



187/2006 Sb.

Zákon

ze dne 14. března 2006

O nemocenském pojištění

Vyhlášeno dne 12. května 2006, datum poslední novelizace 1. října 2025

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

Úvodní ustanovení

§ 1

Rozsah působnosti

(1) Tento zákon upravuje nemocenské pojištění (dále jen „pojištění“) pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství, péče otce o dítě po jeho narození, ošetřování jiné fyzické osoby nebo péče o ni, poskytování dlouhodobé péče a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění.

(2) Pojistné na pojištění upravuje zvláštní právní předpis¹⁾.

(3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění²⁾.

§ 2

Účast na pojištění

Pojištění se účastní fyzické osoby

a) povinně, jde-li o osoby uvedené v § 5 písm. a),

b) dobrovolně, jde-li o osoby uvedené v § 5 písm. b) nebo o zahraniční zaměstnance [§ 3 písm. p)].



Vymezení některých pojmů

V tomto zákoně se rozumí

- a) pojištěncem fyzická osoba, která je účastna pojištění; za pojištěnce se považuje též fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta (§ 15), uplatňuje nárok na dávku pojištění (dále jen „dávka“) nebo dávku pobírá,
- b) zaměstnavatelem právnická osoba nebo fyzická osoba, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složka státu, v níž jsou zařazeni zaměstnanci v pracovním poměru nebo činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce, služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby, věznice a vazební věznice (dále jen „věznice“), v nichž vykonává trest odnětí svobody odsouzený zařazený do práce, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, v nichž vykonává zabezpečovací detenci osoba zařazená do práce, a útvary, složky nebo jiné organizační části bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil České republiky, které vyplácejí příslušníkům bezpečnostních sborů³⁾ služební příjem nebo vojákům z povolání⁴⁾ služební plat a vojákům v záloze ve výkonu vojenské činné služby služné, popřípadě organizační složky státu nebo právnické osoby, v nichž jsou k plnění služebních úkolů vysláni příslušníci bezpečnostních sborů nebo zařazeni vojáci z povolání nebo vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby, (dále jen „služební útvar“),
- c) sídlem zaměstnavatele
1. u právnické osoby její sídlo nebo sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo jiné zákonem upravené evidenci; sídlem organizační složky se rozumí adresa jejího umístění,
 2. u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu⁵⁾, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice; u osoby, která nemá hlášený ani trvalý pobyt v České republice, místo jejího podnikání na území České republiky a v případě, že taková osoba na území České republiky nepodniká, avšak zaměstnává pro svou potřebu zaměstnance, místo výkonu práce těchto zaměstnanců,
 3. u organizační složky státu a služebního úřadu jejich sídlo stanovené zvláštním právním předpisem, popřípadě statutem nebo obdobným předpisem,
- d) mzdovou účtárnou útvar zaměstnavatele, ve kterém je vedena evidence mezd nebo platů zaměstnanců; je-li zaměstnavatelem stát, rozumí se mzdovou účtárnou útvar příslušné organizační složky státu, ve kterém je vedena evidence platů,
- e) započítatelným příjmem příjem, který se podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zahrnuje do vyměřovacího základu pro pojistné na nemocenské a důchodové pojištění,
- f) dosaženým příjmem započítatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci do kalendářního měsíce,

- g) zaměstnáním činnost zaměstnance pro zaměstnavatele, ze které mu plynou nebo by mohly plynout od zaměstnavatele příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmů podle právního předpisu upravujícího daně z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny,
- h) osobou samostatně výdělečně činnou fyzická osoba považovaná za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁷⁾,
- i) samostatnou výdělečnou činností činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu, a to včetně spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti⁸⁾,
- j) pojištěnou činností zaměstnání vykonávané za podmínek zakládajících účast na pojištění, samostatná výdělečná činnost, pokud se osoba samostatně výdělečně činná na základě výkonu této činnosti přihlásila k účasti na pojištění, a zaměstnání zahraničního zaměstnance, pokud se přihlásil k účasti na pojištění,
- k) podpůrní dobou doba, po kterou má být podle tohoto zákona vyplácena dávka,
- l) sociální událostí, s níž tento zákon spojuje vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény⁹⁾, vznik potřeby ošetřování nebo péče u jiné fyzické osoby v případech uvedených v § 39, vznik potřeby dlouhodobé péče u ošetřované osoby, nástup na peněžitou pomoc v mateřství, nástup na dávku otcovské poporodní péče a převedení zaměstnankyně na jinou práci, státní zaměstnankyně na jiné služební místo nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo,
- m) porodem takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narození zapsáno narození dítěte,
- n) smluvním zaměstnancem zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení (dále jen „zahraniční zaměstnavatel“), je-li činný v České republice u smluvního zaměstnavatele,
- o) smluvním zaměstnavatelem právnická nebo fyzická osoba, která má ve smyslu písmene c) sídlo na území České republiky a u níž jsou v České republice činní zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele považováni v České republice za smluvní zaměstnance, pokud podle smlouvy uzavřené se zahraničním zaměstnavatelem jsou příjmy smluvních zaměstnanců vypláceny smluvním zaměstnavatelem nebo jsou smluvním zaměstnavatelem uhrazovány zahraničnímu zaměstnavateli,
- p) zahraničním zaměstnancem zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, je-li činný v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele,
- q) státem, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, mimo těchto států též členské státy Evropské unie,
- r) členským státem Evropské unie též stát, který není členem Evropské unie, avšak aplikuje předpisy Evropské unie o koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁰⁾,
- s) mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení smlouva o sociálním zabezpečení, která obsahuje ustanovení o

používání právních předpisů při výdělečné činnosti na území druhého smluvního státu,

t) otcem dítěte muž zapsaný jako otec dítěte do knihy narození⁸¹⁾,

u) domácností společenství fyzických osob, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby; v případě svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé péče³⁰⁾ obou rodičů se za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů,

v) prací práce, pracovní nebo obdobná činnost, funkce nebo služba,

w) dobou zaměstnání období od počátku výkonu činnosti zaměstnance pro zaměstnavatele do konce období, v němž tato činnost měla nebo mohla být vykonávána.

§ 4

Druhy dávek

Z pojištění se poskytují tyto dávky:

a) nemocenské,

b) peněžitá pomoc v mateřství,

c) dávka otcovské poporodní péče (dále jen „otcovská“),

d) ošetřovné,

e) dlouhodobé ošetřovné,

f) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

ČÁST DRUHÁ

Účast na pojištění

HLAVA I

Okruh pojištěných osob

§ 5

Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastni:

a) zaměstnanci, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumí

1. zaměstnanci v pracovním poměru,
2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace³⁾, vojáci z povolání⁴⁾ a vojáci v záloze ve výkonu vojenské činné služby⁸⁰⁾ (dále jen „příslušníci“),
3. státní zaměstnanci podle zákona o státní službě,
4. členové družstva, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci,
5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce,
6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
7. soudci,
8. členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy zvolení do funkcí, jež zastupitelstvo určilo jako funkce, pro které budou členové zastupitelstva uvolněni,
9. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky,
10. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členové Rady Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra a veřejný ochránce práv, ochránce práv dětí a jejich zástupce,
11. fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem¹²⁾, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10 a 18,
12. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
13. osoby pečující o dítě a osoby, které jsou vedeny v evidenci osob, které mohou vykonávat pěstounskou péči na přechodnou dobu, je-li těmto osobám vyplácena odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí¹³⁾ (dále jen „osoba pečující a osoba v evidenci“),
14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,

15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
16. společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, a ředitelé obecně prospěšné společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci,
17. prokuristé,
18. členové kolektivních orgánů právnické osoby, kteří nejsou uvedeni v bodech 1 až 10, 20 a 21,
19. likvidátoři,
20. vedoucí organizačních složek právnické osoby uvedených v § 167c, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice,
21. osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení,
22. fyzické osoby neuvedené v bodech 1 až 21, s výjimkou členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy zvolených do funkcí, jež zastupitelstvo neurčilo jako funkce, pro které budou členové zastupitelstva uvolněni,

v době zaměstnání, pokud jim v souvislosti se zaměstnáním plynou nebo by mohly plynout příjmy ze závislé činnosti, které jsou nebo by byly, pokud by podléhaly zdanění v České republice, předmětem daně z příjmu podle zvláštního právního předpisu⁷⁵⁾ a nejsou od této daně osvobozeny,

b) osoby samostatně výdělečně činné.

HLAVA II

Účast zaměstnanců na pojištění

§ 6

Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění

(1) Zaměstnanci jsou účastni pojištění, jestliže

a) vykonávají zaměstnání

1. na území České republiky; za výkon zaměstnání na území České republiky se považuje i přechodný výkon práce mimo území České republiky, je-li místo výkonu práce trvale v České republice, nebo
2. v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině a

nejdou povinně účastní důchodového pojištění podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie, a

b) sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí aspoň částku rozhodnou pro účast na pojištění (dále jen „rozhodný příjem“).

(2) Rozhodný příjem činí 2 000 Kč. Částka rozhodného příjmu se zvýší od 1. ledna kalendářního roku, pokud jedna desetina součinu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění, který o dva roky předchází tomuto kalendářnímu roku, a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu bude po zaokrouhlení na celou pětisetkorunu směrem dolů vyšší než dosud platná částka rozhodného příjmu; rozhodný příjem se stanoví ve výši této desetiny po tomto zaokrouhlení. Výši rozhodného příjmu stanoveného podle věty druhé vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv sdělením.

(3) Zahraniční zaměstnanec je účasten pojištění, pokud je podle zákona o důchodovém pojištění dobrovolně účasten důchodového pojištění jako zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele⁷³⁾ a na předepsaném tiskopisu se přihlásil k pojištění.

(4) Ustanovení odstavců 1 až 3 se nevztahují na zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce.

§ 7

Pojištění při zaměstnání malého rozsahu

(1) Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, v němž není splněna podmínka uvedená v § 6 odst. 1 písm. b), neboť sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání je nižší než rozhodný příjem nebo započitatelný příjem nebyl sjednán vůbec.

(2) Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání takového zaměstnání, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání aspoň ve výši rozhodného příjmu.

(3) Započitatelný příjem zúčtovaný zaměstnavatelem až po skončení doby zaměstnání malého rozsahu se považuje pro účely pojištění za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž tato doba zaměstnání skončila.

(4) Zaměstnanci jsou účastni pojištění též, pokud zaměstnanec vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více zaměstnání malého rozsahu a úhrn započitatelných příjmů z těchto zaměstnání dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku rozhodného příjmu; zaměstnanci jsou účastni pojištění nejvýše po dobu trvání takových zaměstnání v tomto kalendářním měsíci. Za téhož zaměstnavatele se přitom považuje též právní nástupce zaměstnavatele.

§ 7a

Pojištění zaměstnanců činných na základě dohody o provedení práce

(1) Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce jsou účastni pojištění, jestliže splňují podmínku uvedenou v § 6 odst. 1 písm. a) a byl jim zúčtován započitatelný příjem v částce ve výši aspoň 25 % průměrné mzdy podle § 23b odst. 4 zákona o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, a to po zaokrouhlení na celé pětisetkoruny směrem dolů; výši této částky vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv sdělením.

(2) Zaměstnanci činní na základě dohody o provedení práce jsou účastni pojištění jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání této dohody, do nichž jim byl zúčtován zaměstnavatelem započitatelný příjem z dohody o provedení práce ve výši uvedené v odstavci 1; ustanovení § 7 odst. 3 platí zde obdobně.

(3) Zaměstnanec činný na základě dohody o provedení práce je účasten pojištění též, jestliže vykonával v kalendářním měsíci u téhož zaměstnavatele více dohod o provedení práce a úhrn započitatelných příjmů z těchto dohod podle odstavce 2 dosáhl v kalendářním měsíci aspoň částku uvedenou v odstavci 1; zaměstnanec je účasten pojištění nejvýše po dobu trvání takových zaměstnání v tomto kalendářním měsíci. Za téhož zaměstnavatele se přitom považuje též právní nástupce zaměstnavatele.

§ 8

Souběh pojištění z více zaměstnání

Vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je pojištěn z každého z těchto zaměstnání. Je-li však společník společnosti s ručením omezeným současně jednatelem téže společnosti s ručením omezeným, je pojištěn z těchto činností jen jednou. Vykonává-li člen zastupitelstva územního samosprávného celku, zastupitelstva městské části nebo městského obvodu územně členěných statutárních měst nebo hlavního města Prahy souběžně více funkcí pro tentýž územní samosprávný celek, za které je odměňován, je z nich pojištěn jen jednou; to platí obdobně pro osobu, která je členem více kolektivních orgánů územního samosprávného celku nebo orgánů zřízených jeho orgány.

§ 9

Vynětí zaměstnanců z pojištění

(1) Z pojištění jsou vyňati zaměstnanci vykonávající zaměstnání v České republice pro

- a) zaměstnavatele, který požívá diplomatických výsad a imunit, pokud jsou účastni pojištění v jiném státě,
- b) mezinárodní organizaci, pokud jsou účastni pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky prohlásí orgánu nemocenského pojištění, že chtějí být z tohoto důvodu vyňati z pojištění v České republice; toto prohlášení podávají zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění prostřednictvím mezinárodní organizace, pro niž vykonávají zaměstnání.

(2) Z pojištění jsou dále vyňaty osoby, které nejsou občany České republiky nebo občany Evropské unie a jsou zaměstnány v České republice bez platného oprávnění k pobytu na území České republiky podle jiného právního předpisu⁶⁾).

§ 10

Vznik a zánik pojištění zaměstnanců

(1) Pojištění vzniká zaměstnanci dnem, ve kterém začal vykonávat práci pro zaměstnavatele, a zaniká dnem skončení doby zaměstnání, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) U zaměstnance v pracovním poměru a státního zaměstnance podle zákona o státní službě se za den, ve kterém tento zaměstnanec začal vykonávat práci, považuje též den přede dnem započetí výkonu práce, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí.

(3) Pojištění vzniká u

a) smluvního zaměstnance dnem, ve kterém začal vykonávat práci pro smluvního zaměstnavatele, a zaniká dnem skončení výkonu práce pro smluvního zaměstnavatele,

b) soudce dnem nástupu do funkce a zaniká dnem skončení výkonu funkce soudce,

c) členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy dnem, od něhož náleží odměna za výkon funkce, a zaniká dnem skončení této funkce nebo zánikem mandátu člena zastupitelstva; plní-li dosavadní starosta, místostarosta, primátor, náměstek primátora nebo člen rady územního samosprávného celku, městské části nebo městského obvodu územně členěného statutárního města nebo hlavního města Prahy svěřené pravomoci po uplynutí volebního období do zvolení nového starosty, místostarosty, primátora, náměstka primátora nebo rady územního samosprávného celku, městské části nebo městského obvodu územně členěného statutárního města nebo hlavního města Prahy a je mu vyplácena odměna za výkon funkce, trvá mu účast na pojištění ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje, náměstka hejtmana kraje, primátora hlavního města Prahy a náměstka primátora hlavního města Prahy,

d) poslance Poslanecké sněmovny a senátora Senátu Parlamentu České republiky dnem zvolení a zaniká dnem zániku mandátu,

e) osoby pečující a osoby v evidenci dnem, od něhož náleží odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí¹³⁾, a zaniká dnem, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů, než je dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa,

f) odsouzeného dnem zařazení do práce a zaniká dnem odvolání z výkonu práce,

g) společníka společnosti s ručením omezeným a komanditisty komanditní společnosti, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonává pro ni práci, dnem, ve kterém začal konat práci pro společnost, a zaniká dnem

ukončení výkonu této práce,

h) osoby pověřené obchodním vedením na základě smluvního zastoupení dnem uvedeným v pověření k obchodnímu vedení a zaniká dnem zrušení tohoto pověření,

i) likvidátora dnem jmenování a zaniká dnem ukončení výkonu funkce,

j) svědka v soudním a správním řízení a v přípravném trestním řízení dnem, za který mu náleží náhrada ušlého výdělku z důvodu podání svědecké výpovědi, a zaniká dnem, který předchází dni, za který tato náhrada již nenáleží; to platí obdobně pro osobu, která podala vysvětlení na výzvu policejního orgánu nebo správního orgánu a má nárok na náhradu ušlého výdělku.

(4) Jestliže sjednaná částka započitatelného příjmu přestane dosahovat rozhodného příjmu z důvodu

a) změny sjednané částky započitatelného příjmu, zaniká účast zaměstnance na pojištění dnem předcházejícím dni, od kterého k této změně došlo,

b) zvýšení rozhodného příjmu podle § 6 odst. 2 věty druhé, zaniká účast zaměstnance na pojištění podle § 6 dnem předcházejícím dni, od kterého k tomuto zvýšení došlo.

(5) Jestliže v zaměstnání malého rozsahu dojde ke sjednání započitatelného příjmu v částce alespoň rozhodného příjmu anebo sjednaný započitatelný příjem bude alespoň na tuto částku zvýšen, vzniká pojištění ode dne, od něhož byl započitatelný příjem na takovou částku sjednán nebo zvýšen.

(6) Uzavřel-li zaměstnanec po skončení pracovního poměru další pracovní poměr k témuž zaměstnavateli tak, že oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují, nedochází k zániku pojištění z důvodu skončení předchozího pracovního poměru, pokud v dalším pracovním poměru jsou splněny podmínky účasti na pojištění; v tomto případě se má za to, že pojištění trvá bez přerušení. Ustanovení věty první platí obdobně pro ostatní pojištěnce, pokud jejich další zaměstnání je zaměstnáním stejného druhu jako předchozí zaměstnání a pro obě zaměstnání platí stejné podmínky účasti na pojištění. Ustanovení věty první a druhé však neplatí, je-li jedno zaměstnání zaměstnání malého rozsahu nebo dohoda o provedení práce.

(7) Pojištění zaměstnance zaměstnaného u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, jehož místo výkonu práce je trvale v cizině a který má trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie, vzniká dnem zahájení výkonu práce v cizině též v případě, že zaměstnavatel tohoto zaměstnance nedoloží, že tento zaměstnanec je povinně účasten důchodového pojištění v cizině. Vzniklo-li pojištění zaměstnance podle věty první, zaniká pojištění dnem následujícím po dni, ve kterém bylo doloženo, že zaměstnanec je povinně účasten důchodového pojištění ve státě, ve kterém má trvale místo výkonu práce.

(8) Pojištění zahraničního zaměstnance vzniká dnem, který uvedl v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška k pojištění podána, a zaniká dnem skončení dobrovolné účasti na důchodovém pojištění nebo dnem skončení doby zaměstnání na území České republiky nebo prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě nebo výši podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zapláceno pojistné, anebo dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána.

(9) Jestliže v době trvání pojištění nastoupí zaměstnanec výkon trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence dosavadní pojištění dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence zaniká a opětovně vznikne dnem nástupu do zaměstnání po skončení výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

HLAVA III

Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění

§ 11

Podmínky účasti osob samostatně výdělečně činných na pojištění

Osoba samostatně výdělečně činná je účastna pojištění, jestliže

- a) vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky anebo mimo území České republiky, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky, a
- b) podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu.

§ 12

Pojištění při výkonu několika samostatných výdělečných činností

Jestliže osoba samostatně výdělečně činná vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je z nich pojištěna jen jednou.

§ 13

Vznik a zánik pojištění osob samostatně výdělečně činných

(1) Pojištění vzniká osobě samostatně výdělečně činné dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána.

(2) Osobě samostatně výdělečně činné zaniká pojištění

- a) dnem uvedeným v odhlášce z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- b) dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- c) dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- d) dnem, od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- e) prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě podle zvláštního právního předpisu ¹⁾

zaplaceno pojistné, nebo sice bylo zaplaceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zaplaceno, nebo

f) dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

ČÁST TŘETÍ

Dávky

HLAVA I

Obecné podmínky nároku na dávky a jejich výplatu

§ 14

(1) Nárok na dávku vzniká, jestliže v době pojištění byly podmínky pro vznik nároku na dávku splněny v den vzniku sociální události, nestanoví-li se dále jinak.

(2) V případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují v každém pojištění samostatně. Je-li nárok na tutéž dávku, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, současně z více pojištění, náleží dávka ze všech pojištění jen jednou.

§ 15

(1) Nemocenské náleží též, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (§ 57) nebo k nařízení karantény (§ 105) došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo.

(2) Peněžitá pomoc v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (§ 34 odst. 1) v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně. Vznikne-li ženě v ochranné lhůtě uvedené ve větě druhé znovu pojištění, ochranná lhůta po dobu tohoto nového pojištění neběží a nevyčerpaná ochranná lhůta z dřívějšího pojištění se připočítává k ochranné lhůtě získané na základě tohoto nového pojištění, a to nejvýše do celkové výměry 180 kalendářních dnů. Nestanoví-li se ochranná lhůta podle věty druhé, činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně.

(3) Ochranná lhůta plyne jen z pojištěné činnosti, a to samostatně z každé pojištěné činnosti.

(4) Ochranná lhůta neplyne

a) z pojištěné činnosti poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,

b) z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,

- c) ze zaměstnání malého rozsahu,
- d) ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem¹⁵⁾ nebo studentem¹⁶⁾, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- e) v případě, že pojištění odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence skončí v době jejich útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- f) ze zaměstnání zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce,
- g) z výkonu vojenské činné služby vojáka v záloze,
- h) z výkonu činnosti související s brannou povinností, pokud je v souvislosti s touto činností poskytována podle zákoníku práce náhrada mzdy nebo platu.

(5) Ochranná lhůta zaniká

- a) vznikem nového pojištění; vznikem pojištění osob samostatně výdělečně činných ochranná lhůta ze zaměstnání nezaniká, pokud nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství nevznikne z pojištění osob samostatně výdělečně činných a ochranná lhůta již neprošla dříve, s tím, že ustanovení odstavce 2 věty třetí zde neplatí,
- b) posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata starobního nebo invalidního důchodu; to však neplatí v případě vzniku nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, jde-li o nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- c) posledním dnem přede dnem nastoupení výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- d) posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

§ 15a

Nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská a ošetřovné náleží též, jestliže za trvání zaměstnání malého rozsahu nebo dohody o provedení práce vznikne dočasná pracovní neschopnost, byla nařízena karanténa, dojde k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, dojde k nástupu na otcovskou, vznikne potřeba ošetřování (péče) nebo dojde k převzetí ošetřování (péče) v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec není účasten pojištění, avšak byl účasten pojištění při výkonu tohoto zaměstnání malého rozsahu nebo při výkonu zaměstnání na základě této dohody o provedení práce alespoň ve 3 kalendářních měsících bezprostředně před kalendářním měsícem, v němž vznikla tato sociální událost.

§ 16

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

a) vykonává v pojištěné činnosti, ze které tyto dávky náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,

b) mu náleží podle zvláštních právních předpisů¹⁷⁾ ze zaměstnání, z něhož tyto dávky náleží, nadále započitatelný příjem s výjimkou služebního příspěvku na bydlení poskytovaného podle zákona o vojácích z povolání^{17a)},

c) je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby,

d) vykonává trest odnětí svobody nebo zabezpečovací detenci, 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 dítě¹⁸⁾.

§ 17

(1) Dávky náleží za kalendářní dny. Výše dávky za kalendářní den se zaokrouhuje na celé koruny nahoru.

(2) Má-li zaměstnanec za kalendářní den, v němž vznikl nárok na dávku nebo v němž nárok na dávku zanikl, nárok na započitatelný příjem za část pracovní doby, náleží mu dávka za kalendářní den v poměrné výši, která se určí jako poměrný díl připadající na tu část pracovní doby, za kterou mu nenáleží započitatelný příjem.

(3) Ustanovení odstavce 2 platí obdobně v případě dne, v němž vznikla dočasná pracovní neschopnost, která se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti (§ 55 odst. 4 a § 57 odst. 6), a pro účely ošetřovného též dne, v němž zaměstnanec vykonával práci jen po část dne z důvodu, že ošetřovaná osoba byla přijata do zdravotnického zařízení lůžkové péče nebo propuštěna z tohoto zařízení.

(4) Kalendářní dny uvedené v odstavcích 2 a 3 se započítávají do podpůrní doby.

HLAVA II

Denní vyměřovací základ

§ 18

(1) Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období, pokud se dále nestanoví jinak; jsou-li v rozhodném období vyloučené dny (odstavec 7), snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Denní vyměřovací základ se zaokrouhuje s přesností na 2 platná desetinná místa.

(2) Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na nemocenské a důchodové pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce v rozhodném období. Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné je úhrn měsíčních základů v rozhodném období, z nichž tato osoba zaplatila pojistné na pojištění. Do úhrnu vyměřovacích základů pro pojistné na nemocenské a důchodové pojištění podle věty první se zahrnují i ty vyměřovací základy, z nichž nebylo odvedeno pojistné z důvodu překročení maximálního vyměřovacího základu^{18a)}; do úhrnu měsíčních vyměřovacích základů podle věty druhé se zahrnují jen ty měsíční vyměřovací

základy, z nichž bylo odvedeno pojistné v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁾).

(3) Rozhodným obdobím je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, pokud se dále nestanoví jinak.

(4) Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v období, kdy od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla.

(5) Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v kalendářním měsíci, v němž vzniklo pojištění zaměstnance, považuje se za denní vyměřovací základ jedna třicetina započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v tomto kalendářním měsíci. Jde-li o zaměstnání malého rozsahu nebo o zaměstnání na základě dohody o provedení práce, považuje se v tomto případě za denní vyměřovací základ jedna třicetina vyměřovacího základu zaměstnance dosaženého v tomto kalendářním měsíci.

(6) Nemá-li zaměstnanec v rozhodném období stanoveném podle odstavce 3 vyměřovací základ nebo není-li v rozhodném období alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ. Rozhodné období podle věty první začíná nejdříve dnem vzniku pojištění zaměstnance. První předchozí kalendářní rok se zjišťuje postupně od roku, v němž vznikla sociální událost.

(7) Vyloučenými dny jsou

- a) kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci nebo ve službě, za které zaměstnanci nenáleží náhrada příjmu nebo za které mu nebyl poskytnut služební příjem nebo služební plat, s výjimkou kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti, za které zaměstnanci nevznikl nárok na nemocenské z důvodu uvedeného v § 25 písm. a) a c), a kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti po ukončení podpůrní doby podle § 28 odst. 4,
- b) kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, v nichž náleží zaměstnanci náhrada mzdy, platu nebo odměny v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény) nebo snížený plat (snížená měsíční odměna) v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény)¹⁹⁾,
- c) kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci vypláceno nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, otcovská, ošetřovné nebo dlouhodobé ošetřovné,
- d) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které osoba samostatně výdělečně činná podle zvláštního právního předpisu¹⁾ neplatí pojistné na pojištění,
- e) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž osoba samostatně výdělečně činná nebyla účastna pojištění.

§ 19

(1) Pro účely § 18 odst. 4 až 6 se za vznik pojištění považuje

- a) u zaměstnance, který je pojištěn při výkonu zaměstnání malého rozsahu (§ 7 odst. 2) nebo zaměstnání na základě dohody o provedení práce (§ 7a odst. 2), nástup tohoto zaměstnance do zaměstnání, a to i když zaměstnání nezaložilo účast na pojištění v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec do zaměstnání nastoupil,
- b) u zaměstnanců propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence opětovný nástup zaměstnance do zaměstnání, které trvalo po dobu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(2) U pojištěnce uvedeného v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se rozhodné období zjišťuje ke dni prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případech, kdy pojištěnec převzal do péče totéž dítě opakovaně.

(3) U zaměstnankyně, které za trvání téhož zaměstnání vznikl nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, se za denní vyměřovací základ považuje denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí peněžitě pomoci v mateřství, pokud je vyšší než denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet další peněžitě pomoci v mateřství; přitom se porovnávají denní vyměřovací základy před jejich úpravou podle § 21.

(4) Rozhodné období pro ošetřovné se u pojištěnce, který převzal ošetřování (péči) podle § 39 odst. 5 věty druhé místo jiného oprávněného, zjišťuje ke dni převzetí ošetřování (péče).

(5) Rozhodné období pro dlouhodobé ošetřovné se zjišťuje ke dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo ke dni prvního převzetí dlouhodobé péče, jde-li o pojištěnce, který převzal dlouhodobou péči.

(6) U zaměstnankyně převedené na jinou práci nebo na jiné služební místo z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení se rozhodné období zjišťuje namísto ke dni vzniku sociální události ke dni převedení, pokud je to pro ni výhodnější.

(7) Jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 4 nemá zaměstnanec vyměřovací základ nebo není-li v tomto rozhodném období alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ jedna třicetina započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost. Pokud zaměstnání netrvalo a ani nemělo trvat alespoň 30 kalendářních dnů, je pravděpodobným příjmem započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec dosáhl za trvání zaměstnání. Jde-li o zaměstnání malého rozsahu nebo o zaměstnání na základě dohody o provedení práce, považuje se za denní vyměřovací základ jedna třicetina vyměřovacího základu zaměstnance dosaženého v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost, jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 4 nebo 6 není alespoň 30 kalendářních dnů.

(8) Nelze-li rozhodné období stanovit podle § 18 odst. 6 proto, že nelze určit první předchozí kalendářní rok s vyměřovacím základem a alespoň 30 kalendářními dny, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ jedna třicetina započitatelného příjmu, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost. Ustanovení odstavce 7 věty třetí platí zde obdobně.

(9) Za vyměřovací základ zaměstnance se považují také příjmy, které se podle zvláštního právního předpisu ²⁰⁾

zahrnují do vyměřovacího základu pro pojistné na nemocenské a důchodové pojištění a které byly dosaženy při výkonu zaměstnání malého rozsahu nebo na základě dohody o provedení práce v těch kalendářních měsících rozhodného období, v nichž nebyl zaměstnanec při výkonu tohoto zaměstnání pojištěn; do počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období se přitom započítávají i kalendářní dny připadající na tyto kalendářní měsíce.

(10) Jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 3 nemá osoba samostatně výdělečně činná žádný měsíční základ, považuje se za denní vyměřovací základ denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí dávky z pojištění osoby samostatně výdělečně činné.

(11) Vznikne-li sociální událost v ochranné lhůtě, postupuje se při určení rozhodného období tak, jako by sociální událost vznikla v den, který bezprostředně následuje po dni, ve kterém skončilo pojištění; to platí obdobně, vznikne-li nárok na peněžitou pomoc v mateřství podle § 32 odst. 1 písm. f).

(12) Denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského osoby pečující nebo osoby v evidenci je jedna třicetina částky odměny náležející osobě pečující nebo osobě v evidenci naposledy za kalendářní měsíc předcházející měsíci, v němž jí dočasná pracovní neschopnost vznikla. Nenáležela-li osobě pečující nebo osobě v evidenci odměna za žádný z kalendářních měsíců před měsícem, v němž jí vznikla dočasná pracovní neschopnost, je jejím denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského jedna třicetina částky odměny, která jí náležela za kalendářní měsíc, v němž jí dočasná pracovní neschopnost vznikla. Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského při karanténě nařízené podle zvláštního právního předpisu a pro výpočet ostatních dávek nemocenského pojištění se u osoby pečující nebo osoby v evidenci stanoví obdobně.

(13) Denní vyměřovací základ zahraničního zaměstnance se stanoví obdobným způsobem, jako se stanoví denní vyměřovací základ u osob samostatně výdělečně činných.

(14) Nemůže-li příslušný orgán nemocenského pojištění do 3 měsíců ode dne doručení žádosti o dávku zjistit vyměřovací základy zaměstnance za jednotlivé kalendářní měsíce rozhodného období, považuje se za vyměřovací základ zaměstnance za jednotlivý kalendářní měsíc minimální mzda platná v kalendářním měsíci; to neplatí u zaměstnání malého rozsahu nebo dohody o provedení práce.

§ 20

(1) Vznikne-li v případě souběhu více pojištění u pojištěnce, který splňuje podmínky nároku na výplatu téže dávky, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, z více pojištění (§ 14 odst. 2 věta druhá), nárok na výplatu této dávky

a) od stejného dne, stanoví se nejprve denní vyměřovací základ z každé pojištěné činnosti, z níž pojištěnec uplatnil nárok na výplatu dávky, podle § 18 a 19 a za denní vyměřovací základ pro stanovení dávky se považuje úhrn těchto denních vyměřovacích základů,

b) od různých dnů, stanoví se ke dni, od něhož vznikl nárok na výplatu dávky z další pojištěné činnosti, denní vyměřovací základ znovu tak, že za tento základ se považuje úhrn denního vyměřovacího základu před úpravou podle § 21, který byl použit pro výpočet vyplácené dávky, a denního vyměřovacího základu stanoveného podle §

18 a 19 z další pojištěné činnosti, v níž vznikl nárok na výplatu dávky.

(2) Byl-li stanoven denní vyměřovací základ v případě více dočasných pracovních neschopností podle odstavce 1 a k ukončení těchto neschopností dochází postupně, stanoví se denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského vždy znovu tak, že se od denního vyměřovacího základu stanoveného podle odstavce 1 odečte denní vyměřovací základ stanovený z té pojištěné činnosti, k níž byla dočasná pracovní neschopnost ukončena. Ustanovení věty první platí obdobně též pro případ nároku na více peněžitých pomoci v mateřství nebo na více otcovských.

(3) Dojde-li ke vzniku sociální události v době souběhu ochranných lhůt nebo v době souběhu ochranné lhůty a pojištění, postupuje se obdobně podle odstavců 1 a 2.

§ 21

(1) Denní vyměřovací základ stanovený podle § 18 až 20 se upraví pro výpočet

a) nemocenského, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného tak, že do částky první redukční hranice se počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží,

b) peněžitě pomoci v mateřství, otcovské a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství tak, že do částky první redukční hranice se počítá 100 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

(2) Částky denního vyměřovacího základu vypočtené podle odstavce 1 v pásmech do první redukční hranice, nad první redukční hranici do druhé redukční hranice a nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se zaokrouhlují s přesností na 2 platná desetinná místa.

(3) Denní vyměřovací základ stanovený podle odstavců 1 a 2 se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

(4) Pro výpočet dávek se používá denní vyměřovací základ stanovený podle odstavců 1 až 3.

§ 22

(1) V kalendářním roce činí

a) první redukční hranice jednu třicetinu součinu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se výše redukčních hranic stanoví, a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu,

b) druhá redukční hranice 1,5násobek částky první redukční hranice,

c) třetí redukční hranice 3násobek částky první redukční hranice;



částky redukčních hranic se zaokrouhlují na celé koruny směrem nahoru, a to po výpočtu všech redukčních hranic podle písmen a) až c).

(2) Výše dávek, na které vznikl nárok před 1. lednem kalendářního roku a tento nárok trvá ještě tohoto dne, se upraví bez žádosti od tohoto dne podle nové výše denního vyměřovacího základu stanoveného podle částek redukčních hranic platných od 1. ledna tohoto kalendářního roku.

(3) Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů a mezinárodních smluv sdělením.

HLAVA III

Nemocenské

DÍL 1

Podmínky nároku na nemocenské

§ 23

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu²¹⁾, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dnů.

§ 24

Podmínkou nároku na nemocenské z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je dále účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa; to však neplatí, vznikla-li osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, jestliže při výkonu tohoto zaměstnání byla účastna pojištění jako zaměstnanec alespoň v posledních 3 měsících trvání tohoto zaměstnání. Ustanovení věty první platí přiměřeně pro zahraničního zaměstnance.

§ 25

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec,

a) který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,

b) 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,

c) u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence.

DÍL 2

Podpůrčí doba u nemocenského

§ 26

(1) Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) Vznikl-li nárok na nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, započítávají se do podpůrčí doby uvedené v odstavci 1 doby předchozích dočasných pracovních neschopností, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti; tento zápočet se provede i v případě, že předchozí dočasná pracovní neschopnost byla uznána pro jinou pojištěnou činnost. Předchozí období dočasné pracovní neschopnosti se započítávají do podpůrčí doby, i když při nich nemocenské nenáleželo. Věta první a druhá se nepoužije v případě, kdy pojištěná činnost trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti.

(3) Vznikla-li dočasná pracovní neschopnost dnem, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, považuje se pro účely podpůrčí doby za den vzniku dočasné pracovní neschopnosti následující kalendářní den.

§ 27

Po uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26 se nemocenské vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění podle § 84b odst. 1 písm. j) nebo § 86 odst. 2 písm. e), pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti; takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Nemocenské lze podle věty první vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26.

§ 28

(1) Nemocenské se poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo od 15. kalendářního dne nařízené karantény

po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž skončila doba zaměstnání, jde-li o zaměstnance, popřípadě skončilo pojištění, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou nebo o zahraničního zaměstnance. Při více dočasných pracovních neschopnostech v jednom kalendářním roce se nemocenské vyplácí v tomto roce nejvýše po dobu uvedenou ve větě první. Byla-li podpůrčí doba podle věty první a druhé vyčerpána v jednom kalendářním roce, nevzniká nárok na výplatu nemocenského od 1. ledna následujícího kalendářního roku, pokračuje-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa v tomto následujícím kalendářním roce. Nemocenské podle věty první a druhé však nelze vyplácet déle, než by se vyplácelo podle § 26. Poživatelem starobního důchodu se pro účely věty první a druhé 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.

(2) Nemocenské ze zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené z jiného zaměstnání se vyplácí nejdéle do dne, ve kterém měla skončit tato dovolená.

(3) Nemocenské ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, jen na dobu školních prázdnin (prázdnin) nebo jejich část, se vyplácí nejdéle do dne, kdy měla skončit doba tohoto zaměstnání.

(4) Podpůrčí doba u nemocenského odsouzenému končí vždy posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény z místa výkonu trestu odnětí svobody. To platí obdobně pro pojištěnce ve vazbě nebo ve výkonu zabezpečovací detence.

(5) Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo služební plat, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ustanovení věty první neplatí v případě, kdy pojištěnka nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z dosavadní pojištěné činnosti, v případě, kdy pojištěnec byl uznán dočasně práce neschopným podle § 57 odst. 1 písm. e) a f) a v případě pracovního nebo služebního volna poskytnutého z důvodů ošetřování nebo péče uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) nebo b).

(6) Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost nebo byla-li nařízena karanténa nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec sta účastníkem stávky.

(7) Nemocenské se nevyplácí po dni, kterým končí dočasná pracovní neschopnost podle § 59 odst. 2, i když den ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebyl vyznačen na rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

DÍL 3

Výše nemocenského

§ 29

(1) Výše nemocenského za kalendářní den činí

- a) 60 % denního vyměřovacího základu do 30. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény,
- b) 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,
- c) 72 % denního vyměřovacího základu od 61. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

(2) Výše nemocenského za kalendářní den činí 100 % denního vyměřovacího základu v případech, kdy byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným nebo mu byla nařízena karanténa v důsledku toho, že se prokazatelně podílel v obecném zájmu na hašení požáru, na provádění záchranných nebo likvidačních prací anebo na plnění úkolů ochrany obyvatelstva jako člen jednotky sboru dobrovolných hasičů obce povolané operačním a informačním střediskem integrovaného záchranného systému. To platí obdobně i pro člena ostatní složky integrovaného záchranného systému, který k této složce není v pracovněprávním vztahu nebo ve služebním poměru.

§ 31

Výše nemocenského za kalendářní den činí 50 % výše nemocenského stanoveného podle § 29, jestliže 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 písmenu c),
- b) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek, nebo
- c) při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

HLAVA IV

Peněžitá pomoc v mateřství

DÍL 1

Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství

§ 32

(1) Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má

- a) pojištěnka, 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,
- b) pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (§ 38),

c) pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,

d) pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou [§ 57 odst. 1 písm. e)] nebo pro které bylo vystaveno potvrzení podle § 67 písm. d), a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství [§ 36 odst. 1 písm. c)],

e) pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel dohodu v listinné podobě podle odstavce 8, že bude pečovat o dítě; tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte a na dobu nejméně 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích,

f) pojištěnka uvedená v písmenu a), která splňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství podle odstavců 2 a 3, jestliže až do dne nástupu na peněžitou pomoc v mateřství pobírá nemocenské z dřívějšího pojištění.

(2) Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (§ 34 odst. 1). Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.

(3) Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství osoby samostatně výdělečně činné je kromě splnění podmínky účasti na pojištění podle odstavce 2 účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrcí doby stanovené podle § 34 odst. 1. Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství zahraničního zaměstnance je kromě splnění podmínky účasti na pojištění podle odstavce 2 účast na pojištění jako zahraničního zaměstnance podle § 10 odst. 7 po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrcí doby stanovené podle § 34 odst. 1.

(4) Do doby účasti na pojištění pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství podle odstavců 2 a 3 se započítává též

a) doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění²²⁾, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno nebo přerušeno z důvodu těhotenství,

b) doba prezenčního studia v doktorském studijním programu, jestliže toto studium bylo úspěšně ukončeno nebo přerušeno z důvodu těhotenství,

c) doba pobírání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popřípadě dále trvala pojištěná činnost;

doby uvedené v písmenech a) až c) se započítávají v rozsahu, v jakém se nekryjí s pojištěnou činností, a je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, započítávají se tyto doby jen u jednoho pojištění.

(5) Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství; překrývající se doby účasti na pojištění lze započítat jen jednou. Je-li zároveň uplatněn nárok na peněžitou pomoc v mateřství z jednoho nebo více pojištění, ve kterých je splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, a z pojištění, v němž není splněna tato podmínka, započtou se pro splnění této podmínky v pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, jen ty dny v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, v nichž trvala účast na pojištění v 270 dnech souběžně v takovém počtu pojištění, z nichž je nárok na peněžitou pomoc v mateřství uplatňován. Není-li podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2 splněna ve více pojištěních, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství jen u toho pojištění, v němž je nejvyšší denní vyměřovací základ; přitom platí postup podle věty první a druhé.

(6) Pojištěnci, který je osobou pečující nebo osobou v evidenci, jemuž vznikl nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství jako osobě pečující nebo osobě v evidenci, se tato dávka nevypláčí po dobu, po kterou je poskytována odměna pěstouna podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí¹³⁾ druhému z manželů nebo z poručníků.

(7) Dítětem se pro účely odstavce 1 písm. a) a d) až f) rozumí dítě do dosažení 1 roku věku a pro účely odstavce 1 písm. b) a c) dítě, které ke dni převzetí do péče nedosáhlo 7 let věku, nejdéle však do dosažení věku 7 let a 31 týdnů.

(8) V dohodě podle odstavce 1 písm. e) musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat, a den porodu; podpis matky dítěte na dohodě musí být úředně ověřen nebo ověřen orgánem nemocenského pojištění. Den, od kterého bude tento pojištěnec o dítě pečovat, nesmí spadat do období, za které byla peněžitá pomoc v mateřství vyplacena matce dítěte, a do období přede dnem ověření podpisu podle věty první.

(9) V případech uvedených v odstavci 1 písm. d) a e) se podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství zjišťují ke dni prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy pojištěnec převzal péči o totéž dítě opakovaně.

(10) V případě, že podpůrčí doba začíná podle § 34 odst. 1 písm. b), považuje se podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2 nebo 3 za splněnou ke dni nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, pokud se tato podmínka splní k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

DÍL 2

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství

§ 33

Délka podpůrčí doby u peněžité pomoci v mateřství

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství činí

a) 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila,

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

§ 34

Počátek a ukončení podpůrčí doby u peněžité pomoci v mateřství

(1) Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství začíná nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává

- a) dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu; pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, nastává nástup na peněžitou pomoc v mateřství počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- b) dnem porodu, pokud k porodu došlo před počátkem podpůrčí doby uvedené v písmenu a),
- c) dnem převzetí dítěte pojištěncem do péče v případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. b) až e). V případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se přitom za den převzetí dítěte do péče považuje den prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy pojištěnec převzal péči o totéž dítě opakovaně.

(2) Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství končí uplynutím doby uvedené v § 33, nejpozději však dnem, kdy dítě dosáhlo věku uvedeného v § 32 odst. 7.

(3) Do podpůrčí doby u pojištěnce v případě uvedeném v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se započítává doba, po kterou byla peněžitá pomoc v mateřství vyplácena matce dítěte, a nastal-li nástup na peněžitou pomoc v mateřství podle odstavce 1 písm. a) části věty za středníkem, též doba od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu do dne, který předchází dni, od něhož je peněžitá pomoc v mateřství vyplácena matce dítěte, s výjimkou doby od porodu do konce šestého týdne po porodu; začne-li se matce dítěte znovu vyplácet peněžitá pomoc v mateřství, započítává se do její podpůrčí doby doba, po kterou byla peněžitá pomoc v mateřství vyplácena pojištěnci uvedenému v § 32 odst. 1 písm. d) a e).

(4) Jestliže v průběhu podpůrčí doby, po kterou se pojištěnci vyplácí peněžitá pomoc v mateřství, vznikne nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z téhož pojištění, nevypláčí se další peněžitá pomoc v mateřství po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí peněžitou pomoc v mateřství; podpůrčí doba u této další peněžité pomoci v mateřství se však stanoví ode dne nástupu na tuto peněžitou pomoc v mateřství.

§ 35

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství v některých případech

(1) U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

(2) Jestliže dítě zemřelo před uplynutím podpůrčí doby, končí podpůrčí doba uplynutím 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, pokud by neskončila dříve podle § 33 a § 34 odst. 2; ustanovení odstavce 1 není přitom dotčeno.

§ 36

Přerušení výplaty peněžité pomoci v mateřství

(1) Peněžitá pomoc v mateřství se nevyplácí

- a) matce dítěte za dobu, po kterou má na základě dohody uvedené v § 32 odst. 1 písm. e) nárok na peněžitou pomoc v mateřství pojištěnec, s níž matka dítěte uzavřela tuto dohodu,
- b) 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,
- c) pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán dočasně práce neschopným [§ 57 odst. 1 písm. e)], a dítě bylo z tohoto důvodu v péči jiné fyzické osoby nebo právnické osoby,
- d) za dobu, po kterou pojištěnka nepečuje o narozené dítě, a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů nebo do lůžkové péče u poskytovatele zdravotních služeb nebo do zařízení poskytujícího nepřetržitou péči o tyto děti,
- e) pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o tyto děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo pojištěnce.

(2) Pominou-li důvody uvedené v odstavci 1, pro které se peněžitá pomoc v mateřství pojištěnci nevyplácěla, pokračuje se ve výplatě peněžité pomoci v mateřství, popřípadě se zahájí její výplata, až do uplynutí podpůrčí doby, s tím, že jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. b) a c), prodlužuje se pojištěnci podpůrčí doba o dobu, po kterou se mu peněžitá pomoc v mateřství nevyplácěla, a jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. a), d) a e), započítává se doba, po kterou se peněžitá pomoc v mateřství pojištěnci nevyplácěla, do jeho podpůrčí doby. Ustanovení § 34 odst. 2 a 3 přitom není větou první dotčeno. Dohodu uvedenou v § 32 odst. 1 písm. e) může pojištěnec nebo matka dítěte zrušit též jednostranně; ustanovení § 32 odst. 8 o ověření podpisu platí přitom obdobně.

(3) Výplatu peněžité pomoci v mateřství nelze podle odstavce 1 písm. d) a e) přerušit během podpůrčí doby stanovené podle § 35 odst. 1. Peněžitá pomoc v mateřství se pojištěnci, který uzavřel dohodu podle § 32 odst. 1

písm. e), nevyplácí, pokud doba, po kterou jsou jinak splněny podmínky nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství, nečiní aspoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích.

DÍL 3

Výše peněžité pomoci v mateřství

§ 37

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % denního vyměřovacího základu.

DÍL 4

Společné ustanovení o peněžité pomoci v mateřství

§ 38

Za rozhodnutí příslušného orgánu podle § 32 odst. 1 písm. b) se považuje

- a) rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do péče jiné osoby²³⁾,
- b) rozhodnutí soudu o osvojení dítěte²⁴⁾,
- c) rozhodnutí soudu o předání dítěte do péče budoucího osvojitele²⁵⁾,
- d) rozhodnutí soudu o předání dítěte osvojiteli do péče před osvojením²⁶⁾,
- e) jmenování fyzické osoby poručníkem dítěte²⁷⁾,
- f) rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do pěstounské péče a do pěstounské péče na přechodnou dobu²⁸⁾,
- g) rozhodnutí soudu o svěřením dítěte do předpěstounské péče zájemci o pěstounskou péči⁷⁵⁾,
- h) rozhodnutí soudu o nařízení předběžného opatření o péči o dítě⁸⁴⁾,
- i) vyjádření obecního úřadu obce s rozšířenou působností podle § 16a odst. 3 zákona o sociálně-právní ochraně dětí, a to po dobu, po kterou probíhá soudní řízení o pěstounské péči, předpěstounské péči nebo o jmenování poručníka dítěti.

HLAVA V

Otcovská

DÍL 1

Podmínky nároku na otcovskou



§ 38a

(1) Nárok na otcovskou má pojištěnec, který pečuje o dítě,

a) jehož je otcem,

b) které převzal do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu, pokud dítě ke dni převzetí do této péče nedosáhlo 7 let věku.

(2) Nárok na otcovskou má též pojištěnec, jestliže dítě, jehož je otcem,

a) se narodilo mrtvé, nebo

b) zemřelo v období 6 týdnů ode dne narození.

(3) Podmínkou nároku na otcovskou osoby samostatně výdělečně činné je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni nástupu na otcovskou podle § 38b odst. 2; to však neplatí, vznikla-li osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, jestliže při výkonu tohoto zaměstnání byla účastna pojištění jako zaměstnanec alespoň v posledních 3 měsících trvání tohoto zaměstnání. Věta první se použije obdobně pro zahraničního zaměstnance.

(4) Otcovská podle odstavce 1 náleží, pokud nástup na otcovskou nastal v období 6 týdnů ode dne narození dítěte nebo ode dne převzetí dítěte do péče. Není-li dále stanoveno jinak, otcovská podle odstavce 2 náleží, pokud nástup na tuto otcovskou nastal v období 6 týdnů ode dne narození dítěte. Jde-li o narozené dítě, období podle věty první a druhé se prodlužuje o kalendářní dny, po které bylo dítě hospitalizováno ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte, a které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte; za den hospitalizace se považuje též den přijetí dítěte do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení. Bylo-li by však období pro nástup na otcovskou ode dne úmrtí dítěte kratší než 2 týdny, otcovská podle odstavce 2 náleží, pokud nástup na tuto otcovskou nastal v období 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte.

(5) V tomtéž případě péče o dítě náleží otcovská jen jednou a jen jednomu z oprávněných. Otcovská podle odstavce 1 náleží jen jednou i v případě, že pojištěnec pečuje o více dětí narozených současně nebo o více dětí převzatých současně do péče; v tomto případě se péče o více těchto dětí považuje za péči o jedno dítě. Otcovská podle odstavce 2 náleží jen jednou i v případě, že se současně narodí více mrtvých dětí. Nárok na otcovskou podle odstavce 1 písm. a) nebrání vzniku nároku na otcovskou podle odstavce 2 písm. b) v případě téhož dítěte; to platí i v případě, že zemře jedno z dětí narozených současně.

(6) Nárok na otcovskou nemají pojištěnci vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě, odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce.

DÍL 2

Podpůrčí doba u otcovské

§ 38b

(1) Podpůrčí doba u otcovské činí 2 týdny.

(2) Podpůrčí doba u otcovské začíná nástupem na otcovskou. Nástup na otcovskou podle § 38a odst. 1 nastává dnem, který pojištěnec určí v období podle § 38a odst. 4 vět první a třetí. Jestliže hospitalizace dítěte vznikla nebo trvá v den dosažení šestého týdne ode dne narození dítěte, nástup na otcovskou podle § 38a odst. 1 nastává též dnem, který pojištěnec určí v období počínajícím propuštěním dítěte z hospitalizace; délka tohoto období odpovídá počtu dnů hospitalizace, které připadly do období 6 týdnů ode dne narození dítěte. Nastoupit na otcovskou podle věty druhé lze nejdéle do jednoho roku věku dítěte. Nástup na otcovskou podle § 38a odst. 2 nastává dnem, který pojištěnec určí v období podle § 38a odst. 4 vět druhé až čtvrté.

(3) Jestliže je dítě umístěno v zařízení poskytujícím nepřetržitou péči o děti z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky, podpůrčí doba u otcovské končí dnem umístění dítěte do takového zařízení. Obdobně se postupuje v případě, pokud rodiče o dítě přestali pečovat a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů.

(4) Podpůrčí doba u otcovské se nepřerušuje. Podpůrčí doba u otcovské podle § 38a odst. 1 končí dnem, v němž dítě zemřelo; pokud však dítě zemřelo po uplynutí 6 týdnů ode dne jeho narození a podpůrčí doba ještě neuplynula náleží otcovská po celou podpůrčí dobu.

(5) Jestliže v průběhu podpůrčí doby, po kterou se pojištěnci vyplácí otcovská, vznikne nárok na další otcovskou z téhož pojištění, nevyplácí se další otcovská po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí otcovskou; podpůrčí doba u této další otcovské se však stanoví ode dne nástupu na otcovskou. Otcovská se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud pojištěnci nevznikl nárok na výplatu otcovské alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem.

DÍL 3

Výše otcovské

§ 38c

Výše otcovské za kalendářní den činí 70 % denního vyměřovacího základu.

DÍL 4

Společné ustanovení o otcovské

§ 38d

Za rozhodnutí příslušného orgánu o převzetí dítěte do péče nahrazující péči rodičů se považují rozhodnutí podle § 38 písm. a) až e) a g) až i) a rozhodnutí soudu o svěření dítěte do pěstounské péče.

Podmínky nároku na ošetrovné

§ 39

(1) Nárok na ošetrovné má pojištěnec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci nebo samostatnou výdělečnou činnost z důvodu

a) ošetrování

1. dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
2. jiné fyzické osoby, jejíž zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetrování jinou fyzickou osobou, nebo ženy, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetrování jinou fyzickou osobou, nebo

b) péče o dítě mladší 10 let, protože

1. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti (dále jen „školské zařízení“), v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,
2. dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo
3. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

(2) Podmínkou nároku na ošetrovné je, že osoba uvedená v odstavci 1 žije s pojištěncem v domácnosti; to neplatí v případě ošetrování nebo péče o příbuzného v linii přímé⁸⁸⁾ a sourozence pojištěnce nebo ošetrování manžela (manželky) pojištěnce, registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce, rodičů manžela (manželky) nebo registrovaného partnera (registrované partnerky) pojištěnce.

(3) Podmínkou nároku na ošetrovné osoby samostatně výdělečně činné je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby ošetrování nebo péče nebo dni převzetí tohoto ošetrování (péče); to však neplatí, vznikla-li osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, jestliže při výkonu tohoto zaměstnání byla účastna pojištění jako zaměstnanec alespoň v posledních 3 měsících trvání tohoto zaměstnání. Věta první se použije obdobně pro zahraničního zaměstnance.

(4) Pojištěnec nemá nárok na ošetrovné z důvodu ošetrování osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) nebo z důvodu

péče o dítě podle odstavce 1 písm. b), jestliže jiný pojištěnec má z důvodu poskytování dlouhodobé péče osobě uvedené v odstavci 1 nárok na výplatu dlouhodobého ošetrovného. Pojištěnec dále nemá nárok na ošetrovné z důvodu ošetrování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu³¹); to neplatí, pokud tato jiná osoba

a) onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat, nebo

b) z důvodu péče o toto dítě má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu a v den vzniku potřeby ošetrování (péče) je

1. zaměstnancem a v zaměstnání, které zakládá účast na pojištění, nečerpá mateřskou dovolenou, rodičovskou dovolenou nebo pracovní volno bez náhrady příjmu poskytnuté zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok; je-li vykonáváno více těchto zaměstnání souběžně, musí být podmínka uvedená v části věty před středníkem splněna alespoň v jednom zaměstnání, nebo

2. osobou samostatně výdělečně činnou a vykonává samostatnou výdělečnou činnost; při souběžném výkonu zaměstnání, které zakládá účast na pojištění, se k podmínce uvedené v bodě 1 nepřihlíží.

(5) V témže případě ošetrování (péče) náleží ošetrovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetrování (péče) vystřídají. Vystřídání podle věty první je možné jen jednou; u pojištěnce, který takto převzal ošetrování (péči), se podmínky nároku na ošetrovné posuzují ke dni převzetí ošetrování (péče). Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetrování. Navazuje-li potřeba ošetrování bezprostředně na předchozí potřebu ošetrování téže fyzické osoby nebo se s ní překrývá, považuje se tato navazující nebo překrývající se potřeba ošetrování za pokračování předchozí potřeby ošetrování; to platí obdobně, jde-li o potřebu péče o totéž dítě, pokud důvod vzniku této navazující nebo překrývající se potřeby péče je uveden v témže bodě odstavce 1 písm. b) jako důvod, pro který vznikla předchozí potřeba péče o totéž dítě.

(6) Nárok na ošetrovné nemají

a) příslušníci,

b) dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,

c) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce,

d) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,

e) zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu, nejde-li o zaměstnance v pracovním poměru a zaměstnance činné na základě dohody o pracovní činnosti,

f) členové kolektivních orgánů právnické osoby uvedení v § 5 písm. a) bodě 18.

(7) Nárok na výplatu ošetrovného nemá pojištěnec v době prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

DÍL 2

Podpůrčí doba u ošetrovného

§ 40

(1) Podpůrčí doba u ošetrovného činí nejdéle

a) 9 kalendářních dnů,

b) 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého pojištěnce, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

(2) Podpůrčí doba u ošetrovného počíná od prvního dne potřeby ošetrování nebo péče. Věta první platí též v případě převzetí ošetrování (péče) jiným oprávněným podle § 39 odst. 5 věty druhé. Vznikla-li potřeba ošetrování (péče) dnem, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, počíná podpůrčí doba následujícím kalendářním dnem.

(3) Běh podpůrčí doby u ošetrovného se staví po dobu poskytování zdravotních služeb ošetrované osobě u poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče. Ošetrovné se poživateli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vyplácí nejdéle do dne, jímž končí doba zaměstnání, jde-li o zaměstnance, nebo pojištění, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

(4) Jestliže v průběhu podpůrčí doby, po kterou se pojištěnci vyplácí ošetrovné, dojde ke vzniku nové potřeby ošetrování (péče), která není pokračováním potřeby ošetrování (péče) podle § 39 odst. 5, nevypřací se tomuto pojištěnci ošetrovné, na něž vznikl nový nárok, po podpůrčí dobu, po kterou trvá předchozí nárok na výplatu ošetrovného; podpůrčí doba v případě vzniku nové potřeby ošetrování (péče) se však v takovém případě stanoví ode dne, ve kterém tato potřeba nastala.

(5) Ošetrovné se nevypřací zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetrování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetrovné se dále nevypřací za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetrovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetrování nebo péče trvala.

(6) Ošetrovné se nevypřací zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, pokud potřeba ošetrování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky.

(7) Za osamělého pojištěnce [odstavec 1 písm. b)] se pro účely ošetrovného považuje pojištěnec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství. Za osamělého pojištěnce se považuje i pojištěnec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody uloženého v trvání

nejméně jednoho roku nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nebo bylo-li zahájeno řízení o prohlášení manželky (manžela) za nezvěstnou anebo za mrtvou, a tento pojištěnec nežije s družkou (druhem).

(8) Ošetřovné náleží pojištěnci po celou podpůrnou dobu podle odstavce 1 i v případě, že dítě dosáhne věku 10 let v průběhu podpůrné doby.

DÍL 3

Výše ošetřovného

§ 41

Výše ošetřovného za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu.

HLAVA VII

Dlouhodobé ošetřovné

DÍL 1

Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné

§ 41a

(1) Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

(2) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného rozumí fyzická osoba, u které

a) došlo k závažné poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň 4 kalendářní dny po sobě jdoucích, nejde-li o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně⁸⁵); za den hospitalizace se považuje též den přijetí ošetřované osoby do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení, a

b) je předpoklad, že její zdravotní stav po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů.

(3) Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného dále rozumí fyzická osoba v inkurabilním stavu, který vyžaduje poskytování paliativní péče a dlouhodobé péče v domácím prostředí; v tomto případě se podmínka hospitalizace nevyžaduje.

(4) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je, že pojištěnec je

- a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,
- b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, netař, synovec, teta nebo strýc,
- c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
- d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

(5) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je zaměstnáním, je účast na pojištění zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

(6) Podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče; to však neplatí, vznikla-li osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání, jestliže při výkonu tohoto zaměstnání byla účastna pojištění jako zaměstnanec alespoň v posledních 3 měsících trvání tohoto zaměstnání. Ustanovení věty první se použije přiměřeně též pro zahraničního zaměstnance.

(7) Je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění podle odstavců 5 a 6 splněna v každém z těchto pojištění.

(8) Pojištěnci může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče o tutéž ošetřovanou osobu nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

§ 41c

(1) Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají

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

f) osoby pečující a osoby v evidenci.

(2) Pojištěnec nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu³¹); to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

(3) Poskytuje-li pojištěnec dlouhodobou péči současně více ošetřovaným osobám, dlouhodobé ošetřovné mu náleží pouze jednou.

§ 41d

(1) V případě poskytování dlouhodobé péče téže ošetřované osobě náleží dlouhodobé ošetřovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. Vystřídání podle věty první je možné i opakovaně.

(2) U pojištěnce, který převzal poskytování dlouhodobé péče, se podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné posuzují ke dni prvního převzetí této péče; to platí i v případě opakovaného převzetí poskytování dlouhodobé péče u téže ošetřované osoby při téže potřebě dlouhodobé péče.

(3) V jednom kalendářním dnu může poskytovat dlouhodobou péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné jen jeden oprávněný.

DÍL 2

Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného

§ 41e

(1) Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče; podpůrčí doba však trvá nejdéle 90 kalendářních dnů.

(2) Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči a v nichž zároveň tato potřeba péče trvala.

(3) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí za kalendářní dny, kdy trvala hospitalizace ošetřované osoby, s výjimkou prvního a posledního kalendářního dne hospitalizace.

(4) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mu náleží podle zvláštních právních předpisů¹⁷) ze zaměstnání, z něhož tato dávka náleží, nadále započitatelný příjem, s výjimkou služebního příspěvku na bydlení poskytovaného podle zákona o vojácích z povolání^{17a}).

(5) Dlouhodobé ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady

příjmu, pokud potřeba dlouhodobé péče vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Dlouhodobé ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu v kalendářním týdnu, pokud zaměstnanci v tomto kalendářním týdnu nevznikl nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro zaměstnance pracovním dnem v kalendářním týdnu a v němž potřeba dlouhodobé péče trvala.

DÍL 3

Výše dlouhodobého ošetřovného

§ 41f

Výše dlouhodobého ošetřovného za kalendářní den činí 60 % denního vyměřovacího základu.

HLAVA VIII

Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

DÍL 1

Podmínky nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

§ 42

(1) Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má

- a) těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána těhotným ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její těhotenství,
- b) zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo mateřství,
- c) zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení,
- d) těhotná příslušnice, příslušnice do konce devátého měsíce po porodu nebo příslušnice, která kojí, jestliže podle zvláštních právních předpisů³³⁾ byla odvolána z dosavadního služebního místa, neboť to vyžaduje její bezpečnost a ochrana zdraví při práci, a byla ustanovena na jiné služební místo,

pokud dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu, než před tímto převedením na jinou práci nebo ustanovením na jiné služební místo. Ke snížení započitatelného příjmu z důvodu kratší pracovní doby nebo doby služby se nepřihlíží.



(2) Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství má za podmínek uvedených v odstavci 1 také těhotná zaměstnankyně nebo příslušnice činná v uměleckém oboru, která je převedena na jinou práci nebo ustanovena na jiné služební místo, protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.

(3) Pro účely nároku na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se považuje za převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo také úprava pracovních podmínek spočívající

- a) ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací, kterým se odstraní příčiny, na základě kterých je taková práce zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo která ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení,
- b) v přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo k převedení na jiné pracoviště z důvodu, že práce na dosavadním pracovišti je zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení,
- c) ve zproštění výkonu noční práce (služby v noci).

(4) Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nemá zaměstnankyně, pokud je

- a) činná na základě dohody o pracovní činnosti nebo na základě dohody o provedení práce,
- b) odsouzenou ve výkonu trestu odnětí svobody zařazenou do práce nebo je zařazena do práce ve výkonu zabezpečovací detence,
- c) účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- d) dobrovolnou pracovnící pečovatelské služby,
- e) žákyní nebo studentkou, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- f) zahraničním zaměstnancem,
- g) členkou kolektivních orgánů právnické osoby uvedenou v § 5 písm. a) bodě 18.

DÍL 2

Podpůrčí doba u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

§ 43

(1) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo. Těhotné zaměstnankyni nebo příslušnici se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(2) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevyplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně

nebo příslušnice

- a) byla dočasně práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa,
- b) ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala, ošetřovala jinou fyzickou osobu z důvodů uvedených v § 39 odst. 1 nebo poskytovala dlouhodobou péči,
- c) měla pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo služební plat,
- d) měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne,
- e) byla účastnicí stávky,
- f) byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.

DÍL 3

Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

§ 44

- (1) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení nebo ustanovení.
- (2) Průměr započitatelných příjmů podle odstavce 1 se zjistí tak, že se dosažený příjem za jednotlivý kalendářní měsíc vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci, s výjimkou dnů uvedených v § 43 odst. 2.
- (3) Podle odstavců 1 a 2 se postupuje i v případě, že k převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo nebo ke skončení tohoto převedení nebo ustanovení došlo v průběhu kalendářního měsíce.

HLAVA IX

Společná ustanovení o dávkách

DÍL 1

Nárok na dávky a na jejich výplatu

§ 45

Nárok na dávku

Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.



Nárok na výplatu dávky

(1) Nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených tímto zákonem pro vznik nároku na dávku a na její výplatu a uplatněním nároku na výplatu způsobem stanoveným tímto zákonem.

(2) Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží. Lhůta podle věty první neplyne po dobu řízení o dávce a po dobu, po kterou fyzické osobě, která musela mít opatrovníka, nebyl opatrovník ustanoven.

§ 47

Vzdání se nároku na výplatu dávky

(1) Pojištěnec se může na základě prohlášení v listinné podobě nebo učiněného elektronicky do datové schránky podaného plátcí dávky vzdát nároku na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného. Pojištěnka, která dítě porodila, se může vzdát nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství nejdříve po uplynutí 14 týdnů podpůrčí doby, ne však dříve, než uplyne 6 týdnů ode dne porodu. V prohlášení podle věty první musí být uveden den, od kterého se pojištěnec vzdává nároku na výplatu dávky. Vzdáním se nároku podle věty první zaniká nárok na výplatu dávky až do konce podpůrčí doby. Za vzdání se nároku podle věty první se však nepovažuje uzavření dohody podle § 32 odst. 1 písm. e) nebo její zrušení podle § 36 odst. 2 věty třetí.

(2) Nároku na výplatu dávky se nelze vzdát za období, za které již byla dávka vyplacena, a v případech, kdy jsou z dávky prováděny srážky podle správního nebo soudního rozhodnutí nebo na základě dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce nebo regresní náhrady (§ 126).

DÍL 2

Souběh nároků na výplatu dávek

§ 48

(1) Vznikne-li z jednoho pojištění současně nárok na výplatu více dávek, má

- a) nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství přednost před nárokem na výplatu ostatních dávek; ustanovení § 36 odst. 1 písm. c) a § 57 odst. 1 písm. e) tím není přitom dotčeno,
- b) nárok na výplatu otcovské přednost před nárokem na výplatu nemocenského, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného,
- c) nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného přednost před nárokem na výplatu nemocenského a ošetřovného

d) nárok na výplatu nemocenského přednost před nárokem na výplatu ošetrovného.

(2) Je-li pojištěnec uznán dočasně práce neschopným v době, kdy mu byla nařízena karanténa, která netrvala déle než 14 kalendářních dnů, nebo dnem následujícím po dni ukončení této nařízené karantény, vyplácí se nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti od patnáctého kalendářního dne ode dne nařízení karantény; stejně se postupuje i tehdy, je-li pojištěnci nařízena karanténa v době, kdy byl uznán dočasně práce neschopným, nebo navazuje-li nařízení karantény na dočasnou pracovní neschopnost. Je-li pojištěnec uznán dočasně práce neschopným v době, kdy mu byla nařízena karanténa, která trvala déle než 14 kalendářních dnů, nebo dnem následujícím po dni ukončení této nařízené karantény, vyplácí se nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti po ukončení podpůrné doby u nemocenského z důvodu karantény; stejně se postupuje i tehdy, je-li pojištěnci nařízena karanténa v době, kdy byl uznán dočasně práce neschopným, nebo navazuje-li nařízení karantény na dočasnou pracovní neschopnost.

(3) Vznikne-li v případě souběhu více pojištění nárok na výplatu různých dávek, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, nesmí být úhrn dávek za kalendářní den vyšší, než by činila výše nemocenského vypočteného z denního vyměřovacího základu ve výši třetí redukční hranice; je-li úhrn dávek vyšší, snižuje se nejdříve ošetrovné a poté nemocenské a dlouhodobé ošetrovné tak, aby úhrn dávek tuto výši nemocenského nepřesáhl. Je-li však jednou z dávek podle věty první peněžitá pomoc v mateřství nebo otcovská, nesmí být úhrn dávek za kalendářní den vyšší, než by činila výše peněžité pomoci v mateřství nebo otcovské vypočtené z denního vyměřovacího základu ve výši třetí redukční hranice; je-li úhrn dávek vyšší, snižuje se postupně ošetrovné, nemocenské, dlouhodobé ošetrovné a otcovská tak, aby úhrn dávek tuto výši otcovské nepřesáhl. Peněžitá pomoc v mateřství se podle věty první nesnižuje.

DÍL 3

Přechod nároku na dávky a jejich výplatu

§ 49

Nárok na dávku a nárok na výplatu dávky nelze postoupit ani dát do zástavy.

§ 50

Dohodu o srážkách z dávek vyplácených územní správou sociálního zabezpečení [§ 81 odst. 2 písm. a)] nelze uzavřít, s výjimkou dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce (§ 124) nebo regresní náhrady (§ 126) a dohody mezi věřitelem a dlužníkem k uspokojení pohledávky dlužného výživného v rámci vzájemné vyživovací povinnosti rodičů a dětí.

§ 51

(1) Zemřel-li pojištěnec po vzniku nároku na dávku, přechází nárok na výplatu částek dávky, které nebyly pojištěnci vyplaceny, postupně na manžela (manželku), děti a rodiče, jestliže žili s pojištěncem v době jeho smrti v

domácnosti, pokud pojištěnec splňoval podmínky nároku na výplatu dávky; tyto osoby vstupují též do řízení o dávce. Pokud pojištěnec neuplatnil nárok na výplatu dávky, mohou tento nárok uplatnit osoby uvedené ve větě první.

(2) Nároky přecházející na osoby uvedené v odstavci 1 nejsou předmětem dědictví; předmětem dědictví se stávají, není-li těchto osob.

DÍL 4

Změna nároku na dávky a jejich výplatu

§ 52

Zjistí-li se, že

- a) nárok na dávku nebo na její výplatu zanikl, dávka se odejme nebo se její výplata zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byla vyplacena,
- b) dávka byla přiznána nebo je vyplácena v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byla neprávem odepřena anebo byla přiznána od pozdějšího data, než od jakého náleží, dávka se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož dávka nebo její zvýšení náleží, pokud nárok na výplatu dávky nezanikl podle § 46 odst. 2,
- c) dávka byla přiznána nebo je vyplácena ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byla přiznána nebo se vyplácí neprávem, dávka se sníží nebo odejme nebo se její výplata zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byla vyplacena,
- d) se změnily skutečnosti rozhodné pro výši dávky nebo pro nárok na její výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).

ČÁST ČTVRTÁ

Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění

HLAVA I

Základní ustanovení

§ 53

(1) Posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely pojištění zahrnuje posuzování

- a) dočasné pracovní neschopnosti,
- b) pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby,



c) zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

(2) Posuzování zdravotního stavu

a) podle odstavce 1 písm. a) a c) provádí ošetřující lékař (§ 54), popřípadě ve stanovených případech (§ 75) příslušné orgány nemocenského pojištění svými lékaři,

b) podle odstavce 1 písm. b) provádějí příslušné orgány nemocenského pojištění svými lékaři.

§ 54

Ošetřující lékař

(1) Ošetřujícím lékařem se pro účely tohoto zákona rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který svými lékaři poskytuje pojištěnci, ošetřované osobě nebo jiné posuzované osobě ambulantní, lůžkovou nebo lázeňskou léčebně rehabilitační péči, s výjimkou poskytovatele zdravotnické záchranné služby a lékařské pohotovostní služby, a poskytovatel pracovnělékařských služeb při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud získal oprávnění k poskytování zdravotních služeb. Ošetřujícím lékařem se pro účely nemocenského pojištění u vojáků z povolání a vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby rozumí též resortní poskytovatel zdravotních služeb podle zvláštního právního předpisu³⁴).

(2) Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti³⁵).

HLAVA II

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti

DÍL 1

Základní pojmy

§ 55

Dočasná pracovní neschopnost

(1) Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci

a) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,

b) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu³⁶) (dále jen „povinnost uchazeče o

zaměstnání“), vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání.

(2) Za dočasnou pracovní neschopnost se nepovažuje ošetřování pojištěnce

a) v nočním sanatoriu,

b) v době detoxikace po požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek, s výjimkou případů, kdy pojištěnec požil tyto látky bez vlastního zavinění,

c) při poskytování zdravotní péče v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů za úhradu pojištěncem.

(3) Dočasnou pracovní neschopnost pojištěnce, který vykonává několik pojištěných činností, posuzuje ošetřující lékař pro každou pojištěnou činnost samostatně.

(4) Pokud pojištěnci po ukončení dočasné pracovní neschopnosti vznikne v následujícím kalendářním dni další dočasná pracovní neschopnost, považuje se tato dočasná pracovní neschopnost za pokračování předcházející dočasné pracovní neschopnosti; to však neplatí, jestliže tato další dočasná pracovní neschopnost byla uznána k jiné pojištěné činnosti.

§ 56

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce a místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti

(1) Režim dočasně práce neschopného pojištěnce stanoví ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Režim dočasně práce neschopného pojištěnce může být ošetřujícím lékařem změněn v souladu se změnou zdravotního stavu. Režim dočasně práce neschopného pojištěnce se nestanoví v případě dočasné pracovní neschopnosti podle § 57 odst. 1 písm. c) a f).

(2) Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje

a) stanovení individuálního léčebného postupu podle zvláštního právního předpisu³⁷⁾,

b) povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek; místem pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce je místo, které pojištěnec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku dočasné pracovní neschopnosti, nebo místo, na které změnil pobyt v souladu s odstavcem 3,

c) povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený individuální léčebný postup tyto vycházky nevylučuje,

d) povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty první a třetí, pokud

zdravotní stav pojištěnce a stanovený individuální léčebný postup tuto změnu nevylučuje,

e) provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje Úřad práce České republiky.

(3) Změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. Byla-li pojištěnci podle věty první povolena změna místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)] také v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem, je pojištěnec povinen tuto změnu místa pobytu předem v listinné nebo elektronické podobě anebo jinak prokazatelně oznámit zaměstnavateli. Změnu místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce z důvodu pobytu v cizině může ošetřující lékař povolit jen po předchozím souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění. O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty třetí žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně. Příslušný orgán nemocenského pojištění sděluje ošetřujícímu lékaři souhlas podle věty třetí v elektronické podobě prostřednictvím informačního systému pojištění, pokud to technické řešení daného informačního systému pojištění umožní.

(4) O povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby [odstavec 2 písm. c)] a o změně místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty první a třetí rozhoduje ošetřující lékař; o změně místa pobytu rozhoduje ošetřující lékař jen na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce. Pokud dočasně práce neschopný pojištěnec požádá o povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby nebo o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti a ošetřující lékař vycházky nebo jejich změnu nebo změnu místa pobytu nepovolí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí o tomto nepovolení, jen pokud pojištěnec vydání tohoto rozhodnutí požaduje. Na rozhodnutí týkající se vycházek a povolení změny místa pobytu ošetřujícím lékařem a na další postup se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o poskytování zdravotních služeb.

(5) O změnu místa pobytu pojištěnec nežádá a ošetřující lékař o ní nerozhoduje v případě, jde-li o změnu místa pobytu v souvislosti s poskytováním lůžkové nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče; tuto změnu hlásí pojištěnec ošetřujícímu lékaři při propouštění z lůžkové nebo lázeňské léčebně rehabilitační péče.

(6) Vycházky podle odstavce 2 písm. c) může ošetřující lékař povolit pouze v rozsahu, který odpovídá zdravotnímu stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a který nenarušuje stanovený individuální léčebný postup. Ošetřující lékař může vycházky povolit podle věty první nejvýše v celkovém rozsahu 6 hodin denně, a to v době od 7 hodin do 19 hodin; přitom vymezí konkrétní časový úsek nebo časové úseky těchto vycházek. Výjimečně může ošetřující lékař v případech, kdy mimořádně náročný léčebný plán, probíhající intenzivní léčba, nepříznivé vedlejší účinky léčby nebo celkově závažný zdravotní stav neumožňují pojištěnci, aby využil pevně stanovenou dobu vycházek, na žádost dočasně práce neschopného pojištěnce a po předchozím souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře povolit, aby si tento pojištěnec volil dobu vycházek podle svého aktuálního zdravotního stavu. O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty třetí žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně. Příslušný orgán nemocenského pojištění sděluje ošetřujícímu lékaři souhlas podle věty třetí v elektronické podobě prostřednictvím informačního systému pojištění, pokud to

DÍL 2

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti

§ 57

Vznik dočasné pracovní neschopnosti

(1) Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

- a) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz (dále jen „nemoc“) nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- b) pojištěnce, který byl přijat k poskytnutí lůžkové péče nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče³⁹),
- c) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče⁴⁰), s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství,
- d) pojištěnce, který nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- e) pojištěnce v době nároku na výplatu peněžitě pomoci v mateřství, jestliže mu závažné dlouhodobé onemocnění znemožňuje pečovat o dítě; dlouhodobým onemocněním se pro účely tohoto zákona rozumí takové onemocnění, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden měsíc,
- f) pojištěnky, která doložila potvrzením orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z dosavadní pojištěné činnosti, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- g) pojištěnce, který byl uznán invalidním v prvním nebo druhém stupni, pokud u tohoto pojištěnce v den, který bezprostředně následuje po dni, jímž byla ukončena dočasná pracovní neschopnost podle § 59 odst. 2, nastala nebo trvá jiná porucha zdraví, než která byla důvodem uznání dočasné pracovní neschopnosti, anebo nastaly nebo trvají jiné důvody, které by odůvodňovaly uznání dočasné pracovní neschopnosti, a tato porucha nebo tyto důvody neumožňují pojištěnci vykonávat pojištěnou činnost.

(2) Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil, pokud se dále nestanoví jinak.

(3) Ošetřující lékař může v případě, že pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře nebo v jiných odůvodněných případech rozhodnout, že dočasná pracovní neschopnost pojištěnce vznikla i přede dnem uvedeným v odstavci 2; za období delší než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil, však může ošetřující lékař, nejde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 1 písm. f) a g), tak učinit jen po

předchozím souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře. O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty první žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně. Příslušný orgán nemocenského pojištění sděluje ošetřujícímu lékaři souhlas podle věty první v elektronické podobě prostřednictvím informačního systému pojištění, pokud to technické řešení daného informačního systému pojištění umožní. Pokud ošetřující lékař rozhodl o tom, že dočasná pracovní neschopnost vznikla v období delším než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil, bez souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění, má se za to, že dočasná pracovní neschopnost trvá pouze 3 kalendářní dny přede dnem, v němž ji zjistil.

(4) Nezjistí-li ošetřující lékař po vyšetření důvody k rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, avšak pojištěnec požaduje vydání rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, vydá ošetřující lékař rozhodnutí o tom, že dočasná pracovní neschopnost nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb. Tento zvláštní právní předpis platí též pro postup v případě, kdy pojištěnec nesouhlasí s datem vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo s tím, že byla uznána jeho dočasná pracovní neschopnost.

(5) Ošetřující lékař, který rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a tato neschopnost byla ukončena rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění (§ 75), může rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti téhož pojištěnce v období 7 dnů po ukončení předchozí dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutím tohoto orgánu pro stejnou nebo obdobnou nemoc, s výjimkou akutního vzplanutí téže nemoci, pouze s předchozím souhlasem tohoto orgánu uděleným na základě žádosti ošetřujícího lékaře. O souhlas orgánu nemocenského pojištění podle věty první žádá tento orgán ošetřující lékař v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; ustanovení § 61 odst. 3 platí zde obdobně. Příslušný orgán nemocenského pojištění sděluje ošetřujícímu lékaři souhlas podle věty první v elektronické podobě prostřednictvím informačního systému pojištění, pokud to technické řešení daného informačního systému pojištění umožní.

(6) Dočasná pracovní neschopnost podle odstavce 1 písm. g) se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti.

§ 58

Průběh dočasné pracovní neschopnosti

(1) V průběhu dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař posuzuje, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda se pracovní schopnost pojištěnce obnovila. Za stabilizovaný se pro účely tohoto zákona považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovních omezení.

(2) Ošetřující lékař stanoví se zřetelem na zdravotní stav pojištěnce termín příštího lékařského ošetření nebo

kontroly. Tento termín ošetřující lékař vyznačuje na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

(3) Prokáže-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemůže dostavit k ošetření nebo kontrole v den stanovený podle odstavce 2, stanoví ošetřující lékař náhradní termín.

(4) Prokázal-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemohl dostavit k ošetření nebo kontrole v den stanovený podle odstavce 2, ošetřující lékař vydá nové rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Tato dočasná pracovní neschopnost se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti.

§ 59

Ukončování dočasné pracovní neschopnosti

(1) Ošetřující lékař rozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

- a) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření; pokud ošetřující lékař ukončí dočasnou pracovní neschopnost pozdějším než třetím kalendářním dnem následujícím po tomto vyšetření, má se za to, že dočasná pracovní neschopnost skončila tímto třetím kalendářním dnem,
- b) pojištěnce, jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti a vyšetřením zjistí, že zdravotní stav je stabilizovaný a je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a to 30. kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření,
- c) pojištěnce při ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče, je-li splněna podmínka uvedená v písmenu a),
- d) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého k poskytnutí lůžkové péče, při propuštění tohoto dítěte z lůžkové péče nebo při ukončení pobytu tohoto pojištěnce v zařízení, dle jehož lůžkové péče bylo toto dítě přijato,
- e) pojištěnce, který po opravě nebo opatření nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- f) pojištěnky, která má nárok na peněžitou pomoc v mateřství z dosavadní pojištěné činnosti, k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud pojištěnka nezačala pobírat peněžitou pomoc v mateřství dříve,
- g) pojištěnce, kterému závažné dlouhodobé onemocnění znemožňovalo pečovat o dítě, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav opět umožňuje pečovat o dítě,
- h) pojištěnky, která byla v dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem podle § 57

odst. 1 písm. f), uplynutím šestého týdne po porodu, pokud není nadále dočasně práce neschopna z jiných důvodů,

i) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,

j) pojištěnce, který se nedostaví k lékařskému ošetření nebo kontrole zdravotního stavu v den, který je vyznačen n. rozhodnutí podle § 58 odst. 2, aniž by pojištěnec prokázal existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohl dostavit, a to tímto dnem,

k) pojištěnce, který je poživitelem starobního důchodu a jehož pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož v době dočasné pracovní neschopnosti vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, a to nejpozději dnem, kterým podle oznámení orgánu nemocenského pojištění v listinné podobě nebo učiněného elektronicky do datové schránky zanikl nárok na nemocenské, pokud k ukončení dočasné pracovní neschopnosti nedojde dříve podle písmen a) až e) nebo j).

(2) Dočasná pracovní neschopnost končí třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec posudkem Institutu posuzování zdravotního stavu uznán invalidním nebo invalidním ve vyšším stupni invalidity anebo invalidním nebo invalidním ve vyšším stupni invalidity na základě výsledku řízení o námitkách⁸²). Institut posuzování zdravotního stavu vydávající posudek o invaliditě je povinen neprodleně v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky vyrozumět ošetřujícího lékaře o tom, kterým dnem končí dočasná pracovní neschopnost pojištěnce. Byl-li pojištěnec uznán invalidním na základě výsledku soudního řízení o žalobě, končí dočasná pracovní neschopnost třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž orgán rozhodující o invalidním důchodu obdržel rozhodnutí soudu; tento orgán je povinen neprodleně v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky vyrozumět ošetřujícího lékaře o tom, v kterém dni toto rozhodnutí soudu obdržel. Ošetřující lékař vyznačí den ukončení dočasné pracovní neschopnosti z důvodu uznání invalidity na předepsaném tiskopisu.

(3) Na postup při nesouhlasu pojištěnce s rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 1 se použije zvláštní právní předpis⁷⁶) o poskytování specifických zdravotních služeb.

§ 60

Rozhodnutí ve věcech dočasné pracovní neschopnosti

Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o době trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce vydává ošetřující lékař na předepsaných tiskopisech; rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti slouží po dobu dočasné pracovní neschopnosti též jako průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce. Statistickou značku diagnózy⁴¹) nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit, může obsahovat jen část tiskopisů, které jsou určeny pro příslušný orgán nemocenského pojištění.

§ 61**Povinnosti ošetřujícího lékaře**

(1) Ošetřující lékař je povinen

- a) rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 57 v den, kdy ji zjistil,
- b) vést evidenci dočasně práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodl o vzniku dočasně pracovní neschopnosti nebo které převzal do své péče; touto evidencí se rozumí záznam v listinné nebo v elektronické podobě o každém rozhodnutí o vzniku a o ukončení dočasně pracovní neschopnosti, který obsahuje evidenční číslo nebo identifikátor předepsaného tiskopisu, jméno, popřípadě jména (dále jen „jméno“) a příjmení pojištěnce, datum vzniku dočasně pracovní neschopnosti, diagnostický kód nemoci nebo úrazu, den ošetření a datum další kontroly, datum ukončení dočasně pracovní neschopnosti a případný údaj o předání nebo převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce s uvedením data předání nebo převzetí, jména a příjmení lékaře, kterému byl tento pojištěnec předán do péče nebo od něhož byl převzat do péče, a adresy pracoviště tohoto lékaře, nebo s uvedením data předání nebo převzetí, názvu poskytovatele zdravotních služeb včetně příslušné odbornosti, do jehož péče byl tento pojištěnec předán nebo od něhož byl převzat do péče, a adresy pracoviště tohoto poskytovatele zdravotních služeb,
- c) stanovit režim dočasně práce neschopného pojištěnce a pojištěnce o tomto režimu informovat,
- d) předat pojištěnci způsobem podle § 73b rozhodnutí o vzniku dočasně pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasně pracovní neschopnosti, popřípadě rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to v den, kdy byly vydány, popřípadě v den propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče,
- e) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku dočasně pracovní neschopnosti, hlášení o ukončení dočasně pracovní neschopnosti a hlášení o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- f) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování dočasně pracovní neschopnosti a za tímto účelem pojištěnce předvolat ke kontrole,
- g) rozhodnout na žádost pojištěnce o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu v době dočasně pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 56 odst. 3 věte první a třetí a o tomto rozhodnutí informovat příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise; je-li třeba k povolení změny místa pobytu v době dočasně pracovní neschopnosti a k povolení vycházek podle § 56 odst. 6 věty třetí předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění, může povolit tuto změnu nebo tyto vycházky jen na základě tohoto předchozího souhlasu,

- h) posuzovat v průběhu dočasné pracovní neschopnosti, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti spolu s příslušným lékařem orgánu nemocenského pojištění zhodnotit, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- i) vyznačit při propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytnuta lůžková péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu,
- j) potvrdit pojištěnci v průkazu dočasné práce neschopného pojištěnce způsobem podle § 73b a oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu nejméně jednou měsíčně trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci v průkazu dočasné práce neschopného pojištěnce způsobem podle § 73b a oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu její trvání vždy k 14. kalendářnímu dni ode dne jejího vzniku,
- k) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den převzetí pojištěnce do své péče a den propuštění pojištěnce ze své péče, den nástupu k poskytování lůžkové péče a den ukončení poskytování lůžkové péče a den dalšího ošetření nebo kontroly; pokud pojištěnci při propuštění ze zdravotnického zařízení, v němž byla poskytována lůžková nebo komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě netrvá-li již tato činnost, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, stanovit termín, do kterého je pojištěnec povinen dostavit se ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do sedmého kalendářního dne ode dne ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- l) informovat v listinné nebo elektronické podobě o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, délce jejího trvání a diagnóze, pro kterou byl pojištěnec uznán dočasně práce neschopným, lékaře, který registruje pojištěnce⁴²), a to do 7 kalendářních dnů, uzná-li pojištěnce dočasně práce neschopným jiný ošetřující lékař než jeho registrující poskytovatel zdravotních služeb v oboru všeobecné praktické lékařství (dále jen „registrující lékař“); je-li pojištěnec vojákem z povolání nebo vojákem v záloze ve výkonu vojenské činné služby, je povinen informovat do 7 kalendářních dnů též o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- m) rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 59 odst. 1 písm. a) až j) v den, ve kterém zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti,
- n) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu zásadní změnu diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost; zásadní změnou diagnózy se zde rozumí změna povahy chorobného procesu nebo změna jeho etiologie,
- o) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v následující pracovní den po dni, kdy se dozvěděl o tomto porušení,

p) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti, dostavit se za tím účelem na příslušný orgán nemocenského pojištění nebo na žádost příslušného orgánu nemocenského pojištění zaslat informace v listinné nebo elektronické podobě o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti, a to ve lhůtě 8 dnů od obdržení žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce nebo zaměstnancům zaměstnavatele pověřeným k provedení této kontroly na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to včetně stanoveného režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v rozsahu, ve kterém jsou tito zaměstnanci oprávněni kontrolovat dodržování tohoto režimu,

q) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu nástup k poskytování lůžkové péče, ukončení poskytování lůžkové péče dočasně práce neschopnému pojištěnci, propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče a převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče,

r) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění změnu sídla poskytovatele zdravotních služeb, popřípadě změnu svého pracoviště,

s) předat poskytovateli pracovnělékařských služeb na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti; předat poskytovateli pracovnělékařských služeb zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce vždy, kdy je důvodný předpoklad, že v souvislosti s nemocí dojde ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní zaměstnání,

t) zabezpečit příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím, sdělit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození předepsaných tiskopisů, neumožnit jiné fyzické nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, chránit přidělený identifikátor ošetřujícího lékaře před ztrátou, odcizením nebo zneužitím a oznámit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, odcizení nebo zneužití přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře,

u) vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu dočasné pracovní neschopnosti včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech,

v) sdělit v listinné nebo v elektronické podobě neprodleně zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b), a to nejpozději v pracovní den následující po dni obdržení této žádosti, a dále v listinné nebo v elektronické podobě neprodleně sdělit, že vyšetřením zjistil, že zdravotní stav pojištěnce je stabilizovaný a je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, že jeho dočasná pracovní neschopnost bude ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b) a že tento předpoklad je důvodem pro lékařskou prohlídku poskytovatelem pracovnělékařských služeb ze zdravotních důvodů podle § 62,

w) vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,

x) vyznačit v rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti den ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle § 59 odst. 2,

y) informovat pojištěnce o jeho povinnosti podrobit se podle § 64 odst. 1 písm. p) u poskytovatele pracovnělékařských služeb lékařské prohlídce ze zdravotních důvodů, neboť jeho dočasná pracovní neschopnost bude ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b), a o podání této informace učinit záznam ve zdravotnické dokumentaci.

(2) Ošetřující lékař plní povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.

(3) Pokud ošetřující lékař nemůže z technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) způsobem uvedeným v odstavci 2, může tak učinit předáním předepsaného tiskopisu v listinné podobě orgánu nemocenského pojištění nebo jeho zasláním na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu.

(4) Zaslání nebo předání podle odstavce 2 nebo 3 provede ošetřující lékař nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající povinnost uvedenou v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q).

(5) Technickým důvodem podle odstavce 3 je zejména výpadek

a) elektrické energie,

b) služeb provozovatele komunikační infrastruktury,

c) informačního systému ošetřujícího lékaře, pro který není možné údaje uvedené v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q) odeslat,

d) informačního systému orgánu nemocenského pojištění, pro který není možné vystavit v elektronické podobě tiskopis, na jehož základě ošetřující lékař plní povinnost uvedenou v odstavci 1 písm. e), g), i), j), n), o) a q), nebo údaje odeslané podle odstavce 2 přijmout.

§ 62

Povinnosti zaměstnavatele a poskytovatele pracovnělékařských služeb

(1) Zaměstnavatel je povinen po obdržení sdělení ošetřujícího lékaře podle § 61 odst. 1 písm. v) o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance podle § 59 odst. 1 písm. b) s uvedením, že je předpoklad, že pojištěnec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a že tento předpoklad je důvodem pro lékařskou prohlídku poskytovatelem pracovnělékařských služeb ze zdravotních důvodů, požádat neprodleně poskytovatele pracovnělékařských služeb o provedení této prohlídky s uvedením důvodů.

(2) Poskytovatel pracovnělékařských služeb je povinen na základě žádosti zaměstnavatele podle odstavce 1 provést lékařskou prohlídku ze zdravotních důvodů a vydat ve lhůtě do 7 dnů a v případě nutnosti došetření zdravotního stavu do 15 dnů posudek o zdravotní způsobilosti nebo nezpůsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a tento posudek zaslat nebo předat pojištěnci, jeho ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli, který požádal o provedení této prohlídky.

§ 63

Oprávnění ošetřujících lékařů a poskytovatele pracovnělékařských služeb

(1) Ošetřující lékař je při posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti oprávněn požadovat

- a) součinnost lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění při stanovení a kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a při hodnocení zdravotního stavu a průběhu nemoci,
- b) od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o průměrné době trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti pro jednotlivé diagnózy v regionálním a celostátním průměru za uplynulý kalendářní rok,
- c) informace od zaměstnavatele o pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách pojištěnce a o poskytovateli pracovnělékařských služeb,
- d) od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o čerpání podpůrné doby pro nárok na nemocenské u dočasně práce neschopného pojištěnce,
- e) od jiných subjektů informace o lhůtě stanovené k opravě nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky a další informace, jež jsou v přímém vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti.

(2) Poskytovatel pracovnělékařských služeb je oprávněn vyžádat si zprávu ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti. Poskytovatel pracovnělékařských služeb je oprávněn vyzvat dočasně práce neschopného pojištěnce, jehož dočasná pracovní neschopnost byla ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b), aby se v určeném termínu dostavil k provedení lékařské prohlídky ze zdravotních důvodů za účelem vydání posudku o zdravotní způsobilosti nebo nezpůsobilosti pojištěnce vykonávat dosavadní pojištěnou činnost.

DÍL 4

Povinnosti a oprávnění dočasně práce neschopného pojištěnce

§ 64

(1) Pojištěnec, který je dočasně práce neschopný, je povinen

- a) dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce,



- b) umožnit příslušnému orgánu nemocenského pojištění a v rozsahu uvedeném v § 65 odst. 2 písm. c) též zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a poskytnout nezbytnou součinnost k provedení této kontroly, zejména označit potřebnými údaji místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti tak, aby bylo možné tuto kontrolu provést; při této kontrole je dočasně práce neschopný pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- c) dostavit se v určeném termínu k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři příslušného orgánu nemocenského pojištění ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti,
- d) předkládat lékaři příslušného orgánu nemocenského pojištění doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a za tím účelem též prokázat svou totožnost,
- e) podrobit se na výzvu orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu lékařem orgánu nemocenského pojištění a vyšetření u poskytovatele zdravotních služeb, kterého určí orgán nemocenského pojištění, je-li to potřebné ke kontrole posuzování podle § 74,
- f) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění, popřípadě zaměstnavateli, pokud kontrolu provedl zaměstnavatel, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy se c ní dozvěděl,
- g) dostavit se do určeného termínu po ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče k ošetřujícímu lékaři ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti [§ 61 odst. 1 písm. k)], popřípadě brání-li mu vážné důvody, projednat s ošetřujícím lékařem v této lhůtě jiný termín,
- h) sdělit ošetřujícímu lékaři při uznání dočasné pracovní neschopnosti místo pobytu, na kterém se bude v době dočasné pracovní neschopnosti zdržovat,
- i) požádat předem ošetřujícího lékaře o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud chce změnit toto místo v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě první a třetí,
- j) hlásit ošetřujícímu lékaři změny údajů o dosavadní pojištěné činnosti a o zaměstnavateli,
- k) doložit v případě uvedeném v § 57 odst. 1 písm. d) ošetřujícímu lékaři dobu, po kterou bude trvat oprava nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
- l) sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je osobou samostatně výdělečně činnou anebc zda je zahraničním zaměstnancem; má-li pojištěnec více zaměstnavatelů, sděluje všechny své zaměstnavatele a v případě, že u téhož zaměstnavatele vykonává více zaměstnání, sděluje všechna zaměstnání u téhož zaměstnavatele,
- m) předat ošetřujícímu lékaři potvrzení orgánu nemocenského pojištění v listinné podobě, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z dosavadní pojištěné činnosti, má-li být uznána dočasná pracovní neschopnost podle § 57 odst. 1 písm. f),

n) sdělit ošetřujícímu lékaři registrujícího lékaře a kontakt na něho,

o) informovat neprodleně zaměstnavatele o rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény) včetně čísla nebo identifikátoru rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, o rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (karantény), o době jejího trvání a v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti i o změně místa pobytu nebo doby a rozsahu povolených vycházek, a popřípadě, náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], též období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem,

p) dostavit se na základě výzvy zaměstnavatele nebo poskytovatele pracovnělékařských služeb do 7 dnů k lékařské prohlídce lékařem, který pro zaměstnavatele zajišťuje pracovnělékařské služby, za účelem posouzení zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a poskytnout poskytovateli pracovnělékařských služeb součinnost potřebnou k provedení této prohlídky, neboť jeho dočasná pracovní neschopnost bude ukončena podle § 59 odst. 1 písm. b).

(2) Pojištěnec je oprávněn požádat příslušný orgán nemocenského pojištění, a jde-li o příslušníka, též příslušný služební útvar, o informaci o čerpání podpůrčí doby pro výplatu nemocenského.

DÍL 5

Povinnosti a oprávnění zaměstnavatele

§ 65

(1) Zaměstnavatel je povinen sdělit na vyžádání neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění a ošetřujícímu lékaři informace o

a) poskytovateli pracovnělékařských služeb,

b) pracovním zařazením, náplní práce a pracovních podmínkách dočasné práce neschopného zaměstnance.

(2) Zaměstnavatel je oprávněn

a) dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance,

b) požadovat v listinné nebo v elektronické podobě od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a o rozsahu a době povolených vycházek,

c) provést kontrolu, zda zaměstnanec v období prvních 14 kalendářních dnů, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], též v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem, dodržuje povinnosti stanovené v § 56 odst. 2 písm. b).

Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby

§ 66

(1) Lékař orgánu nemocenského pojištění posuzuje na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané orgánu nemocenského pojištění, zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrní doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

(2) K posouzení podle odstavce 1 je orgán nemocenského pojištění oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci; ošetřující lékař je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dnů od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

(3) Zjistí-li se při posouzení podle odstavce 1, že jsou důvody pro ukončení dočasné pracovní neschopnosti, rozhodne orgán nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti postupem podle § 75 odst. 1; ustanovení § 75 odst. 2 a 3 platí obdobně.

HLAVA IV

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

DÍL 1

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství

§ 67

Ošetřující lékař je pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství povinen

- a) stanovit těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den potvrdit na předepsaném tiskopise,
- b) potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,
- c) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),
- d) potvrdit na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm.
- e), kdyby byla pojištěnkou.

Posuzování zdravotního stavu pro účely otcovské

§ 67a

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen

- a) na žádost pojištěnce nebo matky dítěte potvrdit na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte; v tomto potvrzení je povinen vyznačit den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace,
- b) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w).

DÍL 3

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetřovného

§ 68

Vznik a zánik potřeby ošetřování nebo péče

(1) Ošetřující lékař na žádost pojištěnce, jiné fyzické osoby s potřebou ošetřování nebo jejího průvodce rozhodne o vzniku potřeby ošetřování nebo péče (dále jen „potřeba ošetřování“), jestliže vyšetřením zjistí, že

- a) dítě mladší 10 let je nemocné nebo utrpělo úraz,
- b) osoba, která dovršila aspoň 10 let, je nemocná nebo utrpěla úraz a její zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou,
- c) žena, která porodila, vyžaduje z důvodu stavu v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetřování jinou osobou,
- d) fyzická osoba, která jinak pečuje o dítě mladší 10 let, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) nebo porodila, a proto nemůže o toto dítě pečovat.

(2) Potřeba ošetřování začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. Ošetřující lékař může v odůvodněných případech rozhodnout, že potřeba ošetřování vznikla dřívejším dnem než dnem uvedeným ve větě první, nejvýše však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž potřebu ošetřování zjistil.

(3) Ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby ošetřování,

- a) zjistí-li vyšetřením, že potřeba ošetřování podle odstavce 1 pominula, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření,
- b) jestliže se fyzická osoba uvedená v odstavci 1 písm. b) až d) nedostaví k ošetření nebo kontrole zdravotního

stavu nebo osoba poskytující ošetřování dítěti mladšímu 10 let se nedostaví ke kontrole potřeby ošetřování s tímto dítětem, a to v den, který jí byl určen, aniž by tato osoba prokázala existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohla dostavit; potřeba ošetřování se ukončí tímto dnem.

(4) Nebylo-li rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování nebo péče vydáno v den, v němž ošetřující lékař potřebu ošetřování nebo péče zjistil, nebo vznikla-li potřeba ošetřování nebo péče dřívějším dnem podle odstavce 2 věty druhé, vydá ošetřující lékař toto rozhodnutí nejpozději spolu s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování nebo péče podle odstavce 3.

(5) Ošetřující lékař vydává na předepsaných tiskopisech rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání potřeby ošetřování. Tyto tiskopisy nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy⁴¹⁾ nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

(6) Nezjistí-li ošetřující lékař po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, avšak pojištěnec, osoba s potřebou ošetřování nebo péče nebo její průvodce požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí, že potřeba ošetřování nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb. Tento zvláštní právní předpis platí též pro postup při nesouhlasu s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování podle odstavce 3.

§ 69

Povinnosti ošetřujícího lékaře

Ošetřující lékař je při posuzování potřeby ošetřování povinen

- a) rozhodnout o vzniku potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil, a potvrdit pojištěnci nejméně jednou měsíčně na předepsaném tiskopisu trvání potřeby ošetřování, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu,
- b) vést evidenci jím vydaných rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování; pro náležitosti této evidence platí § 61 odst. 1 písm. b) přiměřeně,
- c) předat pojištěnci, popřípadě osobě s potřebou ošetřování nebo jejímu průvodci, rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování a rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, a to v den, kdy byly vydány,
- d) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování potřeby ošetřování a za tímto účelem osobu s potřebou ošetřování předvolat ke kontrole,
- e) rozhodnout o ukončení potřeby ošetřování v případech uvedených v § 68 odst. 3 v den, kdy zjistil, že netrvá potřeba ošetřování,
- f) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování potřeby

ošetřování, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to v rozsahu, ve kterém je orgán nemocenského pojištění oprávněn tuto kontrolu provést,

g) vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu potřeby ošetřování na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,

h) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),

i) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování den převzetí osoby s potřebou ošetřování do své péče a den propuštění této osoby ze své péče,

j) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise propuštění osoby s potřebou ošetřování ze své péče a převzetí této osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo.

§ 70

Povinnosti poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče

(1) Poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče je povinen na předepsaném tiskopise potvrdit na žádost pojištěnce, ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka, osoby určené ošetřovanou osobou nebo orgánu nemocenského pojištění přijetí ošetřované osoby k poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení u tohoto poskytovatele.

(2) Propuštění ošetřované osoby z lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení přijaté k poskytnutí lůžkové péče podle odstavce 1 poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče potvrzuje orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise bez žádosti.

§ 71

Povinnosti pojištěnce

Pojištěnec, který pobírá ošetřovné, je povinen na výzvu ošetřujícího lékaře, který vydal rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, nebo orgánu nemocenského pojištění dostavit se k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři orgánu nemocenského pojištění s osobou s potřebou ošetřování ke kontrole posouzení zdravotního stavu a potřeby ošetřování.

§ 72

Oprávnění zaměstnavatele



Dostupný advokát

Zaměstnavatel je oprávněn dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti potřeby ošetřování, je-li pojištěnec, který pobírá ošetřovné, jeho zaměstnancem. Dal-li zaměstnavatel podle věty první podnět ke kontrole, je povinen na žádost orgánu nemocenského pojištění sdělit mu údaje potřebné pro provedení této kontroly.

DÍL 4

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dlouhodobého ošetřovného

§ 72a

Dlouhodobá péče

Dlouhodobou péčí se rozumí poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v každodenním ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb nebo pomoci při péči o vlastní osobu ošetřované osoby. Péčí o vlastní osobu se rozumí zejména péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby.

§ 72b

Vznik potřeby dlouhodobé péče

(1) Potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem propuštění ošetřované osoby z hospitalizace. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, potřeba dlouhodobé péče vzniká dnem, v němž ji ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro uvedený stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, zjistil.

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí. Nebylo-li rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vydáno v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti. Žádost lze podat do 8 dnů po dni propuštění ošetřované osoby z hospitalizace; k později podaným žádostem se nepřihlíží. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby.

(3) Nezjistí-li ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče nebo poskytovatel zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, avšak ošetřovaná osoba, její opatrovník, zákonný zástupce nebo osoba určená ošetřovanou osobou požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá tento ošetřující lékař rozhodnutí, že potřeba

dlouhodobé péče nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb.

(4) Došlo-li v průběhu trvání potřeby dlouhodobé péče k hospitalizaci ošetřované osoby, nezakládá tato hospitalizace novou potřebu dlouhodobé péče.

§ 72c

Průběh potřeby dlouhodobé péče

(1) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, který převzal ošetřovanou osobu po propuštění z hospitalizace do péče, na základě rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 2 posuzuje, zda trvá potřeba poskytování dlouhodobé péče.

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče stanoví se zřetelem na zdravotní stav ošetřované osoby termín příští lékařské kontroly. Tento termín ošetřující lékař poskytovatele ambulantní péče vyznačuje na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče.

§ 72d

Ukončení potřeby dlouhodobé péče

(1) Potřeba dlouhodobé péče končí nejdéle uplynutím podpůrní doby uvedené v § 41e odst. 1.

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče rozhodne o ukončení potřeby dlouhodobé péče i před uplynutím doby uvedené v odstavci 1,

a) jestliže vyšetřením zjistí, že zdravotní stav ošetřované osoby již další poskytování dlouhodobé péče nevyžaduje, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření, nebo

b) jestliže se ošetřovaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče stanovené podle § 72c odst. 2, § 72f písm. a) nebo c) nebo § 72g odst. 1 písm. g) nebo se nepodrobí vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, aniž by prokázala existenci vážných důvodů, pro které se k této kontrole nebo vyšetření zdravotního stavu nemohla dostavit; potřeba dlouhodobé péče se ukončí tímto dnem.

(3) Prokázala-li ošetřovaná osoba existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče stanovené podle § 72c odst. 2, § 72f písm. a) nebo c) nebo § 72g odst. 1 písm. g) nebo se podrobit vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče vydá nové rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče. Tato potřeba dlouhodobé péče se považuje za pokračování předchozí potřeby dlouhodobé péče.

(4) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče vyznačí den ukončení potřeby dlouhodobé péče podle odstavce 1 nebo 2 na rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče.

(5) Na postup při nesouhlasu ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou nebo pojištěnce s rozhodnutím o ukončení potřeby dlouhodobé péče podle odstavce 1 nebo 2 se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb.

§ 72e

Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče

Rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, které po dobu trvání potřeby dlouhodobé péče slouží též ošetřované osobě k prokazování trvání potřeby této péče, rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče a potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče vydává ošetřující lékař na předepsaných tiskopisech. Statistickou značku diagnózy⁴¹⁾ nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit, obsahují pouze předepsané tiskopisy určené pro příslušný orgán nemocenského pojištění.

§ 72f

Povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen

a) na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodnout o vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 2 a na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče vyznačit den přijetí a den propuštění z hospitalizace, statistickou značku diagnózy, která je příčinou potřeby dlouhodobé péče, místo trvalého pobytu⁵⁾ ošetřované osoby, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině a termín, do kterého je ošetřovaná osoba povinna dostavit se ke kontrol zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče u ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, a to nejdéle do 15 dnů ode dne propuštění z hospitalizace,

b) předat ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo osobě určené ošetřovanou osobou podle § 72b odst. 2 rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče,

c) při propuštění z hospitalizace, k níž došlo v průběhu trvání poskytování dlouhodobé péče, stanovit ošetřované osobě termín, do kterého je povinna dostavit se ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče u ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, a to nejdéle do 15 dnů ode dne tohoto propuštění, a předat ji do péče tohoto poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče,

d) odeslat příslušné územní správě sociálního zabezpečení rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče,

e) potvrdit na předepsaném tiskopise na žádost pojištěnce, ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce,

opatrovníka, osoby určené ošetřovanou osobou nebo orgánu nemocenského pojištění přijetí ošetřované osoby k hospitalizaci u tohoto poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče,

f) potvrdit orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, potvrdil-li přijetí této osoby k hospitalizaci podle písmene e).

§ 72g

Povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče

(1) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče je povinen

- a) vést evidenci ošetřovaných osob, u nichž rozhodl o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo které převzal do své péče; pro náležitosti této evidence platí § 61 odst. 1 písm. b) přiměřeně,
- b) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den převzetí ošetřované osoby do své péče a den propuštění této osoby ze své péče,
- c) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise propuštění ošetřované osoby ze své péče a převzetí této osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče,
- d) posuzovat, zda trvá potřeba poskytování dlouhodobé péče,
- e) stanovit a vyznačit na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče termín příští lékařské kontroly,
- f) potvrdit na předepsaném tiskopisu nejméně jednou měsíčně pro účely výplaty dlouhodobého ošetřovného trvání potřeby dlouhodobé péče podle § 72c odst. 1, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; toto potvrzení se nevydává, pokud ošetřovaná osoba, její zákonný zástupce, opatrovník nebo osoba určená ošetřovanou osobou nepředala ošetřujícímu lékaři poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, které obdržela při propuštění z hospitalizace od ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče podle § 72f písm. b),
- g) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly zdravotního stavu pro účely provedení kontroly posuzování potřeby dlouhodobé péče a za tímto účelem ošetřovanou osobu předvolat ke kontrole,
- h) rozhodnout o ukončení potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 72d odst. 2, vyznačit ukončení potřeby dlouhodobé péče podle § 72d odst. 4 a ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo osobě určené ošetřovanou osobou toto rozhodnutí předat,
- i) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo o ukončení potřeby dlouhodobé péče,
- j) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování potřeby

dlouhodobé péče, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to v rozsahu, ve kterém je orgán nemocenského pojištění oprávněn tuto kontrolu provést,

k) vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu zdravotního stavu pro posuzování potřeby dlouhodobé péče na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,

l) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w).

(2) Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, je dále povinen

a) na žádost ošetřované osoby v inkurabilním stavu, jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou rozhodnout o vzniku potřeby dlouhodobé péče a na rozhodnutí o vzniku této potřeby vyznačit den vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 1 věty druhé, statistickou značku diagnózy, která je příčinou potřeby dlouhodobé péče, údaj, že se jedná o inkurabilní stav, místo trvalého pobytu⁵⁾ ošetřované osoby, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice nebo obdobného pobytu v cizině a termín příští lékařské kontroly,

b) předat ošetřované osobě v inkurabilním stavu, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníkovi nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, a to v den, kdy bylo vydáno.

DÍL 5

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

§ 73

(1) Poskytovatel pracovnělékařských služeb rozhodne o tom, že jsou dány důvody uvedené v § 42 odst. 1 pro převedení těhotné pojištěnky, pojištěnky do konce devátého měsíce po porodu nebo pojištěnky, která kojí, na jinou práci nebo jiné služební místo, jestliže vyšetřením zjistí tyto důvody; rozhodnutí vydá na předepsaném tiskopisu. Ustanovení § 61 odst. 1 písm. t) se použije obdobně.

(2) Nezjistí-li poskytovatel pracovnělékařských služeb při vyšetření důvody k rozhodnutí podle odstavce 1, avšak pojištěnka požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá rozhodnutí o tom, že dosavadní práce nebo činnost vyplývající ze služebního zařazení nebo funkce, do níž byla ustanovena, neohrožuje její těhotenství, zdraví nebo mateřství do konce devátého měsíce po porodu nebo schopnost kojení; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis⁷⁶⁾ o poskytování specifických zdravotních služeb.

DÍL 6

Povinnosti ošetřujícího lékaře při elektronické komunikaci v pojištění

§ 73a

Elektronická komunikace ošetřujícího lékaře s orgánem nemocenského pojištění

(1) Ošetřující lékař je povinen zasílat předepsané tiskopisy v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění při posuzování zdravotního stavu pro účely

- a) peněžité pomoci v mateřství podle § 67 písm. a), b) a d),
- b) otcovské podle § 67a písm. a),
- c) ošetřovného podle § 69 písm. a) a e) a § 70 a
- d) dlouhodobého ošetřovného podle § 72f písm. c), d), e) a f), § 72g odst. 1 písm. c), f), i) a § 72g odst. 2 písm. a).

(2) Pokud ošetřující lékař nemůže z technických důvodů zaslat předepsaný tiskopis v elektronické podobě podle odstavce 1, může tak učinit předáním předepsaného tiskopisu v listinné podobě orgánu nemocenského pojištění nebo jeho zasláním na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu. Technické důvody podle věty první se posuzují podle § 61 odst. 5 obdobně.

(3) Zaslání nebo předání předepsaného tiskopisu podle odstavce 1 nebo 2 provede ošetřující lékař nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající povinnost podle odstavce 1.

§ 73b

Komunikace ošetřujícího lékaře s pojištěncem nebo další fyzickou osobou

(1) Ošetřující lékař předá pojištěnci, nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci rozhodnutí podle § 61 odst. 1 písm. d), § 69 písm. a) nebo c), § 72f písm. b), § 72g odst. 1 písm. h) nebo § 72g odst. 2 písm. b) anebo potvrzení podle § 61 odst. 1 písm. j), § 67 písm. a), b) nebo d), § 67a písm. a), § 69 písm. a), § 70, § 72f písm. e) nebo § 72g odst. 1 písm. f).

(2) Předáním rozhodnutí nebo potvrzení podle odstavce 1 se rozumí,

- a) sdělil-li pojištěnec nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo její průvodce ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru předepsaného tiskopisu, zaslání tohoto identifikátoru pojištěnci nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci podle § 73c odst. 2,
- b) nesdělil-li pojištěnec nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo její průvodce ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru předepsaného tiskopisu, jeho předání pojištěnci nebo uvedené osobě ošetřujícím lékařem v listinné podobě; vykonává-li pojištěnec více pojištěných činností, ošetřující lékař předá pojištěnci při dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutí nebo potvrzení podle odstavce 1 samostatně pro každou pojištěnou činnost, pro kterou zdravotní stav posoudil, nebo

c) požádal-li pojištěnec nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo její průvodce ošetřujícího lékaře o předání rozhodnutí nebo potvrzení v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem, a to i když došlo k předání podle písmene a); ustanovení písmene b) části věty za středníkem se použije obdobně.

(3) Rozhodnutí nebo potvrzení podle odstavce 1 v elektronické podobě jsou pojištěnci nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci přístupné prostřednictvím elektronické aplikace orgánu nemocenského pojištění s využitím přístupu se zaručenou identitou ověřenou občanským průkazem nebo jiným prostředkem pro elektronickou identifikaci; o předání rozhodnutí nebo potvrzení podle odstavce 1 v listinné podobě může pojištěnec nebo tato osoba požádat též na kterékoliv územní správě sociálního zabezpečení.

§ 73c

Identifikátor předepsaného tiskopisu

(1) Rozhodnutí, potvrzení, hlášení, oznámení nebo další doklady vystavené ošetřujícím lékařem při posuzování zdravotního stavu a zaslané způsobem podle § 73a odst. 1 jsou opatřeny identifikátorem předepsaného tiskopisu, který slouží k identifikaci těchto tiskopisů a příslušné sociální události. Věta první se použije obdobně u nemocenského pro předání identifikátoru předepsaného tiskopisu podle § 61 odst. 1 písm. d) a j).

(2) Identifikátor předepsaného tiskopisu Česká správa sociálního zabezpečení zašle neprodleně po obdržení předepsaného tiskopisu podle § 73a pojištěnci nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci elektronicky na základě jimi sdělených kontaktních údajů datovou zprávou zaslanou na elektronickou adresu nebo textovou zprávou zaslanou na mobilní telefonní přístroj. Vykonává-li pojištěnec více pojištěných činností, Česká správa sociálního zabezpečení sdělí pojištěnci v případě dočasné pracovní neschopnosti identifikátor předepsaného tiskopisu samostatně pro každou pojištěnou činnost, pro kterou ošetřující lékař zdravotní stav posoudil.

HLAVA V

Kontrola posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění

§ 74

(1) Orgán nemocenského pojištění provádí svým lékařem kontrolu

- a) správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,
- b) plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, otcovské, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče.

(2) Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce;

lékař orgánu nemocenského pojištění může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného pojištěnce potřebná. To platí obdobně i pro kontrolu posuzování otcovské, potřeby ošetřování a kontrolu posuzování potřeby dlouhodobé péče.

(3) Kontrolu posuzování dočasné pracovní neschopnosti může orgán nemocenského pojištění provést též formou vyžádání a posouzení informace v listinné nebo elektronické podobě od ošetřujícího lékaře o průběhu léčby, plánu dalšího léčebného postupu a předpokládaném termínu obnovení pracovní schopnosti, a to bez osobní účasti posuzovaného pojištěnce. Pro úhradu za vypracování a zaslání informace v listinné nebo elektronické podobě podle věty první platí obdobně § 16 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

(4) O kontrole vyhotoví orgán nemocenského pojištění zápis, jehož stejnopis předá ošetřujícímu lékaři.

(5) Ošetřující lékař je povinen poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci nebo zaslat informaci v listinné nebo elektronické podobě podle odstavce 3.

(6) Na základě jednání s ošetřujícím lékařem orgán nemocenského pojištění stanoví harmonogram kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti na pracovišti ošetřujícího lékaře a ošetřujícího lékaře o něm vyrozumí v listinné nebo elektronické podobě. Harmonogram musí být stanoven nejméně na dobu 3 měsíců.

(7) Pokud nastanou důvody k provedení mimořádné kontroly posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, je orgán nemocenského pojištění povinen o tom vyrozumět ošetřujícího lékaře nejpozději 2 pracovní dny přede dnem kontroly.

(8) Na postup při kontrole posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění se zákon o kontrole nepoužije.

§ 75

(1) Zjistí-li orgán nemocenského pojištění, že jsou důvody pro ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče, rozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče, pokud ji neukončil ošetřující lékař, a to na předepsaném tiskopise.

(2) Toto rozhodnutí je vykonatelné dnem, který je v rozhodnutí uveden jako den ukončení dočasné pracovní neschopnosti, den ukončení potřeby ošetřování nebo den ukončení potřeby dlouhodobé péče, ne však dříve než dnem jeho ústního vyhlášení přítomnému pojištěnci nebo ošetřované osobě nebo doručení v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky nepřítomnému pojištěnci nebo ošetřované osobě. Pokud se pojištěnec osobně nezúčastnil kontroly podle § 74 odst. 2, aniž by prokázal existenci vážných důvodů své neúčasti, je rozhodnutí vykonatelné dnem této kontroly; to platí obdobně i pro ošetřovanou osobu.

(3) Ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 1 zaznamená orgán nemocenského pojištění do registru pojištěnců nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy o tomto ukončení rozhodl.

§ 75a



(1) Nejpozději do 30 dnů před uplynutím podpůrní doby zhodnotí ošetřující lékař spolu s lékařem orgánu nemocenského pojištění zdravotní stav a dosavadní průběh dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce za účelem zjištění, zda

- a) lze očekávat, že pojištěnec před uplynutím podpůrní doby nabude pracovní schopnost,
- b) existují zdravotní důvody pro předpoklad, že pojištěnec nabude pracovní schopnost v krátké době po uplynutí podpůrní doby, nebo
- c) je zdravotní stav pojištěnce dlouhodobě nepříznivý podle zákona o důchodovém pojištění.

(2) S výsledkem zhodnocení podle odstavce 1 seznámí ošetřující lékař pojištěnce a v návaznosti na výsledek tohoto zhodnocení ho současně informuje o možnostech dalšího postupu.

(3) Pro průběh zhodnocení zdravotního stavu a dosavadního průběhu dočasné pracovní neschopnosti platí § 74 odst. 2 a 5 obdobně. Toto zhodnocení a jeho výsledek zaznamená ošetřující lékař ve zdravotnické dokumentaci.

HLAVA VI

Kontrola dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce

§ 76

(1) Kontrolu dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce provádí příslušný orgán nemocenského pojištění pověřenými zaměstnanci z vlastního podnětu nebo z podnětu ošetřujícího lékaře pojištěnce anebo zaměstnavatele. Podá-li podnět k provedení této kontroly ošetřující lékař nebo zaměstnavatel, je tento orgán povinen provést kontrolu do 7 dnů od obdržení žádosti a o výsledku kontroly neprodleně žadatele informovat v listinné nebo elektronické podobě.

(2) O kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce se sepisuje záznam v listinné nebo elektronické podobě, ve kterém se uvede výsledek kontroly. Pokud bylo při kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce zjištěno porušení tohoto režimu, zasílá orgán nemocenského pojištění záznam o kontrole dočasné práce neschopnému pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli.

(3) Pověření zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění provádějící kontrolu dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce jsou povinni se prokázat průkazem s fotografií vydaným orgánem nemocenského pojištění. Náležitosti průkazu stanoví prováděcí právní předpis.

(4) Provedl-li kontrolu dodržování povinností stanovených v § 56 odst. 2 písm. b) zaměstnavatel, vyhotoví záznam o kontrole v listinné nebo elektronické podobě jen, zjistí-li porušení povinnosti, a zašle jej dočasné práce neschopnému pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a orgánu nemocenského pojištění.

(5) Na postup při kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce se zákon o kontrole nepoužije.

Součinnost poskytovatelů zdravotních služeb a fyzických a právnických osob

§ 77

(1) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni na žádost orgánu nemocenského pojištění za úhradu

a) provést vyšetření zdravotního stavu osoby, která je povinna se tomuto vyšetření podrobit podle § 64 odst. 1 písm. e), pro účely posuzování dočasné pracovní neschopnosti nebo kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby a vyšetření zdravotního stavu osoby pro účely posuzování potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče,

b) zpracovat bez souhlasu osoby uvedené v písmenu a) lékařské podklady v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti a pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče.

(2) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni lékaři orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost a bez souhlasu osoby uvedené v odstavci 1 písm. a) bezplatně sdělit informace potřebné ke kontrole posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, umožnit lékaři orgánu nemocenského pojištění nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit lékaři orgánu nemocenského pojištění zdravotnickou dokumentaci v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění.

(3) Poskytovatel zdravotních služeb plní povinnosti podle odstavců 1 a 2 ve lhůtě určené orgánem nemocenského pojištění, a není-li tato lhůta určena, do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy obdržel žádost.

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami⁴³⁾ a zvláštními právními předpisy⁴⁴⁾. Úhradu poskytuje ten, kdo si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého poskytovatelem zdravotních služeb. To platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

§ 78

Fyzické a právnické osoby, které provádějí nebo zprostředkovávají opravy nebo prodej ortopedických nebo kompenzačních pomůcek, mají povinnost sdělit na vyžádání bezplatně informace o lhůtě stanovené k opravě nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiné informace, jež jsou v přímém vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti, která vznikla podle § 57 odst. 1 písm. d), ošetřujícímu lékaři nebo příslušnému orgánu nemocenského pojištění.

Oprávnění orgánů nemocenského pojištění při porušování povinností lékařů při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění



§ 79

(1) Orgán nemocenského pojištění je oprávněn v případě, kdy ošetřující lékař porušil své povinnosti při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a za toto porušení mu byla pravomocně uložena pokuta podle § 138 odst. 1,

a) upozornit zřizovatele poskytovatele zdravotních služeb nebo orgán, který rozhodl o oprávnění k poskytování zdravotních služeb, a příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že ošetřující lékař porušil povinnosti stanovené mu tímto zákonem; k tomuto upozornění se přikládá opis rozhodnutí o uložení pokuty,

b) podat podnět České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře k zahájení disciplinárního řízení s lékařem podle zvláštního právního předpisu⁴⁵); k tomuto podnětu se přikládá opis rozhodnutí o uložení pokuty. O výsledku tohoto řízení musí být orgán nemocenského pojištění příslušnou komorou do 1 měsíce od jeho skončení informován v listinné nebo elektronické podobě.

(2) Orgán nemocenského pojištění je povinen upozornit příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že

a) průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti lékaře stanovená za období nejméně 6 měsíců v rámci dočasných pracovních neschopností, o nichž rozhodl tentýž ošetřující lékař, se výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti zjištěného tímto orgánem,

b) ošetřující lékař přes předchozí upozornění v listinné nebo elektronické podobě porušuje povinnosti stanovené v § 61, 67 a 69.

ČÁST PÁTÁ

Organizace a provádění

HLAVA I

Orgány nemocenského pojištění a jejich příslušnost k provádění pojištění

DÍL 1

Orgány nemocenského pojištění

§ 81

(1) Pojištění provádějí příslušné orgány nemocenského pojištění.

(2) Orgány nemocenského pojištění jsou

a) územní správy sociálního zabezpečení⁴⁶),

b) Institut posuzování zdravotního stavu,

c) Česká správa sociálního zabezpečení⁴⁷),

d) služební orgány,

e) Ministerstvo práce a sociálních věcí.

(3) Služebními orgány jsou

a) Ministerstvo obrany,

b) Ministerstvo vnitra,

c) Vězeňská služba České republiky,

d) Generální ředitelství cel,

e) Generální inspekce bezpečnostních sborů,

f) Bezpečnostní informační služba,

g) Úřad pro zahraniční styky a informace.

DÍL 2

Příslušnost orgánů nemocenského pojištění k provádění pojištění

§ 82

Věcná příslušnost

(1) Pojištění provádějí

a) územní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení, jde-li o pojištěnce uvedené v § 5 písm. a) bodech 1, 3 až 13 a 15 až 22, s výjimkou pojištěnců vykonávajících pojištěnou činnost ve vazbě, (dále jen „zaměstnané osoby“) a o pojištěnce uvedené v § 5 písm. b),

b) Ministerstvo obrany, jde-li o vojáky z povolání nebo vojáky v záloze ve výkonu vojenské činné služby,

c) Ministerstvo vnitra, jde-li o příslušníky Policie České republiky a příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky,

d) Vězeňská služba České republiky, jde-li o příslušníky Vězeňské služby České republiky a jde-li o odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody zařazené do práce, osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené do práce a pojištěnce vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě (dále jen „odsouzené osoby“),

e) Generální ředitelství cel, jde-li o příslušníky Celní správy České republiky,

- f) Generální inspekce bezpečnostních sborů, jde-li o příslušníky Generální inspekce bezpečnostních sborů,
- g) Bezpečnostní informační služba, jde-li o příslušníky Bezpečnostní informační služby,
- h) Úřad pro zahraniční styky a informace, jde-li o příslušníky Úřadu pro zahraniční styky a informace.

(2) Vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě, provádí pojištění ten orgán nemocenského pojištění, který byl příslušný k provádění pojištění z té pojištěné činnosti, z níž ochranná lhůta plyne, pokud se nestanoví jinak v odstavci 3 nebo 4.

(3) Je-li fyzická osoba současně účastna pojištění jako pojištěnec uvedený v odstavci 1 písm. a) i jako pojištěnec uvedený v odstavci 1 písm. b) až h) a uplatňuje nárok na dávky z obou těchto pojištění, vyplácí dávky ty orgány nemocenského pojištění, které jsou příslušné k provádění pojištění příslušníků; tyto orgány plní přitom úkoly, které má vůči pojištěncům uvedeným v odstavci 1 písm. a) územní správa sociálního zabezpečení a které se týkají stanovení výše a výplaty dávek, krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a při nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole dodržování tohoto režimu podle § 64 odst. 1 písm. b) a regresní náhrady.

(4) Kontrolu dočasné pracovní neschopnosti podle § 74 odst. 1 pojištěnce, který byl příslušníkem a jehož dočasná pracovní neschopnost vznikla v průběhu služebního poměru a trvá i po jeho skončení nebo vznikla po skončení služebního poměru v ochranné lhůtě, a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby (§ 66) u tohoto pojištěnce provádí Institut posuzování zdravotního stavu, a to vždy na základě žádosti příslušného služebního orgánu.

§ 83

Místní příslušnost

(1) Místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení pro provádění

a) pojištění zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění,

1. přihlásil-li se zaměstnavatel do registru zaměstnavatelů před 1. lednem 2025, se řídí sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení místem mzdové účtárny,

2. přihlásil-li se zaměstnavatel do registru zaměstnavatelů po 31. prosinci 2024, určí Česká správa sociálního zabezpečení s přihlédnutím k provozním možnostem jednotlivých územních správ sociálního zabezpečení; to platí obdobně, jde-li o přihlášení mzdové účtárny, není-li sídlo zaměstnavatele shodné s místem mzdové účtárny, nebo dojde-li u zaměstnavatele uvedeného v bodě 1 ke změně sídla nebo místa mzdové účtárny anebo je-li mzdová účtárna zřízena nově; proti usnesení o určení místní příslušnosti nelze podat opravný prostředek; usnesení o určení místní příslušnosti a kontaktní údaje určené místně příslušné územní správě sociálního

zabezpečení a přidělený variabilní symbol podle § 93 odst. 6 územní správa sociálního zabezpečení zašle zaměstnavateli elektronicky neprodleně po přihlášení do registru zaměstnavatelů,

b) pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně kontroly plnění jejich povinností v pojištění se řídí místem trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení místem hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky ani hlášený pobyt v České republice, řídí se místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení místem výkonu samostatné výdělečné činnosti; je-li několik míst výkonu samostatné výdělečné činnosti, je místně příslušná územní správa sociálního zabezpečení, v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

(2) Místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení se řídí

- a) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede pojištěnce v evidenci dočasně práce neschopných,
- b) místem pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti určeného podle § 56 odst. 2 písm. b) a odst. 3 nebo podle § 64 odst. 1 písm. g), jde-li o kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce, má-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky, popřípadě místem hlášeného pobytu v České republice nebo místem, kde se na území České republiky zdržuje, nemá-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky nebo místo hlášeného pobytu, pokud nelze určit příslušnost podle odstavce 1 nebo podle písmene a) nebo b), anebo jde-li o postup podle § 66 odst. 3,
- d) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, jde-li o potvrzení doby hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte pro účely otcovské, nebo jde-li o rozhodování ve věcech potřeby dlouhodobé péče,
- e) sídlem orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténu,
- f) sídlem právnické osoby vykonávající činnost školy nebo školského zařízení; jde-li však o zvláštní dětské zařízení popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti podle § 39 odst. 1 písm. b), sídlem tohoto zařízení, má-li toto zařízení právní osobnost, nebo sídlem toho, kdo toto zařízení zřídil (dále jen „zřizovatel“), nemá-li toto zařízení právní osobnost.

(3) Vznikl-li nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě, určí se místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1 tak, jako by dále trvalo pojištění, z něhož vznikl nárok na tyto dávky.

(4) Místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení v řízení o přestupcích se řídí

- a) podle odstavce 1 písm. a), jde-li o přestupek spáchaný zaměstnavatelem nebo o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako zaměstnaná osoba,
- b) podle odstavce 1 písm. b), jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako osoba

samostatně výdělečně činná,

c) místem trvalého pobytu pojištěnce nebo jiné fyzické osoby, jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem nebo jinou fyzickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo b),

d) sídlem poskytovatele zdravotních služeb, jde-li o přestupek spáchaný poskytovatelem zdravotních služeb

e) sídlem právnické osoby, jde-li o přestupek spáchaný právnickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmene a) nebo d).

(5) Nelze-li místní příslušnost územní správy sociálního zabezpečení určit podle odstavců 1 až 4 nebo pokud by bylo místně příslušných více územních správ sociálního zabezpečení, stanoví Česká správa sociálního zabezpečení územní správu sociálního zabezpečení, která bude příslušná k provádění pojištění a kontrole plnění povinností v pojištění.

(6) Česká správa sociálního zabezpečení může na žádost zaměstnavatele nebo z podnětu místně příslušné územní správy sociálního zabezpečení usnesením delegovat místní příslušnost pro provádění pojištění včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění stanovenou podle odstavce 1 písm. a) na jinou územní správu sociálního zabezpečení, jestliže je to účelné z hlediska provádění pojištění. Je-li usnesení o delegaci vydáváno z podnětu místně příslušné územní správy sociálního zabezpečení, k delegaci dochází prvním dnem druhého kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, ve kterém bylo zaměstnavateli doručeno usnesení o delegaci. Proti usnesení o delegaci nelze podat opravné prostředky. Při změně okolností, za kterých bylo o delegaci rozhodnuto, může Česká správa sociálního zabezpečení rozhodnout o změně nebo zrušení delegace; přitom platí ustanovení věty druhé a třetí obdobně. Usnesení České správy sociálního zabezpečení ve věcech delegace se uveřejňují na úředních deskách dotčených územních správ sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení a způsobem umožňujícím dálkový přístup, a to přede dnem, od něhož dochází k delegaci anebo ke změně nebo zrušení delegace.

(7) Ustanovení odstavců 1 až 4 se použije, nestanoví-li se v tomto zákoně jinak.

(8) Institut posuzování zdravotního stavu má celostátní místní příslušnost.

HLAVA II

Úkoly a oprávnění při provádění pojištění

DÍL 1

Úkoly a oprávnění orgánů nemocenského pojištění

§ 84

Úkoly územních správ sociálního zabezpečení

(1) Územní správy sociálního zabezpečení při provádění pojištění zaměstnaných osob a osob samostatně



výdělečně činných plní úkoly stanovené tímto zákonem orgánu nemocenského pojištění, pokud nejde o úkoly, které při tomto provádění plní Česká správa sociálního zabezpečení nebo Institut posuzování zdravotního stavu.

(2) Územní správy sociálního zabezpečení

a) rozhodují ve věcech pojištění podle odstavce 1, a to:

1. o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění,
2. o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek,
3. o vrácení přeplatku na dávce,
4. o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby,
5. o regresních náhradách,
6. o přestupcích,
7. v dalších případech stanovených tímto zákonem,

b) vyplácí dávky ve stanovených termínech,

c) vydávají pojištěncům oznámení v listinné nebo v elektronické podobě o druhu jimi vyplácené dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena, a oznámení v listinné nebo v elektronické podobě o výši přeplatku na nemocenském, který je pojištěnec povinen uhradit z důvodu zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně anebo v důsledku zpětného zvýšení invalidního důchodu z důvodu zvýšení stupně invalidity, a období, za které byl tento přeplatek vyčíslen,

d) vydávají pojištěncům oznámení v listinné nebo v elektronické podobě o zúčtování dávek podle § 124 odst. 8,

e) vedou evidenci spojenou s výplatou dávek,

f) vedou evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, jejichž pojištění provádějí, včetně evidence doby pojištění a evidence lhůt a podpůrních dob a dalších podkladů pro výplatu dávek, evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných dočasně práce neschopných a s nařízenou karanténou, a evidenci pojištěnců s nárokem na výplatu dávek podle druhu dávek,

g) vedou evidenci rozhodnutí o porušení povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním a potvrzováním zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti pro účely pojištění a umožňují ošetřujícím lékařům nahlížet do této evidence, jde-li o rozhodnutí, která se jich týkají,

h) vedou evidenci zaměstnavatelů, kteří spadají do jejich místní příslušnosti,

i) kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných v pojištění a plnění povinností dalších právnických nebo fyzických osob uložených jim tímto zákonem,

- j) kontrolují dodržování režimu dočasné práce neschopných pojištěnců,
- k) vystavují ženě, která nesplňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství, na její žádost potvrzení o této skutečnosti,
- l) upozorňují v listinné nebo elektronické podobě ošetřujícího lékaře a zaměstnavatele na trvání dočasné pracovní neschopnosti v délce 180 dní, a to alespoň 15 dní předem, a ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce, jemuž se poskytuje nemocenské, na čerpání podpůrné doby v délce 380 dní, a to alespoň 2 měsíce předem; pojištěnce přitom zároveň informují, co pro něj znamená ukončení podpůrné doby a o podmínkách vyplácení nemocenského po uplynutí podpůrné doby,
- m) informují v listinné nebo elektronické podobě osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnance o zániku jejich účasti na pojištění z důvodu nezaplacení pojistného na pojištění, a to nejpozději do patnáctého dne druhého kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž účast na pojištění z tohoto důvodu zanikla,
- n) poskytují ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům bezplatně tiskopisy předepsané podle tohoto zákona,
- o) poskytují pojištěncům a zaměstnavatelům bezplatně odborné informace o pojištění,
- p) oznamují ošetřujícímu lékaři, kterým dnem skončil nárok na nemocenské pojištění, který končí pojištěnou činnost a žádá o zahájení výplaty starobního důchodu ode dne, který spadá do doby dočasné pracovní neschopnosti,
- q) vedou potřebnou statistiku a účetní evidenci v oblasti pojištění,
- r) předávají České správě sociálního zabezpečení údaje potřebné k vedení registru pojištěnců nemocenského pojištění (dále jen „registr pojištěnců“) a registru zaměstnavatelů,
- s) vystavují na žádost zaměstnavatele pro účely výpočtu náhrady za ztrátu na výdělku poskytované z důvodu pracovního úrazu nebo nemoci z povolání potvrzení v listinné nebo elektronické podobě o plné výši nemocenského; toto potvrzení vystavují územní správy sociálního zabezpečení též na žádost příslušného služebního útvaru pro účely výpočtu náhrady za ztrátu na služebním příjmu,
- t) oznamují zaměstnavatelům, že pojištěnci nevznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu, že nespadá do okruhu oprávněných osob podle § 41a odst. 4,
- u) spolupracují s Institutem posuzování zdravotního stavu při výkonu posuzování zdravotního stavu pojištěnců a dalších osob pro účely pojištění podle § 53,
- v) podávají zdravotní pojišťovně informace o sankcích udělených ošetřujícímu lékaři za účelem kontroly efektivního využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- w) kontrolují plnění povinností stanovených tímto zákonem ošetřujícím lékařům.

§ 84a

Kontaktní pracoviště územní správy sociálního zabezpečení

- a) plní úkoly podle § 84 odst. 2 písm. c), d), k), n), o) a s),
- b) přijímá sdělení podle § 104 odst. 1 písm. a) a d),
- c) přijímá žádosti o výplatu dávky podle § 109 odst. 2 písm. b),
- d) ověřuje podpis matky dítěte na dohodě podle § 32 odst. 8,
- e) umožňuje Institutu posuzování zdravotního stavu posouzení zdravotního stavu podle § 74 odst. 2, pokud se jedná o posouzení zdravotního stavu na místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění, a pracovní schopnosti podle § 84b odst. 1 písm. j), je-li při tomto posouzení potřebná přítomnost posuzovaného pojištěnce nebo jiné fyzické osoby, v místě svého územního obvodu pro posuzované pojištěnce a jiné fyzické osoby, mají-li v tomto obvodu místo trvalého pobytu nebo místo hlášeného pobytu, jde-li o cizince; pojištěnec se může s tímto kontaktním pracovištěm dohodnout, že toto posouzení bude provedeno jiným kontaktním pracovištěm v územním obvodu místně příslušné územní správy sociálního zabezpečení, pokud tomu na jiném kontaktním pracovišti nebrání vážné provozní důvody,
- f) zajišťuje v případě potřeby osobní přítomnosti pojištěnce nebo zaměstnavatele provedení úkonu v místě svého územního obvodu, pokud v tomto obvodu má pojištěnec místo trvalého pobytu nebo místo hlášeného pobytu, jde-li o cizince, nebo pokud v tomto obvodu je sídlo zaměstnavatele nebo místo jeho mzdové účtárny.

§ 84b

Úkoly Institutu posuzování zdravotního stavu

(1) Institut posuzování zdravotního stavu

- a) spolupracuje s územní správou sociálního zabezpečení při plnění úkolů v oblasti pojištění,
- b) ve spolupráci s územní správou sociálního zabezpečení provádí kontrolu vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců, osob s potřebou ošetřování a ošetřovaných osob a kontrolu správnosti a úplnosti zdravotnické dokumentace týkající se průběhu dočasné pracovní neschopnosti, potřeby dlouhodobé péče a potřeby ošetřování fyzické osoby v případech uvedených v § 39 ze zdravotních důvodů u ošetřujícího lékaře,
- c) ve spolupráci s územní správou sociálního zabezpečení provádí kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a vede evidenci zápisů o této kontrole,
- d) spolupracuje s územní správou sociálního zabezpečení při kontrole plnění povinností stanovených tímto zákonem ošetřujícím lékařům,

- e) dává ošetřujícímu lékaři předchozí souhlas v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě třetí a odst. 6 a v § 57 odst. 3 a 5; udělení nebo neudělení předchozího souhlasu neprodleně sdělí územní správě sociálního zabezpečení k zaznamenání do registru pojištěnců,
- f) ve spolupráci s územní správou sociálního zabezpečení prošetřuje podněty týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři podané zdravotní pojišťovnou a podněty zaměstnavatele ke kontrole důvodnosti dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,
- g) podává zdravotní pojišťovně informace z oblasti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři, a to včetně informací o průměrné délce trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti ošetřujícího lékaře, za účelem kontroly efektivního využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- h) předává poskytovateli zdravotních služeb a správnímu úřadu, příslušným podle zvláštního právního předpisu³⁸⁾, pro účely řízení o návrhu na přezkoumání rozhodnutí a o odvolání potřebné kopie podkladů pro toto řízení, a to na jejich žádost,
- i) nařizuje vyšetření zdravotního stavu pojištěnce nebo ošetřované osoby u poskytovatele zdravotních služeb, je-li to nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby dlouhodobé péče,
- j) na žádost územní správy sociálního zabezpečení a České správy sociálního zabezpečení posuzuje pracovní schopnost dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby,
- k) provádí kontrolu dočasné pracovní neschopnosti, zhodnocení zdravotního stavu a dosavadního průběhu dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby v případech uvedených v § 82 odst. 4,
- l) informuje příslušný služební orgán o výsledku posouzení kontroly dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby v případech uvedených v § 82 odst. 4, pokud tento orgán o kontrolu nebo posouzení požádal,
- m) rozhoduje o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v případech uvedených v § 75 odst. 1, a to na předepsaných tiskopisech,
- n) na žádost České správy sociálního zabezpečení posuzuje pracovní schopnost dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby a plní úkoly podle písmen e) a k) pro účely odvolacího řízení,
- o) spolupracuje s územními správami sociálního zabezpečení při bezplatném poskytování odborných informací o pojištění pojištěncům a zaměstnavatelům podle § 84 odst. 2 písm. o).

(2) Úkoly podle odstavce 1 písm. b) až f), i) až k), m) a n) může plnit pouze lékař. Je-li lékař Institutu posuzování zdravotního stavu vedoucím zaměstnancem, je oprávněn dávat státnímu zaměstnanci příkazy k výkonu státní služby podle zákona o státní službě.

(3) Z posuzování pro účely odvolacího řízení je vyloučen lékař, který tutéž věc posuzoval nebo pro takové posouzení

vypracoval podklad pro účely rozhodnutí správního orgánu v prvním stupni řízení anebo plnil tentýž úkol v rámci prvního stupně řízení. Posuzování zdravotního stavu pro účely odvolacího řízení musí být vedeno odděleně od posuzování zdravotního stavu pro rozhodování orgánu nemocenského pojištění v prvním stupni; nemohou se na něm podílet osoby, které se účastnily řízení o vydání napadeného rozhodnutí.

§ 85

Úkoly České správy sociálního zabezpečení

Česká správa sociálního zabezpečení

- a) řídí a kontroluje činnost územních správ sociálního zabezpečení a Institutu posuzování zdravotního stavu v oblasti pojištění,
- b) rozhoduje o odvoláních ve věcech pojištění, v nichž v prvním stupni rozhodla územní správa sociálního zabezpečení a Institut posuzování zdravotního stavu,
- c) jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech pojištění,
- d) vede registr pojištěnců, jde-li o zaměstnané osoby, zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, nejsou-li účastni pojištění, a osoby samostatně výdělečně činné,
- e) vede registr zaměstnavatelů zaměstnávajících zaměstnané osoby nebo zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, nejsou-li účastni pojištění,
- f) vede evidenci hlášení vystavených ošetřujícími lékaři při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění, oznámení orgánů ochrany veřejného zdraví o vzniku, trvání nebo ukončení karantény a hlášení školských zařízení, v jejichž denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škol, jejichž je žákem, o jejich uzavření a o trvání nebo ukončení tohoto uzavření označených identifikátorem předepsaného tiskopisu,
- g) zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle tohoto zákona a poskytuje tyto tiskopisy bezplatně ostatním orgánům nemocenského pojištění, ošetřujícím lékařům a dalším subjektům, které tyto tiskopisy používají,
- h) zajišťuje plnění úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv v oblasti pojištění.

§ 86

Úkoly služebních orgánů

(1) Služební orgány v oborech své působnosti při provádění pojištění příslušníků a pojištění odsouzených osob plní úkoly stanovené tímto zákonem orgánu nemocenského pojištění, pokud nejde o úkoly, které při tomto provádění plní služební útvary, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence.

(2) Služební orgány v oborech své působnosti

- a) plní úkoly uvedené v § 84 odst. 2 písm. a), g), j), n) a o),
- b) vedou registr služebních útvarů,
- c) vedou registr pojištěnců, jde-li o příslušníky a odsouzené osoby,
- d) kontrolují plnění povinností služebních útvarů v pojištění,
- e) plní úkoly uvedené v § 84b odst. 1 písm. b) až j) a m) a v § 85 písm. c) a h); úkoly uvedené v § 84b odst. 1 písm. b) až f), i), j) a m) může plnit pouze lékař,
- f) přijímají rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, doklady potvrzující trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o nařízení karantény, doklady potvrzující trvání karantény, potvrzení o ukončení karantény a další hlášení ve věcech dočasné pracovní neschopnosti, která je povinen podávat ošetřující lékař,
- g) informují neprodleně příslušný služební útvar o skutečnostech potřebných pro stanovení nároku na nemocenské a pro výplatu nemocenského.

§ 87

Úkoly Ministerstva práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v pojištění,
- b) koordinuje a usměrňuje provádění pojištění ve vztahu k České správě sociálního zabezpečení a ke služebním orgánům,
- c) řídí a kontroluje Českou správu sociálního zabezpečení při provádění pojištění,
- d) sleduje účelné vynakládání prostředků státu určených na pojištění.

§ 88

Odstraňování tvrdostí

Ministři práce a sociálních věcí, obrany a vnitra, generální ředitel Vězeňské služby České republiky, generální ředitel Generálního ředitelství cel, ředitel Generální inspekce bezpečnostních sborů, ředitel Bezpečnostní informační služby a ředitel Úřadu pro zahraniční styky a informace mohou rozhodnout v oboru své působnosti o odstranění tvrdostí v jednotlivých případech, které se vyskytly při provádění pojištění.



Oprávnění orgánů nemocenského pojištění

§ 89

(1) Orgány nemocenského pojištění mohou vyzvat

- a) zaměstnavatele k podání hlášení a předložení záznamů o skutečnostech rozhodných pro posouzení účasti zaměstnanců na pojištění a pro nárok na dávky, jejich výši a výplatu,
- b) pojištěnce, aby sdělil, popřípadě doložil skutečnosti rozhodné pro provádění jeho pojištění,
- c) příjemce dávky, aby osvědčil skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši a výplatu,
- d) zaměstnavatele, který ke dni vydání výzvy územní správy sociálního zabezpečení má v registru pojištěnců evidováno méně než 26 zaměstnanců účastných pojištění, osobu samostatně výdělečně činnou nebo zahraničního zaměstnance, aby se za účelem provedení kontroly plnění jejich povinností v pojištění, včetně placení pojistného na pojištění, dostavili v určeném termínu na místo, které tato správa určí na území okresu nebo na území hlavního města Prahy, ve kterém je sídlo tohoto zaměstnavatele nebo místo mzdové účtárny, místo trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné, popřípadě místo hlášeného pobytu osoby samostatně výdělečně činné v České republice nebo místo výkonu samostatné výdělečné činnosti, místo trvalého pobytu zahraničního zaměstnance, popřípadě místo hlášeného pobytu zahraničního zaměstnance v České republice nebo místo, kde se na území České republiky zdržuje, nedohodnou-li se na jiném místě,
- e) držitele poštovní licence, aby doložil skutečnosti týkající se výplaty dávek, zejména komu, kdy a v jaké výši byly vyplaceny,
- f) peněžní ústav, aby doložil skutečnosti týkající se výplaty dávek, zejména komu, kdy a v jaké výši byly připsány na účet.

(2) Lhůtu ke splnění povinností uvedených v odstavci 1 stanoví orgán nemocenského pojištění; tato lhůta nesmí být kratší než 8 kalendářních dnů ode dne doručení nebo sdělení výzvy ke splnění těchto povinností.

§ 90

Orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny

- a) přezkoumat správnost a úplnost záznamů a hlášení, které jsou zaměstnavatelé pro účely provádění pojištění povinni vést, včasnost a způsob jejich předložení a podání,
- b) kontrolovat účetní a další podklady, které jsou rozhodné pro účast na pojištění, stanovení nároku na dávku, její výši a výplatu, a to včetně určení výše pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- c) dát příslušné zdravotní pojišťovně podnět ke kontrole poskytování zdravotní péče a postupu ve věcech dočasné

pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče ošetřujícím lékařem,

d) vyžadovat od poskytovatelů pracovnělékařských služeb vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání; poskytovatelé pracovnělékařských služeb přitom vychází ze zprávy o zdravotním stavu pojištěnce, kterou jim orgán nemocenského pojištění zaslal,

e) vyžadovat opisy z evidence přestupků vedené Rejstříkem trestů pro účely řízení o stanovení výše nemocenského podle § 31 a o regresní náhradě podle § 126.

§ 91

(1) Pověření zaměstnanci orgánů nemocenského pojištění jsou oprávněni kontrolovat plnění povinností uložených zaměstnavatelům a osobám samostatně výdělečně činným tímto zákonem; k odstranění zjištěných nedostatků jsou oprávněni ukládat nápravná opatření, popřípadě vyžadovat přijetí opatření k nápravě ve stanovené lhůtě.

(2) Pověření zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění provádějící kontrolu podle odstavce 1 jsou povinni se prokázat průkazem vydaným podle zvláštního právního předpisu⁷⁷⁾ nebo průkazem vydaným orgánem nemocenského pojištění. Průkaz podle věty první je pověřením ke kontrole plnění povinností uložených zaměstnavatelům a osobám samostatně výdělečně činným tímto zákonem. Náležitosti průkazu stanoví prováděcí právní předpis.

DÍL 2

Úkoly dalších orgánů

§ 91a

Osoby samostatně výdělečně činné, které samostatnou výdělečnou činnost provozují na základě oprávnění podle živnostenského zákona, mohou za podmínek stanovených živnostenským zákonem přihlášky k pojištění a odhlášky z pojištění podat též u živnostenského úřadu^{47a)}.

§ 91b

Osoby samostatně výdělečně činné mohou za podmínek stanovených zákonem o daních z příjmů podat přihlášky k pojištění u orgánů Finanční správy České republiky společně s oznámením o vstupu do paušálního režimu.

DÍL 3

Úkoly zaměstnavatelů v pojištění

ODDÍL 1

Rozdělení zaměstnavatelů a jejich příslušnost k plnění úkolů v pojištění



§ 92

(1) Úkoly zaměstnavatelů v pojištění plní v rozsahu dále stanoveném

- a) zaměstnavatelé, kteří jsou povinni se přihlásit do registru zaměstnavatelů (§ 93 a 123),
- b) služební útvary,
- c) věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby.

(2) Úkoly zaměstnavatelů uvedených v odstavci 1 písm. a) plní u

- a) zaměstnanců v pracovním poměru zaměstnavatel, k němuž jsou v pracovním poměru,
- b) státních zaměstnanců podle služebního zákona služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby,
- c) členů družstev družstvo, jehož jsou členy, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro družstvo práci,
- d) zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce zaměstnavatel, který uzavřel se zaměstnancem tuto dohodu,
- e) pracovníků v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů zaměstnavatel, který uzavřel s pracovníkem tento vztah,
- f) soudců soud, k němuž je soudce přidělen k výkonu funkce,
- g) členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, útvar, který vyřizuje pracovní záležitosti zaměstnanců těchto územních samosprávných celků,
- h) poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny a u senátorů Senátu Parlamentu České republiky Kancelář Senátu,
- i) členů vlády orgán, který členům vlády vyplácí plat,
- j) prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu Nejvyšší kontrolní úřad,
- k) členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání Úřad Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předsedy Energetického regulačního úřadu Energetický regulační úřad, členů Rady Ústavu pro studium totalitních režimů Ústav pro studium totalitních režimů, členů Národní rozpočtové rady Úřad Národní rozpočtové rady a u členů Rady Českého telekomunikačního úřadu Český telekomunikační úřad,
- l) finančního arbitra a zástupce finančního arbitra Kancelář finančního arbitra,
- m) veřejného ochránce práv, ochránce práv dětí a jejich zástupce Kancelář veřejného ochránce práv a ochránce

práv dětí,

n) osob uvedených v § 5 písm. a) bodě 11 správní úřad nebo právnická osoba uvedená v tomto ustanovení anebo ten, kdo má u osob vykonávajících veřejnou funkci postavení zaměstnavatele,

o) dobrovolných pracovníků pečovatelské služby právnická osoba, která těmto pracovníkům vyplácí odměnu za výkon pečovatelské služby,

p) osob pečujících a osob v evidenci orgán, který vyplácí odměnu pěstouna podle zvláštního právního předpisu ¹³⁾,

q) osob uvedených v § 5 písm. a) bodě 15 ten, pro něhož jsou tyto osoby činné,

r) smluvních zaměstnanců smluvní zaměstnavatel,

s) společníků a jednatelů společnosti s ručením omezeným tato společnost,

t) komanditistů komanditní společnosti tato společnost,

u) ředitelů obecně prospěšné společnosti tato společnost,

v) prokuristů zaměstnavatel, který je zmocnil prokurou,

w) likvidátorů ten, kdo likvidátorovi vyplácí příjem z činnosti likvidátora,

x) členů kolektivních orgánů právnické osoby uvedených v § 5 písm. a) bodě 18 tato právnická osoba,

y) vedoucích organizačních složek právnické osoby uvedených v § 5 písm. a) bodě 20 tato organizační složka,

z) osob uvedených v § 5 písm. a) bodě 21 právnická osoba, která tyto osoby pověřila obchodním vedením na základě smluvního zastoupení podle občanského zákoníku.

(3) Úkoly zaměstnavatelů uvedených v odstavci 1 písm. a) plní u zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodě 22 ten, kdo zaměstnává tyto zaměstnance.

ODDÍL 2

Úkoly zaměstnavatelů přihlašovaných do registru zaměstnavatelů

§ 93

(1) Zaměstnavatel, který zaměstnává zaměstnané osoby nebo zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, nejsou-li účastni pojištění, je povinen přihlásit se nejpozději do 8 kalendářních dnů od svého vzniku na předepsaném tiskopisu do registru zaměstnavatelů; na tomto tiskopise uvádí též všechny peněžní ústavy v České republice, u nichž má vedeny účty. Zaměstnavatel je povinen uvést na tomto tiskopisu též všechny své mzdové účtárny s uvedením jejich adres a osob, které jsou za ně oprávněny jednat jménem zaměstnavatele. Jestliže zaměstnavatel, který není povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů podle věty první nebo není povinen se

přihlásit podle § 136 odst. 4 zákona o zaměstnanosti, zaměstnává zaměstnance, jehož zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, a v průběhu tohoto zaměstnání vznikne tomuto zaměstnanci pojištění, je zaměstnavatel povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů nejpozději do 8 kalendářních dnů po kalendářním měsíci, v němž tomuto zaměstnanci pojištění vzniklo.

(2) Zaměstnavatel je povinen ve lhůtě uvedené v odstavci 1 větě první přihlásit na předepsaném tiskopisu do registru zaměstnavatelů též každou svou mzdovou účtárnu; na tomto tiskopise je povinen uvést též okruh zaměstnanců organizační složky, popřípadě jinak vymezený okruh zaměstnanců, pro které mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů. Pokud bude mzdová účtárna zřízena až po podání přihlášky zaměstnavatele do registru zaměstnavatelů podle odstavce 1, běží lhůta 8 kalendářních dnů k jejímu přihlášení ode dne jejího zřízení.

(3) Zaměstnavatel je povinen ohlásit každou změnu údajů, které uvedl na předepsaném tiskopisu podaném podle odstavců 1 a 2, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala. Zaměstnavatel je dále povinen ohlásit rozhodnutí soudu o zrušení zaměstnavatele, a to do 8 dnů ode dne právní moci tohoto rozhodnutí, a ve stejné lhůtě též další případy zrušení zaměstnavatele podle zvláštních právních předpisů⁴⁸). Fyzická osoba, která pokračuje v živnosti po úmrtí fyzické osoby, která byla zaměstnavatelem, do skončení řízení o projednání dědictví je povinna ohlásit v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky do 30 dnů územní správě sociálního zabezpečení den úmrtí této fyzické osoby a své pokračování v její živnosti podle zvláštního právního předpisu⁴⁹).

(4) Zaměstnavatel je povinen se odhlásit na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy přestal být zaměstnavatelem. V případě zániku zaměstnavatele je povinen jeho právní nástupce odhlásit ho na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to do 8 kalendářních dnů ode dne jeho zániku. V případě zániku zaměstnavatele bez právního nástupce je povinen ten, kdo byl ke dni zániku zaměstnavatele pověřen jeho likvidací, odhlásit zaměstnavatele na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to nejméně do 8 kalendářních dnů ode dne jeho zániku.

(5) Při zrušení mzdové účtárny, která byla zapsána v registru zaměstnavatelů, je zaměstnavatel povinen odhlásit ji na předepsaném tiskopisu, a to do 8 kalendářních dnů ode dne zrušení mzdové účtárny.

(6) Zaměstnavatelé a jejich mzdové účtárny jsou povinni ve styku s územní správou sociálního zabezpečení a Českou správou sociálního zabezpečení používat přidělený variabilní symbol zaměstnavatele a mzdové účtárny.

(7) Ustanovení odstavce 1 věty druhé a odstavce 2 neplatí, má-li zaměstnavatel jen jednu mzdovou účtárnu, jejíž místo je shodné se sídlem zaměstnavatele.

(8) Ustanovení odstavců 1 až 7 se nevztahují na zaměstnavatele, který zaměstnává jen zahraniční zaměstnance.

(9) Povinnosti podle odstavců 1 až 5 zaměstnavatel plní elektronicky zasláním na elektronickou adresu územní správy sociálního zabezpečení nebo do její datové schránky, přičemž povinnosti podle odstavců 1 a 2 věty první plní u kterékoliv územní správy sociálního zabezpečení a povinnosti podle odstavce 2 věty druhé a odstavců 3 až 5 plní u příslušné územní správy sociálního zabezpečení.

§ 94



(1) Zaměstnavatel je povinen oznámit územní správě sociálního zabezpečení v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou touto správou na předepsaném tiskopisu den nástupu zaměstnance do zaměstnání, které mu založilo účast na pojištění, a to do 8 kalendářních dnů ode dne nástupu do zaměstnání, a den skončení doby zaměstnání se zaměstnancem, a to do 8 kalendářních dnů ode dne skončení doby zaměstnání; to neplatí, jde-li o zaměstnance činného na základě dohody o provedení práce. Dojde-li u zaměstnance k zániku účasti na pojištění podle § 10 odst. 4, oznamuje zaměstnavatel den zániku účasti na pojištění, který se pro účely tohoto zákona považuje za den skončení doby zaměstnání, do 8 kalendářních dnů ode dne, v němž sjednaná částka započitatelného příjmu přestala dosahovat rozhodného příjmu. Dojde-li u zaměstnance ke vzniku účasti na pojištění podle § 10 odst. 5, oznamuje zaměstnavatel den skončení doby zaměstnání malého rozsahu, pokud došlo k oznámení tohoto zaměstnání podle věty první, do 8 kalendářních dnů ode dne skončení doby zaměstnání malého rozsahu. Při vzniku účasti na pojištění podle § 10 odst. 5 se za den nástupu do zaměstnání považuje den vzniku pojištění. U smluvního zaměstnance oznamuje zaměstnavatel podle věty první den zahájení výkonu práce na území České republiky a den skončení výkonu této práce do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení nebo skončení výkonu této práce. U zaměstnance, jehož zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, u kterého zaměstnavatel nebyl povinen oznámit den nástupu do zaměstnání podle § 136 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, oznamuje zaměstnavatel den nástupu tohoto zaměstnance do zaměstnání do 20. kalendářního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž tomuto zaměstnanci vznikla účast na pojištění; vznikla-li tomuto zaměstnanci v kalendářním měsíci, v němž doba zaměstnání skončila, účast na pojištění na základě postupu podle § 7 odst. 3, oznamuje zaměstnavatel den nástupu do zaměstnání do 20. kalendářního dne kalendářního měsíce následujícího po kalendářním měsíci, v němž byl zúčtován příjem, který založil účast na pojištění. U zaměstnance, u kterého zaměstnavatel oznámil den nástupu do zaměstnání podle § 136 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, je postup podle věty šesté splněn. Jestliže zaměstnanec uplatnil nárok na výplatu dávky a zaměstnavatel ještě den nástupu zaměstnance do zaměstnání neoznámil, učiní zaměstnavatel toto oznámení současně s předáním žádosti tohoto zaměstnance o dávku podle § 97 odst. 1. Jestliže by lhůta pro oznámení skončení doby zaměstnání uplynula dříve, než lhůta pro oznámení dne nástupu zaměstnance do zaměstnání, oznamuje zaměstnavatel den skončení doby zaměstnání těchto zaměstnanců ve lhůtě stanovené pro oznámení dne nástupu těchto zaměstnanců do zaměstnání.

(2) Zaměstnavatel je povinen ohlásit v listinné nebo elektronické podobě územní správě sociálního zabezpečení změnu údajů uvedených na oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o této změně dozvěděl.

(3) Zaměstnavatel je povinen v oznámení o dni nástupu zaměstnance do zaměstnání (zahájení výkonu práce na území České republiky u smluvního zaměstnance) podle odstavce 1 uvést též údaje o zaměstnanci potřebné pro zanesení do registru pojištěnců (§ 122). Údaje podle § 122 odst. 5 oznamuje pouze zaměstnavatel podle § 123o odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

(4) Součástí oznámení podle odstavce 1 o dni skončení doby zaměstnání se zaměstnancem jsou též údaje podle § 42 odst. 3 zákona o zaměstnanosti potřebné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti, týká-li se toto oznámení zaměstnaných osob.

(1) Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích účastných pojištění, která musí pro účely pojištění obsahovat tyto údaje:

- a) jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, datum a místo narození, místo trvalého, popřípadě hlášeného pobytu zaměstnance, den nástupu do zaměstnání a skončení doby zaměstnání, druh činnosti zakládající účast na pojištění, údaj o místě výkonu práce, je-li toto místo trvale v cizině, a o tom, zda je zaměstnanec v cizině povinně účasten důchodového pojištění, státní občanství, a byl-li zaměstnanec povinně účasten důchodového pojištění v cizině a zaměstnavatel je jeho prvním zaměstnavatelem po skončení této účasti nebo za jejího trvání, též údaj o názvu a adrese cizozemského nositele pojištění a o cizozemském čísle pojištění, a u smluvního zaměstnance též identifikační údaje jeho zahraničního zaměstnavatele, jakož i den zahájení a den skončení výkonu práce smluvního zaměstnance na území České republiky,
- b) výši sjednaného (stanoveného) započitatelného příjmu,
- c) výši započitatelného příjmu za jednotlivá mzdová (výplatní) období,
- d) dobu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance a dobu karantény, které spadají do doby zaměstnání, dobu ošetřování fyzické osoby v případech uvedených v § 39 (péče o dítě ve věku do 10 let), dobu poskytování dlouhodobé péče, dobu mateřské dovolené, otcovské dovolené a rodičovské dovolené, dobu vazby, dobu výkonu zabezpečovací detence a výkonu trestu odnětí svobody zaměstnance a další dny jeho omluvené nepřítomnosti v práci, dny pracovního volna bez náhrady příjmu, poskytnutých zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok, a dny výkonu práce zaměstnance v pojištěné činnosti v době, v níž má nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství, otcovské, ošetřovného a dlouhodobého ošetřovného,
- e) neomluvené pracovní dny zaměstnance, popřípadě jejich části,
- f) záznam, zda zaměstnanec pobírá starobní nebo invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně, a od kdy jej pobírá, plátce tohoto důchodu, a pobírá-li zaměstnanec starobní nebo invalidní důchod ze státu, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, též záznam o tom, z jakého státu je tento důchod pobírán a jaký cizozemský nositel pojištění je plátcem důchodu,
- g) předcházející orgán, který prováděl pojištění zaměstnance, pokud jím není územní správa sociálního zabezpečení,
- h) výši vyměřovacího základu pro pojistné,
- i) název zdravotní pojišťovny, u níž je zaměstnanec zdravotně pojištěn,
- j) nepodléhá-li zaměstnanec nebo smluvní zaměstnanec pojištění podle tohoto zákona, údaje o jeho povinné účasti na důchodovém pojištění v cizině.

(2) Zaměstnavatel je povinen vést o svých zaměstnancích, jejichž zaměstnání jim nezakládá účast na pojištění,



údaje uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) s tím, že údaj o druhu činnosti se týká činnosti, která nezakládá účast na pojištění.

(3) Povinnost uvedená v odstavci 2 platí též pro zaměstnavatele, který není povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů, a pro zaměstnavatele, který je z tohoto registru odhlášen.

(4) Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích činných na základě dohody o provedení práce, která obsahuje údaje podle odstavce 1.

§ 96

Zaměstnavatel je povinen uschovávat záznamy o skutečnostech uvedených v § 95 po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají, pokud zvláštní právní předpis nestanoví pro záznamy, které mají charakter účetních záznamů, delší uschovací dobu. Za záznamy o těchto skutečnostech se vždy považují doklady o druhu, vzniku a skončení pracovního vztahu a záznamy o evidenci docházky do práce, včetně doby pracovního volna bez náhrady příjmu. Zaměstnavatel je dále povinen po dobu uvedenou ve větě první uschovávat žádosti podle § 109 odst. 1 písm. b) bodu 1 svých zaměstnaných osob, jde-li o dávky podle § 4 písm. b) až f), a originály dalších podkladů, jejichž kopie předal územní správě sociálního zabezpečení postupem podle § 97 odst. 1 věty druhé. Zaniká-li zaměstnavatel bez právního nástupce před uplynutím lhůty uvedené ve větě první, je zaměstnavatel povinen zajistit po tuto dobu úschovu záznamů a sdělit územní správě sociálního zabezpečení místo, na kterém budou záznamy uloženy.

§ 97

(1) Zaměstnavatel je povinen přijímat žádosti podle § 109 odst. 1 písm. b) bodu 1 svých zaměstnaných osob o dávky, s výjimkou nemocenského, a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat územní správě sociálního zabezpečení. Zaměstnavatel je povinen na předepsaném tiskopise zaznamenat sdělení zaměstnance podle § 109 odst. 1 písm. b) bodu 1 a spolu s dalšími podklady, které zaměstnanec předal zaměstnavateli a kterými osvědčuje splnění podmínek pro nárok na dávku a její výplatu, zaslat územní správě sociálního zabezpečení v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou touto správou nebo do datové schránky určené touto správou ve formě datové zprávy, a to ve formátu, struktuře a tvaru určeném příslušnou územní správou sociálního zabezpečení; součástí předepsaného tiskopisu oznámení o podání žádosti o dávku jsou vždy údaje zaměstnavatele pro výpočet dávek. Předal-li zaměstnanec zaměstnavateli podklady, kterými osvědčuje splnění podmínek pro nárok na dávku a její výplatu v listinné podobě, převede zaměstnavatel tyto podklady do elektronické podoby a alespoň ve formě kopie je předává územní správě sociálního zabezpečení datovou zprávou způsobem podle § 162 odst. 1; ustanovení § 162 odst. 2 písm. a) v části věty první za středníkem a § 162 odst. 3 písm. b) se použijí obdobně. Jde-li o žádost o otcovskou, předává zaměstnavatel oznámení o podání této žádosti územní správě sociálního zabezpečení podle věty první neprodleně po uplynutí podpůrní doby podle § 38b, a jde-li o žádost o ošetřovné, předává zaměstnavatel oznámení o podání této žádosti po uplynutí podpůrní doby podle § 40 nebo po vydání potvrzení o trvání potřeby ošetřování podle § 69 písm. a).

(2) Zaměstnavatel je povinen přijímat podklady potřebné pro stanovení nároku na nemocenské a jeho výplatu a spolu s údaji potřebnými pro výpočet nemocenského je předávat územní správě sociálního zabezpečení; těmito údaji jsou též údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny. Podklady pro výpočet nemocenského a údaje o způsobu výplaty mzdy, platu nebo odměny zaměstnavatel zasílá územní správě sociálního zabezpečení neprodleně po uplynutí prvních 14 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo trvání nařízené karantény v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou územní správou sociálního zabezpečení. Pro předávání podkladů pro stanovení nároku na nemocenské platí odstavec 1 věta druhá obdobně.

(3) Zaměstnavatel je povinen územní správě sociálního zabezpečení neprodleně oznamovat též všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávek.

(4) Údaje potřebné pro výpočet dávek se předávají na předepsaném tiskopisu; těmito údaji se rozumí vyměřovací základy pro pojistné na nemocenské a důchodové pojištění uvedené v § 18 odst. 2 a vyloučené dny uvedené v § 18 odst. 7. Plátce odměny pěstouna, která osobě pečující a osobě v evidenci náleží podle zákona o sociálně-právní ochraně dětí, oznamuje na předepsaném tiskopisu pro účely výpočtu dávek měsíční výši této odměny, která osobě pečující a osobě v evidenci náležela za kalendářní měsíc předcházející kalendářnímu měsíci, v němž u něj vznikla sociální událost, popřípadě za kalendářní měsíc, v němž u něj vznikla sociální událost.

(5) Zaměstnavatel je dále povinen předávat územní správě sociálního zabezpečení nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů, údaje potřebné podle § 44 pro stanovení výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, a to za ty kalendářní měsíce, v nichž aspoň po část trvalo převedení podle § 42 odst. 1 až 3; těmito údaji se rozumí započitatelný příjem za kalendářní měsíc, v němž trvalo toto převedení aspoň po jeho část, a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2.

(6) Je-li u zaměstnance nařízen výkon rozhodnutí srážkami ze mzdy, je zaměstnavatel povinen spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předat územní správě sociálního zabezpečení podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění; těmito podklady se rozumí kopie usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí, sdělení výše dosud provedených srážek a sdělení, jaká část základní částky⁸⁶⁾ nemá být územní správou sociálního zabezpečení srážena⁸⁷⁾. Pokud zaměstnavatel již předal územní správě sociálního zabezpečení údaje potřebné pro výpočet dávek a důvod pro poskytování dávky nemocenského pojištění nadále trvá, je povinen předat územní správě sociálního zabezpečení podklady pro provádění srážek z dávek nemocenského pojištění bez zbytečného odkladu. Podklady uvedené v tomto odstavci zaměstnavatel nemusí předávat územní správě sociálního zabezpečení v elektronické podobě postupem podle odstavce 1.

(7) Pokud zaměstnavatel nemůže z technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 1 a 2 v elektronické podobě, může tak učinit v listinné podobě na předepsaném tiskopise zasláním na adresu určenou územní správou sociálního zabezpečení; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu. Technické důvody podle věty první se posuzují podle § 61 odst. 5 obdobně.

(8) Povinnosti uvedené v odstavcích 1 až 7 jsou právnické nebo fyzické osoby, které již nejsou vedeny v registru zaměstnavatelů, povinny plnit též v případě žádostí osob, které byly zaměstnanými osobami a nárok na dávku uplatňují v ochranné lhůtě.

§ 98

(1) Zaměstnavatel je povinen na žádost územní správy sociálního zabezpečení sdělit jí veškeré potřebné údaje pro provádění pojištění, popřípadě o nich předložit doklad, a podat hlášení nebo předložit záznamy podle § 89 odst. 1 písm. a), a to ve lhůtě 8 kalendářních dnů od doručení žádosti, nebyla-li stanovena lhůta delší.

(2) Zaměstnavatel je povinen ve stanovené lhůtě plnit opatření k nápravě uložené územní správou sociálního zabezpečení.

(3) Zaměstnavatel, který zaměstnává méně než 26 zaměstnanců evidovaných v registru pojištěnců, je povinen na výzvu územní správy sociálního zabezpečení se dostavit na územní správu sociálního zabezpečení, popřípadě na jiné určené místo, ve stanovený den za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění, pokud se předem z vážných důvodů neomluví.

(4) Ustanovení odstavců 1 až 3 se vztahují též na zaměstnavatele, kteří nejsou vedeni v registru zaměstnavatelů.

§ 99

(1) Má-li zaměstnavatel 2 nebo více mzdových účtáren, plní povinnosti zaměstnavatele v pojištění každá mzdová účtárna zvlášť za okruh zaměstnanců, pro které vede evidenci mezd nebo platů.

(2) Povinnosti zaměstnavatele uvedené v § 94 až 97 se netýkají zahraničních zaměstnanců.

§ 100

Zaměstnavatel obstarává práce spojené s plněním úkolů v pojištění na vlastní náklady.

ODDÍL 3

Úkoly služebních útvarů

§ 101

(1) Služební útvary plní v pojištění tyto povinnosti:

- a) přijímají žádosti o dávky a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu, pokud je nepřijímají služební orgány [§ 86 odst. 2 písm. f)],
- b) vyplácejí dávky ve stanovených termínech, a to včetně dávek přiznaných rozhodnutím služebního orgánu,
- c) předkládají neprodleně žádost o dávku nebo nesouhlas příslušníka (odstavec 2 věta druhá) společně se všemi podklady služebnímu orgánu,
- d) předkládají neprodleně služebnímu orgánu podklady k rozhodnutí o přeplatku na dávce,

e) připravují podklady potřebné pro rozhodování o dávkách,

f) vydávají příslušníkům spolu s výplatou dávky doklad v listinné podobě o druhu dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou je dávka vyplacena,

g) zabezpečují průběžnou kontrolu dávek, které vyplácejí,

h) vedou evidenci příslušníků v rozsahu, v jakém jsou povinni ji vést zaměstnavatelé podle § 95 odst. 1, s tím, že tato evidence obsahuje vždy údaj o předcházejícím orgánu, který prováděl pojištění příslušníka, a údaj o podpůrčích dobách, a evidenci příslušníků dočasně práce neschopných,

i) plní povinnosti uvedené v § 84 odst. 2 písm. e), k), l), a p) a § 96 a ve vztahu ke služebnímu orgánu povinnosti uvedené v § 98 odst. 2,

j) poskytují příslušníkům bezplatně informace o nárocích na dávky,

k) vyhláší výplatní termíny pro výplatu dávek a lhůty, do kdy nejpozději před výplatním termínem mají být předloženy doklady pro výplatu dávky.

(2) Služební útvar zastavuje výplatu dávek, nejsou-li podmínky nároku na dávku splněny, a snižuje nebo zvyšuje výši dávek, změní-li se skutečnosti rozhodné pro jejich výši; pro přerušení výplaty dlouhodobého ošetřovného se použijí § 110 odst. 9 písm. b) a § 110 odst. 10 obdobně. V případě, kdy má služební útvar pochybnost o tom, zda jsou podmínky pro nárok a výplatu dávky splněny, anebo příslušník nesouhlasí s výší dávky, s dobou její výplaty, s neposkytnutím dávky nebo se zastavením anebo přerušením její výplaty, předá služební útvar potřebné podklady k rozhodnutí o dávce příslušnému služebnímu orgánu. Úkon služebního útvaru nebo příslušníka podle věty druhé musí být učiněn v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky.

(3) Služební útvar je oprávněn vyžadovat od žadatelů o dávky a příjemců dávek potřebné podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu a výše dávky.

ODDÍL 4

Úkoly věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence

§ 102

Věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence plní v pojištění povinnosti uvedené v § 101 odst. 1 a 2 a mají oprávnění uvedené v § 101 odst. 3 obdobně ve vztahu k odsouzeným osobám.

DÍL 4

Povinnosti pojištěnců

§ 103

(1) Pojištěnec, který žádá o dávku nebo kterému se dávka vyplácí, je povinen

- a) osvědčovat skutečnosti, na kterých závisí účast na pojištění a rozhodování o dávce, předkládat stanovené doklady, podávat orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence požadovaná vysvětlení a údaje,
- b) ohlásit orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, které vyplácí dávku, včas všechny skutečnosti, které jsou nebo mohou být důvodem pro zánik nebo změnu nároku na dávku, pro trvání nároku na dávku, pro výši dávky nebo její výplatu, a to nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy se o skutečnosti dozvěděl,
- c) umožnit orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence přezkoumání skutečností rozhodných pro vznik nebo trvání nároku na dávku, její výši nebo její výplatu,
- d) sdělit zaměstnavateli, že zaměstnání je sjednáno jen na dobu dovolené z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2) nebo na dobu, která spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- e) sdělit služebnímu útvaru skutečnost, že je též zaměstnanou osobou nebo osobou samostatně výdělečně činnou,
- f) požádat poskytovatele zdravotních služeb o vydání potvrzení o přijetí ošetřované osoby k poskytnutí lůžkové péče ve zdravotnickém zařízení u tohoto poskytovatele podle § 70 nebo k hospitalizaci ošetřované osoby podle § 72f písm. e), a to nejpozději do 8 dnů ode dne jejího přijetí,
- g) předat pojištěnci, s nímž se střídá v poskytování dlouhodobé péče, rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče.

(2) Pojištěnec, který byl vyzván orgánem nemocenského pojištění k osvědčení skutečností rozhodných pro účast na pojištění, nárok na dávku, výši dávky nebo její výplatu, je povinen výzvě vyhovět, a to ve lhůtě do 8 dnů od vyzvání, pokud nebyla orgánem nemocenského pojištění stanovena lhůta delší.

(3) Zaměstnanec je povinen sdělit zaměstnavateli údaje potřebné k vedení evidence o zaměstnancích podle § 95, popřípadě o těchto údajích též předložit potřebné doklady. Ustanovení věty první platí obdobně pro povinnost smluvního zaměstnance sdělit tyto údaje smluvnímu zaměstnavateli.

§ 104

(1) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je dále povinen

- a) sdělit územní správě sociálního zabezpečení na její výzvu údaje potřebné k vedení evidence o pojištěncích podle § 122 odst. 4, popřípadě o těchto údajích též předložit potřebné doklady,
- b) podávat přihlášku k pojištění na předepsaném tiskopisu,
- c) na výzvu územní správy sociálního zabezpečení dostavit se ve stanovený den na územní správu sociálního

zabezpečení, popřípadě jiné určené místo, za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění, pokud se předem z vážných důvodů neomluví,

d) sdělit územní správě sociálního zabezpečení, je-li souběžně zaměstnán nebo samostatně výdělečně činný v cizině, údaje podle § 95 odst. 1 písm. j), a to ve lhůtě do 8 dnů,

e) osvědčit územní správě sociálního zabezpečení skutečnosti a předat doklady podle § 103 odst. 1 písm. a) a b) stejným způsobem, jímž podává žádost o dávku, a jsou-li tyto podklady v listinné podobě, převést tyto podklady do elektronické podoby a alespoň ve formě kopie je předat územní správě sociálního zabezpečení datovou zprávou způsobem podle § 162 odst. 1; ustanovení § 162 odst. 2 písm. a) v části věty první za středníkem a § 162 odst. 2 písm. b) se použijí obdobně.

(2) Zahraniční zaměstnanec plní vůči územní správě sociálního zabezpečení povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) a e) a v § 103 odst. 1 písm. a) až d) a odst. 2; dále je tento zaměstnanec povinen oznámit územní správě sociálního zabezpečení skončení doby zaměstnání na území České republiky, pokud je v České republice účasten pojištění.

(3) Fyzická osoba s trvalým nebo hlášeným pobytem na území České republiky, která vykonává zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost na území dvou nebo více členských států Evropské unie, je povinna územní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu sdělit na předepsaném tiskopise takovou skutečnost⁵⁰⁾, a to do 30 dnů ode dne zahájení takového zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.

DÍL 5

Povinnosti dalších subjektů

§ 105

(1) Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví je povinen na předepsaném tiskopisu potvrdit pro účely výplaty dávek a poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 kalendářních dnů karantény nebo po dobu karantény, kdy pojištěnci náleží započitatelný příjem podle § 16 písm. b) nařízení karantény, její trvání a ukončení a příslušné části tohoto tiskopisu předat pojištěnci a zaslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající tuto povinnost. Trvá-li karanténa déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni.

(2) Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví je na žádost pojištěnce nebo osoby, která o dítě pečuje, povinen na předepsaném tiskopise potvrdit pro účely výplaty ošetřovného v případě podle

a) § 39 odst. 1 písm. b) bodu 2 nařízení karantény a dobu jejího trvání,

b) § 39 odst. 1 písm. b) bodu 3, že osobě, která o dítě pečuje, byla nařízena karanténa a dobu jejího trvání.

(3) Potvrzení podle odstavce 2 příslušný orgán ochrany veřejného zdraví předá v listinné podobě nebo zašle elektronicky do datové schránky pojištěnci nebo osobě, která o dítě pečuje, nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající tuto povinnost. Současně zašle oznámení o této skutečnosti příslušnému orgánu nemocenského pojištění.

(4) Oznámení orgánu ochrany veřejného zdraví, které tento orgán zasílá příslušnému orgánu nemocenského pojištění podle odstavce 1 nebo 2, se označuje identifikátorem předepsaného tiskopisu podle § 73c. Orgán ochrany veřejného zdraví předá pojištěnci příslušnou část tiskopisu podle odstavce 1 nebo 2 způsobem podle § 73b.

(5) Povinnost zaslat příslušné části tiskopisu o nařízení karantény a jejím ukončení a potvrzení o trvání nařízené karantény podle odstavce 1 nebo 3 plní příslušný orgán ochrany veřejného zdraví v elektronické podobě jejich zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající povinnost podle odstavce 1 nebo 2.

(6) Pokud příslušný orgán ochrany veřejného zdraví nemůže z technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 1 nebo 2 způsobem uvedeným v odstavci 5, může tak učinit v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky na předepsaném tiskopise zasláním na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; přitom je povinen uvést důvod tohoto postupu. Tato povinnost je splněna i předáním tohoto tiskopisu orgánu nemocenského pojištění. Technické důvody podle věty první se posuzují podle § 61 odst. 5 obdobně.

(7) Ustanovení § 61 odst. 1 písm. t) se použije pro orgán ochrany veřejného zdraví obdobně.

(8) Ustanovení tohoto zákona týkající se orgánu ochrany veřejného zdraví platí obdobně pro ošetřujícího lékaře, pokud podle zvláštního právního předpisu⁵¹⁾ posuzuje nebo nařídil karanténu.

§ 106

(1) Pro účely poskytování ošetřovného jsou školské zařízení, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, povinny zaslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na adresu určenou tímto orgánem v elektronické podobě na předepsaném tiskopise oznámení o tom, že

a) toto zařízení nebo škola jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události a od kterého dne; to platí pro změnu údajů uvedených na tomto oznámení obdobně,

b) u tohoto zařízení nebo školy trvá uzavření,

c) u tohoto zařízení nebo školy skončilo uzavření podle písmene a) a od kterého dne.

(2) Školské zařízení nebo škola zasílá oznámení podle odstavce 1 písm. a) a c) nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající tuto povinnost, a oznámení podle odstavce 1 písm. b) nejméně jednou měsíčně.

(3) Pokud školské zařízení nebo škola nemůže z technických důvodů plnit povinnosti uvedené v odstavci 1 elektronicky, může tak učinit předáním předepsaného tiskopisu v listinné podobě orgánu nemocenského pojištění nebo jeho zasláním na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění ve lhůtě podle odstavce 2; přitom jsou toto školské zařízení nebo škola povinny uvést důvod tohoto postupu. Technické důvody podle věty první se posuzují podle § 61 odst. 5 obdobně.

(4) Oznámení školského zařízení nebo školy o jejich uzavření a o trvání nebo o ukončení tohoto uzavření, které toto školské zařízení nebo škola zasílá příslušnému orgánu nemocenského pojištění, se označuje identifikátorem předepsaného tiskopisu podle § 73c.

(5) Školské zařízení nebo škola předá pojištěnci nebo průvodci dítěte na jejich žádost neprodleně potvrzení o uzavření tohoto zařízení nebo školy způsobem podle § 73b.

§ 107

Držitel poštovní licence je povinen na výzvu orgánu nemocenského pojištění doložit skutečnosti týkající se výplaty dávek [§ 89 odst. 1 písm. e) a odst. 2]; to platí obdobně, jde-li o peněžní ústav [§ 89 odst. 1 písm. f) a odst. 2].

HLAVA III

Vyplácení dávek

DÍL 1

Příslušnost k výplatě dávek

§ 108

(1) Dávky vyplácejí

- a) územní správy sociálního zabezpečení, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- b) příslušné služební útvary, jde-li o příslušníky,
- c) věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby.

(2) Územní správy sociálního zabezpečení, služební útvary, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence vyplácejí dávky též osobám, u nichž sociální událost vznikla v době pojištění a nárok na dávku trvá i po skončení pojištění, a osobám, které byly pojištěnci uvedenými v odstavci 1 a kterým vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě.

(3) Služební útvary vyplácejí dávky též v případě uvedeném v § 82 odst. 3.

DÍL 2

Uplatňování nároku na výplatu dávek



(1) Dávka se vyplácí,

a) jde-li o nemocenské, na základě žádosti pojištěnce, za kterou se považuje rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o nařízení karantény, vydané ošetřujícím lékařem nebo orgánem ochrany veřejného zdraví na předepsaném tiskopise, a to u

1. pojištěnců, s výjimkou příslušníků, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než 14 kalendářních dnů,
2. příslušníků, s výjimkou vojáků z povolání a vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou se při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě poskytuje příslušníkovi služební příjem,
3. vojáků z povolání, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě náleží vojáku z povolání služební plat,
4. vojáků v záloze ve výkonu vojenské činné služby, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa déle než doba, po kterou při dočasné pracovní neschopnosti nebo karanténě náleží vojáku v záloze služné;

podpis osoby, která uplatňuje nárok na nemocenské, se nevyžaduje; odesláním rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem nebo potvrzení o nařízení karantény orgánem ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícím lékařem se má za to, že pojištěnec o výplatu nemocenského požádal,

b) jde-li o dávku podle § 4, s výjimkou nemocenského, na základě žádosti pojištěnce, který uplatňuje nárok na dávku a její výplatu; za tuto žádost se považuje

1. u zaměstnance, s výjimkou zahraničního zaměstnance, oznámení zaměstnance zaměstnavateli, že u tohoto zaměstnance nastala sociální událost, a sdělení, o kterou dávku žádá, spolu s doložením příslušného dokladu podle odstavců 4 až 8, kterým osvědčuje splnění podmínek pro nárok na tuto dávku a její výplatu, a sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu; zahraniční zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku a její výplatu způsobem podle bodu 2,
2. u osoby samostatně výdělečně činné předepsaný tiskopis podepsaný touto osobou s uvedením, že u této osoby nastala skutečnost, která zakládá nárok na dávku, a sdělením, o kterou dávku žádá, spolu s doložením příslušného dokladu podle odstavců 4 až 6 a 8, kterým osvědčuje splnění podmínek pro nárok na tuto dávku a její výplatu, a sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu. Osoba samostatně výdělečně činná podává žádost o výplatu dávky elektronicky způsobem podle § 162 odst. 2 písm. a) nebo v listinné podobě způsobem podle § 162 odst. 2 písm. b).

(2) Žádost o výplatu dávky se podává,

a) jde-li o nemocenské, u orgánu nemocenského pojištění,

b) jde-li o dávky podle § 4, s výjimkou nemocenského,

1. u zaměstnavatele, jde-li o zaměstnané osoby, s výjimkou zahraničních zaměstnanců,
2. u územní správy sociálního zabezpečení, jde-li o osoby samostatně výdělečně činné, o osoby, které byly zaměstnanými osobami, pokud jim vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě a jejich bývalý zaměstnavatel zanikl, a o zahraniční zaměstnance,
3. u služebního útvaru, jde-li o příslušníky,
4. u věznice nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby,
5. podle bodů 1 až 4, vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě nebo uplatňují-li nárok na výplatu dávky v případě úmrtí pojištěnce osoby uvedené v § 51 odst. 1.

(3) Nárok na výplatu nemocenského se uplatňuje

- a) při dočasné pracovní neschopnosti na předepsaném tiskopise rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře nebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti,
- b) při karanténě potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání karantény, a to potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény,
- c) při stanovení výše nemocenského podle § 29 odst. 2 též potvrzením operačního a informačního střediska integrovaného záchranného systému, že pojištěnec je členem jednotky sboru dobrovolných hasičů obce nebo členem ostatní složky integrovaného záchranného systému a že k dočasné pracovní neschopnosti nebo k nařízení karantény došlo v souvislosti se skutečnostmi uvedenými v § 29 odst. 2.

(4) Nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství uplatňuje

- a) těhotná pojištěnka nebo pojištěnka, která porodila dítě, sdělením dne nástupu na peněžitou pomoc v mateřství a identifikátoru předepsaného tiskopisu ošetřujícího lékaře o očekávaném nebo skutečném dni porodu,
- b) pojištěnec v případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. b) až e) sdělením dne nástupu na peněžitou pomoc v mateřství a
 1. předložením rozhodnutí příslušného orgánu (§ 38) o svěření dítěte pojištěnci do péče nahrazující péči rodičů,
 2. předložením dohody v listinné podobě podle § 32 odst. 1 písm. e), nebo

3. sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu, kterým ošetřující lékař matky dítěte na předepsaném tiskopise potvrdil, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, nebo alespoň kopii tohoto potvrzení; to neplatí, pokud jí bylo vystaveno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti z důvodů uvedených v § 57 odst. 1 písm. e).

(5) Nárok na výplatu ošetřovného se uplatňuje sdělením dne, od kterého pojištěnec žádá o výplatu ošetřovného, identifikačních údajů fyzické osoby nebo dítěte, které ošetřuje, nebo dítěte, o které pečuje, a jde-li o splnění podmínek podle § 39 odst. 2, čestným prohlášením pojištěnce o těchto skutečnostech, a dále

- a) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 3 z důvodu, že osoba, která o dítě jinak pečuje, onemocněla nebo porodila, sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování; pro výplatu ošetřovného je třeba osvědčit trvání potřeby ošetřování, a to sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu ošetřujícího lékaře o trvání potřeby ošetřování nebo sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování,
- b) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 1 sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo školy, jejímž je žákem, o jejich uzavření na základě nařízení příslušných orgánů,
- c) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 2 a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodu 3 z důvodu, že osobě, která o dítě pečuje, byla nařízena karanténa, sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře o nařízení karantény,
- d) v případě převzetí ošetřování (péče) podle písmen a) až c) s tím, že uvede, kdy vznikla potřeba ošetřování (péče), od kterého dne dochází k tomuto převzetí, a identifikační údaje o zaměstnanci, od něhož se ošetřování (péče) přebírá.

(6) Nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného se uplatňuje sdělením dne, od kterého pojištěnec žádá o výplatu dlouhodobého ošetřovného, identifikačních údajů ošetřované osoby, které pojištěnec poskytuje dlouhodobou péči, identifikátoru předepsaného tiskopisu ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby dlouhodobé péče, a jde-li o splnění podmínek podle § 41a odst. 4, čestným prohlášením pojištěnce o těchto skutečnostech.

(7) Nárok na výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se uplatňuje

- a) potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopise o tom, že pojištěnka byla převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám; to platí obdobně, jedná-li se o příslušnici, která byla odvolána z dosavadního služebního místa, protože při výkonu služby vykonávala činnosti, které jsou zakázány těhotným ženám, ženám do konce devátého měsíce po porodu a ženám, které kojí,
- b) rozhodnutím ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o potřebě převedení pojištěnky na jinou práci z důvodu, že práce, kterou předtím konala, ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení; to platí obdobně pro příslušnici odvolanou z výkonu služby.

Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je třeba osvědčit potřebné skutečnosti, a to potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopisu, v němž je uveden den, kdy došlo k převedení pojištěnky na jinou práci nebo na jiné služební místo, dosavadní práce (služební místo) a práce (služební místo), na kterou byla pojištěnka převedena, důvod převedení a den, kdy bylo převedení ukončeno. Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku těhotenství a mateřství za jednotlivé kalendářní měsíce je dále třeba osvědčit výši započitatelného příjmu a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2, a to potvrzením zaměstnavatele (§ 97 odst. 1 a odst. 4).

(8) Nárok na výplatu otcovské se uplatňuje sdělením dne, od kterého pojištěnec žádá o výplatu otcovské, a identifikačních údajů dítěte, o které pečuje. Pro výplatu otcovské v případě uvedeném v § 38a odst. 1 písm. b) je třeba dále osvědčit skutečnost, že žadatel převzal dítě do péče, rozhodnutím příslušného orgánu (§ 38d). Pro výplatu otcovské v případě uvedeném v § 38b odst. 2 větě druhé a páté je třeba osvědčit dobu hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte a den propuštění dítěte z hospitalizace, které spadají do období 6 týdnů ode dne narození dítěte, a to sdělením identifikátoru předepsaného tiskopisu o této skutečnosti.

(9) Jde-li o zaměstnané osoby, zaměstnavatel předává územní správě sociálního zabezpečení podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu podle odstavce 3 písm. c) a odstavců 4 až 8, které převzal od zaměstnance v listinné podobě, alespoň ve formě kopie elektronicky postupem podle § 97 odst. 1.

(10) Žádost o dávku podle odstavce 1 písm. b) je zaměstnanec povinen uplatnit prokazatelným způsobem; to platí obdobně pro doložení příslušných dokladů podle odstavce 3 písm. c) a odstavců 4 až 8.

(11) Pro účely uplatňování nároků na dávky se za předepsané tiskopisy nebo příslušné doklady považují též tiskopisy vydané na základě mezinárodních smluv a tiskopisy využívané pro koordinaci sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie.

DÍL 3

Výplata dávek

§ 110

Způsob výplaty dávek

(1) Dávky se vyplácejí na základě dokladů uvedených v § 109.

(2) Nemocenské, otcovská, ošetřovné a dlouhodobé ošetřovné se vyplácejí za období, za které bylo osvědčeno splnění podmínek pro nárok na tyto dávky a jejich výplatu. Peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácejí za kalendářní měsíc, popřípadě za jeho část, trval-li nárok na výplatu těchto dávek jen po část kalendářního měsíce; je-li třeba pro nárok na tyto dávky a jejich výplatu osvědčit potřebné skutečnosti, vyplácejí se po osvědčení těchto skutečností. Pokud se však provádí výkon rozhodnutí srážkami z nemocenského, vyplácí se nemocenské za celý kalendářní měsíc, popřípadě za jeho část, trvá-li nárok na výplatu nemocenského jen po část měsíce, pokud bylo splnění podmínek pro nárok na nemocenské a jeho výplatu

osvědčeno za celý kalendářní měsíc, popřípadě za jeho část, po kterou trval nárok na výplatu nemocenského.

(3) Dávky se vyplácejí nejpozději ve lhůtě do 1 měsíce následujícího po dni, v němž byl stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky doručen územní správě sociálního zabezpečení, je-li plátcem dávek územní správa sociálního zabezpečení. Tato lhůta neběží po dobu, po kterou nejsou splněny podmínky pro výplatu dávky podle § 97 nebo podle § 109 odst. 1; o této skutečnosti a nesplnění podmínek pro výplatu dávky územní správa sociálního zabezpečení informuje pojištěnce do 8 kalendářních dnů ode dne zjištění, že tyto podmínky nejsou splněny, a to v elektronické podobě prostřednictvím elektronické aplikace orgánu nemocenského pojištění.

(4) Termíny výplaty dávek a lhůty, ve kterých se mají podmínky pro výplatu dávek ve stanovených termínech podle odstavce 2 osvědčit, zveřejní služební útvary, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jsou-li plátcem dávek tyto útvary, věznice a ústavy.

(5) Dávky vyplácené územní správou sociálního zabezpečení se pojištěnci poukazují na jeho účet u peněžního ústavu v České republice nebo se vyplácejí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence; územní správy sociálního zabezpečení mohou dávky vyplácet prostřednictvím účtu České správy sociálního zabezpečení. Pojištěnec je povinen v žádosti o výplatu dávky uvést, kterým z uvedených způsobů má být dávka vyplacena; v případě poukazování dávky na účet je pojištěnec povinen sdělit číslo svého účtu. Dávka se zaměstnanci vyplácí stejným způsobem, jakým je zaměstnanci vyplácena mzda, plat nebo odměna, pokud zaměstnanec nepožádá o jiný způsob výplaty dávky. Je-li zaměstnanci vyplácena mzda, plat nebo odměna v hotovosti na pracovišti, prostřednictvím držitele poštovní licence do ciziny nebo do ciziny na účet jiného peněžního ústavu než banky, vyplácí se dávka zaměstnanci způsobem, který určí; ustanovení § 111 odst. 2 tím není dotčeno. Dávka se osobě samostatně výdělečně činné a zahraničnímu zaměstnanci vyplácí stejným způsobem, jakým osoba samostatně výdělečně činná nebo zahraniční zaměstnanec platí pojistné na pojištění, a to na účet nebo prostřednictvím držitele poštovní licence na adresu uvedenou v registru pojištěnců, neurčí-li osoba samostatně výdělečně činná nebo zahraniční zaměstnanec jiný způsob výplaty dávky.

(6) Dávky vyplácené služebními úvary, věznicemi a ústavy pro výkon zabezpečovací detence se vyplácejí příslušníkům způsobem, jakým se jim vyplácí služební příjem nebo plat, a ostatním pojištěncům se poukazují na jejich účet u peněžního ústavu v České republice, pokud pojištěnec o toto poukazování požádá, nebo se vyplácejí v hotovosti. Nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství rozdělují odsouzeným osobám věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence stejným způsobem jako odměnu za vykonanou práci.

(7) Požádá-li pojištěnec o změnu způsobu výplaty dávky, je její plátcem povinen provést změnu způsobu výplaty dávky od nejbližšího možného termínu výplaty dávek.

(8) V případě výplaty dávky v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence hradí náklady za doručení její příjemce.

(9) Územní správa sociálního zabezpečení přeruší výplatu

a) ošetrovného, pokud fyzická osoba nebo dítě, které pojištěnec ošetřuje, byly přijaty k poskytnutí lůžkové péče,

b) dlouhodobého ošetrovného, pokud osoba s potřebou dlouhodobé péče, které pojištěnec poskytuje

dlouhodobou péčí, byla přijata k poskytnutí lůžkové péče u tohoto poskytovatele.

(10) Výplata ošetrovného nebo dlouhodobého ošetrovného podle odstavce 9 se přerušuje po dobu trvání hospitalizace ošetrované osoby, s výjimkou prvního a posledního kalendářního dne této hospitalizace.

§ 110a

Výplata nemocenského v poloviční výši

V případě podezření, že si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost z některého z důvodů uvedených v § 31, se nemocenské vyplácí ve výši stanovené podle § 31 do doby, než bude zjištěno, že dočasná pracovní neschopnost z tohoto důvodu nenastala; pokud dočasná pracovní neschopnost z tohoto důvodu nenastala, nemocenské se doplatí. Lhůta uvedená v § 46 odst. 2 věty první plyne ode dne zjištění, že dočasná pracovní neschopnost nenastala z žádného z důvodů uvedených v § 31.

§ 111

Výplata dávek do ciziny

(1) Dávky, s výjimkou nemocenského, se vyplácejí do ciziny na základě žádosti pojištěnce. Nemocenské se vyplácí do ciziny, je-li zaměstnanci do ciziny vyplácena mzda, plat nebo odměna na účet pojištěnce u banky, nebo kdy tak zaměstnanec určí v případech uvedených v § 110 odst. 5.

(2) Dávky se vyplácejí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky a za úhradu nákladů této výplaty; orgán nemocenského pojištění, který dávku do ciziny vyplácí, je povinen zveřejnit způsob stanovení těchto nákladů.

§ 112

Výplata dávky zvláštnímu příjemci

(1) Nemůže-li pojištěnec, popřípadě jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů uplatnit nárok na výplatu dávky nebo dávku přijímat, ustanoví orgán nemocenského pojištění jinou fyzickou osobu jako zvláštního příjemce dávky. S ustanovením zvláštního příjemce musí souhlasit pojištěnec i osoba, která má být ustanovena zvláštním příjemcem; souhlas pojištěnce se nevyžaduje pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce. Zvláštním příjemcem může být ustanovena i právnická osoba, pokud s takovým ustanovením souhlasí. Pro účely řízení o dávce a výplaty dávky má zvláštní příjemce postavení opatrovníka podle správního řádu^{52a}).

(2) Zvláštní příjemce je povinen uplatnit nárok na výplatu dávky bez zbytečného odkladu. Zvláštní příjemce je povinen používat dávku podle pokynů pojištěnce, a nemůže-li pojištěnec takový pokyn dát, je povinen dávku

používat ve prospěch pojištěnce a osob, které je pojištěnec povinen vyživovat. Zvláštní příjemce je povinen na žádost pojištěnce nebo orgánu nemocenského pojištění, který jej ustanovil, podat do 1 měsíce v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky

a) sdělení, jaké úkony jako opatrovník učinil, a

b) vyúčtování dávky, která mu byla vyplacena.

(3) Orgán nemocenského pojištění rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce zruší, pokud

a) odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven,

b) zjistí, že zvláštní příjemce neplní povinnosti uvedené v odstavci 2 věty první, nebo

c) zjistí, že zvláštní příjemce nesplnil povinnost uvedenou v odstavci 2 věty druhé.

HLAVA IV

Sdělování údajů a informační systémy pojištění

DÍL 1

Povinnost zachovávat mlčenlivost

§ 113

(1) Povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámili při plnění povinností v oblasti pojištění nebo v souvislosti s nimi, mají

a) zaměstnanci orgánů nemocenského pojištění a osoby ve služebním poměru k orgánům nemocenského pojištění,

b) zaměstnanci zaměstnavatelů; pokud pro zaměstnavatele vede evidenci mezd jiná právnická nebo fyzická osoba, vztahuje se tato povinnost obdobně i na tuto osobu a na její zaměstnance.

(2) Povinnost uvedená v odstavci 1 trvá i po skončení pracovního (služebního) vztahu.

(3) Povinnost zachovávat mlčenlivost mají fyzické osoby, které byly jakkoliv zúčastněny na řízení v pojištění, jde-li o skutečnosti, se kterými se seznámily při takovém řízení nebo v souvislosti s ním. Tato povinnost trvá i po skončení tohoto řízení. Fyzické osoby zúčastněné na řízení v pojištění musí být orgánem nemocenského pojištění poučeny o své povinnosti zachovávat mlčenlivost a o právních důsledcích porušení této povinnosti.

(4) Fyzické osoby vázané povinností mlčenlivosti podle odstavců 1 až 3 mohou sdělovat údaje, na něž se tato povinnost vztahuje,

a) jen jestliže to stanoví tento zákon nebo zvláštní zákon, nebo

b) se souhlasem toho, v jehož zájmu povinnost mlčenlivosti mají, pokud je ten, v jehož zájmu tuto povinnost mají, této povinnosti zbaví, a to v listinné nebo elektronické podobě s uvedením rozsahu a účelu, pro který mohou být takové údaje sděleny.

(5) Zobecněné informace a souhrnné údaje, které orgány nemocenského pojištění získají při své činnosti, mohou být bez uvedení konkrétních údajů, zejména jmenných, využívány zaměstnanci a osobami uvedenými v odstavci 1 písm. a) při vědecké, publikační a pedagogické činnosti.

DÍL 2

Sdělování údajů

ODDÍL 1

Sdělování údajů mezi orgány nemocenského pojištění

§ 114

(1) Orgány nemocenského pojištění si na žádost vzájemně sdělují údaje nezbytné k plnění jejich úkolů v oblasti pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích. Dožádaný orgán nemocenského pojištění je povinen žádosti dožadujícího orgánu nemocenského pojištění vyhovět ve lhůtě do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy žádost obdržel, nestanovil-li orgán, který údaje vyžaduje, lhůtu delší. Požadované údaje lze poskytovat v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup. Pro účely sdělování údajů podle věty první až třetí mají postavení orgánů nemocenského pojištění též služební útvary.

(2) Údaje, které získaly o pojištěncích a jejich zaměstnavatelích orgány nemocenského pojištění, slouží též orgánům provádějícím důchodové pojištění.

(3) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na sdělování údajů zpravodajskými službami⁵³). Subjekty uvedené v § 81 odst. 3 písm. a), b), e), f) a g) mohou sdělit údaje podle odstavce 1, pokud nebudou ohroženy úkoly, které plní; odmítnout sdělit údaje mohou i bez udání důvodu. Obdobně se postupuje i v případech, pokud by vyžádaný údaj podléhal ochraně jako utajovaná skutečnost⁵⁴).

§ 115

Územní správy sociálního zabezpečení sdělují na žádost služebními útvary údaje potřebné pro rozhodování o výši a výplatě dávky, na kterou vznikl nárok příslušníku, a údaje potřebné pro krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a při nesplnění součinnosti při kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 64 odst. 1 písm. b) a pro stanovení regresních náhrad. Ustanovení § 114 odst. 1 věty druhé a třetí platí zde obdobně.

ODDÍL 2

Sdělování údajů mezi orgány nemocenského pojištění a živnostenskými

§ 115a

Orgány nemocenského pojištění a živnostenské úřady si v mezích své působnosti na žádost vzájemně předávají údaje potřebné k provádění pojištění u osob samostatně výdělečně činných. Tyto údaje mohou být vyžádány a předávány i v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

ODDÍL 3

Sdělování údajů orgány nemocenského pojištění ostatním subjektům

§ 116

(1) Orgány nemocenského pojištění na žádost sdělují správním úřadům, orgánům územních samosprávných celků, soudům, notářům, soudním exekutorům, orgánům činným v trestním řízení, Nejvyššímu státnímu zastupitelství, zpravodajským službám, orgánům oprávněným ke kontrole činnosti orgánů nemocenského pojištění, jiným fyzickým nebo právnickým osobám, které na základě zákona vykonávají působnost v oblasti veřejné správy, a zahraničním orgánům v souladu s mezinárodními smlouvami údaje nezbytné k plnění úkolů v jejich působnosti podle zvláštních zákonů, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích, s výjimkou údajů o zdravotním stavu. Orgán nemocenského pojištění poskytne požadovanou informaci, pokud subjekt, který informaci požaduje, v žádosti uvede ustanovení zákona, o který svůj požadavek na poskytnutí informace opírá, rozsah údajů, jejichž poskytnutí požaduje, a účel, pro který dané informace požaduje.

(2) Orgány nemocenského pojištění sdělují zdravotním pojišťovnám provádějícím veřejné zdravotní pojištění konkrétního pojištěnce:

- a) upozornění na ošetřující lékaře, u kterých se průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti pojištěnců výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru, a to v intervalech a v rozsahu dohodnutém mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a Českou správou sociálního zabezpečení nebo služebními orgány,
- b) případy uložení sankce poskytovateli zdravotních služeb za neplnění povinností vůči orgánům nemocenského pojištění,
- c) případy ukončení dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění,
- d) údaje o jménu a příjmení, datu narození, rodném čísle, adrese místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydliště v cizině, a zaměstnání konkrétních pojištěnců,
- e) údaje o názvu a sídle zaměstnavatelů konkrétních pojištěnců;

údaje uvedené v písmenech a) až c) se sdělují bez žádosti, údaje uvedené v písmenech d) a e) se sdělují na žádost,



a to v rozsahu účelu uvedeného v žádosti, pro který mají být údaje použity.

(3) Orgány nemocenského pojištění sdělují na žádost orgánům poskytujícím dávky státní sociální podpory a dávku státní sociální pomoci údaje o výši jednotlivých dávek zúčtovaných ve stanoveném období a o přeplatcích a nedoplatcích na dávkách. Česká správa sociálního zabezpečení sděluje na žádost Státnímu úřadu inspekce práce, oblastním inspektorátům práce a Úřadu práce České republiky pro účely jejich činnosti údaje podle § 42 odst. 3 zákona o zaměstnanosti, které obdržela podle § 147ba zákona o zaměstnanosti.

(4) Údaje podle odstavce 2 a odstavce 3 věty první se sdělují v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup, listinnou formou nebo předáváním dat na médiích, a to podle dohody orgánu nemocenského pojištění se zdravotní pojišťovnou a s orgánem poskytujícím dávky státní sociální podpory a dávku státní sociální pomoci; nedojde-li k této dohodě, určí způsob předávání údajů orgán nemocenského pojištění, který údaje sděluje, a to s přihlédnutím k technickým možnostem obou stran. Údaje podle odstavce 3 věty poslední se sdělují způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(5) Orgány nemocenského pojištění sdělují na žádost řídicím orgánům a koordinačnímu orgánu určeným pro operační programy financované z evropských strukturálních a investičních fondů⁷⁸⁾ údaje získané při provádění pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích a o jejich zdravotním stavu, jsou-li tyto údaje nezbytné k plnění úkolů vyplývajících pro ně z práva Evropské unie⁷⁹⁾. Tyto údaje je možno poskytovat v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup. V žádosti musí být uvedeno ustanovení právního předpisu Evropské unie, o které se žádost opírá, rozsah požadovaných údajů a účel, pro který jsou dané údaje požadovány.

(6) Zaměstnavatelům sdělují orgány nemocenského pojištění bez žádosti

- a) případy, kdy orgán nemocenského pojištění ukončil dočasnou pracovní neschopnost svým rozhodnutím,
- b) zjištěná porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- c) že výše nemocenského za kalendářní den se stanoví sazbou 50 % podle § 31, a to do 8 dnů ode dne, kdy orgán nemocenského pojištění zjistil skutečnosti, které mají za následek stanovení nemocenského v této výši,
- d) údaje potřebné pro provádění výkonu rozhodnutí formou srážek ze mzdy, a to do 8 dnů ode dne, kdy orgán nemocenského pojištění tyto údaje zjistil; orgán nemocenského pojištění tyto údaje sděluje jen tehdy, pokud sám provádí výkon rozhodnutí srážkou z dávek,
- e) končí-li výplata dávky nemocenského pojištění, z níž byl prováděn výkon rozhodnutí srážkami, prováděná územní správou sociálního zabezpečení a zaměstnání u plátce mzdy, u něhož byl zaměstnanec zaměstnán před výplatou dávky nemocenského pojištění, nadále trvá, bez zbytečného odkladu výši dosud provedených srážek a údaj o tom, jaká část základní částky⁷³⁾ nemá být zaměstnavatelem srážena⁷⁴⁾; byl-li nařízen výkon rozhodnutí srážkami v době, kdy územní správa sociálního zabezpečení vyplácela dávku nemocenského pojištění, předá po skončení výplaty dávky nemocenského pojištění, z níž byl prováděn výkon rozhodnutí srážkami, bez zbytečného odkladu zaměstnavateli též kopii usnesení o nařízení výkonu rozhodnutí.

(7) Orgány nemocenského pojištění sdělují zaměstnavatelům na jejich žádost neprodleně

a) že obdržely rozhodnutí o tom, že zaměstnanec, který je evidován v registru pojištěnců, byl uznán dočasně práce neschopným k zaměstnání u zaměstnavatele, číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti, datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti a datum, k němuž bylo trvání dočasné pracovní neschopnosti potvrzeno, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a datum ukončení dočasné pracovní neschopnosti tohoto zaměstnance,

b) zda v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař vyznačil, že zaměstnanec uvádí nebo je podezření, že došlo k úrazu, pracovnímu úrazu, úrazu zaviněnému jinou osobou nebo k požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek,

c) místo pobytu zaměstnance a rozsah a dobu povolených vycházek v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li zaměstnanci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], také v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem,

d) jméno, příjmení a adresu pracoviště ošetřujícího lékaře, název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který vydal rozhodnutí o vzniku, ukončení nebo který potvrdil trvání dočasné pracovní neschopnosti, nebo jméno, příjmení a adresu pracoviště ošetřujícího lékaře, název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který převzal dočasně práce neschopného zaměstnance do své péče,

e) že obdržely potvrzení o tom, že zaměstnanci, který je evidován v registru pojištěnců, byla nařízena karanténa, datum nařízení karantény, potvrzení o trvání karantény, datum, ke kterému bylo trvání potvrzeno, potvrzení o ukončení karantény a datum ukončení karantény,

f) název a adresu orgánu ochrany veřejného zdraví, který rozhodl o nařízení karantény nebo ukončení karantény nebo potvrdil její trvání, nebo jméno, příjmení a adresu pracoviště ošetřujícího lékaře, anebo název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který rozhodl o nařízení karantény nebo ukončení karantény nebo potvrdil její trvání,

g) údaje o zaměstnanci evidované v registru pojištěnců podle § 122 odst. 4 písm. a), e), h) a i).

(8) Orgány nemocenského pojištění sdělují zaměstnavatelům a pojištěncům na jejich žádost údaje vedené pod identifikátorem předepsaného tiskopisu, a to na základě identifikačních údajů stanovených orgány nemocenského pojištění.

(9) Údaje podle odstavce 7 sdělují orgány nemocenského pojištění zaměstnavateli i po skončení zaměstnání jeho zaměstnance, a to pouze v rozsahu, který se vztahuje k době trvání zaměstnání, pro které byl tento zaměstnanec uznán dočasně práce neschopným. Povinnost orgánů nemocenského pojištění sdělovat zaměstnavateli údaje podle odstavce 7 písm. a) až f) zaniká uplynutím 3 let ode dne ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance, k níž se požadované údaje vztahují a povinnost podle odstavce 7 písm. g) zaniká uplynutím 3 let ode dne skončení zaměstnání zaměstnance, jehož se tyto údaje týkají.

(10) Žádost podle odstavce 7 zaměstnavatel podává v elektronické podobě, a to způsobem stanoveným orgánem nemocenského pojištění, který je uveden na jeho internetových stránkách. Orgán nemocenského pojištění sděluje

údaje podle odstavce 7 v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(11) Ostatním subjektům sdělují orgány nemocenského pojištění údaje na jejich žádost

- a) v případech uvedených v § 113 odst. 4 písm. a) a b),
- b) jde-li o poskytnutí údajů fyzické nebo právnické osobě, které se jí týkají,
- c) v rozsahu vymezeném příslušnými předpisy Evropských společenství²⁾ a mezinárodními smlouvami, jde-li o sdělování údajů týkajících se pojištění do ciziny, nebo
- d) jde-li o fyzickou nebo právnickou osobu, která prokáže, že má vůči fyzické osobě podle pravomocného vykonatelného rozhodnutí splatnou pohledávku, údaje o tom, zda fyzická osoba je poživatelem dávky, jaká je výše dávky a údaj o rodném čísle této osoby,
- e) jde-li o zaměstnavatele, údaje o vyčerpání podpůrní doby u zaměstnance.

(12) Ustanovení odstavců 1 až 11 se nevztahují na zpravodajské služby⁵³⁾; § 114 odst. 3 věta druhá platí zde obdobně.

§ 116a

Oznamování vzniku dočasných pracovních neschopností zaměstnanců a karantén nařízených zaměstnancům

(1) Česká správa sociálního zabezpečení na žádost zaměstnavatele neprodleně zasílá zaměstnavateli v elektronické podobě způsobem, který zaručuje ochranu osobních údajů, informaci o tom, že

- a) ošetřující lékař v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti uvedl, že zaměstnanec nemůže vykonávat zaměstnání [§ 3 písm. g)] pro tohoto zaměstnavatele, číslo rozhodnutí a datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- b) obdržela potvrzení o nařízení karantény zaměstnanci podle § 105, číslo potvrzení o nařízení karantény a datum nařízení karantény.

(2) Žádost podle odstavce 1 zaměstnavatel podává v elektronické podobě na předepsaném tiskopise způsobem určeným Českou správou sociálního zabezpečení; v žádosti uvede způsob, kterým mají být informace o vzniku dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanců a informace o nařízení karantén zaměstnancům zasílány. Žádost o zasílání informací podle odstavce 1 se považuje za žádost podanou podle § 160 odst. 3. V žádosti může zaměstnavatel vymezit délku období, za které mu mají být informace podle odstavce 1 zasílány.

§ 116c

Sdělování údajů pojišťovnám provádějícím zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání

(1) Česká správa sociálního zabezpečení na žádost sděluje pojišťovnám provádějícím zákonné pojištění odpovědnosti zaměstnavatele za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání (dále jen „provádějící pojišťovna“) údaje vedené v registru zaměstnavatelů o zaměstnavatelích, jejichž zákonné pojištění odpovědnosti za škodu při pracovním úrazu nebo nemoci z povolání provádí provádějící pojišťovna a kteří zaměstnávají zaměstnance v pracovním poměru, zaměstnance činné na základě dohody o pracovní činnosti a zaměstnance činné na základě dohody o provedení práce, a údaje vedené v registru pojištěnců o zaměstnancích těchto zaměstnavatelů, kteří jsou v pracovním poměru, činní na základě dohody o pracovní činnosti nebo činní na základě dohody o provedení práce, jsou-li tyto údaje nezbytné k plnění úkolů při provádění tohoto zákonného pojištění. Česká správa sociálního zabezpečení poskytne požadovanou informaci, pokud provádějící pojišťovna, která informaci požaduje, v žádosti uvede ustanovení právního předpisu, o který svůj požadavek na poskytnutí informace opírá, rozsah údajů, jejichž poskytnutí požaduje, a účel, pro který dané informace požaduje.

(2) Česká správa sociálního zabezpečení bez žádosti sděluje příslušné provádějící pojišťovně

a) o jednotlivých zaměstnavatelích podle odstavce 1 tyto údaje:

1. obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele včetně adresy jeho sídla nebo místa trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,
2. identifikační číslo osoby zaměstnavatele, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
3. den, od kterého je osoba zaměstnavatelem pro účely pojištění,

b) o jednotlivých zaměstnancích podle odstavce 1 tyto údaje:

1. jméno a současné příjmení,
2. datum a místo narození a datum úmrtí zaměstnance,
3. rodné číslo,
4. adresu místa trvalého pobytu, a jde-li o cizí státní příslušníky, též adresu pobytu na území České republiky, popřípadě též kontaktní adresu zaměstnance, pokud se liší od adresy místa trvalého pobytu a zaměstnanec ji oznámil,
5. vznik a zánik účasti na pojištění a nástup do zaměstnání a skončení doby zaměstnání,
6. druh základního pracovněprávního vztahu zaměstnance,
7. obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele, včetně adresy jeho sídla nebo trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,

8. identifikační číslo osoby zaměstnavatele, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,

c) případy, kdy v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař vyznačil, že zaměstnanec uvádí nebo je podezření, že došlo k pracovnímu úrazu.

(3) Údaje sděluje Česká správa sociálního zabezpečení neprodleně poté, kdy byl zaměstnavatel zaregistrován v registru zaměstnavatelů, jde-li o údaj podle odstavce 2 písm. a), nebo kdy byl zaměstnanec zaregistrován v registru pojištěnců, nebo kdy byl v registru pojištěnců zaregistrován zánik účasti na pojištění nebo skončení doby zaměstnání, jde-li o údaj podle odstavce 2 písm. b). Údaj podle odstavce 2 písm. c) sděluje Česká správa sociálního zabezpečení neprodleně poté, kdy tuto skutečnost zjistila.

(4) Sdělila-li Česká správa sociálního zabezpečení příslušné provádějící pojišťovně údaje podle odstavce 2, sděluje této pojišťovně bez žádosti též do jednoho měsíce ode dne, kdy se dozvěděla, že

a) nastaly změny v údajích podle odstavce 2 písm. a) až c) a

b) zaměstnavatel, o němž jí již sdělila údaje podle odstavce 2, přestal zaměstnávat zaměstnance v pracovním poměru, činné na základě dohody o pracovní činnosti nebo dohody o provedení práce evidované v registru pojištěnců, a den, kdy skončil právní vztah posledního z těchto zaměstnanců.

(5) Pro sdělování údajů podle odstavců 1 až 4 se § 116 odst. 10 použije obdobně.

(6) Povinnost České správy sociálního zabezpečení sdělovat příslušné provádějící pojišťovně údaje podle odstavců 1 až 4 se nevztahuje na případy, je-li zaměstnavatelem stát.

ODDÍL 4

Sdělování údajů orgánům nemocenského pojištění ostatními subjekty

§ 117

(1) Orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny v rozsahu své působnosti vyžadovat od fyzických nebo právnických osob sdělení údajů potřebných pro provádění pojištění a k plnění úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv, a to včetně údajů o jednotlivých fyzických osobách a právnických osobách. Údaje potřebné pro provádění pojištění sdělují fyzické a právnické osoby orgánům nemocenského pojištění na žádost.

(2) Úřad práce České republiky – generální ředitelství sděluje orgánům nemocenského pojištění bez žádosti údaje o

a) zaměstnavatelích, kteří nemají sídlo na území České republiky a zaměstnávají na území České republiky zaměstnance, a to v termínech stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí; údaji se zde rozumí údaje o názvu a sídle (adrese) těchto zaměstnavatelů,

b) cizích státních příslušníků zaměstnaných na území České republiky ⁵⁵⁾.

(3) Státní úřad inspekce práce a oblastní inspektoráty práce sdělují orgánům nemocenského pojištění bez žádosti údaje o uložení pokuty za umožnění výkonu nelegální práce; tuto povinnost plní zasláním kopie pravomocného rozhodnutí o uložení pokuty.

(4) Zdravotní pojišťovny sdělují orgánům nemocenského pojištění bez žádosti:

- a) přehled ošetřujících lékařů, s nimiž mají smluvní vztah, a to v intervalech dohodnutých mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a Českou správou sociálního zabezpečení a služebními orgány,
- b) informaci o navázání smluvního vztahu s poskytovatelem zdravotních služeb, o změně pracoviště (místa výkonu práce) a o ukončení smluvního vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- c) oznámení o nově registrovaném pojištěnci, o ukončení registrace pojištěnce a o změně registrace pojištěnce k jinému ošetřujícímu lékaři.

(5) Poskytovatelé zdravotních služeb jsou povinni pro účely regresní náhrady bez žádosti sdělit příslušnému orgánu nemocenského pojištění úrazy a jiná poškození zdraví, které založily dočasnou pracovní neschopnost osob, kterým poskytli zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním jiné fyzické osoby, než je pojištěnec, nebo právnické osoby.

(6) Orgány Policie České republiky, státní zastupitelství, soudy a správní úřady jsou povinny bez žádosti sdělit neprodleně orgánům nemocenského pojištění

- a) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti, které by mohly vést k zániku nároku na dávku, ke snížení či odnětí této dávky, popřípadě k zastavení její výplaty,
- b) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti, které nasvědčují neplnění povinností v oblasti pojištění,
- c) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti nasvědčující tomu, že v důsledku zaviněného protiprávního jednání osoby nebo právnické osoby došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož důvodu byla poskytnuta dávka,
- d) skutečnost, že v rámci svého pravomocného rozhodnutí konstatovaly, že fyzická nebo právnická osoba způsobila vznik příslušné sociální události tím, že svým zaviněným protiprávním jednáním porušila právní předpis.

(7) Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky je povinen sdělit na žádost orgánům nemocenského pojištění údaje z Národního registru zdravotnických pracovníků a údaje z Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb potřebné pro provádění pojištění.

(8) Za účelem ověřování identity ošetřujícího lékaře jsou Česká správa sociálního zabezpečení a služební orgány oprávněny využívat resortní systémové přístupové certifikáty poskytovatelů zdravotních služeb vydávané Ministerstvem zdravotnictví podle zákona o elektronizaci zdravotnictví. Ministerstvo zdravotnictví za tímto účelem poskytuje orgánům uvedeným ve větě první potřebné údaje.

(9) Ministerstvo zdravotnictví je povinno sdělit na žádost orgánům nemocenského pojištění údaje o orgánech ochrany veřejného zdraví potřebné pro provádění pojištění.

(10) Jsou-li správní úřady nebo zdravotní pojišťovny povinny sdělovat podle tohoto zákona údaje, mohou tak učinit v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

ODDÍL 6

Sdělování údajů do zahraničí

§ 119

(1) Orgány nemocenského pojištění sdělují na žádost nebo z úřední povinnosti orgánům nemocenského pojištění členských států Evropské unie údaje potřebné pro provádění pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích⁶¹).

(2) Příslušné orgány nemocenského pojištění sdělují orgánům nemocenského pojištění států, které nejsou členy Evropské unie a s nimiž má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, údaje nezbytné pro provádění těchto mezinárodních smluv a pro plnění povinností vyplývajících ze správních ujednání k těmto smlouvám.

(3) Ostatním cizozemským orgánům nemocenského pojištění sdělují orgány nemocenského pojištění na základě jejich žádosti údaje týkající se jednotlivých osob v rozsahu potřebném pro řízení ve věcech pojištění.

(4) Ke sdělování údajů do zahraničí v rozsahu daném tímto zákonem není třeba souhlasu Úřadu pro ochranu osobních údajů.

(5) Pokud Komise Evropských společenství zjistila postupem podle čl. 31 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES, že členský stát Evropské unie nebo jiný stát nezajišťuje odpovídající úroveň ochrany osobních údajů, údaje požadované orgány tohoto státu se neposkytnou⁶²).

DÍL 3

Informační systémy pojištění

§ 120

(1) Jednotlivé orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny shromažďovat údaje v rozsahu nezbytném pro plnění jejich úkolů v oblasti pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích nebo zaměstnancích činných na základě dohody o provedení práce, nejsou-li účastni pojištění.

(2) Úprava vztahující se na údaje shromažďované nebo sdělované pro účely provádění pojištění nebo plnění úkolů v něm se vztahuje i na údaje potřebné pro orgány nemocenského pojištění k plnění úkolů vyplývajících pro ně v pojištění z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv.

(3) Z informačních systémů pojištění se poskytují údaje v rozsahu stanoveném tímto zákonem nebo zvláštními zákony.

(4) Orgány nemocenského pojištění mohou vést evidenci o fyzických osobách pro účely tohoto zákona podle jejich rodných čísel.

§ 121

(1) Informačními systémy pojištění jsou registry pojištěnců a registry zaměstnavatelů.

(2) Informační systémy pojištění jsou součástí Integrovaného informačního systému České správy sociálního zabezpečení podle zvláštního právního předpisu⁸⁹⁾, jehož správcem je podle tohoto zvláštního právního předpisu Ministerstvo práce a sociálních věcí.

(3) Informační systémy pojištění nejsou veřejně přístupné. Přístup do informačních systémů pojištění mají orgány nemocenského pojištění a orgány provádějící důchodové pojištění, a to i způsobem umožňujícím dálkový přístup. Ostatní subjekty mají přístup do informačního systému pojištění, jen stanoví-li tak zákon.

§ 122

Registry pojištěnců a dalších osob

(1) Registry pojištěnců a dalších osob“ (dále jen „registr pojištěnců“) slouží

- a) České správě sociálního zabezpečení k plnění úkolů vyplývajících pro ni z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a k provádění pojištění,
- b) územním správám sociálního zabezpečení k provádění pojištění,
- c) služebním orgánům k plnění úkolů vyplývajících pro ně z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a k provádění pojištění, a
- d) orgánům veřejné moci podle § 123o odst. 1 písm. a) bodů 1 až 3, 7 a 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení k plnění jejich úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

(2) Správcem registrů pojištěnců jsou

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- b) v oborech své působnosti služební orgány, jde-li o příslušníky a odsouzené osoby.

(3) Správcem údajů o zaměstnaných osobách a osobách samostatně výdělečně činných v registru pojištěnců je Česká správa sociálních zabezpečení. Správou údajů se rozumí jejich sběr a zpracování.

(4) Registr pojištěnců obsahuje o pojištěncích a zaměstnancích činných na základě dohody o provedení práce, nejsou-li účastni pojištění, tyto údaje:

- a) jméno a současné příjmení,

- b) rodné a všechna další příjmení předcházející současnému příjmení,
- c) datum a místo narození a datum úmrtí pojištěnce,
- d) pohlaví,
- e) rodné číslo,
- f) státní občanství,
- g) adresu místa trvalého pobytu, a jde-li o cizí státní příslušníky, též adresu pobytu na území České republiky, popřípadě též kontaktní adresu pojištěnce, pokud se liší od adresy místa trvalého pobytu a pojištěnec ji oznámil,
- h) vznik a zánik účasti na pojištění; u zaměstnání malého rozsahu a zaměstnání na základě dohody o provedení práce nástup do zaměstnání a skončení doby zaměstnání a u smluvního zaměstnance zahájení a skončení výkonu práce pro smluvního zaměstnavatele,
- i) druh výdělečné činnosti zakládající účast na pojištění,
- j) obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele včetně adresy jeho sídla nebo trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,
- k) identifikační číslo osoby zaměstnavatele, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
- l) variabilní symbol plátce pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- m) údaje o dávkách,
- n) údaje o dočasné pracovní neschopnosti a karanténě v rozsahu podle § 116 odst. 7, a dále statistickou značku diagnózy, skutečnost, že ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti došlo v důsledku úrazu, místo pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce a rozsah a dobu povolených vycházek v době dočasné pracovní neschopnosti v období od patnáctého kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě po skončení období, po které náleží v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], název a adresu pracoviště poskytovatele zdravotních služeb, který pojištěnci povolil změnu pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti, povolil vycházky nebo změnu jejich rozsahu a doby, není-li tento poskytovatel zdravotních služeb zároveň ošetřujícím lékařem zaměstnance, údaje o udělení nebo neudělení předchozího souhlasu ošetřujícím lékařem v případech uvedených v § 56 odst. 3 věť třetí a odst. 6 a § 57 odst. 3 a 5, údaj o tom, že pojištěnci byla nařízena karanténa, číslo rozhodnutí o nařízení karantény, datum nařízení karantény, dobu trvání karantény, důvod karantény, rozhodnutí o ukončení karantény a datum ukončení karantény a jméno, příjmení a adresu pracoviště orgánu nebo ošetřujícího lékaře, který rozhodl o nařízení nebo ukončení karantény nebo potvrdil její trvání,
- o) záznam, zda zaměstnanec pobírá starobní nebo invalidní důchod, a od kdy jej pobírá,
- p) název zdravotní pojišťovny pojištěnce,
- q) název předešlého orgánu, který prováděl pojištění zaměstnance, pokud jím není Česká správa sociálního

zabezpečení,

r) u osob samostatně výdělečně činných údaje o měsíční výši zaplaceného pojistného na pojištění osob samostatně výdělečně činných,

s) údaj o tom, že pojištěnec je účasten též pojištění prováděného jinými orgány nemocenského pojištění,

t) název a adresu cizozemského nositele pojištění,

u) cizozemské číslo pojištění,

v) místo výkonu práce, je-li trvale v cizině, a údaj o tom, zda je zaměstnanec ve státě, v němž je toto místo výkonu práce, povinně účasten důchodového pojištění,

w) měsíční výši zaplaceného pojistného na pojištění, jde-li o zahraničního zaměstnance,

x) jméno, příjmení, rodné číslo a adresu místa trvalého pobytu zvláštního příjemce,

y) čísla a druhy identifikačních dokladů a datum skončení jejich platnosti,

z) telefonní číslo pojištěnce a adresu elektronické pošty pojištěnce, pokud pojištěnec sdělil tyto údaje orgánu nemocenského pojištění,

za) další údaje, vyplývá-li jejich evidování z požadavků práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení.

(5) Registr pojištěnců dále obsahuje údaje o všech zaměstnancích zaměstnavatele podle § 123o odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení; těmito zaměstnanci jsou zaměstnanci uvedení v § 5 písm. a), kteří jsou účastni pojištění, a dále zaměstnanci uvedení v § 5 písm. a) a osoby mající příjmy ze závislé činnosti podle § 6 zákona o daních z příjmů, nejsou-li tito zaměstnanci nebo osoby účastni pojištění (dále jen „nepojištěný zaměstnanec“). Údaji podle věty první jsou:

a) údaje podle odstavce 4, jde-li o zaměstnance podle § 5 písm. a), a údaje podle odstavce 4 písm. a) až g), j) až l), o) až q), s) až v) a za), jde-li o nepojištěného zaměstnance,

b) údaje podle odstavce 4 písm. y) a dále údaj o datu vydání identifikačního dokladu a kód státu, který tento doklad vydal,

c) druh výdělečné činnosti nepojištěného zaměstnance,

d) datum vzniku zaměstnání, datum nástupu do zaměstnání a datum skončení zaměstnání,

e) číslo sociálního pojištění podle § 123r odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,

f) identifikátor zaměstnání podle § 123r odst. 2 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení,

g) kód a název zaměstnání podle Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO)⁹⁰⁾ a nejvyšší dosažené vzdělání požadované

zaměstnavatelem pro výkon zaměstnání zaměstnance,

h) název pracovního nebo služebního místa určeného zaměstnavatelem, období, ve kterém byla práce na pracovním nebo služebním místě vykonávána, a údaj o tom, zda jde o pracovní místo vedoucího zaměstnance podle § 11 zákoníku práce, nebo o služební místo představeného podle § 9 služebního zákona,

i) akademický titul,

j) den, od kterého je zaměstnanec, který byl dosud účasten pojištění podle cizích právních předpisů, účasten pojištění podle českých právních předpisů, a den, od kterého zaměstnanci zanikla účast na pojištění podle českých právních předpisů z důvodu vzniku účasti na sociálním pojištění podle cizích právních předpisů, aplikovaných v souladu s předpisy Evropské unie o koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁰),

k) údaje pro účely daně z příjmu fyzických osob podle § 38j odst. 2 písm. b) zákona o daních z příjmů, kterými jsou

1. typ daňové identifikace ve státě daňové rezidence,
2. identifikátor pro daňové účely ve státě rezidence,
3. kód státu⁹¹), jehož je osoba daňovým rezidentem podle § 2 zákona o daních z příjmů,

l) údaj o tom, zda osoba je nebo byla osobou se zdravotním postižením podle § 67 odst. 2 zákona o zaměstnanosti,

m) údaj o tom, zda osoba je osobou v teoretické a praktické přípravě pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením prováděné podle právních předpisů o zaměstnanosti,

n) údaj o tom, zda osoba je držitelem průkazu osoby se zdravotním postižením označeným symbolem ZTP/P,

o) číslo oprávnění pro výkon pracovní činnosti cizince nebo jeho evidenční číslo, druh tohoto oprávnění, údaje o době platnosti tohoto oprávnění, a byla-li jeho platnost prodloužena, též údaj o tomto prodloužení, a vydává-li toto oprávnění Úřad práce České republiky – krajská pobočka nebo pobočka pro hlavní město Prahu (dále jen „krajská pobočka úřadu práce“), též označení krajské pobočky úřadu práce, a den, od kterého již osoba toto oprávnění nepotřebuje; druhem oprávnění pro výkon pracovní činnosti cizince se rozumí povolení k zaměstnání cizince podle zákona o zaměstnanosti a zaměstnanecká karta, karta vnitropodnikově převedeného zaměstnance nebo modrá karta vydané podle zákona o pobytu cizinců,

p) adresa bydliště ve státě, jehož je zaměstnanec daňovým rezidentem,

q) údaj o nejvyšším dosaženém stupni vzdělání podle Klasifikace kmenových oborů vzdělání⁹²),

r) údaje o druhu důchodu a datu zahájení jeho výplaty, vyplácí-li tento důchod jiný plátce než Česká správa sociálního zabezpečení, nebo vyplácí-li ho cizozemský nositel pojištění,

s) údaj o tom, zda jsou u zaměstnance prováděny srážky z příjmu na základě nařízeného soudního nebo správního výkonu rozhodnutí, konkursu nebo dohody o srážkách z příjmu,

- t) údaj o právním předpisu, podle něhož je zaměstnanec odměňován,
- u) údaje o stanovené týdenní pracovní době nebo sjednané kratší pracovní době zaměstnance a její délce podle § 79 a 80 zákoníku práce,
- v) údaj o místě výkonu práce a pravidelného pracoviště podle § 34a zákoníku práce,
- w) údaj o postavení v zaměstnání podle klasifikace postavení v zaměstnání vydané Českým statistickým úřadem,
- x) údaje rozhodné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti podle zákona o zaměstnanosti, kterými jsou údaje o druhu zaměstnání, výši průměrného nebo pravděpodobného měsíčního čistého výdělku zjištěného podle jiných právních předpisů, o době důchodového pojištění získané zaměstnáním, způsobu a důvodu skončení zaměstnání,
- y) údaje o důvodech ukončení základního pracovněprávního vztahu a o výši odchodného, odbytného a odstupného zjišťované podle právního předpisu upravujícího Program statistických zjišťování na příslušný kalendářní rok,
- z) údaj o tom, zda jde o zaměstnance v režimu oznámené dohody.

(6) Registry pojištěnců mohou být vedeny spolu s registry pojištěnců důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁶⁴) jako společný registr pojištěnců pojištění a důchodového pojištění.

(7) V registru pojištěnců, jehož správcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí, se vedou též údaje podle § 42 odst. 3 zákona o zaměstnanosti potřebné pro přiznání a poskytování podpory v nezaměstnanosti sdělené zaměstnavatelem podle § 94 odst. 4, a to po dobu 15 let následujících po roce, v němž byly tyto údaje zapsány do registru pojištěnců.

(8) V registru pojištěnců, jehož správcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí, jsou evidováni též zaměstnanci, jejichž evidence se vede podle § 136 odst. 3 zákona o zaměstnanosti.

§ 122a

(1) Přístup do registru pojištěnců, a to i způsobem umožňujícím dálkový přístup, má též

a) poskytovatel zdravotních služeb, jde-li o údaje uvedené v § 122 odst. 4 písm. a) až l) a s) až u) a údaje uvedené v § 122 odst. 4 písm. n) včetně statistické značky diagnózy, které se týkají pojištěnce,

1. jehož dočasnou pracovní neschopnost posuzuje, nebo

2. o jehož předchozích dočasných pracovních neschopnostech rozhodoval, nebo jejichž trvání potvrzoval,

b) orgán ochrany veřejného zdraví, jde-li o údaje uvedené v § 122 odst. 4 písm. a) až l) a s) až u) a údaje o karanténě uvedené v § 122 odst. 4 písm. n), s výjimkou statistické značky diagnózy, které se týkají pojištěnce,

1. o jehož karanténě rozhoduje, nebo
2. o jehož předchozích karanténách rozhodoval nebo jejichž trvání potvrzoval;

údaje uvedené v § 122 odst. 4 písm. f) až l), n) a s) až u) se poskytují za období 3 let přede dnem, v němž poskytovatel zdravotních služeb nebo orgán ochrany veřejného zdraví příslušný údaj z registru pojištěnců zjišťuje.

(2) Subjekty uvedené v § 81 odst. 3 písm. a), b), e), f) a g) mohou odmítnout, a to i bez udání důvodu, sdělit ze svého informačního systému údaje o probíhajících nebo předchozích dočasných pracovních neschopnostech jimi určeným ošetřujícím lékařům nebo o jimi určených pojištěncích; § 114 odst. 3 věta druhá a třetí platí zde obdobně.

§ 123

Registry zaměstnavatelů

(1) Registry zaměstnavatelů slouží orgánům nemocenského pojištění k provádění pojištění, k plnění úkolů vyplývajících pro ně z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a ke kontrole plnění povinností zaměstnavatelů ve věcech pojištění a dále k plnění povinností zaměstnavatelů ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a ve věcech důchodového pojištění. Registry zaměstnavatelů dále slouží orgánům veřejné moci podle § 123o odst. 1 písm. a) bodů 1 až 3, 7 a 8 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení k plnění jejich úkolů podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů.

(2) Správcem registru zaměstnavatelů jsou

- a) Ministerstvo práce a sociálních věcí, jde-li o zaměstnavatele zaměstnaných osob,
- b) v oborech své působnosti služební orgány, jde-li o zaměstnavatele příslušníků a odsouzených osob.

(3) Správcem údajů o zaměstnavatelích zaměstnaných osob v registru zaměstnavatelů je Česká správa sociálních zabezpečení. Správou údajů se rozumí jejich sběr a zpracování.

(4) V registru zaměstnavatelů spravovaném Ministerstvem práce a sociálních věcí se o zaměstnavatelích vedou tyto údaje:

- a) obchodní firma, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele včetně adresy jeho sídla nebo místa trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,
- b) den vzniku a zániku zaměstnavatele,
- c) identifikační číslo osoby zaměstnavatele, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
- d) variabilní symbol plátce pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,

- e) o výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- f) názvy peněžních ústavů, u nichž má vedeny účty,
- g) o zrušení zaměstnavatele,
- h) telefonní číslo zaměstnavatele a adresa elektronické pošty zaměstnavatele, pokud zaměstnavatel sdělil tyto údaje orgánu nemocenského pojištění.

(5) Registr zaměstnavatelů dále obsahuje o zaměstnavatelích podle § 123o odst. 1 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení tyto údaje:

- a) identifikační údaj pro účely daně z příjmu fyzických osob ze závislé činnosti, kterým je vlastní identifikátor plátce přidělený finančním úřadem,
- b) údaj o státu, který vydal identifikační číslo osoby zaměstnavatele, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
- c) základní údaje o bankovním účtu zaměstnavatele, kterými jsou předčíslí a číslo bankovního účtu, kód banky, kód IBAN, název a adresa banky včetně státu, kde má banka své sídlo,
- d) údaj o ekonomické činnosti zaměstnavatele podle Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE)⁹³⁾ o tom, zda je zaměstnavatel agenturou práce, o právní formě zaměstnavatele, včetně údaje o tom, zda je zaměstnavatel školou nebo vzdělávacím zařízením, jde-li o zaměstnavatele, u něhož se provádí teoretická a praktická příprava pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost osob se zdravotním postižením,
- e) údaj o počtu zaměstnanců zaměstnavatele, pro které mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů zaměstnanců; § 3 písm. d) část věty za středníkem se použije obdobně,
- f) údaj o tom, zda se jedná o zaměstnavatele, se kterým byla uzavřena písemná dohoda o uznání zaměstnavatele na chráněném trhu práce podle § 78 zákona o zaměstnanosti,
- g) identifikátor datové schránky zaměstnavatele,
- h) identifikátor datové schránky zaměstnavatele pro zasílání notifikací o stavu zpracování jednotného měsíčního hlášení zaměstnavatele podle § 123n zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, je-li odlišný od identifikátoru podle písmene g).

(6) U zaměstnavatele, který má

- a) více mzdových účtáren, registr zaměstnavatelů dále obsahuje
 - 1. variabilní symboly a adresy mzdových účtáren,
 - 2. jména a příjmení osob, které jsou jménem zaměstnavatele oprávněny jednat za tyto jednotlivé mzdové účtárny,
 - 3. okruh zaměstnanců organizační složky, popřípadě jinak vymezený okruh zaměstnanců, pro které každá

mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů,

b) jen jednu mzdovou účtárnu, avšak její místo není shodné s jeho sídlem, registr zaměstnavatelů dále obsahuje

1. variabilní symbol a adresu mzdové účtárny,

2. jméno a příjmení osoby, která je jménem zaměstnavatele oprávněna jednat za tuto mzdovou účtárnu.

(7) V registru zaměstnavatelů spravovaných služebními orgány se vedou údaje o služebních útvarech uvedené v odstavcích 4 a 6, které u služebních útvarů připadají přiměřeně v úvahu, pokud v těchto útvarech konají službu příslušníci, jejichž pojištění provádějí; to platí obdobně též pro věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby.

(8) V registru zaměstnavatelů, jehož správcem je Ministerstvo práce a sociálních věcí, jsou evidováni též zaměstnavatelé, jejichž evidence se vede podle § 136 odst. 4 zákona o zaměstnanosti.

(9) Údaje vedené v registru zaměstnavatelů se pro účely pojištění uchovávají po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, v němž fyzická nebo právnická osoba nebo služební útvary přestaly být zaměstnavatelem.

DÍL 4

Zpracování údajů

§ 123b

(1) Orgány nemocenského pojištění zpracovávají osobní údaje a jiné údaje, jsou-li nezbytné pro výkon jejich působnosti. Tyto údaje orgány nemocenského pojištění předávají dalším orgánům veřejné moci nebo osobám v rozsahu a za podmínek stanovených zákonem.

(2) Orgány nemocenského pojištění při zpracování osobních údajů, k němuž dochází v souvislosti s výkonem jejich působnosti podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů,

a) označí vhodným způsobem osobní údaje, jejichž přesnost byla popřena nebo proti jejichž zpracování byla vznesena námitka, a tyto osobní údaje dále zpracovávají i bez souhlasu subjektu údajů, a

b) mohou provádět výkon svojí působnosti, nejde-li o vydávání rozhodnutí, též způsobem, který je založen výhradně na automatizovaném zpracování osobních údajů; popis počítačových algoritmů a výběrová kritéria, na jejichž základě je toto zpracování prováděno, uvede orgán nemocenského pojištění v záznamech o činnosti zpracování osobních údajů a uchovává je nejméně po dobu jednoho roku od jejich posledního použití pro zpracování osobních údajů.

(3) Při uplatnění práva na námitku nebo jiného prostředku ochrany proti zpracování osobních údajů se použijí obdobně ustanovení správního řádu o stížnosti.

HLAVA V

Odpovědnost v pojištění a sankce

§ 124

Odpovědnost za přeplatek

(1) Pojištěnec nebo jiný příjemce dávky, který nesplnil některou jemu uloženou povinnost nebo přijal dávku nebo její část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, anebo jinak zavinil, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce. Jestliže jiná fyzická osoba nebo právnická osoba zavinila, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinna uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce.

(2) Pojištěnec je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na nemocenském dále v případě, kdy mu nemocenské bylo vypláceno i v době, kdy mu byl po vzniku dočasné pracovní neschopnosti přiznán důchod uvedený v § 25 písm. b), proto mu nemocenské nenáleželo, nebo pokud mu bylo nemocenské vypláceno po dobu delší, než je stanoveno v § 28 odst. 1, v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, anebo vznikl-li přeplatek proto, že nemocenské bylo vypláceno v době, kdy mu v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nemocenské nenáleželo též z důvodů uvedených v § 15 odst. 4 písm. a) a v § 15 odst. 5 písm. b), došlo-li k přiznání těchto důchodů až po vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Pojištěnec je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na nemocenském dále v případě, kdy mu nemocenské bylo vypláceno v plné výši, i když výše nemocenského náležela ve výši stanovené podle § 31.

(3) Jestliže přeplatek na dávce podle odstavce 1 způsobilo více subjektů, odpovídají plátcí dávky za přeplatek na dávce společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění, pokud se nedohodnou jinak. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují soudy.

(4) Nárok na úhradu přeplatku na dávce podle odstavců 1 až 3 zaniká uplynutím 5 let ode dne výplaty této dávky. Lhůta uvedená ve větě první neuplyne po dobu řízení o žalobě, po dobu výkonu rozhodnutí, nebo jsou-li na úhradu přeplatku prováděny srážky z příjmu nebo z dávky. Nárok na úhradu přeplatku na dávce podle odstavců 1 až 3 vzniká znovu, zjistí-li se, že přeplatek na dávce vznikl v příčinné souvislosti s trestným činem, jehož pachatelem, spolupachatelem nebo účastníkem je pojištěnec nebo jiný příjemce dávky; v těchto případech běží lhůta pro zánik nároku znovu ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o tomto trestném činu.

(5) Povinnost k úhradě přeplatku na dávce vzniká na základě rozhodnutí příslušného orgánu nemocenského pojištění o povinnosti vrátit tento přeplatek.

(6) Povinnost uhradit přeplatek na dávce nevzniká, pokud výše přeplatku nedosahuje částky 300 Kč; tento přeplatek se odepíše k tíži orgánu nemocenského pojištění. Orgán nemocenského pojištění může zcela nebo zčásti

prominout dosud neuhrazený přeplatek, zejména byla-li by ohrožena výživa toho, kdo je povinen přeplatek uhradit.

(7) Tomu, kdo odpovídá za přeplatek, může orgán nemocenského pojištění povolit placení přeplatku ve splátkách. Orgán nemocenského pojištění může zrušit povolení placení přeplatku ve splátkách, jestliže ten, jemuž bylo placení přeplatku ve splátkách povoleno, nezaplatí některou splátku přeplatku včas nebo ve správné výši.

(8) Pojištěnci nebo jinému příjemci dávky, kterému byla vyplacena dávka, která mu nenáležela, avšak za totéž období mu náležela jiná dávka, se přeplatek na vyplacené dávce zúčtuje s dávkou nebo s jejím doplatkem, která za toto období náleží.

(9) Vznikl-li pojištěnci přeplatek na nemocenském v důsledku zpětného přiznání invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nebo v důsledku zpětného zvýšení invalidního důchodu z důvodu zvýšení stupně invalidity, považuje se za přeplatek na nemocenském nejvýše částka odpovídající doplatku invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně náležejícího za období, za které mu nemocenské nenáleželo. Přeplatek na nemocenském podle věty první se zúčtuje s doplatkem invalidního důchodu podle § 115a odst. 3 zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení.

§ 125

Krácení nebo odnětí nemocenského

(1) Pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnil povinnost součinnosti při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 64 odst. 1 písm. b), může být nemocenské kráceno nebo odňato ode dne porušení tohoto režimu nebo nesplnění povinnosti této součinnosti až do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu nebo nesplnění povinnosti této součinnosti.

(2) Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky.

(3) Oprávnění orgánu nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské zaniká uplynutím 1 roku ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo. Lhůta uvedená ve větě první neplyne po dobu řízení o krácení nebo odnětí nemocenského a po dobu řízení o žalobě.

§ 126

Regresní náhrada

(1) Ten, kdo způsobil, že v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku, je povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění regresní náhradu. Nárok na regresní náhradu nemá orgán nemocenského pojištění vůči pojištěnci, jemuž byla dávka vyplacena.

(2) Jestliže skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku zavinilo více subjektů, odpovídají orgánu nemocenského pojištění společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění, pokud se nedohodnou jinak. Je-li jednou z těchto osob pojištěnec, kterému byla dávka vyplacena, odpovídají orgánu nemocenského pojištění jen ostatní subjekty; výše regresní náhrady se přitom poměrně sníží. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují soudy.

(3) Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky.

(4) Povinnost k zaplacení regresní náhrady vzniká na základě rozhodnutí příslušného orgánu nemocenského pojištění o povinnosti zaplatit tuto náhradu.

(5) Nárok na zaplacení regresní náhrady zaniká uplynutím 5 let ode dne, kdy orgán nemocenského pojištění zjistil skutečnost, že ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, došlo v důsledku jednání uvedeného v odstavci 1, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této sociální události. Ustanovení § 124 odst. 4 věty druhé zde platí obdobně.

(6) Ustanovení § 124 odst. 6 a 7 platí pro regresní náhradu obdobně.

(7) Orgán nemocenského pojištění je povinen podat podnět příslušnému správnímu orgánu nebo jinému orgánu veřejné moci k zahájení řízení, pokud by v tomto řízení mohlo dojít ke zjištění zaviněného protiprávního jednání majícího význam pro regresní náhrady.

DÍL 2

Přestupky

§ 127

(1) Fyzická nebo právnická osoba se dopustí přestupku tím, že

a) nesdělí orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost údaje podle § 117 odst. 1, nebo

b) nesdělí na žádost orgánu nemocenského pojištění informace podle § 78.

(2) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že nesdělí územní správě sociálního zabezpečení skutečnost podle § 104 odst. 3.

(3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit napomenutí nebo pokutu do 20 000 Kč.

§ 128

(1) Pojištěnec nebo příjemce dávky, který není pojištěncem, se dopustí přestupku tím, že

a) neosvědčí skutečnosti rozhodné pro jeho účast na pojištění a rozhodování o nároku na dávku podle § 103 odst. 1 písm. a) nebo je neosvědčí ve lhůtě stanovené v § 103 odst. 2,

- b) neohlásí orgánu nemocenského pojištění skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku a její výplatu podle § 103 odst. 1 písm. b),
- c) nepožádá poskytovatele zdravotních služeb o vydání potvrzení podle § 103 odst. 1 písm. f), nebo
- d) nepředá pojištěnci, s nímž se střídá v poskytování dlouhodobé péče, rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 103 odst. 1 písm. g).

(2) Pojištěnec se dopustí přestupku tím, že

- a) poruší režim dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 56 odst. 2 písm. a) nebo e), a to je-li zaměstnancem, v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, a je-li příslušníkem, v období poskytování služebního příjmu v době dočasné pracovní neschopnosti,
- b) nedostaví se v určeném termínu k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři příslušného orgánu nemocenského pojištění ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti podle § 64 odst. 1 písm. c),
- c) nesdělí ošetřujícímu lékaři při uznání dočasné pracovní neschopnosti místo pobytu, na kterém se bude v době dočasné pracovní neschopnosti zdržovat, nebo uvede neexistující adresu tohoto místa podle § 64 odst. 1 písm. h), nebo
- d) nedodrží termín, do kterého je povinen se po ukončení poskytování lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče dostavit k ošetřujícímu lékaři ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti podle § 64 odst. 1 písm. g).

(3) Za přestupek podle odstavců 1 a 2 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 129

(1) Zaměstnanec se dopustí přestupku tím, že

- a) nesdělí nebo nedoloží zaměstnavateli údaje uvedené v § 103 odst. 3,
- b) nesdělí zaměstnavateli údaje o sjednané době zaměstnání podle § 103 odst. 1 písm. d),
- c) neoznámí zaměstnavateli předem změnu místa pobytu podle § 56 odst. 3, nebo
- d) v rozporu s § 64 odst. 1 písm. o) neinformuje zaměstnavatele o rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti (karantény), o rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (karantény), o době jejího trvání nebo o změně místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 130



(1) Osoba samostatně výdělečně činná se dopustí přestupku tím, že

- a) nesdělí územní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 104 odst. 1 písm. a) nebo d), nebo
- b) v rozporu s § 104 odst. 1 písm. c) se na výzvu územní správy sociálního zabezpečení nedostaví ve stanovený den na územní správu sociálního zabezpečení nebo jiné určené místo za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) lze uložit pokutu do 20 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. b) pokutu do 10 000 Kč.

§ 131

(1) Fyzická, právnická nebo podnikající fyzická osoba se jako zaměstnavatel uvedený v § 92 odst. 1 písm. a) dopustí přestupku tím, že

- a) se nepřihlásí do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 1,
- b) nepřihlásí každou svou mzdovou účtárnu do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 2,
- c) neohlásí územní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 93 odst. 3,
- d) se neodhlásí z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4,
- e) neodhlásí svou mzdovou účtárnu z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 5,
- f) neoznámí územní správě sociálního zabezpečení pro účely pojištění nástup zaměstnance do zaměstnání nebo skončení doby zaměstnání se zaměstnancem podle § 94 odst. 1,
- g) neoznámí územní správě sociálního zabezpečení změnu údajů podle § 94 odst. 2,
- h) nepřijme žádost zaměstnance o dávku a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu podle § 97 odst. 1 nebo 2,
- i) nepodá způsobem podle § 97 odst. 1 oznámení o tom, že zaměstnanec požádal o dávku, nebo v tomto oznámení nezaznamená sdělení zaměstnance podle § 109 odst. 1 písm. b) bodu 1 nebo nepředá další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu nebo výpočet dávky nebo neoznámí skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávky, podle § 97 odst. 1, 2, 3 nebo 7,
- j) nepředá údaje podle § 97 odst. 4, 5 nebo 6,
- k) nesplní opatření k nápravě nedostatků zjištěných při provádění pojištění podle § 98 odst. 2,
- l) v rozporu s § 98 odst. 3 se na výzvu územní správy sociálního zabezpečení nedostaví ve stanovený den na územní správu sociálního zabezpečení nebo jiné určené místo za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění,

- m) nesdělí územní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 98 odst. 1 anebo o nich nepodá hlášení nebo nepředloží doklady a záznamy,
- n) nevede evidenci o zaměstnancích v rozsahu stanoveném v § 95,
- o) neuschovává záznamy o skutečnostech vedených v evidenci podle § 95 po dobu stanovenou v § 96 větě první,
- p) nesdělí územní správě sociálního zabezpečení místo, kde budou uloženy záznamy, které je povinen uschovat podle § 96 věty třetí,
- q) nesdělí územní správě sociálního zabezpečení informaci podle § 65 odst. 1 písm. a) nebo b), nebo
- r) nepodá neprodleně žádost poskytovateli pracovnělékařských služeb k provedení lékařské prohlídky ze zdravotních důvodů podle § 62 odst. 1.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 písm. l) lze uložit pokutu do 10 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až g) a m) až r) pokutu do 20 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) až j) pokutu do 50 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. k) pokutu do 100 000 Kč.

§ 132

(1) Fyzické osoby uvedené v § 113 odst. 1 až 3 se dopustí přestupku tím, že poruší povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámily při plnění povinností v oblasti pojištění nebo v souvislosti s nimi nebo které se dozvěděly při řízení ve věcech pojištění.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 100 000 Kč.

§ 133

(1) Fyzická nebo právnická osoba se jako zvláštní příjemce dávky dopustí přestupku tím, že na žádost orgánu nemocenského pojištění nesdělí v listinné podobě nebo elektronicky do datové schránky, jaké úkony jako opatrovník učinila, nebo nepředloží vyúčtování dávky, která jí byla vyplacena podle § 112 odst. 2 věty třetí.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 134

(1) Fyzická osoba se jako likvidátor dopustí přestupku tím, že neodhlásí zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 137



(1) Právní osoba se jako právní nástupce zaměstnavatele nebo jako likvidátor dopustí přestupku tím, že neodhlásí zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 138

(1) Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v § 54 odst. 1 se dopustí přestupku tím, že

a) nevede evidenci podle § 61 odst. 1 písm. b) nebo evidenci podle § 69 písm. b) anebo evidenci podle § 72g odst. 1 písm. a),

b) neodešle hlášení podle § 61 odst. 1 písm. e) a odst. 2 až 4 nebo podle § 72f písm. d) nebo § 72g odst. 1 písm. i),

c) nestanoví termín kontroly nebo nepředvolá pojištěnce, osobu s potřebou ošetřování nebo ošetřovanou osobu ke kontrole podle § 61 odst. 1 písm. f) nebo § 69 písm. d) anebo § 72g odst. 1 písm. g),

d) neoznámí orgánu nemocenského pojištění nástup k poskytování lůžkové péče, ukončení poskytování lůžkové péče, propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče nebo převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče podle § 61 odst. 1 písm. q) a odst. 2 až 4,

e) neoznámí orgánu nemocenského pojištění změnu svého sídla, popřípadě změnu svého pracoviště podle § 61 odst. 1 písm. r),

f) neoznámí orgánu nemocenského pojištění zásadní změnu diagnózy nemoci podle § 61 odst. 1 písm. n) a odst. 2 až 4,

g) neoznámí orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 61 odst. 1 písm. o) a odst. 2 až 4,

h) nevede zdravotnickou dokumentaci podle § 61 odst. 1 písm. u) nebo podle § 69 písm. g) anebo podle § 72g odst. 1 písm. k),

i) povolí bez předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění změnu místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě třetí,

j) rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti bez předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění v případech uvedených v § 57 odst. 3 nebo § 57 odst. 5,

k) překročí oprávnění uvedené v § 54 odst. 2,

l) nerozhodne v období jednoho roku o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování alespoň ve 3 případech, o kterých proto muselo být rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění podle § 75 odst. 1,

- m) neinformuje příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise o rozhodnutí o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti podle § 61 odst. 1 písm. g) a odst. 2 až 4,
- n) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. i) nevyznačí při propuštění z lůžkové péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den propuštění z lůžkové péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti neoznámí na předepsaném tiskopisu příslušnému orgánu nemocenského pojištění podle § 61 odst. 2 až 4,
- o) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. k) nezaznamená v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den převzetí pojištěnce do své péče a den propuštění pojištěnce ze své péče, den nástupu do lůžkové péče a den ukončení lůžkové péče a den dalšího ošetření nebo kontroly, a pokud pojištěnci jeho zdravotní stav při propuštění lůžkové nebo komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, nestanoví termín, do kterého je pojištěnec povinen se dostavit ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do sedmého kalendářního dne ode dne ukončení lůžkové a komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče,
- p) nezaznamená v rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den převzetí ošetřované osoby do své péče nebo den propuštění ošetřované osoby ze své péče podle § 72g odst. 1 písm. b),
- q) neoznámí příslušnému orgánu nemocenského pojištění propuštění ošetřované osoby ze své péče nebo převzetí ošetřované osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče podle § 72g odst. 1 písm. c),
- r) nestanoví nebo nevyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče termín příští lékařské kontroly podle § 72g odst. 1 písm. e),
- s) nezaznamená v rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování den převzetí osoby s potřebou ošetřování do své péče nebo den propuštění osoby s potřebou ošetřování ze své péče podle § 69 písm. i),
- t) neoznámí příslušnému orgánu nemocenského pojištění propuštění osoby s potřebou ošetřování ze své péče nebo převzetí osoby s potřebou ošetřování z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče podle § 69 písm. j),
- u) v rozporu s § 73a odst. 1 nezašle oznámení na předepsaném tiskopise v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, nebo nezašle nebo nepředá oznámení na předepsaném tiskopise způsobem podle § 73a odst. 2, anebo nezašle nebo nepředá oznámení na předepsaném tiskopise ve lhůtě podle § 73a odst. 3, nebo
- v) v rozporu s § 73b odst. 1 nepředá pojištěnci, nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování nebo dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci na předepsaném tiskopise příslušné rozhodnutí nebo potvrzení, nebo ho nepředá způsobem podle § 73b odst. 2.

(2) Poskytovatel zdravotních služeb se dopustí přestupku tím, že

- a) neprovede na žádost orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu podle § 77 odst. 1 písm. a)

nebo je neprovede ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,

b) nesplní povinnost zpracovat lékařské podklady podle § 77 odst. 1 písm. b) nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,

c) nesplní povinnost sdělit informace nebo umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace anebo zapůjčit zdravotnickou dokumentaci podle § 77 odst. 2 nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,

d) nepotvrdí přijetí ošetřované osoby k poskytnutí lůžkové péče nebo její propuštění podle § 70 nebo § 72f písm.

e) nebo f), nebo

e) v rozporu s § 105 nepotvrdí nařízení karantény, její trvání a ukončení nebo nezašle příslušné části tiskopisu příslušnému orgánu nemocenského pojištění anebo je nepředá pojištěnci.

(3) Za přestupek podle odstavce 1 písm. a) až j) a m) až v) lze uložit pokutu do 10 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. k) a odstavce 2 pokutu do 50 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. l) pokutu do 100 000 Kč.

§ 138a

(1) Poskytovatel zdravotních služeb uvedený v § 54 odst. 1 se dále dopustí přestupku tím, že

a) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. a) nebo § 69 písm. a) nerozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil,

b) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. m) nebo § 69 písm. e) anebo § 72g odst. 1 písm. h) nerozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče v den, kdy zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,

c) nedodrží dobu, ve které může vycházky povolit, nebo povolí vycházky mimo rozsah uvedený v § 56 odst. 6 anebo nepožádá o předchozí souhlas lékaře orgánu nemocenského pojištění podle § 56 odst. 6,

d) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) neoznámí zaměstnavateli, že je předpoklad, že jeho dočasně práce neschopný zaměstnanec již nebude moci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a že dočasná pracovní neschopnost zaměstnance bude ukončena 30. kalendářním dnem po dni zjištění tohoto předpokladu,

e) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. c) nestanoví režim dočasně práce neschopného pojištěnce nebo pojištěnce o tomto režimu neinformuje,

f) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. h) neposoudí, zda u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,

g) neposkytne potřebnou součinnost orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče podle § 61 odst. 1 písm. p) nebo § 69 písm. f)

nebo § 72g odst. 1 písm. j) nebo podle § 74 odst. 5,

h) nepředá pojišťenci příslušný tiskopis podle § 61 odst. 1 písm. d) nebo § 69 písm. c),

i) nepotvrdí pojišťenci na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti, trvání potřeby ošetřování nebo trvání potřeby dlouhodobé péče podle § 61 odst. 1 písm. j) a odst. 2 až 4 nebo podle § 69 písm. a) nebo podle § 72g odst. 1 písm. f), nebo nepotvrdí orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu trvání dočasné pracovní neschopnosti,

j) neinformuje registrujícího lékaře pojištěnce ve stanovené lhůtě o ukončení a délce trvání dočasné pracovní neschopnosti a diagnóze podle § 61 odst. 1 písm. l),

k) nepředá poskytovateli pracovnělékařských služeb na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 61 odst. 1 písm. s),

l) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. v) nesdělí zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b),

m) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) nezabezpečí příslušné tiskopisy pro účely provádění pojištění, nesdělí orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození tiskopisů používaných pro účely provádění pojištění nebo nevystaví ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy podle § 61 odst. 1 písm. w),

n) neohlásí u vojáka z povolání nebo vojáka v záloze ve výkonu vojenské činné služby registrujícímu lékaři do 7 kalendářních dnů vznik dočasné pracovní neschopnosti podle § 61 odst. 1 písm. l),

o) nevyhoví žádosti orgánu nemocenského pojištění podle § 66 odst. 2,

p) nestanoví těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den nepotvrdí na předepsaném tiskopise podle § 67 písm. a),

q) v rozporu s § 67 písm. b) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,

r) v rozporu s § 67 písm. c) nebo § 67a písm. b) nesplní povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 odst. 1 písm. t) a w),

s) v rozporu s § 67 písm. d) nepotvrdí na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm. e), kdyby byla pojištěnkou,

t) v rozporu s § 59 odst. 2 nevyznačí na rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případě, že pojištěnec byl uznán invalidním,

u) v rozporu s § 72f písm. a) nebo § 72g odst. 2 písm. a) nerozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče podle § 72b odst. 2, nebo nepotvrdí předpoklad trvání potřeby dlouhodobé péče anebo nevyznačí na rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče den přijetí a den propuštění z hospitalizace,

- v) nestanoví termín, do kterého je ošetřovaná osoba povinna po propuštění z hospitalizace se dostavit ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče podle § 72f písm. a) nebo c), nebo
- w) nepředá ošetřované osobě, jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku nebo osobě určené ošetřovanou osobou rozhodnutí podle § 72f písm. b) nebo § 72g odst. 1 písm. h) anebo § 72g odst. 2 písm. b),
- x) v rozporu s § 61 odst. 1 písm. t) umožní jiné fyzické osobě nebo právnické osobě pod svou identitou přístup na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění, nebo nechrání identifikátor ošetřujícího lékaře před zneužitím, anebo neoznámí ztrátu nebo odcizení přiděleného identifikátoru ošetřujícího lékaře,
- y) v rozporu s § 67a písm. a) nepotvrdí na předepsaném tiskopise dobu hospitalizace dítěte, nebo nevyznačí v tomto potvrzení den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

§ 139

(1) Poskytovatel pracovnělékařských služeb se dopustí přestupku tím, že nevydá posudek o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 62 odst. 2.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

§ 140

(1) Školské zařízení nebo jeho zřizovatel, nemá-li školské zařízení právní osobnost, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je dítě žákem, se dopustí přestupku tím, že

- a) v rozporu s § 106 nezašle ve stanovené lhůtě nebo stanoveným způsobem oznámení, nebo
- b) v rozporu s § 106 odst. 5 nepředá pojištěnci nebo průvodci dítěte na jejich žádost příslušné potvrzení, nebo ho nepředá způsobem podle § 73b odst. 2.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 141

(1) Držitel poštovní licence nebo peněžní ústav se dopustí přestupku tím, že na výzvu orgánu nemocenského pojištění nedoloží skutečnosti podle § 107.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 142

- (1) Fyzická, právnická nebo podnikající fyzická osoba v postavení zaměstnavatele se zproští odpovědnosti za přestupek, jestliže k naplnění znaků přestupku došlo v důsledku porušení povinnosti zaměstnance nebo smluvního zaměstnance podle § 103 odst. 3 a prokáže-li, že zaměstnance nebo smluvního zaměstnance ke splnění povinností vyzvala.
- (2) Promlčecí doba činí 3 roky; jde-li o přestupek, za který je stanovena pokuta, jejíž horní hranice je alespoň 100 000 Kč, činí promlčecí doba 5 let. Byla-li promlčecí doba přerušena, odpovědnost za přestupek zaniká nejpozději 5 let od jeho spáchání; jde-li o přestupek, za který je stanovena pokuta, jejíž horní hranice je alespoň 100 000 Kč, odpovědnost za přestupek zaniká nejpozději 7 let od jeho spáchání.
- (3) Od uložení správního trestu lze též upustit, jestliže pachatel před zahájením řízení o přestupku přijal účinná opatření k nápravě, aby tak zabránil budoucímu opakování nedostatků majících za následek jednání zakládající skutkovou podstatu projednávaného přestupku.
- (4) Při ukládání správního trestu se jako k polehčující okolnosti přihlédne též k tomu, že pachatel před zahájením řízení o přestupku přijal účinná opatření k nápravě, aby tak zabránil budoucímu opakování nedostatků majících za následek jednání zakládající skutkovou podstatu projednávaného přestupku.
- (5) Přestupky podle tohoto zákona projednávají v oborech své působnosti územní správy sociálního zabezpečení a služební orgány.
- (6) Správní orgán, aniž zahájí řízení, věc usnesením odloží též tehdy, jestliže již samotné zjištění skutku a upozornění osoby podezřelé ze spáchání přestupku postačí k její nápravě, nebo je-li ze zjištěných skutečností zjevné, že škodlivý následek způsobený činem byl osobou podezřelou ze spáchání přestupku v mezidobí již napraven a samo odstranění tohoto následku vedlo k nápravě této osoby.
- (7) Účastníkem řízení o přestupku není poškozený.
- (8) Společné řízení o více přestupcích se vede pouze v případě, projednává-li se více přestupků, jejichž skutková podstata se týká porušení právních povinností v oblasti nemocenského pojištění, důchodového pojištění nebo pojistného na sociální zabezpečení, které podezřelý spáchal ve stejném postavení.
- (9) Ustanovení zákona upravujícího odpovědnost za přestupky a řízení o nich týkající se vyrozumění osoby dotčené jednáním podezřelého z přestupku o odložení věci se nepoužijí.
- (10) Pokuty vybírá a vymáhá orgán nemocenského pojištění, který pokutu uložil, s výjimkou Ministerstva vnitra, Ministerstva spravedlnosti a Ministerstva obrany.

HLAVA VI

Řízení ve věcech pojištění

§ 143



Správný řád se nevztahuje na případy, kdy podle tohoto zákona rozhodují při posuzování zdravotního stavu ošetřující lékaři, a na postup služebních útvarů, věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence podle tohoto zákona.

§ 144

Účastníci řízení

(1) V řízení ve věcech účasti zaměstnance na pojištění je účastníkem řízení také jeho zaměstnavatel, který má postavení účastníka řízení podle § 27 odst. 1 správního řádu.

(2) V případě přechodu nároku na výplatu dávky podle § 51 odst. 1 jsou účastníky řízení o dávce také osoby uvedené v tomto ustanovení.

§ 145

Zahájení řízení

(1) Řízení ve věcech účasti pojištěnce na pojištění se zahajuje na návrh pojištěnce, jeho zaměstnavatele nebo z moc úřední.

(2) Řízení o dávku se zahajuje na základě žádosti pojištěnce podané podle § 109 odst. 3 až 8 nebo podle § 153 odst. 6.

(3) Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby (§ 27) se zahajuje na základě žádosti pojištěnce v listinné podobě nebo učiněné elektronicky do datové schránky. Tuto žádost lze podat nejpozději do 3 měsíců ode dne, kterým podpůrní doba uplynula. Jde-li o opakovanou žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrní doby, plyne lhůta uvedená ve větě druhé od posledního dne období, na které byla předchozím rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění výplata nemocenského po uplynutí podpůrní doby přiznána.

(4) Řízení o změně výše vyplácené nebo již přiznané dávky, o jejím odnětí nebo o zastavení její výplaty a řízení o přiznání dávky neprávem odepřené se zahajuje na návrh pojištěnce, jeho zaměstnavatele nebo z moci úřední.

(5) Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského, řízení o povinnosti uhradit přeplatek na dávce a řízení o regresní náhradě se zahajuje z moci úřední.

(6) Řízení o prominutí přeplatku na dávce nebo regresní náhrady se zahajuje na základě žádosti povinného v listinné podobě nebo učiněné elektronicky do datové schránky.

(7) Řízení o povolení placení přeplatků na dávce a regresní náhrady ve splátkách se zahajuje na základě žádosti povinného v listinné podobě nebo učiněné elektronicky do datové schránky.

Vysvětlení a čestné prohlášení

(1) K prověření oznámení, ostatních podnětů a vlastních zjištění orgánu nemocenského pojištění, která by mohla být důvodem k zahájení řízení z moci úřední, může orgán nemocenského pojištění požadovat nezbytné vysvětlení také v listinné nebo elektronické podobě.

(2) Orgán nemocenského pojištění může místo důkazu připustit usnesením čestné prohlášení účastníka řízení. V čestném prohlášení je účastník povinen uvést pravdivé údaje. Usnesení o připuštění čestného prohlášení se pouze poznamená do spisu.

§ 147

Lhůty pro vydání rozhodnutí

(1) Lhůta pro vydání rozhodnutí se kromě dob uvedených ve správním řádu prodlužuje též o dobu, po kterou se došetřují rozhodné skutečnosti u zaměstnavatelů a dalších právnických nebo fyzických osob, správních úřadů, cizozemských nositelů nemocenského, důchodového, zdravotního nebo úrazového pojištění (zabezpečení), o dobu, po kterou poskytovatel zdravotních služeb plní povinnosti podle § 77 odst. 1 ve lhůtě stanovené orgánem nemocenského pojištění, a o dobu, kterou orgán nemocenského pojištění stanovil tomu, kdo podání učinil, k odstranění nedostatků podání.

(2) Je-li žádost o výplatu nemocenského po uplynutí podpůrčí doby podána dříve než 1 měsíc před uplynutím podpůrčí doby, běží lhůta pro vydání rozhodnutí od počátku 1 měsíce přede dnem, kterým podpůrčí doba uplyne.

§ 149

Doručování

(1) Rozhodnutí se doručuje také zaměstnavateli v řízení o

- a) krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo při nesplnění povinnosti součinnosti pojištěnce při kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- b) povinnosti zaměstnance uhradit přeplatek na nemocenském nebo o výši tohoto přeplatku,
- c) povinnosti uhradit regresní náhradu a o výši této náhrady, jde-li o zaměstnavatele pojištěnce, kterému byla v důsledku sociální události vyplacena dávka.

(2) Do vlastních rukou adresáta se také doručují písemnosti, u nichž je den doručení rozhodný pro počátek běhu lhůty nebo pro stanovení termínu a nedodržení těchto lhůt by pro příjemce mohlo být spojeno s právní újмой.

(3) Orgán nemocenského pojištění může doručit písemnost ve věcech přeplatku na dávce, regresní náhrady nebo exekuce také prostřednictvím policejního orgánu příslušného podle místa doručení.

(4) V případě doručování do ciziny ustanoví orgán nemocenského pojištění opatrovníka adresátům, kteří se zdržují v cizině nebo jejichž pobyt nebo sídlo, popřípadě jiná adresa pro doručování je v cizině, jen v případě, že se jedná o písemnost ve věcech dávek, přeplatku na dávce nebo regresní náhrady.

§ 150

Rozklad

Proti rozhodnutí Vězeňské služby České republiky, Generálního ředitelství cel, Generální inspekce bezpečnostních sborů, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace lze podat rozklad, o němž v oborech své působnosti rozhodují příslušní ředitelé, kteří stojí v čele těchto bezpečnostních sborů.

§ 151

Odvolání a rozklad

(1) Odvolání a rozklad nejsou přípustné proti rozhodnutí o

- a) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, odnětí ošetrovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování nebo odnětí dlouhodobého ošetrovného z důvodu ukončení potřeby dlouhodobé péče,
- b) povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách,
- c) prominutí povinnosti uhradit přeplatek na dávce nebo zaplatit regresní náhradu.

(2) Nepodá-li účastník řízení odvolání nebo rozklad s potřebným počtem stejnopisů, může je vyhotovit orgán nemocenského pojištění také na své náklady.

§ 152

Účinky odvolání a rozkladu

Odkladný účinek nemají odvolání a rozklad

- a) podané proti rozhodnutí, jímž byla dávka krácena nebo odňata nebo jímž byla zastavena její výplata, jakož i proti rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče,
- b) v nichž se namítá, že dávka má být přiznána ve vyšší výši nebo od dřívějšího data.



Zkrácené řízení

(1) Ve zkráceném řízení rozhoduje územní správa sociálního zabezpečení o

- a) nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky,
- b) změně výše vyplácené dávky v případech, kdy je nová výše dávky nesporná,
- c) zániku nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny,
- d) o přeplatku na nemocenském v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně anebo v důsledku zpětného zvýšení invalidního důchodu z důvodu zvýšení stupně invalidity,
- e) zúčtování dávky podle § 124 odst. 8.

(2) Bylo-li rozhodnuto ve zkráceném řízení, provede se toto rozhodnutí,

- a) byla-li dávka přiznána, formou její výplaty,
- b) byla-li výše dávky změněna, formou výplaty dávky v nově stanovené výši,
- c) došlo-li k zániku nároku na výplatu dávky, formou zastavení její výplaty.

(3) Na zkrácené řízení se nepoužije správní řád.

(4) Zahájení zkráceného řízení se účastníkům řízení neoznamuje.

(5) Ve zkráceném řízení se rozhodnutí nevydává; v těchto případech obdrží pojištěnec oznámení v listinné nebo elektronické podobě [§ 84 odst. 2 písm. c)].

(6) Nesouhlasí-li pojištěnec s výsledkem zkráceného řízení, může podat územní správě sociálního zabezpečení ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení oznámení v listinné nebo elektronické podobě podle odstavce 5 o ukončení výplaty dávky žádost v listinné nebo elektronické podobě o vydání rozhodnutí o dávce, v níž uvede důvody nesouhlasu s výsledkem tohoto řízení. Podáním této žádosti se zahajuje řízení o dávce.

(7) Nebude-li územní správa sociálního zabezpečení rozhodovat ve zkráceném řízení, oznámí v listinné nebo elektronické podobě účastníkům řízení zahájení řízení, na které se vztahuje správní řád. Lhůta pro vydání rozhodnutí běží ode dne, kterým bylo účastníkovi řízení doručeno oznámení o zahájení řízení.

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování a potřeby dlouhodobé péče

- (1) Proti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování nebo potřeby dlouhodobé péče lze podat odvolání do 3 dnů ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno.
- (2) Orgán nemocenského pojištění, který napadené rozhodnutí vydal, může o odvolání sám rozhodnout, a to ve lhůtě do 7 dnů, jestliže odvolání v plném rozsahu vyhoví. Neučiní-li tak, předloží je neprodleně spolu se spisovým materiálem odvolacímu orgánu, který rozhodne ve lhůtě do 15 dnů od doručení odvolání.
- (3) Ustanovení odstavců 1 a 2 o odvolání platí obdobně pro podání rozkladu podle § 150.

§ 155

Souhlas orgánu nemocenského pojištění

- (1) Na udělení souhlasu orgánu nemocenského pojištění ve věcech dočasné pracovní neschopnosti podle § 56 odst. 3 a 6 a § 57 odst. 3 a 5 se správní řád nevztahuje.
- (2) Orgán nemocenského pojištění je povinen udělit souhlas podle § 56 odst. 3 a 6 a § 57 odst. 3 a 5 nebo žádost o udělení tohoto souhlasu zamítnout do 5 pracovních dnů ode dne následujícího po dni, kdy mu žádost byla doručena, a v této lhůtě vyrozumět ošetřujícího lékaře; jestliže v této lhůtě nevyrozumí ošetřujícího lékaře, má se za to, že souhlas byl udělen.

§ 156

Řízení o odstranění tvrdosti

- (1) Řízení o odstranění tvrdosti se zahajuje na základě odůvodněné žádosti v listinné nebo elektronické podobě.
- (2) Žádost se podává tomu, kdo je podle § 88 oprávněn odstraňovat tvrdosti.
- (3) Řízení o odstranění tvrdosti nelze zahájit, probíhá-li o věci, u níž se odstranění tvrdosti požaduje, správní nebo soudní řízení. Pokud je správní nebo soudní řízení o věci, u níž se odstranění tvrdosti požaduje, zahájeno v době, kdy probíhá řízení o odstranění tvrdosti, řízení o odstranění tvrdosti se přeruší.
- (4) V nové žádosti o odstranění tvrdosti nemohou být uplatněny stejné důvody, které obsahovala žádost původní; při opakování těchto důvodů bude nová žádost odložena a žadatel bude o tomto vyrozuměn.
- (5) V řízení o odstranění tvrdosti se rozhodnutí vydává nejpozději do 90 dnů ode dne zahájení řízení.
- (6) Rozhodnutí se vydává v listinné nebo elektronické podobě a nemusí obsahovat odůvodnění.

(7) Odvolání nebo jiné opravné prostředky proti rozhodnutí v řízení o odstranění tvrdosti nejsou přípustné.

(8) Na řízení o odstranění tvrdosti se správní řád nevztahuje.

§ 157

Náklady řízení

(1) Orgány nemocenského pojištění nemají nárok na náhradu nákladů v řízení ve věcech pojištění včetně řízení před soudem.

(2) Orgán nemocenského pojištění může uložit povinnost nahradit náklady řízení o povinnosti vrátit přeplatek na dávce a řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu tomu, kdo jejich vznik způsobil porušením své povinnosti.

§ 158

Soudní přezkum

Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o

b) ukončení dočasné pracovní neschopnosti, potřeby ošetřování fyzické osoby v případech uvedených v § 39 nebo potřeby dlouhodobé péče orgánem nemocenského pojištění,

c) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény nebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování anebo odnětí dlouhodobého ošetřovného z důvodu ukončení dlouhodobé péče,

d) povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách a o zrušení tohoto povolení,

e) prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní náhrady,

f) odstranění tvrdosti.

§ 159

Exekuce

Exekucním správním orgánem je územní správa sociálního zabezpečení a služební orgán.

ČÁST ŠESTÁ

Společná ustanovení



Dostupný advokát

§ 160

Sdělování údajů

(1) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, sdělují se údaje bezplatně.

(2) Není-li v tomto nebo jiném zákoně stanoveno jinak, sdělují se údaje do 30 dnů ode dne

a) obdržení žádosti o sdělení údajů, jde-li o údaje sdělované na žádost,

b) kdy se o nich povinné subjekty dozvěděly, jde-li o údaje sdělované bez žádosti.

(3) Jde-li o sdělování údajů na žádost, sděluje změny, k nimž došlo v údajích již sdělených, dožádaný subjekt orgánu nemocenského pojištění jen tehdy, pokud to orgán nemocenského pojištění ve své žádosti uvedl. Věta první platí obdobně, je-li dožádaným subjektem orgán nemocenského pojištění.

§ 160a

Obstarávání údajů

Orgán nemocenského pojištění je povinen obstarat potřebné údaje z úřední evidence^{66a}) též tehdy, pokud tuto evidenci sám nevede, avšak může údaje z ní získat v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

§ 161

Splnění oznamovací povinnosti

Za den splnění oznamovací povinnosti se považuje den, ve kterém bylo podání předáno příslušnému orgánu nemocenského pojištění, popřípadě podle § 91a též živnostenskému úřadu, nebo byla podána poštovní zásilka obsahující podání. To platí obdobně, podává-li se přihláška k účasti na pojištění nebo odhláška z účasti na pojištění, anebo má-li být jiný úkon učiněn ve lhůtě stanovené tímto zákonem.

Podání

§ 162

(1) Nestanoví-li tento zákon jinak, lze podání nebo jiný úkon podle tohoto zákona učinit v listinné podobě, ústně do protokolu nebo datovou zprávou

a) podepsanou způsobem, se kterým jiný právní předpis spojuje účinky vlastnoručního podpisu⁸¹), nebo

b) odeslanou prostřednictvím elektronické aplikace orgánu nemocenského pojištění s využitím přístupu se zaručenou identitou ověřenou občanským průkazem nebo jiným prostředkem pro elektronickou identifikaci

určeným orgánem nemocenského pojištění, pokud orgán nemocenského pojištění tuto možnost zajistil.

(2) Je-li podle tohoto zákona pro podání nebo jiný úkon předepsán tiskopis, lze podání nebo jiný úkon učinit pouze

a) v elektronické podobě zasláním na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění nebo do datové schránky určené orgánem nemocenského pojištění; podání nebo jiný úkon lze v elektronické podobě učinit pouze ve formě datové zprávy, a to ve formátu, struktuře a tvaru určeném příslušným orgánem nemocenského pojištění. Nesplňuje-li podání nebo jiný úkon tyto podmínky, nepřihlíží se k němu; orgán nemocenského pojištění je povinen upozornit toho, kdo učinil podání nebo jiný úkon v elektronické podobě, které nesplňuje tyto podmínky, na tuto skutečnost a na to, že se k tomuto podání nebo jinému úkonu nepřihlíží. Orgán nemocenského pojištění může určit pro zasílání podání nebo jiného úkonu elektronickou adresu nebo datovou schránku jiného než příslušného orgánu nemocenského pojištění jen se souhlasem orgánu nemocenského pojištění, na jehož elektronickou adresu nebo do jehož datové schránky mají být tato podání nebo jiné úkony zasílány, nebo

b) v listinné podobě na předepsaném tiskopisu nebo na produktu výpočetní techniky, který je co do údajů, formy a formátu shodný s předepsaným tiskopisem. Podání v listinné podobě na předepsaném tiskopise týkající se dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař zasílá na adresu určenou orgánem nemocenského pojištění; to platí obdobně pro zasílání podání v listinné podobě týkajících se karantény orgánem ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícím lékařem. Orgán nemocenského pojištění může určit pro zasílání podání v listinné podobě na předepsaném tiskopise adresu jiného než příslušného orgánu nemocenského pojištění jen se souhlasem orgánu nemocenského pojištění, na jehož adresu mají být podání zasílána.

(3) Orgány nemocenského pojištění, s výjimkou zpravodajských služeb, jsou povinny zveřejnit na své úřední desce : způsobem umožňujícím dálkový přístup

a) úřední hodiny, ve kterých je otevřena podatelna orgánu nemocenského pojištění, kde je možno odevzdat podání, a úřední hodiny pro veřejnost, ve kterých je možno u něj učinit podání ústně do protokolu nebo nahlížet do spisu nebo požádat o podání informací ve věcech pojištění,

b) elektronickou adresu své podatelny, identifikátor své datové schránky, elektronickou adresu určenou příslušným orgánem nemocenského pojištění k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a identifikátor datové schránky určené k předkládání tiskopisů v elektronické podobě ve formě datové zprávy a adresu určenou pro zasílání podání v listinné podobě podle odstavce 2 písm. b),

c) formu technického nosiče pro doručování podání v elektronické podobě,

d) tiskopisy, které se podle odstavce 2 písm. a) předkládají v elektronické podobě, a podmínky, za nichž se tiskopisy v této podobě předkládají,

e) podání a jiné úkony, které lze učinit způsobem podle odstavce 1 písm. b).

(4) Má-li osoba samostatně výdělečně činná zpřístupněnu datovou schránku, která se zřizuje ze zákona, je povinna činit podání nebo jiný úkon, ke kterému je podle tohoto zákona předepsán tiskopis, pouze v elektronické podobě podle odstavce 2 písm. a). Pokud osoba samostatně výdělečně činná nemůže z technických důvodů učinit podání

nebo jiný úkon podle věty první v elektronické podobě, může tak učinit předáním předepsaného tiskopisu v listinné podobě příslušné územní správě sociálního zabezpečení nebo jeho zasláním na adresu určenou územní správou sociálního zabezpečení, přitom je povinna uvést důvod tohoto postupu. Technické důvody podle věty druhé se posuzují podle § 61 odst. 5 obdobně.

§ 163

Veškerá podání v listinné nebo elektronické podobě orgánům nemocenského pojištění se předkládají v češtině; listinné doklady v jiných jazycích musí být opatřeny úředním překladem do češtiny, pokud orgány nemocenského pojištění v odůvodněných případech od tohoto překladu neupustí.

§ 163a

Orgán nemocenského pojištění může provést opravu zřejmých nesprávností ve vyhotovení rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, potvrzení o době trvání dočasné pracovní neschopnosti, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, nebo potvrzení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře o nařízení, trvání nebo ukončení karantény, jde-li o písařské chyby a zřejmé nesprávnosti týkající se identifikačních údajů o pojištěnci nebo o zaměstnavateli.

§ 163b

Jestliže zaměstnavatel udělil právnické nebo fyzické osobě plnou moc k jednání jménem zaměstnavatele vůči územní správě sociálního zabezpečení nebo České správě sociálního zabezpečení ve věcech pojištění, oznamuje udělení této plné moci, její změnu nebo ukončení její platnosti České správě sociálního zabezpečení prostřednictvím elektronické aplikace podle § 162 odst. 1 písm. b), a to do 8 kalendářních dnů od jejího udělení, změny nebo ukončení její platnosti. Ustanovení § 61 odst. 3 a 5 se použije obdobně.

§ 164

Počítání času

- (1) Lhůta určená podle dní počíná dnem, který následuje po události, jež je rozhodující pro její počátek.
- (2) Poslední den lhůty určené podle týdnů, měsíců nebo let připadá na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá událost, od níž lhůta počíná. Není-li takový den v měsíci, připadne poslední den lhůty na poslední den v měsíci.
- (3) Případne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek⁶⁹⁾, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

Zástavní právo

Územní správa sociálního zabezpečení a služební orgány mohou k zajištění vykonatelné pohledávky na přeplatku na dávce, regresní náhradě nebo pokutě zřídit rozhodnutím zástavní právo k majetku povinného, který má dluh na přeplatku na dávce, regresní náhradě nebo pokutě; ustanovení § 104i zákona o organizaci a provádění sociálního zabezpečení o zřízení zástavního práva k majetku plátce pojistného, který má dluh na pojistném nebo penále, zde platí obdobně.

§ 166a

Pokračování nařízené karantény

Je-li pojištěnci po ukončení nařízené karantény nařízena v následujícím kalendářním dni další karanténa, považuje se tato další nařízená karanténa za pokračování předchozí nařízené karantény. Je-li pojištěnci v době trvání nařízené karantény nařízena další karanténa, jejíž délka přesahuje dobu trvání původní nařízené karantény, považuje se přesahující doba trvání této další nařízené karantény za pokračování předchozí nařízené karantény.

§ 167

Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

(1) Pro účely tohoto zákona se karanténou rozumějí též karanténní opatření formou zvýšeného zdravotnického dozoru, byl-li uložen zákaz činnosti, který brání pojištěncům ve výkonu práce nebo samostatné výdělečné činnosti⁷⁴⁾, a mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jde-li o zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami a o zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku⁷⁰⁾, brání-li tyto zákazy, omezení nebo nařízení pojištěncům ve výkonu práce nebo samostatné výdělečné činnosti. Pro potvrzování mimořádných a karanténních opatření uvedených ve větě první příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví⁷¹⁾ platí § 105 obdobně; pro uplatňování nároku na dávku platí § 109 odst. 3 písm. b) a odst. 5 písm. c) obdobně.

(2) Pro účely tohoto zákona se nemocí rozumí též izolace podle zákona o ochraně veřejného zdraví. Odstavec 1 věta druhá se použije obdobně.

§ 167a

Tiskopisy

Tiskopisy⁷²⁾, které v případech stanovených tímto zákonem používají osoby samostatně výdělečně činné vůči

živnostenským úřadům, se vydávají po projednání s Českou správou sociálního zabezpečení.

§ 167c

Organizační složka zahraniční právnické osoby

Organizační složka právnické osoby, která má sídlo ve státě, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, pokud je tato složka zapsána v obchodním rejstříku, plní úkoly zaměstnavatele podle tohoto zákona u vedoucích zaměstnanců této právnické osoby, jejichž místo výkonu práce je trvale v České republice.

§ 167d

Pro účely tohoto zákona se zahraniční zaměstnanec považuje za dobrovolně účastného důchodového pojištění v kalendářním měsíci, jestliže pojistné na důchodové pojištění za tento měsíc zaplatil nejpozději do konce kalendářního měsíce, který následuje po kalendářním měsíci, za který se toto pojistné platí.

§ 167e

Zvláštní postupy k utajení a zajištění bezpečnosti

(1) Pro účely utajení činnosti zpravodajských služeb České republiky, Policie České republiky, Celní správy České republiky a Generální inspekce bezpečnostních sborů a zajištění bezpečnosti jejich příslušníků lze použít zvláštní postupy při plnění úkolů stanovených tímto zákonem.

(2) Zvláštní postupy podle odstavce 1 mohou použít

a) příslušníci

1. zpravodajské služby České republiky,
2. Policie České republiky,
3. Celní správy České republiky,
4. Generální inspekce bezpečnostních sborů,
5. Hasičského záchranného sboru České republiky,

b) zpravodajské služby České republiky, Policie České republiky, Celní správy České republiky, Generální inspekce bezpečnostních sborů a Hasičský záchranný sbor České republiky,

c) orgány nemocenského pojištění.

(3) Zvláštní postupy podle odstavce 1 stanoví vláda.

§ 167f

Správce informačního systému pojištění poskytuje zpravodajským službám a Ministerstvu vnitra údaje z informačních systémů pojištění v rozsahu potřebném pro plnění konkrétních úkolů v jejich působnosti nebo pro provádění opatření k evidenční ochraně údajů vedených v informačních systémech pojištění, a to, s přihlédnutím k technickým možnostem, též v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

§ 167g

Pojištění evropských pověřených žalobců

(1) Pojištění jsou jako zaměstnanci účastni též státní zástupci vykonávající v České republice funkci evropských pověřených žalobců podle přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího zřízení Úřadu evropského veřejného žalobce (dále jen „evropský pověřený žalobce“).

(2) Za zaměstnavatele evropského pověřeného žalobce se pro účely tohoto zákona považuje státní zastupitelství, které bylo stanoveno jako místo výkonu funkce evropského pověřeného žalobce.

(3) Pro nárok na výplatu dávek evropskému pověřenému žalobci platí § 16 obdobně, pokud je mu nadále vyplácena odměna za práci stanovená na základě přímo použitelného předpisu Evropské unie upravujícího zřízení Úřadu evropského veřejného žalobce.

ČÁST SEDMÁ

Přechodná a závěrečná ustanovení

HLAVA I

Přechodná ustanovení

§ 168

(1) O nárocích na dávky, které vznikly před 1. lednem 2009 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto dávek za dobu před 1. lednem 2009, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se rozhodne podle předpisů účinných před 1. lednem 2009.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009, se za dobu před tímto dnem poskytují podle předpisů účinných před 1. lednem 2009; to platí i v případě, že nárok na poskytování dávky byl uplatněn až po 31. prosinci 2008. Ustanovení věty první platí i pro určení příslušnosti k poskytování dávek za dobu před 1. lednem 2009.

§ 169

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za nemocenské podle tohoto zákona.

(2) Peněžitá pomoc v mateřství (peněžitá pomoc), na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za peněžitou pomoc v mateřství podle tohoto zákona.

(3) Podpora při ošetřování člena rodiny, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za ošetřovné podle tohoto zákona.

(4) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, na který vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství podle tohoto zákona.

§ 170

(1) Dávky uvedené v § 169, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se po 31. prosinci 2008 vyplácejí za podmínek a ve výši podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008, pokud se dále nestanoví jinak. Vláda stanoví nařízením pro účely úpravy dávek uvedených ve větě první částky pro úpravu denního vyměřovacího základu v roce 2009 podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) U dávky uvedené v § 169 odst. 4 se za denní vyměřovací základ považuje denní vyměřovací základ platný ke dni 31. prosince 2008.

§ 171

(1) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, vyplácí po 31. prosinci 2008 po dobu nejvýše 1 roku ten, kdo byl příslušný k výplatě těchto dávek ke dni 31. prosince 2008. Byl-li však nárok na dávku, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009, uplatněn až po 31. prosinci 2009, posuzuje se příslušnost k rozhodování o dávce a k její výplatě podle tohoto zákona.

(2) Dávky uvedené v odstavci 1 se po 31. prosinci 2008 vyplácejí způsobem stanoveným předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008; vyplácí-li tyto dávky okresní správa sociálního zabezpečení, postupuje se po 31. prosinci 2008 na žádost pojištěnce podle § 110 odst. 7.

(3) Zvláštnímu příjemci lze vyplácet jen dávku náležející za období po 31. prosinci 2008.

§ 172

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009, tento nárok trvá po 31. prosinci 2008 a k tomuto dni ještě neuplynulo prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, se vyplácí po 31. prosinci 2008 i v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, a to za podmínek, ve výši a po dobu podle

předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008; od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti se nemocenské stanoví z denního vyměřovacího základu stanoveného k tomuto dni podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) Rozhodnutí o dobrovolném přiznání nemocenského a rozhodnutí o dočasném snížení nebo odnětí nemocenského, která nabyla právní moci před 1. lednem 2009, zůstávají v platnosti i po 31. prosinci 2008.

§ 173

(1) Výše ošetřovného v případě uvedeném v § 169 odst. 3 se od 15. kalendářního dne trvání nároku na tuto dávku stanoví z denního vyměřovacího základu stanoveného k tomuto dni podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) Vznikla-li potřeba ošetřování před 1. lednem 2009 a ošetřovaná osoba byla převzata do ústavní péče zdravotnického zařízení po 31. prosinci 2008, staví se běh podpůrčí doby podle § 40 odst. 3.

§ 174

(1) Podle tohoto zákona se od 1. ledna 2009 posuzují i nároky na peněžitou pomoc v mateřství, jestliže podmínky nároku stanovené tímto zákonem byly splněny před tímto dnem a nezakládaly nárok podle předpisů účinných před tímto dnem; za den vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství se v tomto případě považuje 1. leden 2009. Délka podpůrčí doby stanovené podle toho zákona v případě uvedeném ve větě první se však počítá ode dne splnění podmínek nároku na peněžitou pomoc v mateřství stanovených tímto zákonem.

(2) U peněžitě pomoci v mateřství, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, lze po 31. prosinci 2008 uzavřít dohodu podle § 32 odst. 1 písm. e).

(3) Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z ochranné lhůty, lékařem určený den očekávaného porodu připadá na období po 31. prosinci 2008 a počátek osmého týdne před očekávaným dnem porodu spadá do období před 1. lednem 2009, posuzují se nároky na peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů účinných před 1. lednem 2009.

(4) Došlo-li před 1. lednem 2009 k přerušení poskytování peněžitě pomoci v mateřství (peněžitě pomoci) podle § 12 odst. 1 zákona o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění a toto přerušení skončilo po 31. prosinci 2008, pokračuje se po tomto přerušení ve výplatě peněžitě pomoci v mateřství za podmínek, ve výši a po dobu podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(5) Podal-li pojištěnec před 1. lednem 2009 návrh soudu na zahájení řízení o ustanovení poručníkem dítěte a o dítě osobně pečuje, posuzuje se nárok na peněžitou pomoc v mateřství podle tohoto zákona; peněžitá pomoc v mateřství se vyplácí nejdříve od 1. ledna 2009 s tím, že podpůrčí doba se počítá ode dne podání návrhu soudu na zahájení tohoto řízení.

(6) Za dobu studia podle § 32 odst. 4 písm. a) se považuje též doba studia před 1. lednem 2009, pokud toto

studium zakládalo účast na pojištění podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(7) Vznikl-li v roce 2009 nárok na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě z pojištění studentů a žáků, stanoví se výše peněžité pomoci v mateřství podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 175

Dočasná pracovní neschopnost uznaná před 1. lednem 2009, která trvá ještě v tomto dni, se považuje za dočasnou pracovní neschopnost podle tohoto zákona.

§ 176

(1) K prokazování trvání a k ukončování dočasné pracovní neschopnosti uvedené v § 175 se použijí tiskopisy platné ke dni 31. prosince 2008.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se po 31. prosinci 2008 vyplácejí na základě tiskopisů platných ke dni 31. prosince 2008, byl-li nárok na tyto dávky uplatněn před 1. lednem 2009. Byl-li nárok na tyto dávky uplatněn až po 31. prosinci 2008, lze k uplatnění tohoto nároku a osvědčení skutečností pro nárok na výplatu použít tiskopisy platné ke dni 31. prosince 2008 nebo tiskopisy předepsané podle tohoto zákona. Věta první platí obdobně též v případě, že nárok na dávku zanikl před 1. lednem 2009, avšak dávka nebyla do tohoto data ještě vyplacena.

§ 177

Dávky, které náležely ke dni 31. prosince 2008 studentům a žákům, členům družstev, kteří již nepatří do okruhu pojištěných osob podle tohoto zákona, a společníkům a jednatelům společnosti s ručením omezeným a komanditistům komanditní společnosti podle předpisů účinných k tomuto dni, se po 31. prosinci 2008 vyplácejí za podmínek a ve výši podle těchto předpisů.

§ 178

(1) Ten, kdo plnil povinnosti zaměstnavatele (organizace a malé organizace) ke dni 31. prosince 2008 u studentů a žáků, členů družstev, kteří již nepatří do okruhu pojištěných osob podle tohoto zákona, a společníků a jednatelů společnosti s ručením omezeným a komanditistů komanditní společnosti, je povinen tyto osoby odhlásit od 1. ledna 2009 z pojištění u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Odhlášení podle věty první je třeba provést do 31. ledna 2009, a to formou seznamu, v němž se uvede jméno, příjmení a rodné číslo osoby odhlašované z pojištění a obchodní firma nebo název (jméno a příjmení) a sídlo (místo trvalého pobytu) zaměstnavatele; dále se uvede, zda činnost těchto osob, s výjimkou studentů a žáků, zakládá od 1. ledna 2009 účast na důchodovém pojištění.

(2) Zaměstnavatel je povinen písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení do 31. ledna 2009

- a) u zaměstnance, jehož zaměstnání bylo před 1. lednem 2009 příležitostným zaměstnáním podle § 6 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, zda je od 1. ledna 2009 toto zaměstnání zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1,
- b) u zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 4, 5 a 12, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, zda je od 1. ledna 2009 jejich zaměstnání zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1,
- c) u zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 1, 6 a 15, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, do 31. prosince 2008 zakládalo účast na pojištění a od 1. ledna 2009 je zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1, tuto skutečnost,
- d) u smluvního zaměstnance název a adresu zahraničního zaměstnavatele, zda je tento zaměstnanec pojištěn ve státě, kde má zahraniční zaměstnavatel tohoto zaměstnance sídlo, a zda je smluvní zaměstnanec od 1. ledna 2009 pojištěn podle tohoto zákona,
- e) u zaměstnance, jehož místo výkonu práce je trvale v cizině a jehož zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, že jeho zaměstnání od 1. ledna 2009 nezakládá účast na pojištění; tuto skutečnost je povinen současně doložit potvrzením o povinné účasti tohoto zaměstnance na důchodovém pojištění ve státě, v němž je místo trvalého výkonu práce.

(3) Ten, kdo nesplnil do 31. ledna 2009 povinnost podle odstavce 1 odhlásit u okresní správy sociálního zabezpečení z pojištění osoby uvedené v odstavci 1 stanoveným způsobem nebo povinnost podle odstavce 2 písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení skutečnosti uvedené v tomto odstavci, se dopustí přestupku nebo správního deliktu, za který mu lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 179

Účast na pojištění z krátkodobého zaměstnání uvedeného v § 6 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, do něhož zaměstnanec vstoupil před 1. lednem 2009 a které trvá i po 31. prosinci 2008, se posuzuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 181

(1) Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění před 1. lednem 2009 se posuzuje podle předpisů účinných před tímto dnem. Do doby účasti osob samostatně výdělečně činných na pojištění potřebné pro vznik nároku na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství po 31. prosinci 2008 se započítává i doba účasti uvedená ve větě první.

(2) Byla-li osoba samostatně výdělečně činná účastna pojištění ke dni 31. prosince 2008 na základě přihlášky podané před 1. lednem 2009, je po 31. prosinci 2008 účastna pojištění nadále podle tohoto zákona, pokud nepodala odhlášku z pojištění od 1. ledna 2009.

(3) Osobě samostatně výdělečně činné, která dluží pojistné na pojištění ke dni 1. ledna 2009 za dobu před tímto dnem a dlužné pojistné na pojištění včetně penále z něho nedoplatí do 31. ledna 2009, zaniká účast na pojištění od 1. ledna 2009; pokud však do 9. ledna 2009 již uplynula doba tří kalendářních měsíců po sobě jdoucích, za které nebylo zaplacené splatné pojistné, zaniká osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 182

Účast státních zaměstnanců [§ 5 písm. a) bod 3] na pojištění vzniká nejdříve dnem účinnosti zákona o státní službě. Ustanovení § 10 odst. 6 se použije obdobně v případě, že na pracovní poměr dosavadního zaměstnance navazuje bezprostředně služební poměr státního zaměstnance.

§ 183

Pro účely stanovení denního vyměřovacího základu se u osoby samostatně výdělečně činné za měsíční základ považuje v době před 1. lednem 2009 měsíční vyměřovací základ pro placení záloh na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a to v těch kalendářních měsících rozhodného období stanoveného podle tohoto zákona i za období před 1. lednem 2009, v nichž byla účastna pojištění těchto osob.

§ 184

(1) Ochranná lhůta, která počala běžet před 1. lednem 2009 a neskončila ke dni 31. prosince 2008, se řídí po 31. prosinci 2008 předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008.

(2) U osob uvedených v § 178 odst. 1 větě první, jejichž pojištění skončilo dnem 31. prosince 2008, plyne ochranná lhůta od 1. ledna 2009 za podmínek a po dobu stanovenou tímto zákonem.

§ 185

(1) Zasahuje-li rozhodné období stanovené podle tohoto zákona před 1. lednem 2009, určí se vyloučené dny (§ 18 odst. 7) v rozhodném období před tímto dnem podle tohoto zákona.

(2) U zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 4, 5 a 12, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, se pro účely stanovení rozhodného období považuje za den vzniku pojištění 1. leden 2009.

§ 186

Pojištěnec se nemůže podle § 47 vzdát svým písemným prohlášením nároku na výplatu těch dávek, které náleží za období před 1. lednem 2009. Pro možnost vzdání se nároku na nemocenské, které náleží za období před 1. lednem 2009, se postupuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008; to platí i tehdy, pokud k výplatě tohoto

nemocenského dojde po 31. prosinci 2008.

§ 187

Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen před 1. lednem 2009, se dokončí podle předpisů účinných před 1. lednem 2009. Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen po 31. prosinci 2008, se provede podle předpisů platných po 31. prosinci 2008 i tehdy, nabylo-li rozhodnutí vykonatelnosti před 1. lednem 2009.

§ 188

(1) Srážky z dávek, k jejichž zúčtování dojde po 31. prosinci 2008, se řídí tímto zákonem; to platí i tehdy, náleželi-li dávka za období před 1. lednem 2009.

(2) Dohody o srážkách z dávek, s výjimkou dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce uzavřené před 1. lednem 2009, pozbývají platnosti dnem 1. ledna 2009. Srážky z dávek se ve výplatních termínech připadajících na období po 31. prosinci 2008 neprovedou ani tehdy, pokud byla dávka zúčtována za období před 1. lednem 2009.

§ 189

(1) Povinnost fyzických osob zachovávat mlčenlivost se řídí tímto zákonem i tehdy, vztahují-li se údaje chráněné povinností mlčenlivosti k období před 1. lednem 2009.

(2) Obdrží-li požádaná fyzická nebo právnická osoba žádost o sdělení údajů po 31. prosinci 2008, postupuje se podle tohoto zákona i tehdy, vztahuje-li se žádost o sdělení údajů k období před 1. lednem 2009.

§ 190

(1) Pokud období, za které byla dávka (její část) vyplacena neoprávněně, spadá do doby před 1. lednem 2009 i po 31. prosinci 2008, řídí se povinnost vrátit přeplatek na dávce předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008.

(2) Odepsat nebo prominout přeplatek na dávce (§ 124 odst. 5) nelze za období, kdy byla dávka neoprávněně poskytována před 1. lednem 2009.

(3) Povolit vracení přeplatku na dávce ve splátkách (§ 124 odst. 6) lze i na dlužné částky vzniklé před 1. lednem 2009.

§ 191

Nesplnění nebo porušení povinnosti, k němuž došlo před 1. lednem 2009, se posoudí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008, i když došlo ke zjištění tohoto porušení či nesplnění povinnosti až po 31. prosinci 2008 nebo bylo-li řízení o tomto nesplnění či porušení zahájeno po 31. prosinci 2008.

§ 192

Zemřel-li pojištěnec před 1. lednem 2009, postupuje se při přechodu nároku na výplatu dávek podle předpisů účinných před tímto dnem; to platí i tehdy, je-li dávka vyplácena po 31. prosinci 2008. Zemřel-li pojištěnec po 31. prosinci 2008, postupuje se při přechodu nároku na výplatu dávek podle tohoto zákona i tehdy, pokud dávka náleží za období před 1. lednem 2009.

§ 193

Zaměstnavatel, který byl před 1. lednem 2009 považován podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008 za organizaci, je povinen na žádost pojištěnce vydat mu do 8 dnů od požádání písemné potvrzení o době trvání zaměstnání v roce 2008 a o výši jeho vyměřovacích základů pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dosažených v roce 2008 a dávek nemocenského pojištění, které do kalendářního roku 2008 zúčtoval; pokud úhrn těchto základů a dávek za rok 2008 činí aspoň dvanáctinásobek minimální mzdy platné k 1. lednu 2008, potvrdí pouze tuto skutečnost. Věta první platí obdobně pro rok 2009 v případě, že tento zaměstnavatel vyplácí v roce 2009 dávky podle § 171 odst. 1.

§ 194

(1) Řízení ve věcech pojištění zahájené před 1. lednem 2009 a pravomocně neskončené před tímto dnem se dokončí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008. Řízení podle věty první dokončí orgány příslušné k řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) O žádostech týkajících se dobrovolného přiznání dávek za dobu před 1. lednem 2009, které byly podány po 31. prosinci 2008, se rozhodne podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(3) Nastal-li důvod pro dočasné snížení nebo odnětí nemocenského před 1. lednem 2009 a řízení v těchto věcech nebylo ještě zahájeno, zahájí se po 31. prosinci 2008 a dokončí se toto řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 195

Nárok na regresní náhradu podle tohoto zákona vzniká, pokud zaviněné protiprávní jednání podle § 126 nastalo po 31. prosinci 2009.

§ 196

Přístup do informačních systémů pojištění služebních orgánů způsobem umožňující dálkový přístup (§ 121 odst. 3) závisí do 31. prosince 2009 na technických podmínkách těchto systémů.

§ 197

Rejstříky organizací a malých organizací vedené podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008 se od 1. ledna 2009 považují za evidenci zaměstnavatelů podle tohoto zákona.

§ 198

Ustanovení § 129 odst. 1 soudního řádu správního se ve věcech pojištění nepoužije.

HLAVA II

Závěrečná ustanovení

§ 199

Zmocňovací ustanovení

(1) Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou náležitosti průkazu pověřených zaměstnanců orgánu nemocenského pojištění podle § 76 odst. 3 a § 91 odst. 2.

(2) Ministerstvo práce a sociálních věcí může stanovit vyhláškou způsob uplatnění nároku na výplatu jednotlivých dávek, bližší úpravu prokazování skutečností potřebných podle tohoto zákona pro výplatu jednotlivých dávek nebo náležitosti jednotlivých druhů předepsaných tiskopisů.

§ 200

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se:

1. Zákon č. 100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním pojištění.
2. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.
3. Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.
4. Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění.
5. Zákon č. 16/1959 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců.
6. Zákon č. 87/1968 Sb., o změnách v nemocenském pojištění a v nemocenské péči.
7. Zákon č. 99/1972 Sb., o zvýšení přídavků na děti a výchovného.



8. Zákonné opatření Předsednictva Federálního shromáždění č. 8/1982 Sb., o zvýšení mateřského příspěvku a o změnách v nemocenském zabezpečení.
9. Zákon č. 73/1982 Sb., o změnách zákona o sociálním zabezpečení a předpisů o nemocenském pojištění.
10. Zákon č. 148/1983 Sb., o sjednocení sazeb nemocenského.
11. Zákon č. 57/1984 Sb., o některých změnách v nemocenském zabezpečení pracujících.
12. Zákon č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
13. Zákon č. 51/1987 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
14. Zákon č. 103/1988 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
15. Zákon č. 266/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
16. Zákon č. 308/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
17. Zákon č. 61/1999 Sb., kterým se mění zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
18. Zákon č. 421/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů.
19. Nařízení vlády č. 247/1999 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
20. Nařízení vlády č. 413/2000 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
21. Nařízení vlády č. 347/2001 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
22. Nařízení vlády č. 417/2005 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.

23. Vyhláška č. 141/1958 Ú. l., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených.
24. Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
25. Vyhláška č. 113/1975 Sb., kterou se mění a doplňují některá ustanovení vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
26. Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
27. Vyhláška č. 79/1982 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
28. Vyhláška č. 154/1983 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
29. Vyhláška č. 155/1983 Sb., o změnách v nemocenském pojištění některých pracovníků.
30. Vyhláška č. 79/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
31. Vyhláška č. 80/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
32. Vyhláška č. 134/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
33. Vyhláška č. 135/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
34. Vyhláška č. 59/1987 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
35. Vyhláška č. 148/1988 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
36. Vyhláška č. 239/1988 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
37. Vyhláška č. 123/1990 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, a vyhláška č. 91/1958 Sb., kterou se uveřejňuje opatření Ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců.

38. Vyhláška č. 263/1990 Sb., kterou se mění a doplňují vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, a některé další předpisy o nemocenském pojištění.
39. Vyhláška č. 501/1990 Sb., kterou se mění a doplňují vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, a vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
40. Vyhláška č. 30/1993 Sb., o změnách některých prováděcích předpisů v nemocenském a sociálním zabezpečení.
41. Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení.
42. Vyhláška č. 312/1993 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
43. Vyhláška č. 313/1993 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
44. Vyhláška č. 196/1994 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
45. Vyhláška č. 248/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
46. Vyhláška č. 282/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Federálního ministerstva práce a sociálních věcí a Ústřední rady odborů č. 51/1973 Sb., o úpravě některých poměrů pěstounů vykonávajících pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních.
47. Vyhláška č. 285/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.
48. Vyhláška č. 133/1999 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.

49. Vyhláška č. 415/2000 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.

50. Vyhláška č. 248/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.

§ 201

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2009.

Zaorálek v. r.

Paroubek v. r.

¹⁾ Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Například Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004 ze dne 29. dubna 2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 988/2009 a Nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení, ve znění Nařízení Komise (EU) č. 1244/2010, a Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1231/2010 ze dne 24. listopadu 2010, kterým se rozšiřuje působnost nařízení (ES) č. 883/2004 a nařízení (ES) č. 987/2009 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato nařízení dosud nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

³⁾ Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁾ Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁾ § 10 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾ § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁸⁾ § 9 odst. 1, 3 a 5 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁾ § 2 odst. 6 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

¹⁰⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 883/2004.

Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.

¹²⁾ Například § 14 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 438/2004 Sb.

¹³⁾ § 4a písm. b) a c) a § 47i zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.

¹⁵⁾ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

¹⁶⁾ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

¹⁷⁾ Například § 68k odst. 1 a 2 zákona č. 221/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů, § 124 odst. 5 zákona č. 361/2003 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

^{17a)} § 61a zákona č. 221/1999 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

¹⁸⁾ § 67 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů.

^{18a)} § 15a zákona č. 589/1992 Sb., ve znění zákona č. 261/2007 Sb.

¹⁹⁾ § 127a zákoníku práce.

§ 34 odst. 4 zákona č. 236/1995 Sb., o platu a dalších náležitostech spojených s výkonem funkce představitelů státní moci a některých státních orgánů a soudců a poslanců Evropského parlamentu, ve znění pozdějších předpisů

§ 73 odst. 4 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

§ 48 odst. 3 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

§ 53 odst. 4 zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů.

²⁰⁾ § 5 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²²⁾ § 20 až 23 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

²³⁾ § 953 občanského zákoníku.

²⁴⁾ § 796 občanského zákoníku.

²⁵⁾ § 824 občanského zákoníku.

²⁶⁾ § 826 občanského zákoníku.

²⁷⁾ § 928 občanského zákoníku.

²⁸⁾ § 958 občanského zákoníku.

³⁰⁾ § 907 občanského zákoníku.

³¹⁾ Zákon č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

³²⁾ § 37 odst. 1 písm. b) a § 153 zákoníku práce.

§ 100 služebního zákona.

Vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

³³⁾ § 25 odst. 3 a 6 a § 85 odst. 1 zákona č. 361/2003 Sb.

§ 41 odst. 6 zákona č. 221/1999 Sb.

Vyhláška č. 432/2004 Sb., kterou se stanoví seznam činností zakázaných těhotným příslušnicím, příslušnicím do konce devátého měsíce po porodu a příslušnicím, které kojí.

³⁴⁾ Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

³⁵⁾ § 18 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

³⁶⁾ Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

³⁷⁾ § 12 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.

³⁸⁾ Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

³⁹⁾ § 33 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., ve znění zákona č. 369/2011 Sb.

⁴⁰⁾ § 25 zákona č. 48/1997 Sb.

- ⁴¹⁾ Čl. 9 odst. 1 nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů).
- ⁴²⁾ § 18 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.
- ⁴³⁾ Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
- ⁴⁴⁾ Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů.
- ⁴⁵⁾ § 13 odst. 3 a § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.
- ⁴⁶⁾ § 3 odst. 3 písm. c) a § 6 odst. 1 a 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ⁴⁷⁾ § 3 odst. 3 písm. b) a § 3a zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ^{47a)} § 45a zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů.
- ⁴⁸⁾ Například § 68 odst. 3 písm. a) až c) a e) až g) obchodního zákoníku, § 7 odst. 2 písm. a), b) a d) zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o nadacích a nadačních fondech), ve znění pozdějších předpisů, § 8 odst. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- ⁴⁹⁾ § 13 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).
- ⁵⁰⁾ Čl. 16 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 ze dne 16. září 2009, kterým se stanoví prováděcí pravidla k nařízení (ES) č. 883/2004 o koordinaci systémů sociálního zabezpečení.
- ⁵¹⁾ § 67 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb.
- ^{52a)} § 32 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád.
- ⁵³⁾ § 3 zákona č. 153/1994 Sb., o zpravodajských službách České republiky.
- ⁵⁴⁾ Zákon č. 148/1998 Sb., o ochraně utajovaných skutečností a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
- ⁵⁵⁾ § 102 zákona č. 435/2004 Sb.

- ⁵⁷⁾ § 3 zákona č. 133/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ⁵⁸⁾ § 1 zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.
- ⁵⁹⁾ § 13b zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.
- ⁶¹⁾ Čl. 1 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES.
- ⁶²⁾ Čl. 25 odst. 4 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES.
- ⁶⁴⁾ § 16c zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ⁶⁵⁾ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.
- ^{66a)} § 6 odst. 2 věta třetí zákona č. 500/2004 Sb.
- ⁶⁸⁾ § 2 písm. r) zákona č. 365/2000 Sb.
- ⁶⁹⁾ § 1 a 2 zákona č. 245/2000 Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu.
- ⁷⁰⁾ § 69 odst. 1 písm. b) a h) zákona č. 258/2000 Sb.
- ⁷¹⁾ § 82 odst. 2 písm. v) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ⁷²⁾ § 45a odst. 3 živnostenského zákona.
- ⁷³⁾ § 278 občanského soudního řádu.
- ⁷⁴⁾ § 293 odst. 4 a 5 občanského soudního řádu.
- ⁷⁵⁾ § 963 občanského zákoníku.
- ⁷⁶⁾ § 49 zákona č. 373/2011 Sb., o specifických zdravotních službách.
- ⁷⁷⁾ § 15 odst. 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.
- ⁷⁸⁾ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1303/2013 ze dne 17. prosince 2013 o společných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu, Fondu soudržnosti, Evropském zemědělském fondu pro rozvoj venkova a Evropském námořním a rybářském fondu, o obecných ustanoveních o Evropském fondu pro regionální rozvoj, Evropském sociálním fondu, Fondu soudržnosti a

Evropském námořním a rybářském fondu a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1083/2006.

⁷⁹⁾ Například nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 1304/2013 ze dne 17. prosince 2013 o Evropském sociálním fondu a o zrušení nařízení Rady (ES) č. 1081/2006.

⁸⁰⁾ Zákon č. 585/2004 Sb., o branné povinnosti a jejím zajišťování (branný zákon), ve znění pozdějších předpisů.

⁸¹⁾ § 18 odst. 2 zákona č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi dokumentů.

§ 6 odst. 1 zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce.

⁸¹⁾ § 14 zákona č. 301/2000 Sb., o matrikách, jménu a příjmení a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁸²⁾ § 88 zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

⁸⁴⁾ § 452 zákona č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních.

⁸⁵⁾ § 9 odst. 2 písm. b) bod 2 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).

⁸⁶⁾ § 278 občanského soudního řádu.

⁸⁷⁾ § 293 odst. 4 a 5 občanského soudního řádu.

⁸⁸⁾ § 772 občanského zákoníku.

⁸⁹⁾ § 4c zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁹⁰⁾ Sdělení Českého statistického úřadu č. 206/2010 Sb., o zavedení Klasifikace zaměstnání (CZ-ISCO), ve znění pozdějších sdělení.

⁹¹⁾ Sdělení Českého statistického úřadu č. 489/2003 Sb., o vydání Číselníku zemí (ČZEM), ve znění pozdějších sdělení.

⁹²⁾ Sdělení Českého statistického úřadu č. 320/2003 Sb., o zavedení Klasifikace kmenových oborů vzdělání (KKOV), ve znění pozdějších sdělení.

⁹³⁾ Sdělení Českého statistického úřadu č. 244/2007 Sb., o zavedení Klasifikace ekonomických činností (CZ-NACE).