatelské služby,

⁴⁷ Ust. § 42 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁴⁸ Koldinská, K., Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.

- žákyní nebo studentkou, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- zahraničním zaměstnancem,
- členkou kolektivních orgánů právnické osoby.⁴⁹

Podpůrčí doba u této dávky je stanovena kalendářními dny, po které trvalo převedení na jinou práci, u těhotné zaměstnankyně však nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu – po počátku šestého týdne již navazuje dávka peněžité pomoci v mateřství.⁵⁰

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poskytuje za kalendářní dny a vyplácí se za kalendářní měsíc. Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajících na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících.⁵¹

O shora uvedenou dávku žádá zaměstnankyně tiskopisem Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, tiskopis je volně dostupný na internetových stránkách České správy sociálního zabezpečení. Po vyplnění, předá tiskopis k potvrzení zaměstnavateli nebo ošetřujícímu lékaři a následně její zaměstnavatel tiskopis předá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně. Dále ze strany zaměstnavatele je pro výplatu dávky zapotřebí doložit tiskopis Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, který rovněž předá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně, za každý kalendářní měsíc, ve kterém alespoň z části trval nárok na tuto dávku. Toto potvrzení se podává nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů.⁵²

⁴⁹ Ust. § 42 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁵⁰ Koldinská, K., Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.

⁵¹ KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. Sociální politika. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.

⁵² ČSSZ - <https://portal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/pvptm>

4.2.6 Dlouhodobé ošetřovné

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou, která byla zavedena až v roce 2018, kdy prioritním důvodem pro vznik a zavedení této dávky bylo posílení rodinných vazeb mezi jednotlivými členy rodiny a dále posílení sociální politiky státu.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí po hospitalizaci pro náhlou poruchu zdraví nebo náhle zhoršení zdravotního stavu, která trvala nejméně 7 dnů a je dán předpoklad, že ošetřování bude trvat po dobu následujících nejméně 30 kalendářních dnů.

Základní podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je existence rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě dlouhodobé péče a splnění:

- u zaměstnanců doby účasti na nemocenském pojištění aspoň po dobu 90 kalendářních dnů v období posledních 4 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče při tom se nemusí jednat o totéž zaměstnání ani na sebe nemusí bezprostředně navazovat,
- u osob samostatně výdělečně činných doby účasti na nemocenském pojištění aspoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dne vzniku potřeby dlouhodobé péče.⁵³

Další z podmínek je příslušný vztah pojištěnce k ošetřované osobě, tedy pojištěnec musí být:

- manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (partnerkou) ošetřované osoby,
- příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo její sourozenec, tchýně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
- nebo je manželem (manželkou), registrovaným partnerem (partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v předešlém bodě, v případě druha (družky) je zde další podmínkou, že pojištěnec má s uvedenou osobou shodné místo trvalého pobytu, po dobu nejméně 3 měsíce bezprostředně před vznikem dlouhodobé péče, nebo

⁵³ Ust. § 41a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

- druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti, zde je opět podmínka shodné místo trvalého pobytu s ošetřovanou osobou, nejméně 3 měsíce bezprostředně před vznikem potřeby dlouhodobé péče.⁵⁴

U dlouhodobého ošetřování je nutný souhlas ošetřované osoby. Výjimka, kdy není zapotřebí souhlasu k dlouhodobému ošetřování je u nezletilých osob. Na jeden kalendářní den je při trvání potřeby dlouhodobé péče možné udělit souhlas pouze jedné osobě. Osoba, o kterou je ošetřováno může svůj souhlas s poskytováním taktové péče kdykoliv v průběhu odvolat, ale pouze písemně. V odvolání musí být uveden den, ke kterému svůj souhlas odvolává, v takto označený den se ukončí poskytování dlouhodobé péče ošetřující osobou. Poté musí ošetřovaná osoba o odvolání souhlasu informovat ošetřující osobu, která písemné odvolání souhlasu podepíše, čímž tedy potvrdí, že byla informována a uvede den, kdy informaci obdržela. Odvolání souhlasu je nejdříve účinné ode dne následujícího po dni informování ošetřující osoby o tomto odvolání. Ošetřující osoba je povinna bezodkladně předat písemné odvolání souhlasu příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně, která jí vyplácí dávku dlouhodobého ošetřování.

V případě, že pojištěnec poskytuje dlouhodobou péči současně více ošetřovaným osobám, náleží dlouhodobé ošetřování jen jednou. Pokud je poskytována dlouhodobá péče téže ošetřované osobě, přísluší dlouhodobé ošetřování jen jednou a jednomu z oprávněných nebo více oprávněným a to postupně, v případě, že se střídají v téže potřebě dlouhodobé péče. Střídání je možné i opakovaně. V jednom kalendářním dnu může poskytovat dlouhodobou péči s nárokem na dávku dlouhodobého ošetřování pouze jeden oprávněný.⁵⁵

⁵⁴ Ust. § 41a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁵⁵ Ust. § 41d zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

Pojištěnci může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.⁵⁶

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají:

- zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
- zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,
- pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby,
- osoby pečující a osoby v evidenci.

Mimo tyto vyjmenované osoby nemá dále nárok na dlouhodobé ošetřovné pojištěnec, který poskytuje dlouhodobou péči dítěti, pokud jej má jiná fyzická osoba při péči o toto dítě nárok na dávky peněžité pomoci v mateřství nebo nárok na rodičovský příspěvek, toto však neplatí, pokud takováto osoba sama onemocněla, utrpěla úraz, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto o dítě nemůže pečovat.⁵⁷

Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného počíná prvním dnem vzniku takové potřeby a ukončí se dnem, kdy končí potřeba takovéto péče, nejdéle však může trvat 90 kalendářních dnů. Vyplácí se za kalendářní dny, v nichž pojištěnec péči poskytoval a v niž zároveň potřeba péče trvala. V případě, že ošetřovaný byl hospitalizován, vyplacení dlouhodobého ošetřovného se po tuto dobu pozastaví a vyplatí se pouze za první a poslední den hospitalizace. Dále se dlouhodobé ošetřovné nevyplácí po dobu, kdy zaměstnanec čerpal pracovní volno bez náhrady příjmu, v případě, že na takovéto volno nastoupil dříve, než vznikla potřeba péče. Nevyplácí se dále za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nárok na výplatu této dávky nevznikl alespoň jeden kalendářní den v tomto

⁵⁶ Ust. § 41a zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁵⁷ Ust. § 41c zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

kalendářním týdnem, přede dnem pracovního klidu, v němž potřeba dlouhodobé péče trvala.⁵⁸

Výše dlouhodobého ošetrovného za jeden kalendářní den je stanovena na 60 % denního vyměřovacího základu.

Po skončení doby poskytování dlouhodobé péče, je zaměstnavatel povinen zařadit jej na jeho původní pozici a pracoviště, pokud to není možné z důvodu zrušení pozice, práce odpadla a podobně, je zaměstnavatel povinen zařadit jej podle pracovní smlouvy.⁵⁹

Jako u jiných dávek z nemocenského pojištění má i dlouhodobé ošetrovné své tiskopisy:

- Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče
 - tří dílný tiskopis vystavuje ošetřující lékař zdravotnického zařízení lůžkové péče na žádost ošetrované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo jiné osoby určené ošetrovanou osobou při vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetrované osoby do domácí péče.
 - I. díl tiskopisu – hlášení příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně – odesílá ošetřující lékař poskytovatele zdravotnických služeb lůžkové péče,
 - II. díl tiskopisu – průkaz ošetrované osoby a rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče – odevzdává ošetrovaná osoba při skončení potřeby dlouhodobé péče ošetřujícímu lékaři ambulantní péče, který jej odesílá na příslušnou Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně,

⁵⁸ Ust. § 41e zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění.

⁵⁹ Koldinská, K., Tröster, P. a kol. Právo sociálního zabezpečení. 7., podstatně přepracované vydání. Praha: C. H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.

- III. díl tiskopisu – potvrzení o vzniku potřeby dlouhodobé péče pro ošetřující osobu – slouží pro potřeby omluvení absence ošetřující osoby v zaměstnání. III. dílem ošetřující osoba pouze prokazuje zaměstnavateli potřebu dlouhodobé péče, ale neodevzdává ho. Ponechá si ho u sebe pro případ vystřídání se v péči.⁶⁰

Tiskopis je pouze v tištěné podobě u příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně a lékaři se distribuují v případě nefunkčnosti elektronického systému.

- Žádost o dlouhodobé ošetřovné
 - tiskopis vyplňuje žadatel o dávku – ošetřující osoba k uplatnění nároku na dlouhodobé ošetřovné,
 - ošetřující osoba, která je zaměstnancem, jej předkládá svému zaměstnavateli, zaměstnavatel jej předá příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně,
 - ošetřující osoba, která je dobrovolně nemocensky pojištěna, žádost předkládá přímo příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně.⁶¹
- Potvrzení o trvání / Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče
 - tiskopis vystavuje výhradně ošetřující lékař pro účely uplatnění nároku na výplatu dlouhodobého ošetřovného nejméně jednou měsíčně,
 - ošetřující osoba vyplní v příslušné části tiskopisu požadované údaje týkající se období, ve kterém poskytovala dlouhodobou péči, ošetřující osoba, která je zaměstnancem, vyplněný tiskopis předkládá svému zaměstnavateli, zaměstnavatel do tiskopisu doplní další požadované údaje a kompletně vyplněný jej předá příslušné

⁶⁰ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/xxrpdp>

⁶¹ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/zodo>

- Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně,
- ošetřující osoba, která je dobrovolně nemocensky pojištěna, vyplněný tiskopis předkládá přímo příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně.⁶²
- Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče / Odvolání souhlasu s ošetřováním
 - tiskopis vyplňuje ošetřující osoba, popřípadě ošetřovaná osoba,
 - ošetřující osoba tiskopisem oznamuje příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně ukončení poskytování dlouhodobé péče, jakož i důvod a datum jejího ukončení,
 - tiskopis slouží také pro odvolání souhlasu ošetřované osoby s ošetřováním ošetřující osobou, nejedná se o předepsaný tiskopis, jeho použití je dobrovolné, nicméně doporučené.⁶³

V oblasti nemocenského pojištění došlo k 1. 1. 2019 k podstatné změně, která má za úkol zjednodušit, zefektivnit a zrychlit procesy ve vyplacení dávek z nemocenského pojištění a odbourat administrativní zátěž lékařů, České správy sociálního zabezpečení a zaměstnavatelů. Došlo k zavedení plně elektronické komunikaci mezi uvedenými subjekty. Od druhého pololetí roku 2021 byl celý systém ve zkušebním provozu a od 1.1.2022 systém je v plném provozu a papírové tiskopisy byly až na krajní případy odbourány.

4.3 Druhy dávek u příslušníků bezpečnostních sborů

Příslušníkům bezpečnostních sborů jsou poskytovány tyto dávky z nemocenského pojištění:

- nemocenské,
- peněžitá pomoc v mateřství,

⁶² ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/pt-rupdp>

⁶³ ČSSZ - <https://eportal.cssz.cz/web/portal/-/tiskopisy/oupdp-oso>

- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství,
- dávka otcovské poporodní péče,
- dlouhodobé ošetřovné.

4.3.1 Nemocenské

Nemocenské, je dávkou nemocenského pojištění, které je poskytováno příslušníkovi, který byl uznán neschopným ke službě pro nemoc nebo úraz nebo službu nemůže vykonávat pro nařízenou karanténu.

Nemocenské dávky vypláceny z nemocenského pojištění se poskytují příslušníkovi po uplynutí:

- doby prvního měsíce neschopnosti ke službě nebo nařízení karantény,
- nejdříve po uplynutí jednoho roku od počátku neschopnosti ke službě, pokud jde o neschopnost ke službě v důsledku služebního úrazu nebo nemoci z povolání.⁶⁴

Před uvedenými termíny má příslušník nárok na vyplacení služebního příjmu, kterého dosahoval před uznáním neschopnosti ke službě, a to se složkami, které jsou pevně stanoveny měsíční výměrou. V případě, že v době neschopnosti dojde ke změně složek stanovených pevnou měsíční výměrou, promítnou se změny do služebního příjmu v nemoci.

Nárok na služební příjem nemá ten příslušník, který si neschopnost ke službě úmyslně přivodil. Dále služební příjem, který je krácen o 50% náleží tomu příslušníkovi, který si neschopnost ke službě přivodil:

- zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení nebo fyzický střet dvou či více osob,
- jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků či psychotropních látek.⁶⁵

⁶⁴ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

⁶⁵ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

V období trvání nároku na služební příjem může být příslušníkovi při neschopnosti ke službě, který porušil režim dočasně práce neschopného nebo pokud nesplnil povinnost součinnosti při kontrole uvedeného režimu uloženou předpisy nemocenského pojištění, služební příjem krácen nebo odňat. O krácení nebo odnětí služebního příjmu rozhoduje služební funkcionář, který zohlední závažnost porušení uvedeného režimu. V případě, že již služební příjem byl vyplacen, považují se vyplacené částky za přeplatky, které je příslušník povinen zpět uhradit plátcí služebního příjmu.

Dále se již podmínky dávky nemocenského řídí podle zákona o nemocenském pojištění. Totéž platí i o užití tiskopisů, které jsou příslušné ke vzniku, průběhu a ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

4.3.2 Peněžitá pomoc v mateřství

Peněžitá pomoc v mateřství je dávkou, která je poskytována příslušnici bezpečnostních sborů na základě nemocenského pojištění a poskytuje se ode dne, který si příslušnice určí v období od počátku 8. do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu, pokud si příslušnice den nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v tomto období neurčí, je považován za den nástupu na ní počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Podpůrčí doba počíná běžet dnem nástupu příslušnice na peněžitou pomoc v mateřství a činí 28 týdnů, týká se to příslušnic, které porodili bez ohledu na skutečnost, zda jsou neprovdané, ovdovělé, rozvedené nebo z jiných závažných důvodů osamělé. V případě porodu současně dvou a více potomků je podpůrčí doba 37 týdnů, ale pouze za předpokladu, že příslušnice dále pečuje alespoň o dvě z těchto potomků v opačném případě je podpůrčí doba pouze základních 28 týdnů.

Peněžitá pomoc v mateřství, může také náležet příslušníkovi za okolností, které jsou uvedeny v zákoně o nemocenském pojištění. Tyto okolnosti byly popsány v obecném pojednání u dávek z nemocenského pojištění. V tomto případě činí tedy podpůrčí doba nejdéle 22 týdnů. V případě, že takovýto příslušník pečuje zároveň o dvě a více dětí, je podpůrčí doba prodloužena na dobu 31 týdnů, ale

pouze za předpokladu, že pečující příslušník se stará zároveň alespoň o dvě z těchto dětí.

V případě peněžité pomoci v mateřství v průběhu podpůrčí doby je ze strany personálního oddělení příslušného útvaru příslušnice nebo příslušník vedeny na systematizovaném místě. Za podpůrčí dobu rovněž vzniká příslušníci nebo příslušníku nárok na poměrnou část dovolené. V průběhu podpůrčí doby se může příslušník nebo příslušnice zúčastnit výběrového řízení.

Peněžitá pomoc v mateřství náleží příslušnicím a příslušníkům dle shora uvedených podmínek a po uvedení doby ve výši 70 % denního vyměřovacího základu uvedeného za kalendářní den. U peněžité pomoci v mateřství se denní vyměřovací základ zjistí tak, že se hrubý služební příjem, který je zúčtován v rozhodném období, takovéto období je zpravidla 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem ve kterém příslušnice nastoupila na mateřskou dovolenou, dělí počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období.⁶⁶

Po ukončení podpůrčí doby peněžité pomoci v mateřství, má právo příslušnice nebo příslušník, pokud nenastoupí do služby na čerpání rodičovského příspěvku, v tomto případě musí příslušnice nebo příslušník předem požádat o zařazení do neplacených záloh. Služební funkcionář musí vydat rozhodnutí o zařazení do neplacených záloh na dobu o kterou je požádáno a dále je již čerpána dávka rodičovského příspěvku ve zvolené délce, který je vyplácen příslušnou Okresní správou sociálního zabezpečení, Pražskou správou sociálního zabezpečení nebo Městskou správou sociálního zabezpečení v Brně.

Tiskopisy k peněžité pomoci v mateřství se užívají podle zákona o nemocenském pojištění.

4.3.3 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má těhotná příslušnice, příslušnice do konce devátého měsíce po porodu nebo příslušnice, která kojí,

⁶⁶ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

pokud byla odvolána ze současného služebního místa, za podmínky, že to vyžaduje její bezpečnost a ochranu zdraví při výkonu služby, dále pokud byla ustanovená na jiné služební místo a v těchto souvislostech bez svého zavinění dosahuje nižšího služebního příjmu než před tímto ustanovením na jiné služební místo. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství také patří příslušnicí, která po odvolání ze služebního místa byla zařazena do zálohy pro přechodně nezařazené. Naopak se nepřihlíží ke snížení služebního příjmu z důvodu kratší doby služby.⁶⁷

U bezpečnostních sborů je seznam zakázaných činností u těhotných příslušnic, příslušnic do konce devátého měsíce po porodu a kojícím příslušnicím stanoven vyhláškou číslo 238/2016 Sb.

Tento příspěvek se poskytuje za kalendářní dny, v nichž bylo platné převedení na jiné služební místo případně zařazení do zálohy pro přechodně nezařazené. V případě těhotné příslušnice se vyrovnávací příspěvek vyplácí nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným porodem. Příspěvek se poskytuje nejdéle do konce devátého měsíce po porodu z důvodu ohrožení mateřství a také u příslušnic po dobu kojení, jejichž schopnost kojit je ohrožena.

Výpočet výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se řídí stanovením rozdílu mezi výší denního vyměřovacího základu zjištěného ke dni převedení příslušnice na jiné služební místo, případně zařazením do zálohy pro přechodně nezařazené a průměru jejího služebního příjmu připadajícího na 1 kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení případně zařazení do zálohy pro přechodně nezařazené.⁶⁸

Denní vyměřovací základ u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se zjistí tak, že se hrubý služební příjem, který je zúčtováný v rozhodném období, takovéto období je zpravidla 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem ve kterém příslušnice byla předvedena na jiné služební místo, případně zařazením

⁶⁷ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

⁶⁸ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

do zálohy pro přechodně nezařazené, dělí počtem započitatelných kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období

Nevyplácí se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství příslušníci za kalendářní dny po které:

- byla v neschopnosti k výkonu služby či karanténě,
- čerpala mateřskou či rodičovskou dovolenou, nebo
- čerpala služební volno bez poskytnutí služebního příjmu.⁶⁹

K dávce se užijí tiskopisy jako u dávky podle zákona o nemocenském pojištění.

4.3.4 Otcovská

Nárok na otcovskou má příslušník, který pečuje o dítě, jehož je otcem nebo pečuje o dítě, které převzal do péče nahrazující péčí rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, a to v případě, že dítě ke dni převzetí do této péče nedosáhlo 7 let věku ve druhém případě lze dávku přiznat i příslušníci. Otcovská se řídí obecnými podmínkami dle zákona o nemocenském pojištění a nejsou zde odlišná specifika. Rovněž se užijí tiskopisy k tomu určené, které byly uvedeny výše.

4.3.5 Dlouhodobé ošetřovné

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má příslušník, který pečuje o osobu potřebující dlouhodobou péči v domácím prostředí a nevykonává zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží. Jako u zaměstnanců je i u příslušníku bezpečnostních sborů podmínkou souhlas ošetřované osoby s poskytnutím dlouhodobé péče. Rovněž další podmínky jako podpůrná doba a výše jsou totožné se zákonem o nemocenském pojištění, odlišná specifika u této dávky nejsou. Tiskopisy se taktéž užijí jako u dávky dlouhodobého ošetřovného podle zákona o nemocenském pojištění.

⁶⁹ TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.

4.4 Rozdíly mezi dávkami z nemocenského pojištění a příslušníků bezpečnostních sborů.

Hlavním rozdílem, která se týká všech dávek je to, že u příslušníků bezpečnostních sborů jsou všechny dávky vypláceny zaměstnavatelem nikoliv ze strany příslušné Okresní správě sociálního zabezpečení, Pražské správě sociálního zabezpečení nebo Městské správě sociálního zabezpečení v Brně.

4.4.1 Ošetřovné

Z výčtu dávek, poskytovaných příslušníkům bezpečnostních sborů je tedy patrné, že oproti zaměstnancům, příslušníkům bezpečnostních sborů nenáleží ošetřovné. Pro příslušníky bezpečnostních sborů je tato dávka řešena v ustanovení § 70 odstavec 2, písmeno f) a dále v § 71 odstavec 2 zákona číslo 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. V případě příslušníků bezpečnostních sborů se jedná o důležitou osobní překážku ve službě a má dle zákona nárok na služební volno s poskytnutím služebního příjmu. Tedy oproti zaměstnanci je příslušník bezpečnostního sboru vyplácen plat v plné výši. Další rozdíl je u osamělého příslušníka, kdy tento má nárok na služební volno v délce 16 kalendářních dní v případě ošetřování dítěte mladšího 10 let, naproti tomu u osamělého zaměstnance to je při ošetřování dítěte, které je mladší 16 let a nemá dokončenou povinnou školní docházku.

4.4.2 Nemocenské

V případě nemocenského je rozdíl u příslušníků ozbrojených sborů a zaměstnanců znatelný na první pohled, a to hned u počátku podpůrčí doby této dávky. Za první měsíc, kdy je příslušník bezpečnostních sborů neschopen ke službě z výše popsaných důvodů je mu vyplácen plný plat až do 30. kalendářního dne, od 31. kalendářního dne je výše nemocenského stanovena dle zákona o nemocenském pojištění. Dalším rozdílem je způsob provádění kontroly. U zaměstnanců je kontrola prováděna v době, kdy je nemocenské vypláceno zaměstnavatelem, pracovníky zaměstnavatele a poté, co je nemocenské vypláceno příslušnou Správou, je kontrola dodržování léčebného režimu prováděna pracovníky příslušné správy. Naproti tomu u příslušníku

bezpečnostních sborů probíhá kontrola léčebného režimu ze strany příslušného zaměstnavatele po celou dobu.

4.4.3 Peněžité pomoc v mateřství

U peněžité pomoci mateřství je příslušnice nebo příslušník po celou podpůrčí dobu veden na systematizovaném místě. Před koncem podpůrčí dobu musí příslušnice nebo příslušník v případě, že bude přecházet na rodičovský příspěvek požádat o převedení do neplacených záloh sboru podle § 33 písmene a) zákona číslo 361 z roku 2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. V takovémto případě musí služební funkcionář vydat rozhodnutí o zařazení do neplacených záloh na dobu o kterou je požádáno.

5. Závěr

Jak bylo uvedeno v úvodu, cílem práce bylo srozumitelně pojednat o dávkách nemocenského pojištění a o nemocenském pojištění příslušníků bezpečnostních sborů. Porovnat obě legislativní úpravy a zjistit rozdíly mezi jednotlivými dávkami.

V začátku práce byl popsán vývoj sociálního zabezpečení na území současné České republiky, jak tento systém vznikal, jaké byly důvody a motivace sociálního zabezpečení vytvářet, až do současné platné legislativy, jímž je zákon číslo 187 z roku 2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění, který nabyl účinnosti 1. ledna 2009 a následně prošel několika novelizacemi. K největším změnám v zákoně o nemocenském pojištění došlo v roce 2018, kdy byly zavedeny dvě nové dávky: Otcovská poporodní péče a Dlouhodobé ošetřovné. Tyto dvě dávky se rovněž promítly do nemocenského pojištění příslušníků ozbrojených sborů. Prioritním cílem těchto nově zavedených dávek je posílení vazeb v rodině, u otcovské to je především zapojení se do péče o potomka po narození a tím pomoci rodičce v době po porodu. Jak již bylo uvedeno, tato možnost byla rovněž dána i příslušníkům bezpečnostních sborů.

Na obecnou část historického vývoje sociálního zabezpečení na území současné České republiky navazuje historický vývoj nemocenského pojištění příslušníků bezpečnostních sborů. První právní úprava je zaznamenána už v roce 1957 v zákoně číslo 32 Sb. o nemocenské péči v ozbrojených silách, který nabyl účinnosti dne 1. září 1957. Tedy 12 let po druhé světové válce již byla účinná právní úprava tehdejší nemocenské péče v ozbrojených sborech. Uvedený zákon upravoval odlišné podmínky pro vojáky z povolání, celníky a příslušníky ozbrojených sborů oproti zaměstnancům. Dávky nemocenské péče byly koncipovány do dvou kategorií. První kategorie – věcné dávky, což byly rekreace, lázeňské pobyty. Rovněž bylo myšleno i na děti uvedených profesí, které měly rekreace v pionýrských táborech. Druhou kategorií byly dávky peněžité, které zahrnovaly vyplacení nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, podpory při narození dítěte a pohřebné.

Výše uvedené peněžité dávky jsou v porovnání se současnou platnou právní úpravou poskytovány i v současné době mimo pohřebné, které je samostatně

řešeno v § 107 a § 164a) zákona č. 361/2003 Sb. o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů. Nejedná se tedy o dávku nemocenského pojištění, ale o sociální dávku poskytovanou bezpečnostním sborem.

Vzájemnou komparací současných platných právních rámců nemocenského pojištění u zaměstnanců a příslušníků bezpečnostních sborů byly zjištěny rozdíly, které spočívají v počtu poskytovaných dávek, ve výši nároku na vyplacení dávky, způsobu provádění kontroly léčebného režimu a omezujících podmínek v případě ošetřování dítěte či u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Prvním zmíněným rozdílem je počet poskytovaných dávek. Příslušníkům bezpečnostních sborů nenáleží ošetřovné, které je řešeno jako služební volno při důležitých osobních překážkách ve službě a je upraveno v § 70 zákona číslo 361 z roku 2003 Sb. Při tomto služebním volnu pobírá příslušník bezpečnostního sboru plat ve výši 100 %. Dalším rozdílem je, že při čerpání služebního volna z důvodu ošetřování dítěte je stanovena horní hranice věku dítěte 10 let, naproti tomu u osamělého zaměstnance to je při ošetřování dítěte, které je mladší 16 let a nemá dokončenou povinnou školní docházku.

V případě nemocenské se jedná o rozdíl ve výši nároku na vyplacení dávky. Příslušník bezpečnostních sborů má nárok na vyplacení služebního příjmu, kterého dosahoval před uznáním neschopnosti ke službě, a to se složkami, které jsou pevně stanoveny měsíční výměrou (nárok ve výši 100 % služebního příjmu) a to po dobu 30 kalendářních dní. Od 31 kalendářního dne je tento plat krácen za totožných podmínek, jak je tomu podle zákona o nemocenském pojištění. Rovněž je zde i rozdíl v provádění kontrol léčebného režimu. U zaměstnanců je kontrola prováděna v době, kdy je nemocenské vyplaceno zaměstnavatelem, pracovníky zaměstnavatele a poté, co je nemocenské vypláceno příslušnou Správou probíhá kontrola dodržování léčebného režimu pracovníky příslušné správy. Naproti tomu u příslušníku bezpečnostních sborů probíhá kontrola léčebného režimu ze strany příslušného zaměstnavatele po celou dobu pracovní neschopnosti.

Rozdíl je také i v tom, kdo dávky vyplácí. U příslušníku bezpečnostních sborů je to po celou dobu zaměstnavatel, kdežto u zaměstnanců to je příslušná Okresní

správě sociálního zabezpečení, Pražská správa sociálního zabezpečení nebo Městská správa sociálního zabezpečení v Brně.

Další rozdíl spíše „kosmetického charakteru“ je u dávky Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, a to ve vyhlášce o zakázaných činnostech. U zaměstnankyň je Katalog zakázaných prací a pracovišť zakázaných těhotným ženám a matkám do devátého měsíce po porodu upravován ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví České republiky číslo 180/2015 Sb., o pracích a pracovištích, ve znění pozdějších předpisů, kdežto u příslušnic ozbrojených sborů je seznam zakázaných činností u těhotných příslušnic, příslušnic do konce devátého měsíce po porodu a kojícím příslušnicím stanoven vyhláškou Ministerstva vnitra číslo 238/2016 Sb.

Na závěr bych chtěl uvést, že pozitivně hodnotím relativně nedávné úpravy v zákoně, které se promítly do obou systému nemocenského pojištění. Jedná se o úpravu délky nároku na Otcovskou, která byla ze 7 dnů prodloužena od 1. 1. 2022 na dobu 14 dnů a dále zrušení karenční doby u nemocenské dávky, ke které došlo již 1. 7. 2019 a dávka je tedy placena od prvního dne.

Bakalářská práce byla zpracována dle platné právní úpravy účinné ke dni 28. 2. 2022.

6. Seznam literatury

- I. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální zabezpečení I: sociální zabezpečení v České republice, lékařská posudková služba, pojistné, systémy sociálního zabezpečení*. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-3724-9.
- II. KOLDINSKÁ, K., P. Tröster a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 7. podstatně přepracované vydání, Praha: C.H. Beck, 2018. ISBN 978-80-7400-692-0.
- III. KREBS, Vojtěch a Jaroslava DURDISOVÁ. *Sociální politika*. 6 přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2015. ISBN 978-80-7478-921-2.
- IV. BLAŽEK Vladimír a Daniel Černý. *Nemocenské pojištění příslušníků bezpečnostních sborů*. Praha: Ministerstvo vnitra České republiky, 2019.
- V. TOMEK, Petr a Zdeněk Fiala. *Zákon o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů s komentářem, poznámkami a judikaturou*, Olomouc: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-234-2.
- VI. TOMEŠ, Igor, *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
- VII. TRÖSTER, Petr a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 5 přepracované a aktualizované vydání, Praha: C. H. Beck, 2010. ISBN 978-80-7400-322-6.
- VIII. TRÖSTER, Petr a kolektiv. *Právo sociálního zabezpečení*. 6., podstatně přepracované a aktualizované vydání, Praha: C. H. Beck, 2013. ISBN 978-80-7400-473-5.
- IX. ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Zákon o nemocenském pojištění: od 1.1.2019: s komentářem a příklady*. Olomouc: Anag, 2019. ISBN 978-80-7554-193-2.
- X. Vyhláška Ministerstva zdravotnictví číslo 180 z roku 2015.
- XI. Vyhláška Ministerstva vnitra číslo 238 z roku 2016.
- XII. Zákon číslo 187 z roku 2006 Sb., o nemocenském pojištění ve znění pozdějších předpisů
- XIII. Zákon číslo 262 z roku 2006 Sb., zákoník práce ve znění pozdějších předpisů
- XIV. www.cssz.cz (webové stránky České správy sociálního zabezpečení)


XV. www.psp.cz (webové stránky Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky)

7. Přílohy

Dostupné tiskopisy z nemocenského pojištění:

- I. Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním
- II. Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče
- III. Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství
- IV. Žádost o dávku otcovské poporodní péče
- V. Žádost o dlouhodobé ošetřovné
- VI. Žádost o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době DPN z důvodu pobytu v cizině
- VII. Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
- VIII. Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti
- IX. Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)
- X. Žádost o ošetřovné při péči o dítě z důvodu uzavření školského/dětského zařízení (školy)

Příloha číslo I: Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním


Evidenční štítek	Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním <small>(§ 41b odst. 4 a § 41d zákona č. 187/2006 Sb.)</small>		
Evidenční číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
A. Identifikace ošetřované osoby			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ Stát
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
B. Identifikace ošetřující osoby			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ Stát
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Vztah ošetřující osoby k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
C. Důvod ukončení poskytování dlouhodobé péče²⁾			
<input type="checkbox"/> vystředání s jinou ošetřující osobou <input type="checkbox"/> odvolání souhlasu s ošetřováním (§ 41b odst. 4 a § 103 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb.) <input type="checkbox"/> jiný důvod <input style="width: 100%;" type="text"/>			
D. Datum ukončení poskytování dlouhodobé péče			
Ošetřující osoba poskytovala dlouhodobou péči naposledy dne			<input style="width: 100%;" type="text"/>
		 Datum a podpis ošetřující osoby
E. Odvolání souhlasu s ošetřováním			
Ošetřovaná osoba tímto odvolává svůj souhlas s ošetřováním udělený výše uvedené ošetřující osobě ke dni			<input style="width: 100%;" type="text"/>
		 Datum a podpis ošetřované osoby ³⁾
Ošetřující osoba byla o odvolání souhlasu s ošetřováním informována dne			<input style="width: 100%;" type="text"/>
		 Podpis ošetřující osoby/podpisy svědků ⁴⁾
Identifikace svědků			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojistěnce, není-li přiděleno ani jedno, ponechte prázdné. ²⁾ Hodící se označte x a případně doplňte další údaje. ³⁾ Nemůže-li ošetřovaná osoba psát, učiní namísto podpisu před alespoň dvěma svědky na listině vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků připiše jméno jednatelého (§ 41b odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb. ve spojení s § 563 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.). ⁴⁾ Namísto ošetřující osoby mohou skutečnost, že ošetřující osoba byla o odvolání souhlasu k danému dni informována, stvrdit svým podpisem minimálně dva svědky.			



ČSSZ - 89 635 0
III/2018

Příloha číslo II: Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče

Evidenční stítek



Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení¹⁾ potřeby dlouhodobé péče

(§ 72g písm. f) a § 109 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb.) (¹⁾ *nehodící se škrtněte*)

Část A – vyplňuje ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče

Identifikace ošetřované osoby Číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ²⁾
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ Stát

Potřeba dlouhodobé péče ke dni dosud trvá.²⁾

Potřeba dlouhodobé péče dne skončila.²⁾

Potřeba dlouhodobé péče byla ukončena rozhodnutím OSSZ (služebního orgánu) ze dne

Ošetřovaná osoba byla v průběhu potvrzovaného období hospitalizována²⁾ (nepovinný údaj) Ano Ne

od do od do

od do od do

Datum

Razítko poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče,
jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Část B – vyplňuje ošetřující osoba

Identifikace ošetřující osoby

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ²⁾
Ulice	č.p./č.o.	Obec	PSČ Stát

Vztah ošetřující osoby k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.

Dlouhodobou péči jsem v rámci potvrzovaného období, tj. od data uvedeného v předchozím potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče, při vydání prvního potvrzení v období od začátku poskytování dlouhodobé péče, do data uvedeného v Části A, osobně poskytoval(a) ve dnech¹⁾

od do od do

od do od do

Ve výše uvedených dnech jsem současně **nevykonával(a)** zaměstnání/osobně samostatnou výdělečnou činnost.

¹⁾ Za den poskytování dlouhodobé péče se považuje též první a poslední den trvání hospitalizace ošetřované osoby v průběhu potvrzovaného období.

Na ošetřovanou osobu, která je dítětem, je jiné fyzické osobě poskytována peněžní pomoc v mateřství nebo má jiná osoba nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě)²⁾

Ano Ne


Jiná fyzická osoba, které je poskytována peněžní pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek na ošetřovanou osobu (dítě), onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona č. 187/2006 Sb., porodila nebo jí byla nařízena karanténa^{3),4)}

Ano Ne

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

Jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) vrátit částky, které bych neprávem přijal(a).

Datum



3 4 9 8 5 0 8 1 4 2

Podpis ošetřující osoby **strana 1**
 ČSSZ – 89 634 2
 III/2019

Část C – Vypíňuje zaměstnavatel

Identifikace zaměstnavatele Číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Název IČ / Rodné číslo

Ulice č.p./č.o. Obec PSČ Stát

Ošetřující osoba měla v průběhu období, ve kterém poskytovala dlouhodobou péči, vykonávat zaměstnání/naplánované směny ²⁾

Ano Ne

Rozvrh doby výkonu zaměstnání/plán směn

od		do		od		do	
od		do		od		do	
od		do		od		do	

Ošetřující osoba v průběhu období, ve kterém poskytovala dlouhodobou péči, vykonávala zaměstnání ve dnech

od		do		od		do	
od		do		od		do	

Ošetřující osoba v průběhu období, ve kterém poskytovala dlouhodobou péči, odpracovala všechny naplánované směny ³⁾

Ano Ne

Ošetřující osoba v průběhu období, ve kterém poskytovala dlouhodobou péči, čerpala pracovní volno bez náhrady příjmu, na které nastoupila před zahájením poskytování dlouhodobé péče ⁴⁾

Ano Ne

od		do		od		do	
od		do		od		do	

Ošetřující osoba opětovně zahájila výkon zaměstnání dne ⁵⁾ _____

Poslední den trvání potřeby dlouhodobé péče ošetřující osoba odpracovala _____ hodin.

Pracovní doba, která připadala na poslední den trvání potřeby dlouhodobé péče podle rozvrhu směn ošetřující osoby, činila _____ hodin. ⁵⁾

Datum _____

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Je-li uveden den skončení potřeby dlouhodobé péče, je tento tiskopis rozhodnutím. Nesouhlasí-li ošetřovaná osoba nebo ošetřující osoba (pojištěnec) s rozhodnutím ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) o ukončení potřeby dlouhodobé péče, může podat do tří pracovních dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (poskytovateli zdravotních služeb), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (poskytovatel zdravotních služeb) návrh na přezkoumání rozhodnutí nevyhoví v plném rozsahu, postupí do pěti pracovních dnů spis s návrhem na přezkoumání příslušnému krajskému úřadu, který udělí oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 49 zákona č. 373/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Návrh na přezkoumání nemá odkladný účinek.

Byla-li potřeba dlouhodobé péče ukončena rozhodnutím okresní správy sociálního zabezpečení (služebním orgánem) a ošetřovaná osoba nebo ošetřující osoba (pojištěnec) s ukončením potřeby dlouhodobé péče nesouhlasí, může podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí odvolání k orgánu nemocenského pojištění, který rozhodnutí vydal (§ 154 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů). Podané odvolání nemá odkladný účinek dle ustanovení § 152 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.



Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče předkládají zaměstnanci po vyplnění Části B svému zaměstnavateli, který ho po vyplnění Části C předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předají tento tiskopis příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Pro účely výplaty dávky dlouhodobého ošetřování se dny, v nichž bylo vykonáváno jakékoliv zaměstnání i jen po část směny, nebo byla vykonávána samostatná výdělečná činnost, považují za dny, v nichž nebyla poskytována dlouhodobá péče.

2) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce, není-li přiděleno ani jedno, ponechte prázdno.
3) Označte, zda je potřebováno trvání potřeby dlouhodobé péče anebo je rozhodnuto o jejím ukončení. Potvrdit trvání nebo ukončit potřebu dlouhodobé péče lze ke dni vydání tohoto potvrzení nebo rozhodnutí anebo nejvýše tři kalendářní dny dopředu.
4) Vyplně se pouze v případě, že je na ošetřovanou osobu, která je dítětem, požádána peněžní pomoc v mateřství anebo rodičovský příspěvek. Situacei dle ust. § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) zákona č. 187/2006 Sb. se nevztahují, je osoba byla přijata k poskytování léčivé péče nebo na základě veřejného zdravotního pojištění jí byla poskytnuta kompletní léčebná péče nebo tato osoba byla přijata do zdravotnického zařízení jako přivodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí léčivé péče.
5) Vyplně se jen v případě, že se jedná o Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče a v poslední den trvání potřeby dlouhodobé péče tuto péči poskytovala uvedená ošetřující osoba.

strana 2
CSSZ - 89 634 2
III/2019


Příloha číslo III: Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Evidenční štítek	Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství		
Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno			
A. Základní identifikace			
Název zaměstnavatele	Identifikační číslo	Variabilní symbol	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
B. Údaje o zaměstnankyni			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Byla zaměstnána do	Převedení na jinou práci skončilo dne		<input type="text"/>
Pracovní úvazek: před převedením	<input type="text"/>	hod./týdně	
v měsíci převedení	<input type="text"/>	hod./týdně	
C. Dosažený příjem			
Měsíc	Rok	Dosažený příjem	Počet kalendářních dnů s výjimkou dnů uvedených v § 43 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
D. Prohlášení			
<p>Prohlašujeme, že údaje v tomto potvrzení odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost tohoto potvrzení, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného potvrzení, jsme povinni nahradit.</p>			
V		Dne	
		Razítko a podpis zaměstnavatele	
Poučení			
<p>Potvrzení pro účely výplaty vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství předkládá zaměstnavatel příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ Brno za každý kalendářní měsíc, ve kterém trvalo alespoň po jeho část převedení zaměstnankyně, která uplatnila nárok na tuto dávku nemocenského pojištění, na jinou práci podle ustanovení § 42 zákona č. 187/2006 Sb. Toto potvrzení se podává nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů.</p>			
Vysvětlivky			
<p>Ustanovení § 43 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb. určuje kalendářní dny, za které se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nevyplácí. Jsou to dny, ve kterých zaměstnankyně byla dočasně práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa, ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala nebo ošetřovala jiného člena domácnosti, měla pracovní volno bez náhrady příjmu, měla neomluvenou nepřítomnost v práci a to i po část kalendářního dne, byla účastnicí stávky, byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.</p>			
 1 1 8 2 2 1 0 9 2 6		ČSSZ - 89 620 3 III/2016	

Příloha číslo IV: Žádost o dávku otcovské poporodní péče

Evidenční štítek

Žádost o dávku otcovské poporodní péče (otcovskou)



Zaměstnanec
 osvč

A. Údaje o žadateli

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ Stát
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

B. Údaje o zaměstnavateli

Název zaměstnavatele

Ulice Číslo domu Obec PSČ Stát

C. Údaje o dítěti²⁾

Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

D. Žádost a prohlášení pojištěnce

Z důvodu péče o dítě²⁾ žádám o výplatu otcovské od³⁾:

O otcovskou žádám jako⁴⁾

otec dítěte

pojištěnec, 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:⁵⁾

Otcovskou žádám vyplatit následujícím způsobem:

Poukazáním na můj účet v ČR

Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky	Specifický symbol
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Poukazáním na účet u banky v cizině

IBAN	Číslo účtu			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>			
Název účtu příjemce	Typ ID banky ID kód banky			
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/> <input style="width: 95%;" type="text"/>			
Název peněžního ústavu				
<input style="width: 95%;" type="text"/>				
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ	Stát
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Poštovní poukázkou na adresu v ČR


Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

V průběhu podpůrné doby³⁾ jsem osobně vykonával samostatnou výdělečnou činnost⁶⁾ ve dnech:

Prohlašuji, že údaje v žádosti jsou pravdivé a že ohlašuji 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 poskytujícího 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.

Jsem si vědom, že jsem povinen vrátit částky, které bych neprávem přijal.

.....
Datum a podpis pojištěnce



2 1 8 6 5 0 2 8 3 5

strana 1
ČSSZ - 89 631 0
1/2018

E. Záznamy zaměstnavatele

Zaměstnanec opět začal vykonávat zaměstnání dne

Zaměstnanec poslední den podpůrčí doby³⁾ odpracoval hodin

Pracovní doba, která připadala na poslední den podpůrčí doby³⁾, činila podle rozvrhu směn zaměstnance hodin

Zaměstnanec měl v průběhu podpůrčí doby³⁾ vykonávat zaměstnání (měl na toto období plánované směny) ano ne⁴⁾

Pokud zaměstnanec v průběhu podpůrčí doby³⁾ vykonával zaměstnání, uveďte, zda odpracoval všechny plánované směny ano ne⁴⁾

Zaměstnanec pracoval v průběhu podpůrčí doby³⁾ ve dnech:

.....
Datum, razítko a podpis zaměstnavatele

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

Poučení

Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji po skončení podpůrčí doby neproděně předá s doplněnými údaji příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebním 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. a) až e) a g) až j) zákona č. 187/2006 Sb., může žádost o otcovskou uplatnit i pojištěnka, 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 Vašemu číslu přidělen. Na žádost pojištěnce se otcovská vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. Náklady této dávky platí příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se otcovská 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).

1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

2) V případě vícečetného porodu (převzetí více dětí do péče současně) náleží dávka jen jednou, a to na péči o dítě, které pojištěnec uvedl.

3) Podpůrčí doba je doba, po kterou lze poskytovat otcovskou; činí dva týdny bez přerušení. Jestliže je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky, končí 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.

4) Hodící se označte x.

5) K žádosti je nutno doložit pravomocné rozhodnutí příslušného orgánu.


6) 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

strana 2
ČSSZ - 89 631 0
1/2018

Příloha číslo V: Žádost o dlouhodobé ošetřovné

Evidenční štítek	Žádost o dlouhodobé ošetřovné (§ 109 odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb.)	
Část A		Evidenční číslo rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče <input type="text"/>
A. Identifikace ošetřované osoby		
Příjmení	Jméno	Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSČ
		<input type="text"/>
		Stát
		<input type="text"/>
B. Identifikace ošetřující osoby		
Příjmení	Jméno	Datum narození
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ulice	Číslo domu	Obec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSČ
		<input type="text"/>
		Stát
		<input type="text"/>
Vztah ošetřující osoby k ošetřované osobě dle § 41a odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb.		
<input type="text"/>		
C. Identifikace zaměstnavatele		
Název	IČ/Rodné číslo ²⁾	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Ulice ²⁾	Číslo domu ²⁾	Obec ²⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSČ ²⁾
		<input type="text"/>
		Stát ²⁾
		<input type="text"/>
D. Souhlas ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče		
Ošetřovaná osoba uděluje ošetřující osobě souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ode dne		
		<input type="text"/>
..... Datum a podpis ošetřované osoby ³⁾		
E. Žádost o dlouhodobé ošetřovné		
Žádám o výplatu dávky dlouhodobého ošetřovného od <input type="text"/>		
V poskytování dlouhodobé péče se bude střídát více ošetřujících osob ⁴⁾ <input type="checkbox"/> ano ⁵⁾ <input type="checkbox"/> ne		
F. Platební údaje		
Dlouhodobé ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem ⁶⁾		
<input type="checkbox"/> Poukazáním na můj účet v ČR		
Předčíslí	Číslo účtu	Kód banky
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Specifický symbol
		<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSČ
		<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Poštovní poukázkou na adresu v ČR		
Ulice	Číslo domu	Obec
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		PSČ
		<input type="text"/>



Část B

G. Prohlášení ošetřující osoby

Naposledy jsem vykonával(a) jakékoli 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 (vystřídnění 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 péče.

Prohlašuji, že jsem si 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 shodné 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 ošetřovného je nevykonávání jakéhokoli zaměstnání nebo osobního výkonu samostatné výdělečné činnosti v průběhu poskytování dlouhodobé péče a že výkonem zaměstnání se rozumí nejen zaměstnání, z něhož jsem účasten nemocenského a důchodového pojištění, ale i činnost v zaměstnání, které nezakládá 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 3.500,- Kč.

.....
Datum a podpis pojištěnce

Poučení

Žádost o dlouhodobé ošetřovné předkládají zaměstnanec 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 nahlédnutí 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 ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost ošetřující osoby se dlouhodobé ošetřovné 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 ošetřující osoby se dlouhodobé ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet ošetřující osoby 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).

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

¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce, není-li ani jedno, ponechte prázdné.

²⁾ Vyplní zaměstnavatel, pokud ošetřující osoba údaje neuvede.

³⁾ Nemůže-li ošetřovaná osoba psát, učiní namísto podpisu před alespoň dvěma svědky na listině vlastní znamení, ke kterému jeden ze svědků přibírá jméno jednjícího (§ 41b odst. 6 zákona č. 187/2006 Sb. ve spojení s § 563 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb.). U nezletilých, kteří nenabýli plné svéprávnosti, se souhlas s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje.

⁴⁾ Hodící se označte x a případně doplňte další údaje.


⁵⁾ K žádosti přiložte rozpis období, ve kterém budete poskytovat dlouhodobou péči, včetně podepsaného souhlasu ošetřované osoby s tímto rozpisem. V případě že podáváte více žádostí při několika souběžných zaměstnáních, postačí rozpis doložit pouze jednou.



9 087454760

strana 2
ČSSZ - 89 633 0
III/2018

Příloha číslo VI: Žádost o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době DPN z důvodu pobytu v cizině

Evidenční štítek	Žádost o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době DPN z důvodu pobytu v cizině <small>(dle § 56 odst. 3 věty třetí zákona č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů)</small>		
Orgán nemocenského pojištění	Číslo rozhodnutí o DPN		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Bmo	<input type="text"/>		
A. Ošetřující lékař			
Příjmení	Jméno	IČZ lékaře	IČPE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Název zdravotnického zařízení			IČO
<input type="text"/>			<input type="text"/>
B. Pojištěnec			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Žádost ošetřujícího lékaře			
Tímto žádám o udělení souhlasu k povolení změny pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v době DPN z důvodu pobytu v cizině			
Od	Do	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Důvod žádosti			
<input style="height: 50px;" type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Lékařská zpráva ošetřujícího lékaře			
<input type="checkbox"/> Jiné - prosíme uvést <input type="text"/>			
Počet příloh <input type="text"/>			
D. Adresa pobytu v cizině			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E. Datum			
Datum, razítko poskytovatele zdravotních služeb, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře			
Důvod vystavení tiskopisu v písemné podobě			
<input type="text"/>			
Stanovisko orgánu nemocenského pojištění			
Souhlas se uděluje ²⁾ <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne			
Jméno posuzujícího lékaře			
<input type="text"/>			
¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.			
²⁾ Hodící se označte x.			

Příloha číslo VII: Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Evidenční štítek

Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

A. Osobní údaje zaměstnankyně

Příjmení a jméno:

Rodné číslo¹⁾:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresa trvalého pobytu:

Zaměstnavatel:

1. Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne²⁾

2. Porod nastal dne²⁾

.....
Razítko poskytovatele zdravotních služeb,
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. 180/2015 Sb.

Datum Razítko a podpis zaměstnavatele


2. **Rozhodnutí ošetřujícího lékaře / poskytovatele pracovnílékařských služeb**

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

Tato práce podle rozhodnutí poskytovatele pracovnílékařských služeb po rozhodnutí ošetřujícího lékaře
ze dne ohrožuje její:

- těhotenství³⁾
- zdraví³⁾
- mateřství³⁾
- schopnost kojení³⁾

Datum Razítko poskytovatele zdravotních služeb, jmenovka a podpis
ošetřujícího lékaře / lékaře poskytovatele pracovnílékařských služeb



5 4 7 8 4 5 3 7 8 1

¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uvádí se evidenční číslo pojistění nebo datum narození.

²⁾ Vyplní se podle toho, zda jde o těhotnou ženu, matku do konce devátého měsíce po porodu nebo o kojící ženu.
Ošetřující lékař vyplní bod A, a první své rozhodnutí v bodě B. Z. Lékař poskytovatele pracovnílékařských služeb potvrdí své rozhodnutí
v bodě B. Z. o tom, že jsou dány důvody uvedené v § 4 Z. odst. 1 zákona č. 187/2016 Sb.

³⁾ Hodící se označte x.

ČSSZ – 89 626 7
1/2016

C. Potvrzení zaměstnavatele o převedení na jinou práci

Zaměstnankyně byla převedena na jinou práci pro ni vhodnou³⁾
Zaměstnankyni byly upraveny pracovní podmínky spočívající

- ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací³⁾⁴⁾
- v přeložení výkonu práce do jiného místa nebo převedení na jiné pracoviště³⁾
- ve zproštění výkonu noční práce³⁾
- Těhotná zaměstnankyně činná v uměleckém oboru byla převedena na jinou práci
protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.³⁾

Ode dne

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

Datum

Razítko a podpis zaměstnavatele

D.

Uplatňuji nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.
Prohlašuji, že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku, 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.
Tuto dávku žádám vyplatit způsobem:

poukazáním na můj účet číslo kód banky³⁾
další údaje (viz Upozornění)

poštovní poukázkou na adresu³⁾

Datum

Podpis zaměstnankyně

³⁾ Hodící se označe x.

⁴⁾ Za snížení množství požadované práce a pracovního tempa nelze považovat zkrácení pracovního času.

Poučení


Nesouhlasí-li pojištěnka s rozhodnutím ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) uvedeným v části B 2, že dosavadní práce ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení, může podat do tří pracovních dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (poskytovateli zdravotních služeb), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (poskyvatel zdravotních služeb) návrhu na přezkoumání rozhodnutí nevyhoví v plném rozsahu, postoupí do pěti pracovních dnů spis s návrhem na přezkoumání příslušnému krajskému úřadu, který udělil oprávnění k poskytování zdravotních služeb (§ 49 zákona č. 373/2011 Sb., v platném znění).

Návrh na přezkoumání rozhodnutí ošetřujícího lékaře (poskytovatele zdravotních služeb) nemá odkladný účinek.

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).

Příloha číslo VIII: Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti

Evidenční štítek	Žádost o změnu způsobu výplaty při dočasné pracovní neschopnosti (§ 110 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb.)			
Místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ Bmo	Číslo rozhodnutí o DPN			
A. Identifikace pojištěnce				
Příjmení	Jméno	Titul	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
B. Žádost o změnu způsobu výplaty nemocenského Nemocenské žádám vyplácet následujícím způsobem? ²⁾				
<input type="checkbox"/> Poukázáním na 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"/> Poukázáním na účet u banky v zahraničí				
IBAN	Číslo účtu	Název účtu příjemce		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Název banky v zahraničí			Typ ID banky	ID kód banky
<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"/>
<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"/>	
..... Datum a podpis pojištěnce				
Upozornění				
Nemocenské se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen.				
Na žádost pojištěnce se nemocenské vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce nemocenského.				
Na základě žádosti pojištěnce se nemocenské vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce nemocenského. 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).				
1) Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce. 2) Hodící se označte x a případně doplňte další údaje.				

ZZVDPN v1.01

Příloha číslo IX: Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)

Evidenční štítek	Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)		
A. Základní identifikace			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<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"/>
B. Název a adresa zaměstnavatele osoby, která převzala ošetřování (péči)			
Název zaměstnavatele			
<input type="text"/>			
Ulice	Číslo domu	Obec	PSČ Stát
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
C. Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)			
Rodinný stav	S manželem/druhem/registrovaným partnerem <input type="checkbox"/> žij ²⁾ <input type="checkbox"/> nežij ²⁾		
<input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> mám ²⁾ <input type="checkbox"/> nemám ²⁾ v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku			
Žádám o ošetřovné při péči o člena domácnosti (dítě)			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potřebuje ošetřování	Podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře číslo ³⁾		Ze dne
Od <input type="text"/>	Do <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ošetřovaná osoba se mnou ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> žije ²⁾ <input type="checkbox"/> nežije ²⁾			Rodinný poměr (syn, dcera apod.)
			<input type="text"/>
Na ošetřované dítě <input type="checkbox"/> je ²⁾ <input type="checkbox"/> není ²⁾ jiné fyzické osobě poskytována peněžní pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.			
Ošetřování (péči) o toto dítě (jiného člena domácnosti) , jsem převzal/a dne <input type="text"/>			
a ošetřoval/a jsem ho ve dnech <input type="text"/>			
Ošetřování (péči) o toto dítě (jiného člena domácnosti) dosud zajišťoval/a			
Příjmení	Jméno	Datum narození	Rodné číslo ¹⁾
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tato osoba s předáním ošetřování (péče) souhlasí, což stvrzuje svým podpisem.			
..... Datum a podpis předávající osoby			
Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje jiný oprávněný a jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na ošetřovné, jeho výši a výplatu.			
Ošetřovné žádám vyplácet způsobem			
<input type="checkbox"/> Poukazáním na můj účet v ČR ⁴⁾			
Předšší	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 ⁴⁾			
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"/>
 1 4 2 3 2 6 6 / 3 6			
strana 1 ČSZ – 89 620 7 IV/2017			

Poštovní poukázkou na adresu v ČR ⁴⁾

Ulice Číslo domu Obec PSČ

.....
Datum a podpis žadatele

D. Záznamy zaměstnavatele

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrní doby všechny plánované směny ano ²⁾ ne ²⁾

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrní doby)

Nastoupil do zaměstnání dne

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Tuto žádost vyplňuje žadatel o dávku v případech, kdy dojde v průběhu ošetřování (péče) k vysídlení osob pečujících o dítě (jiného člena domácnosti). K žádosti o ošetřovné je nutné přiložit potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče). Pokud byla potřeba ošetřování ukončena, přilož se originál nebo fotokopie II. dílu Rozhodnutí o potřebě ošetřování (tj. rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování člena domácnosti). Potvrzení o trvání potřeby ošetřování vystaví ošetřující lékař, který rozhodnutí o potřebě ošetřování vydal.

Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost pojištěnce se ošetřovné 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 ošetřovné 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).

¹⁾ Nemí-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.


²⁾ Hodící se označte x.

³⁾ Žadatel opíše číslo dokladu, které je uvedeno na Rozhodnutí o vzniku a ukončení potřeby ošetřování (péče) člena rodiny, které vystavil ošetřující lékař při vzniku potřeby ošetřování (péče).

⁴⁾ Hodící se označte x a doplňte.



Příloha číslo X: Žádost o ošetřovné při péči o dítě z důvodu uzavření školského/dětského zařízení (školy)

Evidenční štítek	Žádost o ošetřovné při péči o dítě z důvodu uzavření školského/dětského zařízení (školy)
<p>A. Potvrzení o uzavření školského/dětského zařízení (školy) Správa školského (zvláštního dětského) zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾</p> <p>potvzuje, že zařízení (škola) bylo uzavřeno od do z nařízení orgánu název orgánu</p> <p>Důvod uzavření:</p> <p>Datum Razítko zařízení (školy) a podpis</p>	
<p>B. Žádost o ošetřovné (vyplní žadatel o dávku)</p> <p>Příjmení a jméno zaměstnance:</p> <p>Rodné číslo: ¹⁾</p> <p>Bydliště (přesná adresa):</p> <p>Rodinný stav: <input type="checkbox"/> žiji - <input type="checkbox"/> nežiji s druhem / registrovaným partnerem, ²⁾ <input type="checkbox"/> mám - <input type="checkbox"/> nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.³⁾</p> <p>Žádám o ošetřovné z důvodu péče o dítě příjmení a jméno dítěte (žáka), rodné číslo¹⁾</p> <p>kteř se mnou ve společné domácnosti <input type="checkbox"/> žije²⁾ <input type="checkbox"/> nežije²⁾ a je mým/mou rodný poměr (syn, dcera)</p> <p>na ošetřované dítě <input type="checkbox"/> je²⁾ - <input type="checkbox"/> není²⁾ jiné fyzické osobě poskytována peněžité pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek O výše uvedené dítě jsem osobně pečoval/a ve dnech</p> <p>Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé, že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuji jiný oprávněný a jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na tuto dávku, její výši a výplatu.</p> <p>Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem: <input type="checkbox"/> poukazáním na můj účet č.³⁾ /kód banky</p> <p>další údaje (viz Upozornění)</p> <p><input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu³⁾</p> <p>PÉČI o dítě v průběhu potřeby ošetřování přebíral/a³⁾: Příjmení a jméno:</p> <p>Rodné číslo:</p> <p>Bydliště:</p> <p>Název a adresa zaměstnavatele:</p> <p>Dne Datum a podpis zaměstnance, žadatele</p>	
 7 8 7 3 6 3 5 3 8 0	<p>¹⁾ Nást-ří přiloženo rodné číslo, uvádě se evidenční číslo pojistkyně nebo dítěte namsnan</p> <p>²⁾ Hodit se označte x</p> <p>³⁾ Vyplní žadatel v případě, že přidal péči o dítě další oprávněné osobě</p> <p style="text-align: right;">ČSSZ – 80 628 5 II/2020</p>

Záznamy zaměstnavatele:

Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne:

Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrčí doby):

Název a adresa zaměstnavatele:

Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ano - ne 2)

.....
Razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Zádost o ošetřovné podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který žádost po doplnění údajů předá spolu s podklady pro výplatu dávky příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby.

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se ošetřovné 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 ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty hradí 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).