



ČESKÁ SPRÁVA SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ

**PRŮVODCE DÁVKAMI**  
**nemocenského pojištění**  
**v roce 2012**



# NEMOCENSKÉ POJIŠTĚNÍ

Účelem nemocenského pojištění je finančně zabezpečit občany v období, kdy kvůli nemoci (dočasné pracovní neschopnosti) či mateřství nemohou vykonávat práci a ztratí dočasně výdělek.

## 1. Kdo je nemocensky pojištěný?

Ze zákona jsou vždy automaticky nemocensky pojištěni zaměstnanci a osoby ve služebním poměru, avšak za předpokladu, že splňují tři základní podmínky:

- vykonávají zaměstnání na území ČR nebo přechodně mimo území ČR, pokud je místo výkonu práce trvale v ČR,
- zaměstnání trvalo nebo mělo trvat alespoň 15 kalendářních dnů a
- sjednaná mzda či plat ze zaměstnání za kalendářní měsíc dosahuje alespoň tzv. rozhodného příjmu; v roce 2012 jde o částku 2 500 Kč.

V některých případech může účast na pojištění vzniknout, i pokud zaměstnání bylo uzavřeno na kratší než uvedenou dobu, byl sjednán plat či mzda nižší než je rozhodný příjem nebo nebyl např. sjednán vůbec.

Pojištění jsou při splnění zákonných podmínek účastny i další osoby – podrobný výčet je zveřejněn na webových stránkách ČSSZ v sekci Nemocenské pojištění.

Dále pak osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ) a tzv. zahraniční zaměstnanci (tj. zaměstnanci zaměstnavatele, jehož sídlo je v „nesmluvní cizině“, jsou-li pracovně činní v ČR přímo ve prospěch tohoto zahraničního zaměstnavatele).

Pro OSVČ je nemocenské pojištění dobrovolné. Pokud se OSVČ k pojištění rozhodne, písemně se přihlásí na předepsaném tiskopisu u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení, v Praze Pražské a v Brně Městské správy sociálního zabezpečení (OSSZ/PSSZ/MSSZ).

K dobrovolnému nemocenskému pojištění se může přihlásit i zahraniční zaměstnanec (tj. člověk, který pracuje v ČR pro zaměstnavatele, který má sídlo ve státě, s nímž nemá ČR uzavřenou smlouvu o sociálním zabezpečení a ani nejde o stát EU).

## 2. Jsou nějaké skupiny osob, které nejsou nemocensky pojištěny?

Ano. Nemocenského pojištění nejsou sami o sobě účastní studenti a žáci a důchodci, kteří nevykonávají výdělečnou

činnost. Nejde totiž o osoby, které v době nemoci přicházejí o výdělek. I nadále nejsou nemocensky pojištěny osoby, které vykonávají práci na základě dohody o provedení práce, pokud je jejich příjem nižší nebo roven částce 10 000 Kč za měsíc. Účast na pojištění vzniká osobám, které vykonávaly zaměstnání déle než 15 kalendářních dnů, avšak sjednaný příjem byl nižší než rozhodný příjem 2 500 Kč (nebo nebyl příjem sjednán vůbec) jen v těch měsících po dobu trvání takového zaměstnání, ve kterých dosáhly alespoň částky zmíněného rozhodného příjmu (tzv. zaměstnání malého rozsahu). Účast na nemocenském pojištění nezakládá krátkodobé zaměstnání, tj. kratší než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích, pokud je jednorázovým nahodilým zaměstnáním.

Pokud by se však takovéto krátkodobé zaměstnání v období alespoň 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání (a to i kratšího 15 kalendářních dnů) opakovalo, pak další krátkodobé zaměstnání již účast na pojištění založí, bude-li splněna podmínka rozhodného příjmu (minimální výše sjednaného příjmu 2 500 Kč).

Stejně tak tehdy, jestliže zaměstnání nemělo trvat a ani netrvalo déle než 14 kalendářních dnů, pokud zaměstnanec vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele (či jeho právního nástupce) více těchto zaměstnání a úhrn započitatelných příjmů dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku rozhodného příjmu 2 500 Kč. Účast na pojištění bude nejvýše po dobu trvání takových zaměstnání v příslušném kalendářním měsíci.

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 organizace, musí však jejím prostřednictvím písemně požádat příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ o vynětí z pojištění v ČR.

### 3. Jaké dávky náleží z nemocenského pojištění?

Zaměstnancům se z nemocenského pojištění vyplácí nemocenské, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství a peněžitá pomoc v mateřství (PPM). OSVČ a zahraniční zaměstnanci, pokud si platí dobrovolné nemocenské pojištění, mají nárok na nemocenské a PPM.

Nárok na nemocenské nevzniká tomu, kdo si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost. V poloviční výši náleží nemocenské, pokud si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, či účastí ve rvačce.

#### 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. To znamená, když např. bývalý zaměstnanec v této době onemocní nebo nastoupí na PPM, dostane dávky nemocenského pojištění z již ukončeného zaměstnaneckého poměru (nemocenského pojištění zahraničních zaměstnanců či OSVČ).

Ochranná lhůta pro nárok na nemocenské trvá 7 kalendářních dnů ode dne zániku nemocenského pojištění, pokud pojištění trvalo aspoň po tuto dobu, a to i u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství. Trvalo-li po kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik trvalo zaměstnání.

Ochranná lhůta pro nárok na PPM je 180 kalendářních dnů od skončení zaměstnání, pokud skončilo v době těhotenství a pokud trvalo alespoň po tuto dobu. Opět platí, že při kratším zaměstnání činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik trvalo zaměstnání.

#### 5. Jak je to s nemocenským pojištěním u dohody o pracovní činnosti?

Dohoda o pracovní činnosti zakládá účast na nemocenském pojištění, pokud je sjednána na dobu delší než 14 kalendářních dnů a sjednaná částka započitatelného příjmu dosahuje rozhodný příjem – 2 500 Kč. Pokud je sjednaná částka nižší než 2 500 Kč, účast na nemocenském pojištění může zaměstnanci vzniknout z titulu zaměstnání malého rozsahu (viz výše). Pokud by tedy vznikla zaměstnanci dočasná pracovní neschopnost v době, kdy je pojištěn, má nárok na nemocenské.

#### 6. Jak je to s nemocenským pojištěním u dohody o provedení práce?

V těch měsících, ve kterých zaměstnanec dosáhl započitatelný příjem v částce vyšší než 10 000 Kč, vznikne mu účast na

nemocenském pojištění. Zaměstnanci jsou účastní pojištění také, jestliže vykonávají v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více dohod o provedení práce a úhrn započítatelných příjmů z těchto dohod přesáhl v kalendářním měsíci částku 10 000 Kč. Příjem nižší nebo roven 10 000 Kč účast nezakládá.

## **7. Jsem student a příležitostně pracuji jako brigádník. Budu nemocensky pojištěný?**

Účast na pojištění může vzniknout při splnění stanovených podmínek z brigády formou pracovního poměru, dohody o pracovní činnosti nebo z dohody o provedení práce (viz výše).

## **8. Jsou pracující důchodci nemocensky pojištěni?**

Ano, při splnění výše uvedených podmínek. Podniká-li důchodce jako OSVČ, může se sám rozhodnout, zda se dobrovolně přihlásí k účasti na nemocenském pojištění či nikoliv.

Pracujícím starobním nebo invalidním důchodcům pro invaliditu třetího stupně se nemocenské poskytuje nejdéle 63 kalendářních dnů při jedné pracovní neschopnosti, ne však víc než 63 dnů za kalendářní rok. A to jen v době trvání zaměstnání. Skončením zaměstnání zaniká nárok na nemocenské.

POZOR

## **9. Co je to tzv. souběh pojištění?**

Souběh pojištění znamená, že pojištěnec vykonává současně několik činností, ze kterých je nemocensky pojištěn. Například se jedná o dva pracovní poměry nebo pracovní poměr a samostatnou výdělečnou činnost. V takovém případě se nárok na dávku posuzuje v každém pojištění samostatně, ale dávka ze všech pojištění náleží jen jednou. To znamená, že se sečtou denní vyměřovací základy pro výpočet dávek ze všech pojistných poměrů a součet se pro výpočet dávky redukuje tak, jako by se jednalo o jeden pojistný poměr.

## **10. Jaké povinnosti má zaměstnavatel v souvislosti s nemocenským pojištěním?**

Zaměstnavatel, který zaměstnává alespoň jednoho zaměstnance, má v nemocenském pojištění ohlašovací a oznamovací povinnost (přihlášení/odhlášení do/z registru zaměst-

navatelů; oznámení o nástupu/výstupu zaměstnance do/ze zaměstnání), přijímá od svých zaměstnanců žádosti o dávky nemocenského pojištění a posílá je příslušné OSSZ/PSSZ/MSSZ, spolupracuje s orgány nemocenského pojištění a platí pojistné na sociální zabezpečení. V období prvních 21 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti nebo karantény poskytuje zaměstnanci náhradu mzdy.

## **11. Co je náhrada mzdy a kdo má na ni nárok?**

Je to finanční kompenzace, kterou poskytuje zaměstnavatel v období prvních 21 kalendářních dnů trvání pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnanci. Náleží za pracovní dny – při dočasné pracovní neschopnosti od čtvrtého pracovního dne (při karanténě od prvního pracovního dne), a to jen v době trvání pracovního poměru. Pokud zaměstnanec pracuje současně ve více zaměstnáních, má nárok na náhradu mzdy z každého zaměstnání zvlášť.

Náhrada mzdy se vypočítává z průměrného výdělku (ten se zjišťuje z předchozího kalendářního čtvrtletí). Náleží zaměstnanci, který je nemocensky pojištěný a splňuje také podmínky nároku na dávky nemocenského pojištění. Náhradu mzdy poskytuje zaměstnavatel podle zákoníku práce (více informací o náhradě mzdy u zaměstnavatele nebo na internetových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí – [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)).

Náhrada mzdy není dávka nemocenského pojištění.

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



## DÁVKY NEMOCENSKÉHO POJIŠTĚNÍ

Okresní správy sociálního zabezpečení vyplácejí podle nároku celkem čtyři druhy dávek nemocenského pojištění – nemocenské, ošetrovné (tzv. „paragraf“), peněžitou pomoc v mateřství (PPM – tzv. „mateřská“) a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

### 12. Jak se dávky nemocenského pojištění vypočítávají?

Základem pro výpočet dávek nemocenského pojištění je denní vyměřovací základ (DVZ).

To je zjednodušeně řečeno průměrný denní příjem za rozhodné období – zpravidla za 12 kalendářních měsíců před měsícem, ve kterém vznikla sociální událost (např. nemoc). Příjmy (vyměřovací základy) v tomto období se sečtou, vydělí se počtem kalendářních dnů (do tohoto počtu se nezapočítávají např. dny, kdy náležela některá z dávek nemocenského pojištění) a získaná částka tvoří DVZ. Ten se dále redukuje prostřednictvím tří tzv. redukčních hranic:

1. redukční hranice 838 Kč,
2. redukční hranice 1 257 Kč,
3. redukční hranice 2 514 Kč,

Částka do 838 Kč se započítává z 90 % (100 % pro výpočet PPM), částka od 838 Kč do 1 257 Kč se započítává ze 60 %, částka od 1 257 Kč do 2 514 Kč se započítává 30 %, k částce nad 2 514 Kč se nepřihlíží.

Procentní sazba pro výpočet dávek se počítá:

- u nemocenského jako 60 % DVZ,
- u ošetrovného jako 60 %,
- u PPM jako 70 % DVZ.

Pomocí kalkulaček pro výpočet dávek nemocenského pojištění umístěných na webových stránkách Ministerstva práce a sociálních věcí – viz <http://www.mpsv.cz/cs/7> – lze stanovit výši dávek nemocenského, ošetrovného, PPM.

### 13. Jaký je výpočet u OSVČ?

OSVČ přihlášené k nemocenskému pojištění vzniká nárok na 2 dávky - nemocenské a PPM. Ty se vypočítávají z denního vyměřovacího základu (DVZ). Tím je u OSVČ součet měsíčních základů za rozhodné období vydělený počtem dnů účasti na nemocenském pojištění. Rozhodným obdobím je 12 kalendářních měsíců předcházejících měsíci, v němž vznikla soci-

ální událost (např. nemoc). Vyloučené doby jsou měsíce, ve kterých OSVČ nebyla účastna nemocenského pojištění, měsíce, za které nebylo placeno pojistné z důvodu trvání nemoci či PPM po celý kalendářní měsíc, a dny, kdy nebyla vykonávána SVČ. Za období, kdy netrvala účast na nemocenském pojištění, se vyměřovací základy pro placení záloh na pojistné nezapočítávají.

DVZ se redukuje stejně jako u zaměstnanců prostřednictvím tzv. redukčních hranic – viz výše.

Nemocenské vypočtené z DVZ se OSVČ stejně jako zaměstnancům poskytuje až od 22. dne trvání DPN. Celková výše závisí na délce trvání DPN (karantény).

## 14. Kdo a kdy dávky vyplácí?

Dávky nemocenského pojištění vypočítá a zpětně vyplácí místně příslušná OSSZ/PSSZ/MSSZ nejpozději do jednoho měsíce po dni, ve kterém obdržela potřebné doklady. Způsob výplaty si určuje příjemce dávky. 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.

Při změně čísla účtu, na který jsou dávky nemocenského vypláceny, je třeba změnu písemně nebo osobně oznámit příslušné OSSZ.

## POZOR

Místní příslušnost OSSZ k výplatě dávek nemocenského pojištění se určuje sídlem zaměstnavatele, pokud je toto sídlo shodné s místem mzdové účtárny (nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu). Má-li zaměstnavatel mzdovou účtárnu v místě, které není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost OSSZ podle místa mzdové účtárny. Na tuto OSSZ se pojištěnci obrací při vyřízení žádostí o dávky nemocenského pojištění nebo s případnými dotazy. Pro OSVČ a zahraničního zaměstnance je místně příslušná OSSZ podle jeho trvalého pobytu (jde-li o cizince podle místa hlášeného pobytu v ČR, popř. podle místa podnikání).



## **15. Jak se dozvím, za jakou dobu mi byla dávka nemocenského pojištění vyplacena?**

Současně s dávkou obdržíte písemné oznámení o druhu vyplácené dávky, její denní výši, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena. Oznámení se uvádí formou sdělení příjemci na výpisu z účtu nebo formou sdělení na poštovní poukázce (tzv. zpráva pro příjemce). V případě, že oznámení bude delší než je povolený počet znaků na zprávě pro příjemce, zašle písemné oznámení OSSZ formou dopisu (jde o vydání oznámení v tzv. zkráceném řízení).

## **16. Co mám dělat, když nesouhlasím s výší dávky?**

Pokud nesouhlasíte se zasláným oznámením, můžete podat písemnou žádost příslušné OSSZ ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení písemného oznámení o ukončení výplaty dávky. V ní uvedete důvody nesouhlasu s výsledkem tohoto řízení a požádáte o vydání rozhodnutí o dávce.

## **17. Jaké dávky dostanu při práci ve státě EU?**

Pokud pracujete v jiném členském státě EU nebo ve státech Evropského hospodářského prostoru či ve Švýcarsku, a budete tam i nemocensky pojištěni, dostanete 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 se podle české legislativy posuzuje zdravotní stav na základě lékařské dokumentace z jiného členského státu.

Podrobné informace o nemocenském pojištění v EU jsou uvedeny na webových stránkách ČSSZ v sekci EU.

## **18. Mám nárok na dávky nemocenského pojištění, pokud pracuji ve státě, který není členem EU?**

V tomto případě je důležité, zda má ČR s touto zemí uzavřenou mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení. Jejím základním smyslem je zajistit práva osob, které migrují mezi dvěma smluvními státy. Úplný přehled všech mezinárodních smluv je uveden na webových stránkách ČSSZ v sekci mezinárodní smlouvy. ČSSZ neposkytuje informace o systémech nemocenského pojištění v jiných státech.

## 19. Kdy vznikne nárok na nemocenské a jak dlouho se vyplácí?

Na nemocenské má nárok pojištěnec:

- který byl uznán dočasně práceneschopným, nebo mu byla nařízena karanténa,
- dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa trvá déle než 21 kalendářních dnů.

Nemocenské se poskytuje od 22. dne pracovní neschopnosti až do jejího ukončení, a to za kalendářní dny. Doba, po kterou se nemocenské pobírá, se nazývá podpůrčí doba. Trvá maximálně 380 kalendářních dnů.

### PŘÍKLAD 1

#### Výpočet nemocenského zaměstnance

Zaměstnanec v pracovním poměru je uznán dočasně práceneschopným dne 1. 2. 2012. DPN bude trvat do 8. 3. 2012. Nemocenské zaměstnanci náleží od 22. 2. do 8. 3. 2012, tedy 16 dnů. Rozhodným obdobím pro výpočet nemocenského bude období od 1. 2. 2011 do 31. 1. 2012. Vyměřovací základ zaměstnance za rozhodné období činí 350 000 Kč a DVZ před redukcí bude 958,90 Kč (350 000 Kč/365 dnů). Z výše první redukční hranice (838 Kč) se započítá 90 %, tj. 754,2 Kč (= 90 % z 838 Kč). Z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice (958,90 Kč – 838 Kč = 120,90 Kč) se započítá 60 %, tj. 72,54 Kč (= 60 % z 120,90 Kč). Redukovaný DVZ bude činit 827 Kč (754,20 Kč + 72,54 Kč, zaokrouhлено na celé koruny nahoru). Výše nemocenského za kalendářní den tak bude 60 % redukovaného DVZ, tj. 496,2 Kč (zaokrouhлено na 497 Kč). Celkem dostane 7 952 Kč.

### PŘÍKLAD 2

#### Výpočet nemocenského OSVČ při 30denní pracovní neschopnosti

Začátek nemoci OSVČ byl od 2. 1. 2012, účast na nemocenském pojištění trvá od 1. 1. 2011. OSVČ vykonává hlavní SVČ, měsíční pojistné na nemocenské pojištění (NP) činí 100 Kč, měsíční zálohy na důchodové pojištění (DP) platí v minimální výši.

V rozhodném období nebyly žádné vyloučené doby. Rozhodné období pro výpočet dávky je leden 2011 až prosinec 2011 = tj. 365 dnů. Vyměřovací základ (VZ) pro výpočet dávky pojistného NP 1/2011-12/2011 – 100 Kč – VZ 4 348 Kč = 4 348 x 12 měsíců = 52 176 Kč. DVZ pro dávku činí 142,95 Kč (52 176 Kč : 365 dní). Tento základ se redukuje: do 838 Kč se započítává ve výši 90 %, tj. 128,66 Kč. Redukovaný DVZ činí 129 Kč. Za první měsíc nemoci OSVČ obdrží za 9 dní (23. 1. – 31. 1. 2012) 60 % ze 129 Kč, tj. (78 Kč x 9 dní) 702 Kč (prvních 21 dnů nemocenské OSVČ nenáleží).

## 20. Na základě jakých dokladů se vyplácí nemocenské?

Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (DPN) a vystaví tzv. neschopenku (Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti), která má 5 propisovacích dílů. Pojištěnci předá 3 díly, a to:

II. díl - **Průkaz práce neschopného pojištěnce a hlášení OSSZ o ukončení DPN** (se žlutým pruhem), který slouží jako průkaz práceneschopného pojištěnce.

Tento díl má nemocný po celou dobu trvání pracovní neschopnosti u sebe a při ukončení DPN jej odevzdá ošetřujícímu lékaři.

III. díl – **Hlášení zaměstnavateli o vzniku DPN** (s modrým pruhem).

Tento díl předá zaměstnanec svému zaměstnavateli jako doklad k uplatnění nároku na náhradu mzdy v prvních 21 kalendářních dnech trvání DPN a k omluvení nepřítomnosti v práci. OSVČ si jej ponechá.

IV. díl – **Žádost o nemocenské** (s růžovým pruhem).

Tímto dílem uplatňuje pojištěnec nárok na nemocenské, pokud je DPN delší než 21 kalendářních dnů. Po doplnění údajů na druhé straně tiskopisu v části „Prohlášení“ (tj. doplnění čísla účtu a kódu banky, na který chce dávku poukázat nebo adresy, chce-li dávku vyplatit prostřednictvím pošty) předá svému zaměstnavateli nejpozději s tiskopisem „**Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti**“ (lidově „lístek na peníze“), které ošetřující lékař vystavil k 21. dni trvání této neschopnosti. Tento doklad spolu s vyplněným tiskopisem „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění“ (popř. dalšími podklady pro výplatu dávky) předá zaměstnavatel příslušné OSSZ. Každé další „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“ předává zaměstnavatel OSSZ průběžně.

Trvá-li DPN i několik měsíců (např. z důvodu dlouhodobé léčby nebo rekonvalescence po operaci), ošetřující lékař vám může po domluvě lístek na peníze vystavovat např. každých 30 dní. Tak budete mít zajištěn alespoň určitý pravidelný měsíční příjem.

OSVČ a zahraniční zaměstnanec předá tento díl po doplnění údajů přímo příslušné OSSZ. OSVČ (zahraniční zaměstnanec) musí v „prohlášení“ uvést také, kdy naposledy před vznikem DPN vykonával výdělečnou činnost (zaměstnání).

Pokud vznikla pracovní neschopnost následkem úrazu, vyplní se ještě tiskopis „Záznam o úrazu“, který je k dispozici na webových stránkách ČSSZ, popř. písemně prohlásit, jakým způsobem k úrazu došlo.

## 21. Kdy vznikne nárok na ošetřovné a jak dlouho se vyplácí?

Na ošetřovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat, protože ošetřuje nemocného člena domácnosti. Nemusí jít nutně o potomka, nemusí to být ani přímí příbuzní. Ošetřovaný člen domácnosti ale musí prokazatelně žít ve společné domácnosti (to neplatí v případech ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem).

Ošetřovné zaměstnanci také náleží z důvodu, kdy musí pečovat o zdravé dítě mladší 10 let proto, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje sama, onemocněla. Maximálně lze ošetřovné čerpat 9 dní. Výjimkou jsou případy, kdy je rodič samoživitel. Ten může čerpat ošetřovné až 16 dní, pokud se stará o dítě mladší 16 let. Rodiče či jiné oprávněné osoby se přitom mohou v průběhu 9 dní jednou v ošetřování vystřídat.

Ošetřovné náleží za každý den, ve kterém trvala potřeba ošetřování (péče). Výše ošetřovného činí 60 % redukováného DVZ za kalendářní den. DVZ se pro účely ošetřovného stanoví a redukuje stejným způsobem, jako při výpočtu nemocenského (viz výše).

Nárok na ošetřovné nemají vzhledem k charakteru vykonávané činnosti např. zaměstnanci malého rozsahu, na dohodu o pracovní činnosti a na dohodu o provedení práce, ani pracující z domova. Nárok nemá ani zaměstnanec v době prvních 21 kalendářních dnů DPN.

### Výpočet ošetřovného

Ošetřovné se vypočítává obdobným způsobem jako nemocenské. Vyměřovací základ zaměstnance v rozhodném období byl 258 000 Kč. DVZ před redukcí činí 706,85 Kč (258 000 Kč : 365 dnů). Z částky do první redukční hranice 838 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. Za 9 kalendářních dnů činí ošetřovné 3 447 Kč (383 Kč x 9 dnů).

## 22. Na základě jakých dokladů se ošetřovné vyplácí?

Nárok na dávku se uplatňuje tiskopisem „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“, který vystavuje ošetřující lékař nemocného (v případě nařízení karantény i orgán ochrany veřejného zdraví). Tiskopis má 2 propisovací díly.

**I. díl – žádost o ošetřovné (Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče)).** Tímto dílem uplatňuje zaměstnanec nárok na ošetřovné. Zaměstnanec tento díl po doplnění údajů v části B předá svému zaměstnavateli.

Pro výplatu dávky musí zaměstnanec ještě doložit trvání potřeby ošetřování, a to **II. dílem – Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče)**, který zaměstnanci předá ošetřující lékař (orgán ochrany veřejného zdraví) při ukončení potřeby ošetřování, či tiskopisem „Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče) v případech, kdy ošetřování trvá delší dobu. Tiskopisy předá neprodleně zaměstnanec rovněž svému zaměstnavateli. Ošetřující lékař může rozhodnout o ukončení potřeby ošetřování nejvýše tři kalendářní dny dopředu ode dne, kdy vyšetřením zjistil, že potřeba ošetřování (péče) pominula, resp. pomine.

Pokud se ošetřující osoby střídají, zaměstnanec, který ošetřoval člena domácnosti (převzal péči) jako druhý v pořadí, uplatní nárok na ošetřovné tiskopisem „Žádost o ošetřovné osoby, která převzala ošetřování (péči)“, který je možné stáhnout z webu ČSSZ nebo jej zaměstnanec obdrží na kterékoliv OSSZ, popř. u zaměstnavatele. Na tomto tiskopise vyplní požadované údaje a přiloží II. díl – Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování (péče) nebo fotokopii kteréhokoli dílu tiskopisu a „Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)“, který mu vystaví ošetřující lékař. Tiskopis musí být podepsán i osobou, od které přebírá ošetřování (péči). Tiskopisy předává zaměstnanec svému zaměstnavateli.

K nároku na ošetrovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření dětského výchovného zařízení slouží tiskopis „Žádost o ošetrovné při péči o dítě do 10 let z důvodu uzavření výchovného zařízení (školy)“, který vydá ve 2 vyhotoveních výchovné zařízení (škola), do kterého dítě chodí. Zaměstnanec doplní část B tiskopisu a předá jej neprodleně svému zaměstnavateli.

Při střídání v době uzavření dětského výchovného zařízení použije druhá pečující osoba v pořadí k uplatnění nároku na ošetrovné druhé vyhotovení stejného tiskopisu. Rovněž doplní část B tiskopisu a předá jej svému zaměstnavateli.

### **23. Kdy vznikne nárok na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) a jak dlouho se vyplácí?**

Podmínkou nároku na PPM je účast zaměstnance na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM. OSVČ musí splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění OSVČ aspoň po dobu 180 dnů v období jednoho roku přede dnem nástupu na PPM a současně podmínku trvání účasti na nemocenském pojištění (ze zaměstnání nebo z podnikání) aspoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM. Nástupem je den, který si žena sama určí v období od počátku 8. až 6. týdne před očekávaným dnem porodu, popř. den porodu, ke kterému došlo před nástupem na PPM. Pokud si žena tento den neurčí, rozumí se dnem nástupu na PPM počátek 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Nárok na dávku má i žena, která nastoupí na PPM po skončení zaměstnání v ochranné lhůtě. U žen, jejichž pojištění (zaměstnání) skončilo v době těhotenství, činí 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud pojištění trvalo kratší dobu, bude ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ochranná lhůta však neplyne z některých pojištěných činností, např. z dohody o provedení práce nebo ze zaměstnání malého rozsahu.

Tato dávka se poskytuje 28 týdnů ode dne nástupu na PPM. U ženy, která porodila zároveň dvě nebo více dětí trvá doba, po kterou náleží PPM, 37 týdnů.

PPM se vypočítává obdobným způsobem jako nemocenské (viz výše), rozdílná je procentní sazba, způsob redukce do první redukční hranice a doba, od které se PPM vyplácí. Výše PPM činí 70 % redukovaného DVZ za kalendářní den. DVZ se zjistí tak, že se příjem zpravidla z období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém zaměstnankyně nastoupila na PPM, dělí počtem „započitatelných“ kalen-

dárních dnů připadajících na toto rozhodné období. Takto stanovený průměrný denní příjem podléhá redukcí: částka do první redukční hranice se počítá 100 % (838 Kč), z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice (1 257 Kč) se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice (2 514 Kč) se počítá 30 %, k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

Do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na PPM získané v posledních dvou letech se započítává doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, když bylo studium úspěšně ukončeno. Započítává se i doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a poté vznikla, popř. dále trvala pojištěná činnost.

### Výpočet PPM

Vyměřovací základ pojištěnky v rozhodném období byl 400 000 Kč. DVZ před redukcí je 1 095,89 Kč (400 000 Kč : 365 dnů). První redukční hranice 838 Kč se započítává 100 %. Z částky mezi první a druhou redukční hranicí se započítává 60 %, tj.  $1\,095,89 - 838 = 257,89 \times 60 \% = 154,73 + 838 = 992,73$  Kč. Redukovaný DVZ činí 993 Kč. Denní dávka PPM je 70 % redukovaného DVZ ( $993 \times 70 \% = 696$  Kč). Při 30 kalendářních dnech v měsíci bude PPM 20 880 Kč ( $696 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů}$ ). Celkově za 28 týdnů, tedy 196 dní, bude vyplaceno 136 416 Kč.

## 24. Na základě jakých dokladů se PPM vyplácí?

Těhotná žena nebo žena, která porodila, požádá o dávku na tiskopisu „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“, který jí vydá ošetřující lékař–gynekolog, u něhož je v předporodní péči. Lékař potvrdí v části A předpokládaný den porodu a žena vyplní požadované údaje v části B. Žádost o PPM předává zaměstnankyně svému zaměstnavateli.

OSVČ a zahraniční zaměstnanec ji předává přímo příslušné OSSZ (na žádosti se musí vyplnit, kdy se naposledy před nástupem na PPM vykonávala výdělečná činnost).

## 25. Může čerpat PPM otec dítěte?

Nárok na PPM má i otec dítěte nebo manžel ženy, která dítě porodila, jestliže s matkou dítěte uzavře písemnou dohodu,

že bude pečovat o dítě. Platí stejné podmínky pro nárok na dávku jako u ženy (viz výše). Muž může ženu vystřídat nejdříve od začátku 7. týdne po porodu dítěte, tedy po šestinedělí. PPM se mu poskytuje nejdéle 22 týdnů s tím, že se mu do této doby započítává doba, kdy pobírala PPM matka kromě prvních 6 týdnů po porodu. Dohoda musí být uzavřena minimálně na dobu 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Uvede se den, od kterého bude otec o dítě pečovat, den porodu a podpis matky, který je třeba úředně ověřit nebo jej může ověřit přímo OSSZ. K dohodě je třeba připojit ještě tiskopis „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče“, který je k dispozici na každé OSSZ nebo na webu ČSSZ.

## **26. Mohu pracovat při pobírání PPM?**

Ano, pokud jde o jiné zaměstnání, než ze kterého se PPM vyplácí. Když je PPM vyplácena z nemocenského pojištění zaměstnanců a není uplatněn nárok na PPM z nemocenského pojištění OSVČ, nebrání tato skutečnost výkonu SVČ. To znamená, že v případě nástupu na PPM z titulu zaměstnance není nutno přerušovat výkon SVČ. Pro výplatu PPM z nemocenského pojištění OSVČ je nutné, aby SVČ nebyla vykonávána osobně. To však nevylučuje, že samostatná výdělečná činnost této OSVČ je v době pobírání PPM vykonávána prostřednictvím zaměstnanců nebo spolupracujících osob (např. chod prodejny zajišťují pouze prodavačky apod.). V takovém případě nebude OSVČ v době pobírání PPM samostatnou výdělečnou činností přerušovat nebo ukončovat.

## **27. Mám nárok na PPM, když jsem vedená na úřadu práce?**

Uchazečům o zaměstnání, kteří jsou vedeni na úřadu práce, PPM nenáleží, neboť nejsou nemocensky pojištěni. Nárok na PPM by vznikl pouze z ochranné lhůty ze skončeného zaměstnání a po splnění zákonem stanovených podmínek. Ochranná lhůta pro nárok na PPM je 180 kalendářních dnů od skončení zaměstnání, pokud zaměstnání skončilo v době těhotenství a pokud trvalo alespoň po tuto dobu. Když trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik trvalo zaměstnání.

## **28. Studuji na vysoké škole, vznikne mi nárok na PPM ze studia, pokud je po porodu nepřeruším?**

Nemocenského pojištění nejsou sami o sobě účastni studenti, proto nárok na PPM nevznikne. Ode dne porodu však vzniká nárok na rodičovský příspěvek, který je dávkou státní sociální podpory a vyplácí ho úřad práce.



## 29. Jsem na rodičovské dovolené. Pokud bych otěhotněla než nastoupím opět do zaměstnání, z čeho se mi vypočítá PPM?

V případě, že vaše původní zaměstnání neskončilo, vznikne vám nárok na další PPM z tohoto zaměstnání, pokud k nástupu na PPM dojde do 4 let věku předchozího dítěte. Za denní vyměřovací základ pro stanovení nové peněžitě pomoci v mateřství se považuje DVZ zjištěný pro výpočet předchozí PPM.

## 30. Kdo potvrdí tiskopis „Potvrzení o nároku na dávky ovlivňující nárok a výši rodičovského příspěvku“?

Tiskopis potvrzuje okresní správa sociálního zabezpečení, která vám vyplácela PPM. Stačí jej zaslat poštou na příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ, ta tiskopis potvrdí a zašle vám jej zpět.

## 31. Kdy vznikne nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (VPTM) a jak dlouho se vyplácí?

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. Výši VPTM činí rozdíl mezi původním denním vyměřovacím základem a průměrným příjmem po převedení na jinou práci. Poskytuje se za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci, nejdéle do začátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu. Kvůli mateřství se vyrovnávací příspěvek poskytuje do konce 9. měsíce po porodu a u žen, které kojí, pak po dobu kojení, pokud vykonávaly práci, která je těmto ženám zakázána.

Na vyrovnávací příspěvek nemají nárok ženy pracující na základě dohody o pracovní činnosti, dohody o provedení práce, při zaměstnání malého rozsahu, dobrovolné pracovnice pečovatelské služby, členky kolektivních orgánů právnických osob, které jsou účastny pojištění, OSVČ a zahraniční zaměstnanci.

### Výpočet VPTM

Žena byla převedena na jinou práci od 16. 3. 2012. DVZ zjištěný ke dni převedení na jinou práci činí 700 Kč. Tato částka se neredukuje. V březnu činil započitatelný příjem 18 600 Kč. Průměr započitatelných příjmů činí 600 Kč (18 600 : 31 kalendářními dny března). VPTM bude 100 Kč za kalendářní den (700 Kč – 600 Kč).

Za březen náleží VPTM ve výši 1 600 Kč, a to od 16. 3. 2012 za 16 kalendářních dnů.

V dubnu činil započitatelný příjem 21 000 Kč. Průměr započitatelných příjmů činí 700 Kč (21 000 : 30 kalendářními dny dubna). VPTM bude 0 Kč za kalendářní den (700 Kč – 700 Kč). Za duben VPTM nenáleží.

V květnu činil započitatelný příjem 17 050 Kč. Průměr započitatelných příjmů činí 550 Kč (17 050 : 31 kalendářními dny května). VPTM bude 150 Kč za kalendářní den (700 Kč – 550 Kč). Za květen náleží VPTM ve výši 4 650 Kč za 31 kalendářních dnů (150 x 31).

### **32. Jaké doklady jsou k žádosti o VPTM třeba?**

Pro nárok na tuto dávku vyplní zaměstnankyně tiskopis „Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství“, který jí vydá ošetřující lékař nebo gynekolog, v jehož péči je v době těhotenství a mateřství. Tiskopis vyplní v části D a pak jej předá svému zaměstnavateli.



## 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, ošetrovného 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.

### 33. Co je to dočasná pracovní neschopnost?

Dočasná pracovní neschopnost (DPN) je stav, kdy člověk kvůli poruše zdraví nemůže vykonávat dosavadní práci (pojištěnou činnost). Pokud porucha zdraví trvá déle než 180 kalendářních dnů, pak se pracovní neschopností rozumí také stav, kdy člověk nemůže vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. Proto po uplynutí 180 kalendářních dnů DPN nově posoudí ošetřující lékař pracovní schopnost nemocného. Zejména to, zda se jeho zdravotní stav ustálil na určité úrovni, která mu umožňuje vykonávat dosavadní nebo jinou činnost bez zhoršení zdravotního stavu.

V případě, že je zdravotní stav stabilizovaný, je povinen ošetřující lékař DPN ukončit. Může dojít k situaci, že ke stabilizaci zdravotního stavu je třeba určitá léčba nebo pracovní omezení. Proto se ke schopnosti nemocného vykonávat dosavadní činnost na podkladě žádosti ošetřujícího lékaře vyjadřuje i lékař závodní preventivní péče.

### 34. Kdo je ošetřující lékař?

Ošetřujícím lékařem je zdravotnické zařízení, jehož lékaři poskytují pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči. Nepatří sem zařízení záchranné a pohotovostní služby, ani závodní preventivní péče při ošetrování pojištěnce v rámci první pomoci.

### 35. Co je to režim dočasně práceneschopného pojištěnce?

Během DPN musí pojištěnec dodržovat stanovený režim, který se nazývá „režim dočasně práceneschopného pojištěnce“. Mimo jiné má povinnost zdržovat se v místě uvedeném na tzv. neschopence (uvést platnou adresu pobytu ošetřujícímu lékaři), dodržovat určené vycházky, dodržovat léčebný re-

žim stanovený ošetřujícím lékařem, případně provádět pracovní rehabilitaci zabezpečovanou úřadem práce. Režim dočasně práceneschopného pojištěnce stanovuje ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku pracovní neschopnosti. A pouze lékař jej může při změně zdravotního stavu změnit.

### **36. Jak dlouhé jsou vycházky během DPN?**

Ošetřující lékař může povolit vycházky nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin. Rozhodnutí, zda a jak je vymezí, je plně v jeho kompetenci. Jejich rozsah musí odpovídat zdravotnímu stavu pacienta a nenarušovat stanovený léčebný režim. Ve výjimečných případech může ošetřující lékař povolit, aby si vážně nemocný volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. K tomu je nutný písemný souhlas příslušné OSSZ na základě žádosti ošetřujícího lékaře. Jedná se o mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčbu, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav.

### **37. Lze během dlouhodobé nemoci změnit adresu pobytu?**

Ano, je to možné. Změnit místo pobytu v době DPN smí však pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. Pokud by šlo o změnu pobytu do ciziny, může ji ošetřující lékař povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušné OSSZ. O souhlas žádá pojištěnec sám, a to prostřednictvím tiskopisu uveřejněného na internetových stránkách ČSSZ.

### **38. Kontroluje se dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce?**

Ano. Dodržování stanoveného režimu patří mezi základní povinnosti lidí, kteří čerpají dávky nemocenského pojištění, a proto musí umožnit jeho kontrolu.

Kontrolu provádí pověření zaměstnanci OSSZ na základě vlastního výběru nebo z podnětu ošetřujícího lékaře, úřadu práce či zaměstnavatele. Prokazují se „průkazem zaměstnance orgánu nemocenského pojištění pověřeného kontrolou“. Práceneschopní občané jsou povinni při kontrole prokázat svou totožnost a předložit průkaz práceneschopného pojištěnce (tj. II. díl Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti – tzv. neschopenky), do kterého pověřený pracovník zaznamená datum, čas kontroly a svůj podpis. Dále poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly, zejména označit potřebnými údaji místo pobytu v době DPN tak, aby bylo možné tuto kontrolu provést.

Při podezření z porušení režimu zasílá pověřený pracovník OSSZ ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli záznam o kontrole. Toto podezření se následně ověřuje ve spolupráci s pacientem i s ošetřujícím lékařem. Pokud se potvrdí, že k porušení režimu skutečně došlo, zahájí OSSZ řízení, jehož výsledkem může být rozhodnutí o krácení nebo odnětí nemocenského.

Stejně tak zaměstnavatelé jsou oprávněni kontrolovat, zda jejich zaměstnanec v období prvních 21 kalendářních dnů DPN (kdy vyplácí zaměstnavatel náhradu mzdy) dodržuje povinnost zdržovat se v místě pobytu, zda dodržuje rozsah a dobu vycházek povolených ošetřujícím lékařem. Podle zákoníku práce může zaměstnavatel též snížit nebo neposkytnout zaměstnanci náhradu mzdy nebo platu, pokud praceneschopný poruší stanovený režim. V případech, kdy je zvláště hrubým způsobem porušen léčebný režim, může to být důvod k výpovědi.

### **39. Jsou nějaké sankce za porušení režimu?**

Ano. Za závažné porušení režimu dočasně praceneschopného pojištěnce může OSSZ uložit sankce. Při neposkytnutí součinnosti (kontrolovaný neumožní kontrolu dodržování režimu, neprokáže svou totožnost či nepředloží Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti) při kontrole může být nemocenské dočasně sníženo nebo zcela odejmuto. Za nesdělení místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícímu lékaři nebo uvedení neexistující adresy může OSSZ uložit pojištěnci pokutu až do výše 20 000 Kč. Součástí rozhodnutí je vždy poučení o možnosti odvolání.



## KONTAKTY

### Call centra ČSSZ

mají úřední hodiny každý pracovní den a zodpovídají dotazy veřejnosti týkající se:

- **Důchodového pojištění:** +420 257 062 860
- **Technické pomoci e - Podání:** +420 585 708 290
- **Nemocenského pojištění:** +420 840 406 040

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

### Pobočky ČSSZ

Pro informace týkající se vašeho sociálního zabezpečení se obračejte na vaši příslušnou OSSZ/PSSZ/MSSZ, jsou pro veřejnost otevřeny každý pracovní den. Úřední hodiny a kontakty příslušné pobočky najdete na webových stránkách [www.cssz.cz](http://www.cssz.cz) v sekci Kontakty.

Klientské centrum pro důchodové pojištění při ústředí ČSSZ poskytuje informace z oblasti důchodového pojištění a má pro veřejnost otevřeno každý pracovní den:

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



## OBSAH

1. Kdo je nemocensky pojištěný?	1
2. Jsou nějaké skupiny osob, které nejsou nemocensky pojištěny?	1
3. Jaké dávky náleží z nemocenského pojištění?	2
4. Co je to ochranná lhůta?	3
5. Jak je to s nemocenským pojištěním u dohody o pracovní činnosti?	3
6. Jak je to s nemocenským pojištěním u dohody o provedení práce?	3
7. Jsem student a příležitostně pracuji jako brigádník. Budu nemocensky pojištěný?	4
8. Jsou pracující důchodci nemocensky pojištěni?	4
9. Co je to tzv. souběh pojištění?	4
10. Jaké povinnosti má zaměstnavatel v souvislosti s nemocenským pojištěním?	4
11. Co je náhrada mzdy a kdo má na ni nárok?	5
12. Jak se dávky nemocenského pojištění vypočítávají?	6
13. Jaký je výpočet u OSVČ?	6
14. Kdo a kdy dávky vyplácí?	7
15. Jak se dozvím, za jakou dobu mi byla dávka nemocenského pojištění vyplacena?	8
16. Co mám dělat, když nesouhlasím s výší dávky?	8
17. Jaké dávky dostanu při práci ve státě EU?	8
18. Mám nárok na dávky nemocenského pojištění, pokud pracuji ve státě, který není členem EU?	8
19. Kdy vznikne nárok na nemocenské a jak dlouho se vyplácí?	9
20. Na základě jakých dokladů se vyplácí nemocenské?	10

21. Kdy vznikne nárok na ošetřovné a jak dlouho se vyplácí?	11
22. Na základě jakých dokladů se ošetřovné vyplácí?	12
23. Kdy vznikne nárok na peněžitou pomoc v mateřství (PPM) a jak dlouho se vyplácí?	13
24. Na základě jakých dokladů se PPM vyplácí?	14
25. Může čerpat PPM otec dítěte?	14
26. Mohu pracovat při pobírání PPM?	15
27. Mám nárok na PPM, když jsem vedená na úřad práce?	15
28. Studuji na vysoké škole, vznikne mi nárok na PPM ze studia, pokud je po porodu nepřeruším?	15
29. Jsem na rodičovské dovolené. Pokud bych otěhotněla než nastoupím opět do zaměstnání, z čeho se mi vypočítá PPM?	16
30. Kdo potvrdí tiskopis „Potvrzení o nároku na dávky ovlivňující nárok a výši rodičovského příspěvku“?	16
31. Kdy vznikne nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (VPTM) a jak dlouho se vyplácí?	16
32. Jaké doklady jsou k žádosti o VPTM třeba?	17
33. Co je to dočasná pracovní neschopnost?	18
34. Kdo je ošetřující lékař?	18
35. Co je to režim dočasně práceneschopného pojištěnce?	18
36. Jak dlouhé jsou vycházky během DPN?	19
37. Lze během dlouhodobé nemoci změnit adresu pobytu?	19
38. Kontroluje se dodržování režimu dočasně práceneschopného pojištěnce?	19
39. Jsou nějaké sankce za porušení režimu?	20



Uvedené informace v příručce jsou zjednodušené. Úplné informace jsou uvedeny v právním předpise nebo je na základě podrobností ke konkrétní situaci vysvětlí pracovníci okresních správ sociálního zabezpečení.

Informace jsou platné dle právních předpisů účinných ke dni vydání publikace.

Účelová publikace

Není určena k prodeji na knižním trhu.

Průvodce dávkami nemocenského pojištění v roce 2012

Vyšlo v únoru 2012, první vydání.

Vydala Česká správa sociálního zabezpečení,

oddělení komunikace, Křížová 25, Praha 5

ISBN 978-80-87039-28-1

© Česká správa sociálního zabezpečení Praha, 2012

