



Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009

Důležité informace nejen k nemocenskému
pojištění, které byste měli vědět



Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009

Důležité informace nejen k nemocenskému
pojištění, které byste měli vědět

Úvodní slovo

Vážení klienti České správy sociálního zabezpečení,

od 1. ledna 2009 nabývá účinnosti nový zákon o nemocenském pojištění. Přináší zcela novou úpravu systému nemocenského pojištění. Rádi bychom Vás prostřednictvím publikace Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009 s důležitými informacemi seznámili.

Zajímá Vás, co se mění? Jaké máte nároky v nemocenském pojištění a naopak jakým povinnostem se Vy či Váš zaměstnavatel nevyhnete? Pak si přečtete tohoto Průvodce. Jeho záměrem je přiblížit a vysvětlit Vám nové změny tak, abyste se v této oblasti lépe zorientovali a věděli kde, s kým a jak si můžete vyřídit záležitosti svého nemocenského pojištění. Abyste měli informace například o tom, za jakých podmínek dostanete náhradu mzdy nebo nemocenské, co je to ošetřovné a kdy se vyplácí, či kdo podle nové právní úpravy kontroluje režim dočasně práceneschopného pojištěnce.

Nemocenské pojištění hraje důležitou roli v životě každého člověka. Usnadňuje obtížné životní situace a je zárukou, že při splnění stanovených podmínek nezůstanete bez finančních prostředků. Česká správa sociálního zabezpečení, jejíž pracoviště - okresní správy sociálního zabezpečení - dávky nemocenského pojištění vyplácí, Vám prostřednictvím tohoto Průvodce přináší důležité a potřebné informace.

Průvodcem Vás budou provázet konkrétní příklady a výpočty doplněné výkladem. Je pouze na Vás, kdy se s nimi seznámíte a jak tyto znalosti využijete. Pro začátek stačí otočit stránku...

JUDr. Božena Michálková
ředitelka České správy sociálního zabezpečení

1. Nový zákon

1.1. Co se mění a jak?

Změna v nemocenském pojištění se mimo jiné týká účasti na nemocenském pojištění, výpočtu a výplaty dávek, stanovení sankcí či ošetřovného. Zásadní přitom je, že prvních 14 dní pracovní neschopnosti zaměstnavatel vyplácí svému zaměstnanci náhradu mzdy. A teprve po uplynutí těchto dvou týdnů vyplácí okresní (v Praze Pražská, v Brně Městská) správa sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ/MSSZ) nemocenské. Všechny dávky nemocenského pojištění včetně zmiňovaného nemocenského nově vyplácí pouze OSSZ/PSSZ/MSSZ. Zaměstnavatelé se již nerozdělují na organizace a malé organizace. Dříve v případě, že se jednalo o organizaci s více než 25 zaměstnanci, vyplácela dávky sama organizace (tedy zaměstnavatel) spolu se mzdou. Podle nové právní úpravy mohou například i muži pobírat peněžitou pomoc v mateřství nebo je možné se vystřídat, nově i při ošetřování člena domácnosti.

1.2. Proč dochází ke změně?

Důvodů pro přijetí nové právní úpravy bylo několik. Dosaďadní uspořádání nemocenského pojištění znamenalo vysokou příjmovou solidaritu, nedostatečné kontrolní mechanismy a bohužel i časté zneužívání systému. Přestože se zdravotní stav obyvatel České republiky prokazatelně zlepšoval, na snížení pracovních neschopností se to neprojevovalo. Zaměstnanci s nižšími příjmy byli častěji v dočasné pracovní neschopnosti, protože se jim nemocenské, srovnatelné s jejich běžnou mzdou, vyplatilo. Stávající systém nemocenského pojištění je velmi nákladný. Cílem nového zákona o nemocenském pojištění je mimo jiné motivovat pojištěnce, lékaře i zaměstnavatele ke snižování pracovní neschopnosti a zabránit zneužívání systému.

1.3. Čeho se týká nový právní předpis?

Nový zákon především:

- sjednocuje nemocenské pojištění zaměstnanců, příslušníků ozbrojených složek a osob samostatně výdělečně činných (OSVČ),
- částečně omezuje princip solidarity, zvyšuje spravedlnost,
- nastavuje účinnější mechanismy proti zneužívání systému - zaměstnavatel má větší zájem na kontrole praceneschopných, protože prvních 14 dní pracovní neschopnosti vyplácí svým zaměstnancům náhradu mzdy,
- přenáší většinu administrativy spojené s nemocenským pojištěním na OSSZ/PSSZ/MSSZ,
- respektuje legislativu Evropské unie a uzavřené mezinárodní smlouvy.

2. Být nemocensky pojištěný

Účelem nemocenského pojištění je finančně zabezpečit občany v okamžiku, kdy kvůli nemoci či mateřství nemohou vykonávat práci.

2.1. Kdo je nemocensky pojištěný?

Povinně jsou účastni nemocenského pojištění zaměstnanci a osoby ve služebním poměru, nově také smluvní zaměstnanci. Tedy zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele, kteří pracují pro smluvního zaměstnavatele se sídlem v České republice. Smluvní zaměstnavatel při splnění stanovených podmínek odvádí za svého smluvního zaměstnance v ČR pojistné a plní všechny ostatní povinnosti.

OSVČ se mohou i nadále rozhodnout, zda se k nemocenskému pojištění přihlásí - jejich pojištění je dobrovolné. Nově se může dobrovolně přihlásit k nemocenskému pojištění také zahraniční zaměstnanec. Tedy člověk pracující v ČR pro zahraničního zaměstnavatele se sídlem ve státě, se kterým nemá ČR uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení a nejde ani o stát EU.

2.2. Jsou nějaké skupiny osob, které nejsou nemocensky pojištěny?

Ano. Účastní nemocenského pojištění nově nejsou studenti a žáci. Nejde totiž o osoby, které v době nemoci přicházejí o výdělek. Dále sem nepatří společníci a jednatelé společností s ručením omezeným, komanditisté komanditních společností, kteří prací pro společnost, za kterou jsou odměňováni, vykonávají mimo pracovněprávní vztah. Obdobně nejsou pojištěni ani členové družstev vykonávající práci pro družstvo mimo pracovněprávní vztah za odměnu, jejíž výše je předem určena, pokud podmínkou členství není pracovní vztah k družstvu. Uvedené osoby jsou však při splnění stanovených podmínek nadále povinně důchodově pojištěny. Vynětí z nemocenského pojištění v ČR se týká také lidí, kteří jsou pojištěni v jiném státě, protože pracují pro zaměstnavatele požívajícího diplomatických výsad a imunit. Podobné je to u zaměstnanců pracujících v mezinárodních organizacích. Zpravidla jsou pojištěni ve zvláštním systému této mezinárodní organizace, musí však jejím prostřednictvím písemně požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ o vynětí z pojištění v ČR. I nadále nejsou nemocensky pojištěny osoby, které vykonávají práci na základě dohody o provedení práce.

2.3. Co musí splnit zaměstnanec, aby byl nemocensky pojištěn?

Podle českých právních předpisů je zaměstnanec nemocensky pojištěn, pokud splňuje tři základní podmínky:

- Vykonává zaměstnání na území ČR nebo přechodně mimo území ČR, pokud je místo výkonu práce trvale v ČR.

Příklad: *Podle pracovní smlouvy je místo výkonu práce zaměstnance v ČR. Zaměstnavatel jej přechodně na 1 rok vyslal pracovně do Íránu kvůli montáži zařízení. Zaměstnanec zůstává nadále pojištěn v ČR.*

- Zaměstnání trvalo nebo mělo trvat alespoň 15 kalendářních dnů.

Příklad: Zaměstnanec měl sjednáno zaměstnání na dobu neurčitou s měsíčním příjmem 12 000 Kč. Po pěti dnech s ním zaměstnavatel ve zkušební době ukončil pracovní poměr. Zaměstnání nicméně založilo účast na pojištění, protože bylo sjednáno na více než 14 kalendářních dnů. Fakt, že v tomto případě trvalo méně, nehraje roli.

Účast na nemocenském pojištění může výjimečně založit i zaměstnání kratší než 15 kalendářních dnů, a to v případě, že se jedná o opětovný nástup ke stejnému zaměstnavateli a od skončení předchozího zaměstnání neuplynulo 6 měsíců. Další podmínkou přitom je, že v předchozím zaměstnání byl zaměstnanec pojištěn nebo v něm dosáhl rozhodný příjem 2 000 Kč.

- Sjednaná mzda či plat ze zaměstnání za kalendářní měsíc musí dosáhnout alespoň tzv. rozhodného příjmu. V roce 2009 se jedná o 2 000 Kč.

Příklad: Zaměstnanec uzavřel pracovní poměr od 2. 1. 2009 na dobu neurčitou. Podle pracovní smlouvy byl jeho příjem 70 Kč za hodinu a pracovní doba 40 hodin týdně, rozvržená do 5 dnů. Do zaměstnání nastoupil 2. 1. 2009. Pojištění zaměstnance v tomto případě vznikne 2. 1. 2009, protože jeho příjem je vyšší než 2 000 Kč měsíčně ($70 \text{ Kč} \times 160 \text{ hodin} = 11\,200 \text{ Kč}$ za kalendářní měsíc). Pokud by ale zaměstnanec měl sjednanou práci pouze na 20 hodin v měsíci, zaměstnání by nezaložilo účast na nemocenském pojištění ($70 \text{ Kč} \times 20 \text{ hodin} = 1\,400 \text{ Kč}$), protože by v něm zaměstnanec nedosáhl potřebného příjmu. V tomto případě by se jednalo o tzv. zaměstnání malého rozsahu.

2.4. Co je to zaměstnání malého rozsahu?

Jedná se o takové zaměstnání, které sice trvá déle než 15 kalendářních dnů, avšak sjednaný příjem je nižší než rozhodný příjem 2 000 Kč, nebo nebyl příjem sjednán vůbec. Nemocenské pojištění vzniká pouze v těch měsících, ve kterých zaměstnanec dosáhl příjmu alespoň 2 000 Kč.

Příklad: Pojištění ze zaměstnání malého rozsahu

Zaměstnanec uzavře na dobu od 1. 2. 2009 do 30. 6. 2009 dohodu o pracovní činnosti. Na jejím základě bude vykonávat práci každý čtvrtek 3 hodiny, s měsíčním příjmem 1 200 Kč. Za každou odpracovanou hodinu navíc mu přitom náleží 100 Kč. Protože sjednaný příjem je nižší než 2 000 Kč za kalendářní měsíc, jde o zaměstnání malého rozsahu. Zaměstnanec má v únoru příjem 1 200 Kč, v březnu 2 000 Kč, v dubnu 1 200 Kč, v květnu 1 200 Kč a v červnu 2 200 Kč. Účasten nemocenského pojištění tak bude pouze v březnu a červnu, tedy v měsících, kdy měl příjem alespoň 2 000 Kč.

2.5. Co musí splňovat zahraniční zaměstnanec, aby byl pojištěn?

Aby mohl být zahraniční zaměstnanec, definovaný v části 2.1. tohoto Průvodce, nemocensky pojištěn, musí splnit dvě základní podmínky:

- písemně se přihlásit k účasti na pojištění, a to na předepsaném tiskopisu u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ,
- ve stanovené lhůtě a výši platit pojistné na nemocenské pojištění.

Dobrovolné nemocenské pojištění zahraničního zaměstnance vzniká nejdříve dnem podání přihlášky k nemocenskému pojištění. Naopak pojištění zaniká nejdříve dnem podání odhlášky, případně dnem skončení zaměstnání na území ČR. Nemocenské pojištění zahraničního zaměstnance rovněž zaniká prvním dnem měsíce, za který nebylo zapláceno pojistné ve stanovené lhůtě nebo správné výši.

2.6. Co musí splňovat OSVČ, aby byla nemocensky pojištěna?

OSVČ se může sama rozhodnout, zda bude nemocensky pojištěna. Pokud se chce nemocenského pojištění dobrovolně účastnit, musí splnit dvě základní podmínky:

- vykonávat samostatnou výdělečnou činnost na území ČR nebo mimo ni, ale na základě tuzemských právních předpisů,
- písemně se přihlásit k účasti na pojištění, a to na předepsaném tiskopisu u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

Pokud OSVČ podá přihlášku k nemocenskému pojištění do 8 dnů od zahájení samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění zpětně, nejdříve však dnem zahájení činnosti. V ostatních případech vzniká nemocenské pojištění OSVČ nejdříve dnem podání přihlášky. OSVČ se mohou z nemocenského pojištění kdykoliv odhlásit, v tomto případě pojištění zaniká nejdříve dnem podání odhlášky. Nemocenské pojištění rovněž zaniká při skončení samostatné výdělečné činnosti, při zániku oprávnění vykonávat činnost, při pozastavení výkonu činnosti či při nástupu výkonu trestu odnětí svobody. Nemocenské pojištění rovněž zaniká prvním dnem měsíce, za který OSVČ nezaplatila pojistné včas anebo ve správné výši.

2.7. Jaké jsou povinnosti zaměstnavatelů v souvislosti s nemocenským pojištěním?

Zaměstnavatel, který zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, má v nemocenském pojištění ohlašovací a oznamovací povinnost, přijímá od svých zaměstnanců žádosti o dávky a posílá je příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, spolupracuje s orgány nemocenského pojištění a platí pojistné na sociální zabezpečení.

2.7.1. Přihlášení (odhlášení) zaměstnavatele do (z) registru zaměstnavatelů

Každý zaměstnavatel se do 8 dnů od nástupu prvního zaměstnance musí na předepsaném tiskopisu přihlásit u příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ do registru zaměstnavatelů. Stejně tak má povinnost do 8 dnů hlásit jakoukoliv změnu v údajích vyplněných na přihlášce. Zaměstnavatel musí rovněž na předepsaném tiskopisu podávat odhlášku z registru zaměstnavatelů, a to do 8 dnů od skončení zaměstnání posledního zaměstnance. Pokud má zaměstnavatel několik mzdových účtáren, přihlašuje je do registru zaměstnavatelů samostatně, a to do 8 dnů od jejich zřízení. Stejně termíny platí v případě hlášení změn v přihlášce či odhlášení mzdových účtáren z registru.

2.7.2. Oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání

O nástupu nového zaměstnance do zaměstnání informuje zaměstnavatel nejpozději do 8 dnů od jeho nástupu příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ, a to na tiskopisu Oznámení o nástupu do zaměstnání. Pokud dojde ke změně údajů uvedených na tiskopisu (například se změní jméno nebo příjmení zaměstnance, adresa bydliště či zdravotní pojišťovna aj.), musí zaměstnavatel tyto změny nahlásit příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, a to rovněž do 8 dnů.

Při ukončení zaměstnaneckého poměru je povinností každého zaměstnavatele oznámit příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ ukončení zaměstnání, a to také do 8 dnů na předepsaném tiskopisu. Zaměstnavatel může s OSSZ/PSSZ/MSSZ uzavřít dohodu o plnění ohlašovací povinnosti v souvislosti se zaměstnanci v jiné než osmidenní lhůtě.

2.7.3. Povinnosti při uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění

Povinností zaměstnavatele je přijímat od svých zaměstnanců, případně od bývalých zaměstnanců, žádosti o dávky nemocenského pojištění. K žádosti zaměstnavatel připojuje vyplněný tiskopis Příloha žádosti o ... (název požadované dávky nemocenského pojištění) a vše neprodleně posílá příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

2.7.4. Spolupráce s orgány nemocenského pojištění

Podle zákona je zaměstnavatel povinen spolupracovat s orgány nemocenského pojištění. Například na jejich žádost sděluje údaje potřebné pro stanovení nároku a výše dávek nemocenského pojištění. Rovněž má povinnost poskytovat součinnost kontrolním pracovníkům OSSZ/PSSZ/MSSZ.

3. Platba pojistného na nemocenské pojištění

Příjmy z pojistného na nemocenské pojištění jsou stejně jako pojistné na důchodové pojištění (souhrnně pojistné na sociální zabezpečení) příjmy státního rozpočtu. Právě ze státního rozpočtu ČSSZ dostává každoročně finanční prostředky na výplatu dávek nemocenského pojištění.

3.1. Co je to vyměřovací základ?

Vyměřovací základ zaměstnance je zjednodušeně řečeno součet jeho hrubých příjmů za tzv. rozhodné období. Rozhodným obdobím je v souvislosti s platbou pojistného na sociální zabezpečení kalendářní měsíc, za který se pojistné platí. U zaměstnavatelů je vyměřovacím základem úhrn vyměřovacích základů všech zaměstnanců.

U OSVČ a zahraničního zaměstnance je vyměřovacím základem pro placení pojistného na nemocenské pojištění částka, kterou si OSVČ nebo zahraniční zaměstnanec určí bez ohledu na dosažené příjmy a výdaje.

3.2. Jak se platí pojistné?

Zaměstnavatel sráží pojistné zaměstnanci ze mzdy (platu) a odvádí je spolu s pojistným, které musí platit sám, na účet příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ; pojistné je přitom splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce.

U OSVČ dochází od 1. 1. 2009 ke dvěma zásadním změnám: na výši pojistného na nemocenské pojištění už nemá vliv příjem dosažený v předchozím kalendářním roce a pojistné se neplatí spolu se zálohou na důchodové pojištění, ale platí se samostatně. Splatnost, která platí i pro zahraničního zaměstnance, je přitom od prvního do dvacátého dne následujícího kalendářního měsíce, na který se pojistné na nemocenské pojištění platí.

4. Náhrada mzdy a dávky nemocenského pojištění

Od 1. 1. 2009 poskytuje zaměstnavatel zaměstnanci prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény tzv. náhradu mzdy. Nová právní úprava vychází z osvědčené praxe v Evropské unii, kde zavedení náhrady mzdy vedlo ke snižování pracovních neschopností a k vytváření motivujících pracovních podmínek. Po uplynutí této doby, tedy od 15. dne pracovní neschopnosti, se za kalendářní dny poskytuje nemocenské. Ostatní dávky nemocenského pojištění se poskytují od prvního dne.

4.1. Náhrada mzdy

4.1.1. Kdo a kdy náhradu mzdy vyplácí?

Náhrada mzdy náleží zaměstnanci, který je nemocensky pojištěn a splňuje také podmínky nároku na nemocenské. Bude ji poskytovat zaměstnavatel v období prvních 14 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti nebo karantény. Poskytuje se za pracovní dny – při dočasné pracovní neschopnosti od čtvrtého pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne), a to jen v době trvání pracovního vztahu. Pokud zaměstnanec pracuje současně ve více zaměstnáních, má nárok na náhradu mzdy z každého zaměstnání zvlášť.

Náhrada mzdy není dávkou nemocenského pojištění. Vyplácí ji zaměstnavatel na základě předložení dokladů o pracovní neschopnosti (tím je rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o trvání pracovní neschopnosti, trvá-li pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů).

4.1.2. Jak je vysoká náhrada mzdy?

Náhrada mzdy se vypočítává z průměrného výdělku, který se v souladu se zákoníkem práce stanovuje stejně, jako kdyby v den vzniku pracovní neschopnosti nastupoval zaměstnanec na dovolenou.

Průměrný výdělek se zjišťuje z předchozího kalendářního čtvrtletí. Základem pro výpočet náhrady mzdy je průměrný hodinový výdělek, který se redukuje obdobně jako denní výměřovací základ pro nemocenské. Výše náhrady mzdy činí od čtvrtého dne 60 % redukovaného průměrného výdělku. Pro náhradu mzdy činí první redukční hranici částka 137,55 Kč, druhou redukční hranici částka 206,15 Kč a pro třetí redukční hranici je částka 412,30 Kč. Z částky průměrného výdělku se započítává do první redukční hranice 90 %, do druhé redukční hranice 60 % a z částky do třetí redukční hranice 30 %. K průměrnému výdělku nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. Za první tři pracovní dny se náhrada mzdy poskytuje ve výši 25 % průměrného výdělku u karantény a ve výši 60 % průměrného výdělku od 4. dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Vzhledem k tomu, že náhradu mzdy poskytuje zaměstnavatel, právě na něj je třeba se obrátit v případě, že potřebujete další informace.

4.1.3. Daní se náhrada mzdy?

Náhrada mzdy poskytovaná při dočasné pracovní neschopnosti podle zákoníku práce se nedaní, zaměstnavatel si v roce 2009 polovinu částky, kterou zaměstnancům zúčtoval na náhradě mzdy v kalendářním měsíci, odečte z pojistného odvedeného v tomto měsíci. Z náhrady mzdy se neplatí pojistné na sociální či zdravotní pojištění. Zaměstnavatel může náhradu mzdy zvýšit nad zákonem stanovenou částku.

4.1.4. Mají nárok na náhradu mzdy OSVČ?

OSVČ se náhrada mzdy neposkytuje, protože svých příjmů dosahují samostatně.

4.2. Dávky nemocenského pojištění

Z nemocenského pojištění zaměstnanců se vyplácí nemocenské, ošetřovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství. OSVČ a zahraniční zaměstnanec, pokud si platí dobrovolné nemocenské pojištění, mají nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství.

4.2.1. Co je to denní vyměřovací základ?

Denní vyměřovací základ je zjednodušeně řečeno průměrný denní příjem v tzv. rozhodném období. Rozhodným obdobím se v souvislosti s dávkami nemocenského pojištění rozumí zpravidla 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla sociální událost. Příjmy (vyměřovací základy) v tomto období se sečtou, vydělí se počtem kalendářních dnů a získaná částka tvoří denní vyměřovací základ, ze kterého se počítají dávky nemocenského.

4.2.2. Jak se vypočítávají dávky nemocenského pojištění obecně?

I nový zákon o nemocenském pojištění pracuje s redukčními hranicemi. Od roku 2009 jsou stanoveny tři redukční hranice (v roce 2008 byly dvě redukční hranice).

Výše nemocenského za kalendářní den činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu od 15. do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény. Od 31. do 60. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény činí 66 % denního vyměřovacího základu a od 61. kalendářního dne činí 72 % denního vyměřovacího základu. 100 % denního vyměřovacího základu po celou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény činí v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel ve veřejném zájmu na provádění záchranných nebo likvidačních prací při požáru, ekologické nebo průmyslové havárii, při povodni, vichřici nebo vyšším stupni větrné pohromy, nebo při jiných mimořádných událostech jako člen jednotky Sboru dobrovolných hasičů obce povolane operacním střediskem Hasičského záchranného sboru ČR.

Denní vyměřovací základ se redukuje tak, že z částky do první redukční hranice (786 Kč) se u nemocenského a ošetřovného počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice (1 178 Kč) se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice (2 356 Kč) se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hra-

nici se nepřihlíží. U peněžité pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se postupuje při redukci stejně s tím, že se částka do první redukční hranice počítá 100 %. Výši redukčních hranic platných od 1. 1. kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.

4.2.3. Přepočítávají se dávky nemocenského pojištění, které se začaly vyplácet v roce 2008?

Dávky nemocenského pojištění, na které vznikl nárok před 1. 1. 2009 a trvá i po účinnosti nového zákona, se nepřepočítávají podle nového zákona. Jejich výše se ale upraví podle nových redukčních hranic stanovených nařízením vlády k 1. 1. 2009.

4.2.4. Jak je to s nemocenským?

Nemocenské se poskytuje za kalendářní dny. Od 15. dne pracovní neschopnosti až do jejího ukončení. Doba, po kterou občan nemocenské pobírá, se nazývá podpůrčí doba. Trvá maximálně 380 kalendářních dnů. Pracujícím starobním nebo plně invalidním důchodcům se nemocenské poskytuje nejdéle 70 kalendářních dnů při jedné pracovní neschopnosti, ne však víc než 70 dnů v kalendářním roce. Poživatelům starobního nebo plně invalidního důchodu se nemocenské poskytuje jen v době trvání zaměstnání. Skončením zaměstnání jim zaniká nárok na nemocenské, a to i v případech, kdy ještě podpůrčí dobu nevyčerпали.

Na nemocenské má nárok pojištěnec:

- který byl uznán dočasně práceneschopným nebo mu byla nařízena karanténa,
- dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 14 kalendářních dnů.

Příklad: Výpočet nemocenského

Vyměřovací základ pojištěnce v rozhodném období byl 185 000 Kč. Denní vyměřovací základ před redukcí činí 506,85 Kč (185 000 Kč : 365 dnů). Z částky do první redukční hranice, která

je v roce 2009 stanovena ve výši 786 Kč, se u nemocenského započte 90%. Z druhé redukční hranice 1 178 Kč se započte 60% a z třetí redukční hranice 2 356 Kč se započte 30%. K částce nad tuto redukční hranici se nepřihlíží. Nemocenské činí za kalendářní den od 15. do 30. dne pracovní neschopnosti 275 Kč ($506,85 \text{ Kč} \times 90\% = 457 \times 60\% = 274,20 \text{ Kč}$), od 31. dne do 60. dne pracovní neschopnosti 302 Kč ($457 \text{ Kč} \times 66\%$) a od 61. dne pracovní neschopnosti 330 Kč ($457 \text{ Kč} \times 72\%$), zaokrouhloeno na celé Kč.

4.2.5. Jak se nemocenské vyplácí?

Podstatnou roli hraje rozhodnutí o pracovní neschopnosti vystavené ošetřujícím lékařem, tzv. neschopenka. Zaměstnanec odevzdává zaměstnavateli tři díly této neschopenky, a to Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a také díl označený jako Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Je-li pracovní neschopnost dlouhodobější, prokazuje zaměstnanec trvání pracovní neschopnosti tzv. Potvrzením o trvání pracovní neschopnosti, které mu vystavuje ošetřující lékař.

Zaměstnavatel musí zaměstnancovu Žádost o nemocenské spolu s Potvrzením o trvání pracovní neschopnosti nebo Rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a dalšími podklady, nezbytnými pro výpočet nemocenského, neprodleně předat příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ. OSVČ či zahraniční zaměstnanec předává Žádost o nemocenské příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ přímo. Nemocenské vyplácí příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ nejpozději do 1 měsíce po dni, ve kterém obdržela potřebné doklady. Způsob výplaty si určuje příjemce na žádosti o dávku. Peníze se vyplácejí buď na bankovní účet nebo v hotovosti prostřednictvím pošty. V případě hotovostní výplaty hradí pojištěnec náklady za doručení. Do zahraničí se dávky nemocenského pojištění vyplácejí pouze na účet příjemce u peněžního ústavu, a to na jeho náklady. Pokud nárok na nemocenské zaměstnanci vznikl ještě před 1. 1. 2009, bude mu nadále nemocenské až do skončení pracovní neschopnosti, nejdéle do konce roku 2009, vyplácet zaměstnavatel. To však pouze v případě, že se jedná o organizaci s více než 25 zaměstnanci, u tzv. malých organizací

do 25 zaměstnanců výplatu nemocenského vždy prováděly příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ.

4.2.6. Co je to ošetřovné a jak se vyplácí?

Pokud nemůže zaměstnanec kvůli ošetřování nemocného člena domácnosti nebo z důvodu péče o dítě mladší 10 let vykonávat zaměstnání, dostává nově tzv. ošetřovné. Dříve se tato dávka jmenovala podpora při ošetřování člena rodiny. Ošetřovné vyplácí od prvního dne příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ. Rodiče či jiné oprávněné osoby se přitom mohou jednou v ošetřování vystřídat.

Nárok na ošetřovné vzniká, pokud:

- je zaměstnanec účasten nemocenského pojištění (nárok na ošetřovné nemají např. příslušníci ozbrojených sborů z povolání, zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti, domácí zaměstnanci, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby, OSVČ, zahraniční zaměstnanci) a
- ošetřuje nemocné dítě mladší 10 let, nebo
- pečuje o zdravé dítě do 10 let věku z důvodu uzavření dětského výchovného zařízení, nařízení karantény, nebo, když osoba, která jinak o dítě pečuje onemocněla, nebo
- ošetřuje jiného nemocného člena domácnosti, pokud jeho zdravotní stav vyžaduje nezbytné ošetřování jinou osobou a
- dítě nebo nemocný člen domácnosti žije v domácnosti se zaměstnancem, který o tuto dávku žádá, pokud se nejedná o ošetřování (péči) dítěte mladšího 10 let.

Ošetřovné se poskytuje nejdéle po dobu prvních 9 kalendářních dnů potřeby ošetřování. Zaměstnanec, který má v trvalé péči dítě do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku, a je jinak osamělý, pak nejdéle 16 kalendářních dnů. Za kalendářní den je ošetřovné 60 % denního vyměřovacího základu.

Příklad: Výpočet ošetřovného

Ošetřovné se vypočítává obdobným způsobem jako nemocenské uvedené v příkladu u bodu 4.2.4. Rozdílná je doba, po kterou se

ošetřovné vyplácí. Vyměřovací základ zaměstnance v rozhodném období byl 258 000 Kč. Denní vyměřovací základ (DVZ) před redukcí činí 706,85 Kč (258 000 Kč : 365 dnů). Z částky do první redukční hranice, která v roce 2009 činí 786 Kč, se započítává 90 % (706,85 Kč x 90 % = 636,17 Kč), zaokrouhлено na celé Kč. DVZ tak bude 383 Kč (637 Kč x 60 % = 382,20 Kč), zaokrouhлено na celé Kč, za kalendářní den. Při 9 kalendářních dnech ošetřování činí ošetřovné 3 447 Kč (382 Kč x 9 dní).

4.2.7. Jak je to s peněžitou pomocí v mateřství (PPM)?

Podmínkou nároku na tuto dávku je účast pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních 2 letech před nástupem na mateřskou dovolenou. Tato podmínka se týká zaměstnanců i OSVČ.

Pro OSVČ přitom platí ještě jedna podmínka pro získání PPM, a to, že její nemocenské pojištění musí trvat alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce před začátkem podpůrčí doby. Podpůrčí doba je období, kdy se vyplácí peněžita pomoc v mateřství.

Podpůrčí doba začíná nástupem na PPM a trvá:

- u pojištěnky, která dítě porodila, celkem 28 týdnů,
- u pojištěnky, která porodila dvě nebo více dětí současně, 37 týdnů. Po uplynutí 28 týdnů je možné PPM dále vyplácet pouze v případě, že pojištěnka pokračuje v péči alespoň o dvě z těchto dětí,
- u pojištěnce, který převzal do péče dítě, celkem 22 týdnů,
- u pojištěnce, který převzal do péče dvě a více dětí, 31 týdnů. Po uplynutí 22 týdnů je možné PPM dále vyplácet pouze v případě, že pojištěnec pokračuje v péči alespoň o dvě z těchto dětí.

PPM vyplácí příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ, a to stejně jako ostatní dávky nemocenského pojištění. PPM činí 70 % z denního vyměřovacího základu a vyplácí se od prvního dne nástupu na PPM.

PPM mohou podle nové právní úpravy ve více případech než dosud čerpat také muži. Týká se to zejména otců dětí či manželů matek, a to tehdy, když PPM nepobírá matka dítě-

te, protože onemocněla anebo uzavřela písemnou dohodu s manželem nebo otcem dítěte, že bude pečovat o dítě.

Příklad: Výpočet PPM

PPM se vypočítává obdobným způsobem jako nemocenské uvedené v příkladu u bodu 4.2.4., rozdílná je procentní sazba, způsob redukce do první redukční hranice a doba, od které se PPM vyplácí. Vyměřovací základ pojištěnky v rozhodném období byl 400 000 Kč. Denní vyměřovací základ (DVZ) před redukcí je 1 095,89 Kč (400 000 Kč : 365 dnů), zaokrouhlo na celé Kč. První redukční hranice, která v roce 2009 činí 786 Kč, se započítává 100 %. Z částky mezi první a druhou redukční hranicí tj. $(1\,095,89 - 786 = 310 \times 60\% = 186 + 786 = 972 \times 70\% = 680,40 \text{ Kč})$. DVZ pro PPM činí 681 Kč (zaokrouhlo na celé Kč), tj. při 30 kalendářních dnech činí PPM 20 430 Kč (681 Kč x 30 dnů).

4.2.8. Kdo a kdy má nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství?

Vyrovnávací příspěvek se poskytuje těhotné zaměstnankyni nebo matce do konce 9. měsíce po porodu, pokud vykonávala práci, která je těmto ženám zakázána. Poskytuje se rovněž těhotné ženě, která vykonávala práci ohrožující podle lékařského posudku její těhotenství, nebo zaměstnankyni, která kojí. Základní podmínkou nároku na tuto dávku je, že zaměstnankyně byla kvůli těhotenství a mateřství dočasně převedena na jinou práci a z ní má bez svého zavinění nižší výdělek. Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství mohou dostat ty ženy, které jsou účastny nemocenského pojištění. Na tuto dávku nemají nárok ženy činné na základě dohody o pracovní činnosti, ženy vykonávající zaměstnání malého rozsahu, dobrovolné pracovnice pečovatelské služby, OSVČ a zahraniční zaměstnanci.

Rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci je výší vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Poskytuje se za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Z důvodu mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení.

4.3. Jaké finanční prostředky náleží při tzv. souběhu pojištění?

Souběh pojištění znamená, že pojištěnec vykonává současně několik činností, ze kterých je nemocensky pojištěn. Například se může jednat o dva pracovní poměry nebo pracovní poměr a samostatnou výdělečnou činnost. V takovém případě se nárok na dávku posuzuje v každém pojištění samostatně, nicméně dávka ze všech pojištění náleží pouze jednou. To znamená, že se sečtou příjmy ze všech pojištěných poměrů za zákonem stanovené období a ty se redukuje tak, jako by se jednalo o jeden pojištěný poměr.

Jiná situace je u náhrady mzdy. Tu v případě souběhu více zaměstnání poskytuje každý zaměstnavatel zvlášť.

4.4. Co je to ochranná lhůta?

Ochranná lhůta má zajistit, aby lidé nezůstali bez prostředků například v době, kdy jedno zaměstnání skončilo a do nového ještě nenastoupili. V praxi to znamená, že jestliže bývalý pojištěnec v této době onemocní nebo nastoupí na PPM, dostává dávky nemocenského pojištění z již ukončeného zaměstnání poměru (nemocenského pojištění zahraničních zaměstnanců či OSVČ).

Ochranná lhůta se nevztahuje například na pracujícího starobního nebo plného invalidního důchodce nebo na zaměstnání malého rozsahu. Ochranná lhůta neplyne také ze zaměstnání pojištěnce, který je žákem nebo studentem, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin a v případě, kdy pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody. V ochranné lhůtě nevzniká nárok na ošetřovné. Podle nového zákona je ochranná lhůta pro nemocenské 7 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Pokud byl zaměstnanec naposledy zaměstnán kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo poslední pojištění. U žen, jejichž zaměstnání skončilo v době těhotenství, je ochranná lhůta pro peněžitou pomoc v mateřství 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud pojištění těhotné zaměstnankyně trvalo kratší dobu, ochranná lhůta trvá jen tolik dnů, kolik trvalo pojištění.

5. Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění

Posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely nemocenského pojištění zahrnuje posuzování dočasné pracovní neschopnosti a zdravotního stavu v souvislosti s poskytováním peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství. Zdravotní stav posuzují ošetřující lékaři v rozsahu své odbornosti. Pracovní schopnost po uplynutí podpůrní doby posuzují posudkoví lékaři ČSSZ.

5.1. Jaké povinnosti má ošetřující lékař?

Ošetřujícím lékařem se v souvislosti se zákonem o nemocenském pojištění rozumí zdravotnické zařízení, jehož lékaři poskytují pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči. Nepatří sem zařízení záchranné a pohotovostní služby a zařízení závodní preventivní péče při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k léčebné péči.

Nový zákon přesněji stanoví povinnosti ošetřujících lékařů a dalších zdravotnických zařízení při posuzování zdravotního stavu a potvrzování údajů pro nemocenské dávky. Rovněž zvyšuje sankce za jejich porušování. Nesplnění stanovených povinností se považuje za správní delikt, za který může OSSZ/PSSZ/MSSZ uložit pokutu. V krajním případě může až na dva roky zakázat ošetřujícímu lékaři rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování.

Jedná se o situace, kdy ošetřující lékař opakovaně v jednom roce ve třech případech nerozhodl o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, o nichž pak kvůli tomuto nesprávnému postupu musela rozhodnout OSSZ/PSSZ/MSSZ.

5.2. Kdo a jak kontroluje posuzování dočasné pracovní neschopnosti?

Posudkoví lékaři ČSSZ kontrolují správnost posuzování zdravotního stavu, dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování. Rovněž kontrolují správnost vedení a úplnost zdravotnické dokumentace při tomto posuzování. Kontrola se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném posudkovým lékařem, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce. Posudkový lékař může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného člověka potřebná. Ke kontrole podle požadavku posudkového lékaře musí pojištěnce předvolat ošetřující lékař. Pojištěnec má povinnost dostavit se v určeném termínu, prokázat svou totožnost a předložit posudkovému lékaři veškeré doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti. Zjistí-li posudkový lékař, že nejsou důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování a ošetřující lékař je neukončil, dá podnět OSSZ/PSSZ/MSSZ k vydání rozhodnutí o jejich ukončení.

5.3. Co je to dočasná pracovní neschopnost?

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, kdy pojištěnec kvůli poruše zdraví nebo z jiných zákonem stanovených důvodů nemůže vykonávat dosavadní pojištěnou činnost. Pokud porucha zdraví trvá déle než 180 kalendářních dnů, pak se pracovní neschopností rozumí také stav, kdy pojištěnec nemůže vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Z těchto důvodů po uplynutí 180 kalendářních dnů pracovní neschopnosti nově posuzuje ošetřující lékař pracovní schopnost nemocného. Zejména to, zda se zdravotní stav práceneschopného ustálil na určité úrovni, která pojištěnci umožňuje vykonávat dosavadní nebo jinou činnost bez zhoršení zdravotního stavu. V případě, že je zdravotní stav stabilizovaný, je povinen ošetřující lékař pracovní neschopnost ukončit. Může dojít k situaci, že k udržení stabilizace zdravotního stavu je třeba určitá léčba nebo pracovní omezení. Ke schopnosti dočasně práceneschopného vykonávat dosavadní pojištěnou činnost se proto na podkladě žádosti ošetřujícího lékaře vyjadřuje lékař závodní preventivní péče.

6. Režim dočasně práceneschopného pojištěnce

Během dočasné pracovní neschopnosti musí pojištěnec dodržovat stanovený režim, který se nazývá „režim dočasně práceneschopného pojištěnce“. Mimo jiné má povinnost zdržovat se v místě uvedeném na tzv. neschopence, dodržovat určené vycházky, dodržovat léčebný režim stanovený ošetřujícím lékařem, případně provádět pracovní rehabilitaci zabezpečovanou úřadem práce.

6.1. Kdo stanovuje režim dočasně práceneschopného pojištěnce?

Režim dočasně práceneschopného pojištěnce stanovuje ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku pracovní neschopnosti. A pouze lékař jej může při změně zdravotního stavu změnit.

6.2. Kontroluje se dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce?

Práceneschopný pojištěnec musí umožnit kontrolu dodržování léčebného režimu, například opatřit svůj byt zvonkem a jmenovkou, či uvést platnou adresu pobytu ošetřujícímu lékaři.

Kontroly dodržování tohoto režimu se provádějí pravidelně během celého pracovního týdne, případně i o víkendu. Kontrolují se buď namátkou vybraní lidé, nebo ti, k jejichž kontrole dá podnět ošetřující lékař, úřad práce, či posudkový lékař ČSSZ. Podnět ke kontrole může dát také zaměstnavatel, který má podezření, že jeho zaměstnanec pobírající nemocenské vykonává jinou činnost, nebo se nezdržuje v místě pobytu. V době, kdy zaměstnavatel vyplácí práceneschopnému náhradu mzdy, může sám kontrolovat dodržování stanoveného režimu, nebo o to může požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ. Pověření pracovníci OSSZ/PSSZ/MSSZ se prokazují „průkazem zaměstnance orgánu nemocenského pojištění pověřeného kontrolou“, práceneschopní občané jsou povinni prokázat svou totožnost a předložit doklad o pracovní neschopnosti, do kterého pověřený pracovník zaznamená datum a čas kontroly a svůj podpis.

6.3. Jaké jsou sankce, když se nedodrží režim dočasně práceneschopného pojištěnce?

Pokud nemocný poruší v době pracovní neschopnosti režim stanovený ošetřujícím lékařem, může mu OSSZ/PSSZ/MSSZ nemocenské snížit nebo zcela odebrat, nejdéle však na sto kalendářních dnů. Obdobně má podle zákoníku práce možnost snížit nebo odejmout v prvních 14 kalendářních dnech náhradu mzdy zaměstnavatel. Nová právní úprava rovněž zavádí další sankce za závažné porušení režimu. Pokud práceneschopný pojištěnec neposkytne součinnost při kontrole, může mu OSSZ/PSSZ/MSSZ uložit též pokutu až 10 000 Kč. Práceneschopný pojištěnec, který zvláště závažným způsobem poruší stanovený režim, může za tento přešupek dostat pokutu až 20 000 Kč.

O krácení či odnětí nemocenského i o uložení pokuty v případě, že došlo k porušení režimu dočasně práceneschopného pojištěnce, rozhoduje příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ. Součástí rozhodnutí je vždy poučení o možnosti odvolání.

7. Tiskopisy

Tiskopisy z oblasti nemocenského pojištění jsou v papírové podobě k dispozici na jednotlivých pracovištích ČSSZ, tedy na OSSZ/PSSZ/MSSZ, a také v elektronické podobě na webových stránkách ČSSZ: <http://www.cssz.cz/cz/tiskopisy/>.

Tiskopisy k uplatnění nároku na nemocenské a ošetřovné obdrží pojištěnec u svého ošetřujícího lékaře, který rozhoduje o zdravotním stavu pojištěnce či ošetřované osoby. Žádost o peněžitou pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství obdrží těhotná žena u svého gynekologa.

8. Nemocenské pojištění s mezinárodním prvkem

Česká republika se 1. května 2004 stala členským státem Evropské unie (EU). Právní úprava důchodového a nemocenského pojištění se v jednotlivých členských státech EU liší. Proto existují Nařízení Rady (EHS) 1408/71 a prováděcí Nařízení Rady (EHS) 574/72, která jsou nadřazena národním zákonům členských států a stanovují čtyři základní principy.

Jedná se o rovnost zacházení, což znamená, že osoba pojištěná v daném členském státě podléhá stejným povinnostem a má prospěch ze stejných dávek jako státní příslušníci dotyčného státu. Dalším principem je aplikace právního řádu jediného státu. Podle něj může být osoba v daný okamžik pojištěna pouze v jednom členském státě. Princip sčítání dob pojištění umožňuje, že se v případě potřeby přihlédně i k době pojištění získané v jiných členských státech. Čtvrtý princip - export dávek - zajišťuje, že dávka bude vyplacena i v případě, že osoba bydlí nebo se přestěhuje do jiného státu.

V případě, že se jedná o nemocenské pojištění státu, který není členem EU, situace závisí na tom, zda má ČR uzavřenou s danou zemí mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

8.1. Kdo má na starosti nemocenské pojištění v EU?

Dříve uvedená nařízení EU se mimo jiné vztahují na dávky v nemoci a mateřství, které se dělí do dvou skupin:

- Peněžité dávky (tj. v ČR nemocenské, peněžité pomoci v mateřství, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a ošetřovné). Jejich účelem je náhrada příjmu (mzdy, platu) v době nemoci nebo mateřství a spadají do působnosti ČSSZ.
- Věcné dávky (například ošetření u lékaře, hospitalizace, léky) spadají do působnosti zdravotních pojišťoven, které poskytnou příslušné informace.

8.2. Jak je to v EU s nemocenským pojištěním v praxi?

Pokud se lidé rozhodnou pracovat v jiném členském státě EU nebo ve státech Evropského hospodářského prostoru či ve Švýcarsku, budou tam i nemocensky pojištěni, dostanou peněžité dávky v nemoci a mateřství podle právních předpisů tohoto státu. Pokud tuzemský pojištěnec utrpí při práci či pobytu v jiném členském státě EU (například jako turista nebo vyslaný pracovník) úraz nebo je nemocen, řídí se výplata dávky v nemoci a mateřství podle českých právních předpisů. Stejně tak se podle české legislativy posuzuje zdravotní stav na základě lékařské dokumentace z jiného členského státu. Při provádění nemocenského pojištění s mezinárodním prvkem se používají evropské formuláře E115, E116, E117 a E118.

8.3. K čemu slouží mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení?

S některými dalšími státy upravují nemocenské pojištění mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení. Jejich základním smyslem je zajistit práva osob, které migrují mezi dvěma smluvními státy. Úplný přehled všech mezinárodních smluv, stejně jako detailní informace o nemocenském pojištění v EU, je uveden na webových stránkách ČSSZ – <http://www.cssz.cz>.

ČSSZ neposkytuje informace o systémech nemocenského pojištění v jiných státech.

9. Zákony a předpisy

Informace uvedené v tomto Průvodci jsou výtahem a vysvětlením právních předpisů, které se k novému nemocenskému pojištění vztahují. Pro úplnost uvádíme také čísla a přesné názvy zákonů, vždy je samozřejmě třeba řídit se jejich platným zněním.

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, byl připraven již v roce 2006 s původní účinností od 1. 1. 2007. Jeho účinnost byla odložena nejprve na 1. 1. 2008 zákonem č. 585/2006 Sb., a poté na 1. 1. 2009 zákonem č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů.

Zákon č. 305/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti.

Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce.

10. Kontakty

Ústředí ČSSZ

Adresa: Křížová 25, 225 08 Praha 5

Telefonní ústředna: +420 257 061 111

Call centrum: +420 257 062 860

Fax: +420 257 063 360

Elektronická podatelna: posta@cssz.cz

Webové stránky: <http://www.cssz.cz>

Informační kancelář ČSSZ má pro veřejnost otevřeno každý pracovní den.

pondělí a středa	8.00 – 17.00 h
úterý a čtvrtek	9.00 – 14.30 h
pátek	9.00 – 14.00 h

Nemocenské pojištění provádějí a dávky vyplácejí příslušné **OSSZ/PSSZ/MSSZ**. Ty vám také poskytnou informaci o konkrétní výplatě dávky. Pro veřejnost jsou tato pracoviště otevřena každý pracovní den, minimálně v rozsahu uvedeném v následující tabulce.

pondělí a středa	8.00 – 17.00 h
úterý a čtvrtek	8.00 – 14.00 h
pátek	8.00 – 13.00 h

Kontakty na jednotlivé OSSZ/PSSZ/MSSZ (adresy, telefonní čísla, čísla účtů apod.) najdete na webových stránkách ČSSZ na adrese: <http://www.cssz.cz/cz/kontakty/>.

Obsah

Úvodní slovo	3
1. Nový zákon	4
1.1. Co se mění a jak?	4
1.2. Proč dochází ke změně?	4
1.3. Čeho se týká nový právní předpis?	5
2. Být nemocensky pojištěný	5
2.1. Kdo je nemocensky pojištěný?	5
2.2. Jsou nějaké skupiny osob, které nejsou nemocensky pojištěny?	6
2.3. Co musí splnit zaměstnanec, aby byl nemocensky pojištěn?	6
2.4. Co je to zaměstnání malého rozsahu?	7
2.5. Co musí splňovat zahraniční zaměstnanec, aby byl pojištěn?	8
2.6. Co musí splňovat OSVČ, aby byla nemocensky pojištěna?	8
2.7. Jaké jsou povinnosti zaměstnavatelů v souvislosti s nemocenským pojištěním?	9
2.7.1. Přihlášení (odhlášení) zaměstnavatele do (z) registru zaměstnavatelů	9
2.7.2. Oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání	10
2.7.3. Povinnosti při uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění	10
2.7.4. Spolupráce s orgány nemocenského pojištění	10
3. Platba pojistného na nemocenské pojištění	11
3.1. Co je to vyměřovací základ?	11
3.2. Jak se platí pojistné?	11
4. Náhrada mzdy a dávky nemocenského pojištění	12
4.1. Náhrada mzdy	12
4.1.1. Kdo a kdy náhradu mzdy vyplácí?	12

4.1.2.	Jak je vysoká náhrada mzdy?	12
4.1.3.	Daní se náhrada mzdy?	13
4.1.4.	Mají nárok na náhradu mzdy OSVČ?	13
4.2.	Dávky nemocenského pojištění	13
4.2.1.	Co je to denní vyměřovací základ?	14
4.2.2.	Jak se vypočítávají dávky nemocenského pojištění obecně?	14
4.2.3.	Přepočítávají se dávky nemocenského pojištění, které se začaly vyplácet v roce 2008?	15
4.2.4.	Jak je to s nemocenským?	15
4.2.5.	Jak se nemocenské vyplácí?	16
4.2.6.	Co je to ošetřovné a jak se vyplácí?	17
4.2.7.	Jak je to s peněžitou pomocí v mateřství (PPM)?	18
4.2.8.	Kdo a kdy má nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství?	19
4.3.	Jaké finanční prostředky náleží při tzv. souběhu pojištění?	20
4.4.	Co je to ochranná lhůta?	20
5.	Posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění	21
5.1.	Jaké povinnosti má ošetřující lékař?	21
5.2.	Kdo a jak kontroluje posuzování dočasné pracovní neschopnosti?	22
5.3.	Co je to dočasná pracovní neschopnost?	22
6.	Režim dočasně práceneschopného pojištěnce	23
6.1.	Kdo stanovuje režim dočasně práceneschopného pojištěnce?	23
6.2.	Kontroluje se dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce?	23
6.3.	Jaké jsou sankce, když se nedodrží režim dočasně práceneschopného pojištěnce?	24

7.	Tiskopisy	24
8.	Nemocenské pojištění s mezinárodním prvkem	25
8.1.	Kdo má na starosti nemocenské pojištění v EU?	25
8.2.	Jak je to v EU s nemocenským pojištěním v praxi?	26
8.3.	K čemu slouží mezinárodní smlouvy o sociálním zabezpečení?	26
9.	Zákony a předpisy	27
10.	Kontakty	28

Účelová publikace
Není určena k prodeji na knižním trhu.

Průvodce novým zákonem o nemocenském pojištění v roce 2009
Důležité informace nejen k nemocenskému, které byste měli vědět

Vyšlo v listopadu 2008, první vydání, 32 stran, 100 000 výtisků.
Vydala Česká správa sociálního zabezpečení – odbor komunikace,
Křížová 25, 225 08 Praha 5.
Grafická úprava: Leonardo spol. s r. o.

ISBN 978-80-87039-12-0



© Česká správa sociálního zabezpečení
Praha 2008