

Od 1. 1. 2007 začne platit zákon o sociálních službách. Jelikož s tímto zákonem související změny, které se budou dotýkat i našich občanů, zveřejňujeme informace k tomuto zákonu – jedná se o příspěvek při péči, který je součástí zmiňovaného zákona.

Informace o změnách v právních předpisech upravujících sociální péči od 1.1.2007

Část 1 – příspěvek na péči

Od 1.ledna 2007 dochází k zásadní změně v systému poskytování sociálních služeb. Od tohoto data je stanovena účinnost nového zákona o sociálních službách (zákon č. 108/2006 Sb.), tím dojde ke změnám, které mají zásadní vliv jak na poskytování sociálních služeb tak na jejich uživatele. Tého zákona upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím sociálních služeb (definuje druhy sociálních služeb a úhradu za jejich poskytování a formy financování) a příspěvku na péči.

Příspěvek na péči je nově zavedenou sociální dávkou, kterou mohou získat občané na zajištění pomoci potřebné k řešení jejich obtížné situace.

Přijetím zákona o sociálních službách se ruší zvýšení důchodu pro bezmocnost, které bude nahrazeno novou dávkou příspěvkem na péči.

Dále se ruší příspěvek při péči o osobu blízkou poskytovaný osobám pečujícím o osoby s přiznanou bezmocností nebo o dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči.

V platnosti zůstávají a nadále se budou poskytovat příspěvky:

- Mimořádné výhody
- Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek
- Příspěvek na úpravu na bytu
- Příspěvek na zakoupení motorového vozidla
- Příspěvek na provoz motorového vozidla
- Příspěvek na individuální dopravu
- Některé další příspěvky poskytované z důvodů zdravotního postižení občana podle vyhlášky č. 182/1991 Sb.

Příspěvek na péči

Poskytuje se :

osobám starším jednoho roku věku závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci při úkonech péče o vlastní osobu a soběstačnosti. Schopnost zvládat péči o vlastní osobu a být soběstačný je u každého člověka různá, proto zákon rozeznává 4 stupně závislosti na pomoci jiné osoby, a to od lehké až po úplnou závislost. Těmto stupňům následně odpovídá také výše příspěvku v korunách.

Účel příspěvku:

příspět osobám, které jsou pro svou nepříznivou sociální situaci závislé na pomoci jiné osoby, na zajištění potřebné pomoci zejména prostřednictvím služeb sociální péče. Posiluje finanční soběstačnost (kupní sílu) uživatelů sociálních služeb.

Stejně jako zvýšení důchodů pro bezmocnost, tak příspěvek na péči se pro osobu, které náleží, nepovažuje za příjem.

Příjemci dávky, tj. závislé osobě, se vkládá možnost rozhodovat o způsobu zajištění pomoci a dále možnost hledat zdroje pomoci ve svém prostředí u osob blízkých nebo jiných fyzických osob a u poskytovatelů sociálních služeb. Oba uvedené způsoby pomoci lze kombinovat.

Pomoc může poskytovat současně více osob blízkých nebo jiných fyzických, avšak pouze jedné z nich ( a to té, která bude pečovat v největším rozsahu) může z titulu péče o osobu závislou ve II. až VI. stupni být započtena tato doba péče jako náhradní doba pro účely důchodového zabezpečení. Potvrzení prokazující dobu péče pro účely zdravotního a důchodového pojištění vydá pečujícím osobám obecní úřad, který příspěvek poskytuje. Pečující osoba může být zaměstnána, v evidenci úřadu práce, studovat, apod. Podstatné je jen zajištění potřeb pečované osoby.

Žádost o příspěvek na péči se podává:

- U obecního úřadu obce s rozšířenou působností (dále jen „příslušný úřad“), který následně o žádosti rozhoduje.
- Žádost se podává na předepsaném tiskopise. Musí obsahovat také označení osoby resp. poskytovatele sociálních služeb, která poskytuje nebo bude poskytovat péči, pokud je již v té době známa, a způsob výplaty.

Odvolací orgán:

Krajský úřad

Povinnosti žadatele a oprávněné osoby:

- Podrobit se sociálnímu šetření, které provede sociální pracovník příslušného úřadu v domácnosti žadatele a vyhodnotí schopnost zvládat 36 jednotlivých úkonů při péči o vlastní osobu a schopnost zajištění soběstačnosti, které jsou vymezeny v zákoně.

- Podrobit se vyšetření zdravotního stavu pro potřeby posouzení stupně závislosti, které provede lékař úřadu práce na podkladě nálezů ošetřujícího lékaře, výsledku sociálního šetření, popř. vlastního vyšetření.
- Osvědčit rozhodné skutečnosti a dát úřadu souhlas k jejich ověření.

Výše příspěvku:

	osoby do 18 let	osoby nad 18 let
Stupeň I – lehká závislost	3000,- Kč	2000,-Kč
Stupeň II – středně těžká závislost	5000,- Kč	4000,-Kč
Stupeň III - těžká závislost	9000,-Kč	8000,-Kč
Stupeň IV – úplná závislost	11000,- Kč	11000,-Kč

Příjemce příspěvku je povinen nahlásit do 15 dnů ode dne nabytí právní moci rozhodnutí o přiznání příspěvku, jakým způsobem mu bude péče zajištěna, pokud tak již neučinil při podávání žádosti. Příjemce dávky je povinen využívat příspěvek k zajištění potřebné pomoci odpovídající přiznanému stupni závislosti. Příslušný úřad bude následně kontrolovat využití příspěvku na zajištění odpovídající pomoci.

Zákon o sociálních službách stanoví, jakým způsobem přechází zvýšení důchodů pro bezmocnost a příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu od 1.1.2007 na příspěvek na péči.

1. příjemce zvýšení důchodu pro bezmocnost osoba závislá

		příspěvek na péči ve výši
částečnou	I. Stupeň	I. stupeň (2000,-Kč)
převážnou	II. Stupeň	II. stupeň (4000,-Kč)
úplnou	III. Stupeň	III. Stupeň (8000,-Kč)

2. Dítě dlouhodobě těžce zdravotně postižené vyžadující mimořádnou péči bude považováno za osobu ve III. stupni závislosti a náleží mu příspěvek ve výši 9000,-Kč.

3. V případě příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu poskytovaného ke dni 31.12.2006

A. z důvodu péče o osobu, která je příjemcem zvýšení důchodu pro bezmocnost:

- a. při částečné bezmocnosti pečované osoby starší 80 let jde o osobu v I. stupni závislosti, ale příspěvek na péči se poskytne ve výši odpovídající stupni II.
- b. při převážné bezmocnosti pečované osoby jde o osobu ve II stupni závislosti, ale příspěvek na péči se poskytne ve výši odpovídající stupni III. V tomto případě je omezena doba poskytování po dobu 2 let ode dne nabytí účinnosti zákona a v této době by mělo být provedeno nové posouzení zdravotního stavu.

Příjemce o změnu dávky nežadá, přehodnocení provede příslušný úřad sám a přizná příspěvek na péči odpovídajícím stupni závislosti. Zároveň pověřený obecní úřad rozhodne o odejmutí příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu. Zvýšení důchodu pro bezmocnost náleží naposledy při splátce důchodu splatné v prosinci 2006.

B. z důvodu péče o osobu, která není příjemcem zvýšení důchodu pro bezmocnost:

Pečující osobě náleží příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu (bylo-li o něm pravomocně rozhodnuto do 31.12.2006), až do doby podání žádosti oprávněnou osobou o příspěvek na péči, nejdéle však do 31.12.2008. Nutno upozornit, že příjemci příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu po 1.1.2007 nebudou v důsledku novely zákona o důchodovém pojištění účastny důchodového pojištění, ani se jim doba péče vykonávané po 1.1.2007 nebude zohledňovat jako náhradní doba.

Od 1. ledna 2007 je stát plátcem zdravotního pojištění za osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II až IV a za osoby pečující o tyto osoby.

## 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 předpisu<sup>36)</sup>, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání, nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti.

(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.

§ 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.

(2) Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje

a) stanovení léčebného režimu podle zvláštního právního předpisu<sup>37)</sup>,

b) povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat vycházky povolené podle písmene c); 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 léčebný režim tyto vycházky nevyklučuje,

<sup>36)</sup> Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>37)</sup> § 12 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.

- 31 -

d) povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty druhé a třetí, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tuto změnu nevyklučuje,

e) provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.

(3) Změnu místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v České republice je pojištěnec povinen předem písemně nebo jinak prokazatelně oznámit orgánu nemocenského pojištění, ošetřujícímu lékaři, a jde-li o změnu místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, též zaměstnavateli. Na dobu delší než 3 kalendářní dny smí pojištěnec změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti pouze se souhlasem ošetřujícího lékaře. Ke změně místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce z důvodu pobytu v cizině je nutný předchozí souhlas ošetřujícího lékaře, který tuto změnu může povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění; o souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá tento orgán pojištěnec.

(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 druhé 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 na dobu delší než 3 kalendářní dny nebo do ciziny 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 předpis<sup>38)</sup> o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

(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 ústavní péče nebo lázeňské péče; tuto změnu hlásí pojištěnec ošetřujícímu lékaři při propouštění z ústavní péče nebo lázeňské péče.

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 podle zvláštního právního předpisu<sup>36)</sup>, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,

b) pojištěnce, který byl přijat do ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu (dále jen „ústavní péče“) nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče<sup>39)</sup>,

<sup>38)</sup> § 77 a § 77a zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>39)</sup> § 33 odst. 4 zákona č. 48/1997 Sb.

- 32 -

c) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče<sup>40)</sup>, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité 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 peněžité 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 žádné pojištěné činnosti, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(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 tak učinit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře. 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) Nejistí-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 předpis<sup>38)</sup> o rozhodování při výkonu zdravotní péče. 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 těžké nemoci, pouze s předchozím písemným souhlasem tohoto orgánu uděleným na základě žádosti ošetřujícího lékaře.

§ 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.

<sup>40)</sup> § 25 zákona č. 48/1997 Sb.

- 33 -

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 od tohoto vyšetření,

b) pojištěnce, jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti a vyšetřením zjistí, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný,

c) pojištěnce při ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče, je-li splněna podmínka uvedená v písmenu a),

d) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do ústavní péče, při ukončení ústavní péče tohoto dítěte nebo při ukončení

- pobytu tohoto pojištěnce v zařízení, do jehož ústavní péče bylo toto dítě přijato,
- e) pojištěnce, který po opravě nebo opatření nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost,
  - f) pojištěnky, která má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, 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 na rozhodnutí podle § 58 odst. 2, aniž by pojištěnec prokázal
- 34 -

existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohl dostavit, a to tímto dnem,

k) pojištěnce, který byl uznán plně nebo částečně invalidní, a to nejpozději třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán plně nebo částečně invalidní; lékař okresní správy sociálního zabezpečení je povinen neprodleně ošetřujícího lékaře o dni uznání plně nebo částečné invalidity písemně informovat. Byl-li pojištěnec uznán plně nebo částečně invalidní na základě výsledku soudního řízení o žalobě, ošetřující lékař ukončí dočasnou pracovní neschopnost nejpozději do 10 dnů po písemném vyrozumění orgánem, který vydal rozhodnutí o plném nebo částečném invalidním důchodu, o výsledku tohoto řízení,

l) pojištěnce, který je poživatelem 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 písemného oznámení orgánu nemocenského pojištění byla ukončena výplata nemocenského, pokud k ukončení dočasné pracovní neschopnosti nedojde dříve podle písmen a) až e) nebo j).

(2) Ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost neukončí podle odstavce 1 písm. k) u pojištěnce, který byl uznán částečně invalidní, pokud u tohoto pojištěnce po dni, v němž byl uznán částečně invalidní, 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 nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, jestliže pojištěná činnost skončila, a to i když pojištěnec uchazečem o zaměstnání není; v tomto případě dočasná pracovní neschopnost pokračuje dále. Ošetřující lékař je povinen stanovit den, od něhož dočasná pracovní neschopnost pokračuje z důvodů uvedených ve větě první.

(3) Na postup při nesouhlasu pojištěnce s rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle odstavců 1 a 2 se použije zvláštní právní předpis<sup>38)</sup> o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

§ 60

### **Rozhodnutí ve věcech dočasné pracovní neschopnosti**

Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, které po dobu dočasné pracovní neschopnosti slouží též jako průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce, rozhodnutí o

ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce vydává ošetřující lékař na předepsaných tiskopisech. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy<sup>41)</sup> nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

<sup>41)</sup> Čl. 8 odst. 1 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES ze dne 24. října 1995 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů.

- 35 -

Díl 3

## **Povinnosti a oprávnění lékařů**

§ 61

### **Povinnosti ošetřujícího lékaře**

Ošetřující lékař je povinen

- a) rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 57 v den, kdy ji zjistil,
- b) vést evidenci dočasné práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo které převzal do své péče; touto evidencí se rozumí písemný záznam v evidenčním deníku o každém rozhodnutí o vzniku a o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, který obsahuje evidenční číslo předepsaného tiskopisu, jméno, popřípadě jména (dále jen „jméno“) a příjmení pojištěnce, datum vzniku dočasné pracovní neschopnosti, diagnostický kód nemoci nebo úrazu, den a hodina ošetření a datum další kontroly, datum ukončení dočasné pracovní neschopnosti a případný údaj o předání nebo převzetí dočasné 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,
- c) stanovit režim dočasné práce neschopného pojištěnce a pojištěnce o tomto režimu informovat,
- d) předat pojištěnci rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě rozhodnutí o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, spolu s příslušnými hlášeními pro zaměstnavatele, a to v den, kdy byly vydány, popřípadě v den propuštění z ústavní péče,
- e) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a hlášení o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku nebo o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo o změně režimu dočasné práce neschopného pojištěnce; tato povinnost je splněna i předáním tohoto hlášení v téže lhůtě tomuto orgánu,
- f) stanovit podle požadavku lékaře příslušnému orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování dočasné 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 dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě druhé a třetí a o tomto rozhodnutí informovat nejpozději v následující pracovní den příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise; je-li třeba k povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti předchozího souhlasu orgánu nemocenského pojištění, může povolit tuto změnu jen na základě tohoto předchozího souhlasu,
- h) posuzovat v průběhu dočasné pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda došlo k obnově pracovní schopnosti pojištěnce,
- i) vyznačit při propuštění z ústavní péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní

neschopnosti den propuštění z ústavní péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti prokazatelně oznámit nejpozději druhý den po propuštění pojištěnce příslušnému orgánu nemocenského pojištění,

- 36 -

j) potvrdit pojištěnci na předepsaném tiskopisu pro účely výplaty dávek nebo poskytování náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) v době dočasné pracovní neschopnosti 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 pro účely poskytování náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) její trvání vždy ke 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 do ústavní péče a den ukončení ústavní péče a den dalšího ošetření nebo kontroly; pokud pojištěnci při propuštění z ústavní péče nebo komplexní lázeňské 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 pátého kalendářního dne ode dne ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče,

l) informovat písemně o vzniku a ukončení dočasné pracovní neschopnosti lékaře, který registruje pojištěnce<sup>42)</sup>, a to do 7 kalendářních dnů, uzná-li pojištěnce dočasně práce neschopným jiný ošetřující lékař než jeho registrující lékař,

m) rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 59 odst. 1 v den, ve kterém zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti,

n) oznámit pojištěnci a příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu změnu diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy o této změně rozhodl,

o) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění a zaměstnavateli porušení režimu dočasně 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 nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo zaměstnancům zaměstnavatele pověřeným k provedení této kontroly na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to včetně stanoveného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce v rozsahu, ve kterém jsou tyto zaměstnanci oprávněni kontrolovat dodržování tohoto režimu,

q) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče a převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo,

r) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění změnu sídla zdravotnického zařízení, popřípadě změnu svého pracoviště,

s) předat zařízení závodní preventivní péče na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti; předat zařízení závodní preventivní péče zprávu o zdravotním stavu dočasně neschopného pojištěnce vždy, kdy je důvodný předpoklad, že v souvislosti



s nemocí dojde ke změně \_\_\_\_\_ nebo ztrátě zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní zaměstnání,

<sup>42)</sup> § 18 odst. 3 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb.

- 37 -

t) zabezpečit příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím a sdělit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození předepsaných tiskopisů,

u) vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu dočasné pracovní neschopnosti včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech; do této dokumentace založit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, které pojištěnec odevzdal podle § 64 odst. 1 písm. l),

v) sdělit zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b),

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

x) informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu nemá oprávnění rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti [§ 79 odst. 1 písm. c)].

§ 62

#### **Povinnosti zařízení závodní preventivní péče**

Zařízení závodní preventivní péče je povinno na základě zprávy ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce vydat ve lhůtě do 7 dnů a v případě nutnosti došetření zdravotního stavu do 15 dnů vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání a odeslat je ošetřujícímu lékaři, který si vyjádření vyžádal.

§ 63

#### **Oprávnění ošetřujících lékařů a zařízení závodní preventivní péče**

(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 a odbornosti ošetřujícího lékaře v regionálním a celostátním průměru za uplynulý kalendářní rok,

c) informace od zaměstnavatele o pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách pojištěnce a o zařízení závodní preventivní péče,

d) od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o čerpání podpůrné doby pro poskytování nemocenského u dočasně práce neschopného pojištěnce,

e) od zařízení závodní preventivní péče vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání, a to ve lhůtě stanové v § 62,

f) od jiných subjektů informace o lhůtě stanovené k opravě ortopedické nebo kompenzační pomůcky a další informace, jež jsou v přímém vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti.

(2) Zařízení závodní preventivní péče je oprávněno vyžádat si zprávu ošetřujícího lékaře o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti.

- 38 -

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; 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 ve zdravotnickém zařízení, které určí orgán nemocenského pojištění, je-li to potřebné ke kontrole posuzování podle § 74 nebo posuzování podle § 80,
- 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 o ní dozvěděl,
- g) dostavit se do určeného termínu po ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče k ošetřujícímu lékaři ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti [§ 61 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 podle § 56 odst. 3 v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud chce změnit toto místo v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě druhé 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 ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
- l) odevzdat při ukončení dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícímu lékaři rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- m) sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je osobou samostatně výdělečně činnou anebo zda je zahraničním zaměstnancem; má-li pojištěnec více zaměstnavatelů, sděluje všechny své zaměstnavatele,
- n) předat ošetřujícímu lékaři písemné prohlášení, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, má-li být uznána dočasná pracovní neschopnost podle § 57 odst. 1 písm. f),
- o) sdělit ošetřujícímu lékaři registrujícího lékaře a kontakt na něho,
- p) předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (karantény), potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a informovat zaměstnavatele o změně místa pobytu v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.

(2) Pojištěnec je oprávněn požádat příslušný orgán nemocenského pojištění o informaci o čerpání podpůrčí doby pro poskytování 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) zařízení závodní preventivní péče,
- b) pracovním zařazením, náplní práce a pracovních podmínkách dočasně 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 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 dočasné pracovní neschopnosti dodržuje povinnosti stanovené v § 56 odst. 2 písm. b).

Hlava III

### **Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí 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 podpůrčí 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 dní od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

Hlava IV

### **Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, 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,

- 40 -

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 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.

Díl 2

#### **Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetřovného**

§ 68

#### **Vznik a zánik potřeby ošetřování nebo péče**

(1) Ošetřující lékař 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 dřívějším 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,

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) 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. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy<sup>41)</sup> nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

(5) Nejistí-li ošetřující lékař po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, avšak pojištěnec požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí, že potřeba ošetřování nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis<sup>38)</sup> o rozhodování při výkonu zdravotní péče. Tento zvláštní právní předpis platí též pro postup při nesouhlasu s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování podle odstavce 3.

- 41 -

§ 69

### **Povinnosti ošetřujícího lékaře**

Ošetřující lékař je při posuzování potřeby ošetřování povinen

a) rozhodnout o vzniku potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil,

b) vést evidenci jím vydaných rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování; pro náležitosti této evidence platí § 61 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) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku potřeby ošetřování a hlášení o ukončení potřeby ošetřování, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku a ukončení potřeby ošetřování,

e) 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,

f) rozhodnout o ukončení potřeby ošetřování v případech uvedených v § 68 odst. 3 v den, kdy zjistil, že netrvá potřeba ošetřování,

- g) 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,
- h) vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu potřeby ošetřování na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,
- i) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. t) a w),
- j) informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu nemá oprávnění rozhodovat ve věcech potřeby ošetřování [§ 79 odst. 1 písm. c)].

§ 70

#### **Povinnosti zdravotnického zařízení**

Zdravotnické zařízení je povinno písemně potvrdit na žádost pojištěnce nebo orgánu nemocenského pojištění přijetí ošetřované osoby do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení (§ 40 odst. 3).

§ 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 s osobou s potřebou ošetřování ke kontrole posouzení zdravotního stavu a potřeby ošetřování.

- 42 -

§ 72

#### **Oprávnění zaměstnavatele**

Zaměstnavatel je oprávněn dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti potřeby ošetřování, je-li pojištěnec, který pobírá ošetřovné, jeho zaměstnancem.

Díl 3

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

§ 73

(1) Zařízení závodní preventivní péče 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.

(2) Nejistí-li zařízení závodní preventivní péče 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 předpis<sup>38)</sup> o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

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 a potřeby ošetřování a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,

b) plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování.

(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 potřeby ošetřování.

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

(4) Ošetřující lékař je povinen poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci. Za nesplnění povinnosti součinnosti při kontrole může

- 43 -  
orgán nemocenského pojištění uložit ošetřujícímu lékaři pořádkovou pokutu do výše 10 000 Kč.

(5) Na základě jednání s ošetřujícím lékařem orgánu nemocenského pojištění stanoví harmonogram kontrol posuzování dočasné pracovní neschopnosti na pracovišti ošetřujícího lékaře a ošetřujícího lékaře o něm písemně vyrozumí. Harmonogram musí být stanoven nejméně na dobu tří měsíců.

(6) 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.

#### § 75

(1) Zjistí-li orgán nemocenského pojištění, že nejsou důvody pro trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, rozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, pokud ji neukončil ošetřující lékař.

(2) Toto rozhodnutí je vykonatelné dnem, který je v rozhodnutí uveden jako den ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo den ukončení potřeby ošetřování, ne však dříve než dnem jeho ústního vyhlášení přítomnému pojištěnci nebo písemného doručení nepřítomnému pojištěnci. Pokud se pojištěnec osobně nezúčastnil kontroly podle § 74 odst. 2, aniž by prokázal existenci vážných důvodů své neúčasti, je rozhodnutí vykonatelné dnem této kontroly.

#### Hlava VI

### **Kontrola dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce**

#### § 76

(1) Kontrolu dodržování režimu dočasně 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 písemně informovat.

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

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

(4) Za nesplnění povinností součinnosti při kontrole podle § 64 odst. 1 písm. b) může

orgán nemocenského pojištění uložit pojištěnci pořádkovou pokutu do výše 10 000 Kč.

- 44 -

(5) Provedl-li kontrolu dodržování povinností stanovených v § 56 odst. 2 písm. b) zaměstnavatel, platí odstavec 2 obdobně s tím, že záznam zasílá zaměstnavatel též orgánu nemocenského pojištění.

Hlava VII

## **Součinnost zdravotnických zařízení a fyzických a právnických osob**

§ 77

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna 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 podpůrné doby a vyšetření zdravotního stavu osoby pro účely posuzování potřeby ošetřování,

b) zpracovat 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.

(2) Zdravotnická zařízení jsou povinna lékaři orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost 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) Zdravotnické zařízení 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 obdrželo žádost.

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami<sup>43)</sup> a zvláštními právními předpisy<sup>44)</sup>. Úhradu poskytuje ten, kdo si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého zdravotnickým zařízením. To platí obdobně i pro náhradu poštovního za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

§ 78

Fyzické a právnické osoby, které provádějí nebo zprostředkovávají opravy ortopedických nebo kompenzačních pomůcek, mají povinnost sdělit na vyžádání bezplatně informace o lhůtě stanovené k opravě 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.

<sup>43)</sup> Vyhláška č. 134/1998 Sb., kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.

<sup>44)</sup> 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 -

Hlava VIII

## **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 zdravotnického zařízení nebo orgán, který rozhodl o registraci zdravotnického zařízení, 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 předpisu<sup>45)</sup>; 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 písemně informován,

c) stanovit ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let, pokud pokuta byla uložena za správní delikt uvedený v § 138 odst. 1 písm. l) nebo pokud pokuta byla uložena za správní delikt uvedený v § 138 odst. 1 písm. m) a v období do jednoho roku od uložení této pokuty rozhodl orgán nemocenského pojištění podle § 75 odst. 1 znovu o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, a ošetřující lékař byl na možnost stanovení tohoto zákazu písemně upozorněn; je-li ošetřujícím lékařem právnická osoba, lze uložit tento zákaz pouze tomu lékaři, který zavinil, že v tomto období do jednoho roku bylo znovu rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování.

(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 písemné upozornění porušuje povinnosti stanovené v § 61, 67 a 69.

#### § 80

(1) V případě zákazu posuzovat zdravotní stav pro účely pojištění podle § 79 odst. 1 písm. c) provádí za ošetřujícího lékaře rozhodování ve věcech dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování po dobu trvání tohoto zákazu orgán nemocenského pojištění, který tento zákaz stanovil, pokud si pojištěnec nezvolil jiného ošetřujícího lékaře nebo pokud se nestanoví jinak v § 82 odst. 5; toto posuzování provádí přitom lékař tohoto orgánu nemocenského pojištění. Lékař orgánu nemocenského pojištění přitom plní povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. a) až d), g), h), i), j), l), m) a s) až w).

<sup>45)</sup> § 13 odst. 3 a § 18 odst. 3 zákona č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

- 46 -

(2) Při rozhodování orgánu nemocenského pojištění v případech uvedených v odstavci 1 se

a) použijí předepsané tiskopisy podle tohoto zákona, které používají ošetřující lékaři,

b) nepoužije ustanovení § 56 odst. 4 věty třetí, § 57 odst. 4, § 59 odst. 3 a § 68 odst. 5,

c) použije ustanovení § 75 odst. 2 věty první, jde-li o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo o ukončení potřeby ošetřování.

(3) Při posuzování zdravotního stavu podle odstavce 1 lékaři orgánu nemocenského pojištění vycházejí z lékařských zpráv a posudků vypracovaných ošetřujícími lékaři a dalšími lékaři a z výsledků vlastních vyšetření.

(4) Ošetřující lékař, kterému byl stanoven zákaz posuzovat zdravotní stav pro účely pojištění podle § 79 odst. 1 písm. c), je povinen neodkladně a bezplatně zaslat orgánu nemocenského pojištění uvedenému v odstavci 1 na jeho žádost potřebné podklady o zdravotním stavu pojištěnce.