

## **Informace pro ošetřující lékaře** **zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění**

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, s účinností od 1. 1. 2009 řeší komplexně problematiku nemocenského pojištění včetně posuzování zdravotního stavu pojištěnců pro účely nemocenského pojištění dosud upraveného vyhláškou č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.

Současná úprava nemocenského pojištění je roztržena do několika právních předpisů a prováděcích podzákonných norem, které byly od svého vzniku mnohokrát novelizovány. Úprava nemocenského pojištění je tudíž nepřehledná a nejednotná. Prováděcí předpisy nejsou plně v souladu s Listinou základních práv a svobod, neboť upravují problematiku, která by měla být upravena zákonem. Řada institutů nemocenského pojištění již neodpovídá společenské a ekonomické situaci.

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

- dočasné pracovní neschopnosti (dále DPN),
- pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby,
- zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

Posuzování DPN a zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství provádí **ošetřující lékař**.

Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby provádějí orgány nemocenského pojištění svými lékaři.

### **Ošetřující lékař**

**Ošetřujícím lékařem je zdravotnické zařízení**, které svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči a zařízení závodní preventivní péče při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k léčebné péči. Posuzování zdravotního stavu je oprávněn vykonávat jen v rozsahu své odbornosti. **Ošetřujícím lékařem** naopak není zařízení záchranné služby a pohotovostní služby.

### **Posuzování dočasné pracovní neschopnosti**

**Nová právní úprava přináší definici DPN**, kterou se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci

- vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,
- plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání.

Změna právní úpravy ukládá ošetřujícímu lékaři po uplynutí 180 kalendářních dní trvání pracovní neschopnosti posoudit pracovní schopnost pojištěnce, nejenom ve vztahu k dosavadní pojištěné činnosti, ale obecně k možnosti vykonávat pojištěnou činnost a rovněž k možnosti plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání. K tomu, aby mohl být pojištěnec posouzen jako obecně práce schopný, musí být dodržena ještě další podmínka, a to, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný, přičemž za tento stav je považován 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. Pokud je zdravotní stav stabilizovaný na úrovni, která znamená pokles schopnosti soustavné výdělečné činnosti nad 33% nebo nad 66%, jsou potřeby pojištěnce kryty ze systému důchodového pojištění.

Pracovní neschopnost se posuzuje odděleně ke každé z pojištěných činností, neboť každá může klást jiné požadavky na zdravotní způsobilost pojištěnce.

Nadále platí, že pokud pojištěnci po ukončení DPN vznikne v následujícím kalendářním dni další DPN, považuje se tato za pokračování předcházející.

### **Vznik dočasné pracovní neschopnosti**

Vznik DPN je v nové úpravě řešen obdobně jako v úpravě stávající. **Novou úpravou je posuzování pojištěnce ve vztahu k povinnostem uchazeče o zaměstnání**, posuzuje-li se zdravotní stav pojištěnce, který je v ochranné lhůtě, nebo po skončení zaměstnání, trvá-li DPN. Při nesouhlasu s rozhodnutím lékaře může pojištěnec využít možnost přezkoumání jeho rozhodnutí podle zákona o péči o zdraví lidu.

**Ošetřující lékař** rozhodne o vzniku DPN

- pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik DPN v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- pojištěnce, který byl přijat do ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče,
- pojištěnce, který byl přijat do **zdravotnického zařízení** jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- pojištěnce, který nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik DPN v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- **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,**
- 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.

DPN začíná dnem, v němž ji **ošetřující lékař** zjistil. V případě, že pojištěnec nemohl navštívit **ošetřujícího lékaře** nebo v jiných odůvodněných případech může **ošetřující lékař** rozhodnout, že DPN pojištěnce vznikla i před tímto dnem. Za období delší než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž DPN zjistil, však může **ošetřující lékař** takto postupovat jen po předchozím písemném souhlasu orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti **ošetřujícího lékaře**. Pokud **ošetřující lékař** rozhodl o tom, že DPN vznikla v období delším než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž DPN zjistil, bez souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění, má se za to, že DPN trvá pouze 3 kalendářní dny přede dnem, v němž ji zjistil.

Nezjistí-li **ošetřující lékař** po vyšetření důvody k rozhodnutí o vzniku DPN, avšak pojištěnec požaduje vydání rozhodnutí o jejím vzniku, vydá **ošetřující lékař** rozhodnutí o tom, že DPN nevznikla. Pojištěnec se může dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu. Totéž platí pro postup v případě, kdy pojištěnec nesouhlasí s datem vzniku DPN nebo s tím, že byl uznán dočasně práce neschopným.

**Ošetřující lékař**, který rozhodl o vzniku DPN a tato neschopnost byla ukončena rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění, může rozhodnout o vzniku DPN téhož pojištěnce v období 7 dnů po ukončení předchozí DPN rozhodnutím tohoto orgánu pro stejnou nebo obdobnou nemoc, s výjimkou akutního vzplanutí téže nemoci, pouze s předchozím písemným souhlasem tohoto orgánu uděleným na základě žádosti **ošetřujícího lékaře**.

### **Průběh dočasné pracovní neschopnosti**

V průběhu DPN **ošetřující lékař** posuzuje, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda se pracovní schopnost pojištěnce obnovila. Za stabilizovaný se považuje 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.

**Ošetřující lékař** stanoví termín příštího lékařského ošetření nebo kontroly a vyznačí jej na rozhodnutí o vzniku DPN.

Prokáže-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemůže dostavit k ošetření nebo kontrole ve stanovený den, stanoví **ošetřující lékař** náhradní termín.

Prokázal-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemohl dostavit k ošetření nebo kontrole ve stanovený den, **ošetřující lékař** vydá nové rozhodnutí o vzniku DPN, která se považuje za pokračování předchozí DPN.

### **Ukončování dočasné pracovní neschopnosti**

**K ukončení pracovní neschopnosti dochází nově v případě, že po uplynutí 180 dnů trvání DPN je pojištěnec schopen vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, resp. plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání.**

**Ošetřující lékař** rozhodne o ukončení DPN

- 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,**
- pojištěnce, jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání DPN a vyšetřením zjistí, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný,
- pojištěnce při ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče, **jestliže mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost,**
- 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,
- pojištěnce, který po opravě nebo opatření nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, **popřípadě vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,**
- 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,
- pojištěnce, kterému závažné dlouhodobé onemocnění znemožňovalo pečovat o dítě, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav opět umožňuje pečovat o dítě,
- pojištěnky, která byla v DPN v souvislosti s těhotenstvím a porodem, uplynutím šestého týdne po porodu, pokud není nadále dočasně práce neschopna z jiných důvodů,

- pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li DPN v ochranné lhůtě nebo trvá-li DPN po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- pojištěnce, který se nedostaví k lékařskému ošetření nebo kontrole zdravotního stavu ve stanovený den, aniž by prokázal existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohl dostavit, a to tímto dnem,
- 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 plné nebo částečné invalidity písemně informovat.** Byl-li pojištěnec uznán plně nebo částečně invalidní na základě výsledku soudního řízení o žalobě, **ošetřující lékař** ukončí DPN nejpozději do 10 dnů po písemném vyrozumění orgánem, který vydal rozhodnutí o plném nebo částečném invalidním důchodu, o výsledku tohoto řízení. **Ošetřující lékař je přitom nově povinen vyzvat pojištěnce nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž byl písemně vyrozuměn o výsledku tohoto řízení, aby se neprodleně dostavil k ošetřujícímu lékaři za účelem ukončení DPN, kterou ošetřující lékař ukončí, i když se pojištěnec na výzvu nedostaví,**
- pojištěnce, který je poživitelem starobního důchodu a jehož pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož v době DPN vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, a to nejpozději dnem, kterým podle písemného oznámení orgánu nemocenského pojištění zanikl nárok na nemocenskou, pokud k ukončení DPN nedojde dříve.

**Ošetřující lékař** DPN neukončí 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 DPN, anebo nastaly nebo trvají jiné důvody, které by odůvodňovaly její uznání, 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 DPN pokračuje dále.** **Ošetřující lékař je povinen stanovit den, od něhož DPN pokračuje z důvodů uvedených ve větě první.**

Při nesouhlasu s rozhodnutím o ukončení DPN se může pojištěnec dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu.

Rozhodnutí o vzniku a ukončení DPN a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce vydává **ošetřující lékař** na předepsaných tiskopisech. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

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

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce stanoví **ošetřující lékař** při rozhodnutí o vzniku DPN a může jej změnit v souladu se změnou zdravotního stavu.

Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje

- stanovení léčebného režimu,
- povinnost zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek,
- povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevylučuje,
- povolení změny místa pobytu v době DPN, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tuto změnu nevylučuje,
- provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.

Místem pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce je místo, které pojištěnec sdělil **ošetřujícímu lékaři** při vzniku DPN, nebo místo, na které změnil pobyt

O povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby a o změně místa pobytu v době DPN 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 DPN 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. Při nesouhlasu se záporným rozhodnutím lékaře o povolení změny pobytu nebo o změně vycházek může pojištěnec dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu.

Změnit místo pobytu v době DPN smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem **ošetřujícího lékaře** (nevyžaduje se již souhlas OSSZ při změně pobytu delší než 3 dny). Změnu místa pobytu z důvodu pobytu v cizině může **ošetřující lékař** povolit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění, kterým jsou okresní správy sociálního zabezpečení, o souhlas orgánu nemocenského pojištění žádá tento orgán pojištěnec.

### **Povinnosti ošetřujícího lékaře**

**Ošetřující lékař** je povinen

- rozhodnout o vzniku DPN v den, kdy ji zjistil,
- vést evidenci dočasně práce neschopných pojištěnců, u nichž rozhodl o vzniku DPN nebo které převzal do své péče,  
Evidenci se rozumí písemný záznam v evidenčním deníku o každém rozhodnutí o vzniku a o ukončení DPN, který obsahuje evidenční číslo předepsaného tiskopisu, jméno a příjmení pojištěnce, datum vzniku DPN, diagnostický kód nemoci nebo úrazu, den a hodina ošetření a datum další kontroly, datum ukončení DPN 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.
- stanovit režim dočasně práce neschopného pojištěnce a pojištěnce o tomto režimu informovat,
- předat pojištěnci rozhodnutí o vzniku DPN a rozhodnutí o ukončení DPN, popřípadě rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, spolu s příslušnými hlášeními pro zaměstnavatele, a to v den, kdy byly vydány, popřípadě v den propuštění z ústavní péče,
- odeslat orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku DPN, hlášení o ukončení DPN a hlášení o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku nebo o ukončení DPN nebo o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, tato povinnost je splněna i předáním tohoto hlášení v téže lhůtě tomuto orgánu,
- stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování DPN a za tímto účelem pojištěnce předvolat ke kontrole,
- rozhodnout na žádost pojištěnce o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu v době DPN a o tomto rozhodnutí informovat nejpozději v následující pracovní den příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise,
- posuzovat v průběhu DPN, zda u pojištěnce došlo k obnově pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů DPN, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- vyznačit při propuštění z ústavní péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku DPN 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,
- potvrdit pojištěnci na předepsaném tiskopisu pro účely výplaty dávek v době DPN její trvání, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu,

Trvá-li DPN déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci pro účely poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni ode dne jejího vzniku.

- zaznamenat v rozhodnutí o vzniku DPN 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 DPN **ošetřujícím lékařem**, a to nejdéle do pátého kalendářního dne ode dne ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče.
- informovat písemně o vzniku a ukončení DPN lékaře, který registruje pojištěnce, do 7 kalendářních dnů, uzná-li pojištěnce dočasně práce neschopným jiný **ošetřující lékař** než jeho registrující lékař,
- rozhodnout o ukončení DPN v den, ve kterém zjistil, že netrvají důvody jejího trvání,
- oznámit pojištěnci a orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu změnu diagnózy nemoci, která odůvodňuje DPN, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy o této změně rozhodl,
- oznámit 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,
- poskytnout potřebnou součinnost orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování DPN, 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, včetně stanoveného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce v rozsahu, ve kterém jsou tito zaměstnanci oprávněni kontrolovat dodržování tohoto režimu,
- oznámit 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,
- oznámit orgánu nemocenského pojištění změnu sídla **zdravotnického zařízení**, popřípadě změnu svého pracoviště,
- předat zařízení závodní preventivní péče na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání DPN,
- předat zařízení závodní preventivní péče 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,
- zabezpečit předepsané tiskopisy před zneužitím a sdělit neprodleně orgánu nemocenského pojištění jejich ztrátu, zničení nebo poškození,
- vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu DPN včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech
- založit do zdravotnické dokumentace rozhodnutí o vzniku DPN, které mu pojištěnec odevzdal,
- sdělit zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace o místě pobytu zaměstnance v době DPN a o rozsahu a době povolených vycházek,
- vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,
- informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu nemá oprávnění rozhodovat ve věcech DPN.

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.

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

**Ošetřující lékař** je při posuzování zdravotního stavu pro účely DPN oprávněn požadovat

- součinnost lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění při stanovení a kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a při hodnocení zdravotního stavu a průběhu nemoci,
- od orgánu nemocenského pojištění informace o průměrné době trvání jedné DPN pro jednotlivé diagnózy a odbornosti **ošetřujícího lékaře** v regionálním a celostátním průměru za uplynulý kalendářní rok,
- informace od zaměstnavatele o pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách pojištěnce a o zařízení závodní preventivní péče,
- od orgánu nemocenského pojištění informace o čerpání podpůrné doby pro nárok na nemocenskou u dočasně práce neschopného pojištěnce,
- od zařízení závodní preventivní péče vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání,
- 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 DPN.

Zařízení závodní preventivní péče je oprávněno vyžádat si zprávu **ošetřujícího lékaře** o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce, průběhu a předpokládané délce trvání DPN.

### **Povinnosti a oprávnění dočasně práce neschopného pojištěnce**

Pojištěnec, který je dočasně práce neschopný, je povinen

- dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce,
- umožnit orgánu nemocenského pojištění a ve stanoveném rozsahu též zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, při kontrole je dočasně práce neschopný pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku DPN,
- dostavit se v určeném termínu k **ošetřujícímu lékaři** nebo k lékaři orgánu nemocenského pojištění ke kontrole posouzení zdravotního stavu a DPN,
- předkládat lékaři orgánu nemocenského pojištění doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a DPN a za tím účelem prokázat svou totožnost,
- 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 zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění **ošetřujícími lékaři**,
- oznámit 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,
- dostavit se do určeného termínu po ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče k **ošetřujícímu lékaři** ke kontrole DPN, popřípadě brání-li mu vážné důvody, projednat s **ošetřujícím lékařem** v této lhůtě jiný termín,
- sdělit **ošetřujícímu lékaři** při uznání DPN místo pobytu, na kterém se bude v době DPN zdržovat,
- požádat předem **ošetřujícího lékaře** o povolení změny místa pobytu v době DPN, pokud jej chce změnit,
- hlásit **ošetřujícímu lékaři** změny údajů o dosavadní pojištěné činnosti a o zaměstnavateli,
- doložit **ošetřujícímu lékaři** dobu, po kterou bude trvat oprava nebo pořízení nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
- odevzdat při ukončení DPN **ošetřujícímu lékaři** rozhodnutí o vzniku DPN,

- sdělit **ošetřujícímu lékaři**, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je osobou samostatně výdělečně činnou anebo zda je zahraničním zaměstnancem, má-li více zaměstnavatelů, sděluje všechny,
- předat **ošetřujícímu lékaři** písemné potvrzení orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, má-li být uznána DPN pojištěnky, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- sdělit **ošetřujícímu lékaři** registrujícího lékaře a kontakt na něho,
- předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku DPN a rozhodnutí o ukončení DPN (karantény), potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a informovat zaměstnavatele předem o změně místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů DPN, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době DPN nadále započitatelný příjem, též v období, po které mu v době DPN náleží.

### **Povinnosti a oprávnění zaměstnavatele**

**Práva zaměstnavatele se rozšiřují o možnost přímé kontroly zaměstnance v době DPN** po dobu, kdy je pojištěnci vyplácena náhrada mzdy, a to v rozsahu uvedeném v zákoně, úprava je odvozena od skutečnosti, že zaměstnavatel bude na počátku trvání DPN poskytovat zaměstnanci náhradu mzdy.

Zaměstnavatel je povinen sdělit na vyžádání neprodleně orgánu nemocenského pojištění a **ošetřujícímu lékaři** informace o

- zařízení závodní preventivní péče,
- pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách dočasně práce neschopného zaměstnance.

Zaměstnavatel je oprávněn

- dát orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání DPN a ke kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance,
- požadovat od **ošetřujícího lékaře** informaci o místě pobytu zaměstnance v době DPN a o rozsahu a době povolených vycházek,
- provést kontrolu, zda zaměstnanec v období prvních 14 kalendářních dnů DPN, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době DPN nadále započitatelný příjem, též v období, po které mu v době DPN náleží tento příjem, dodržuje povinnost zdržovat se v době DPN v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek.

### **Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby**

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

K posouzení 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 žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

### **Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžitě pomoci v mateřství**

**Ošetřující lékař** je pro účely poskytování peněžitě pomoci v mateřství povinen

- stanovit těhotné pojištěnce očekávaný den porodu a tento den potvrdit na předepsaném tiskopise,



- potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžité pomoci v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,
- zabezpečit předepsané tiskopisy před zneužitím a sdělit neprodleně orgánu nemocenského pojištění jejich ztrátu, zničení nebo poškození,
- vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,
- potvrdit na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou, kdyby byla pojištěnkou.

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

**Ošetřující lékař** rozhodne o vzniku potřeby ošetřování (dále PO), jestliže vyšetřením zjistí, že

- dítě mladší 10 let je nemocné nebo utrpělo úraz,
- osoba, která dovršila aspoň 10 let, je nemocná nebo utrpěla úraz a její zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou,
- žena, která porodila, vyžaduje z důvodu stavu v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetřování jinou osobou,
- fyzická osoba, která jinak pečuje o dítě mladší 10 let, onemocněla, utrpěla úraz, byla přijata do ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu nebo jí byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče, byla přijata do **zdravotnického zařízení** jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství, nebo porodila, a proto nemůže o toto dítě pečovat.

PO začíná dnem, v němž ji **ošetřující lékař** zjistil. **Ošetřující lékař** může v odůvodněných případech rozhodnout, že PO vznikla dřívějším dnem, nejvýše však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž potřebu ošetřování zjistil.

**Ošetřující lékař** rozhodne o ukončení PO,

- zjistí-li vyšetřením, že PO pominula,
- jestliže se osoba vyžadující ošetřování nedostaví k ošetření nebo kontrole zdravotního stavu nebo osoba poskytující ošetřování dítěti mladšímu 10 let se nedostaví ke kontrole PO 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, PO se ukončí tímto dnem.

**Ošetřující lékař** vydává na předepsaných tiskopisech rozhodnutí o vzniku a ukončení PO, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání PO. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

Nezjistí-li **ošetřující lékař** po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku PO, avšak pojištěnec požaduje jeho vydání, vydá **ošetřující lékař** rozhodnutí, že PO nevznikla. Při nesouhlasu se záporným rozhodnutím lékaře se může pojištěnec dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu.

**Ošetřující lékař** je při posuzování PO povinen

- rozhodnout o vzniku PO v den, kdy ji zjistil,
- vést evidenci jím vydaných rozhodnutí o vzniku PO v rozsahu evidence pro účely DPN,
- předat pojištěnci, popřípadě osobě s PO nebo jejímu průvodci, rozhodnutí o vzniku a ukončení PO, a to v den, kdy byly vydány,
- odeslat orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku a ukončení PO, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku a ukončení PO,

- stanovit podle požadavku lékaře orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování PO a za tímto účelem osobu s PO předvolat ke kontrole,
- rozhodnout o ukončení PO v den, kdy zjistil, že již netrvá,
- poskytnout potřebnou součinnost orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování PO, 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 kontrolu provést,
- vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu PO na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,
- zabezpečit předepsané tiskopisy před zneužitím a sdělit neprodleně orgánu nemocenského pojištění jejich ztrátu, zničení nebo poškození,
- vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,
- informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu není oprávněn rozhodovat ve věcech PO.

**Zdravotnické zařízení** je povinno písemně potvrdit na žádost pojištěnce nebo orgánu nemocenského pojištění přijetí ošetřované osoby do ústavní péče ve **zdravotnickém zařízení**.

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

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

Zařízení závodní preventivní péče rozhodne na předepsaném tiskopisu o tom, že jsou dány důvody pro převedení těhotné pojištěnky, pojištěnky do konce devátého měsíce po porodu nebo pojištěnky, která kojí, na jinou práci nebo jiné služební místo, jestliže je vyšetřením zjisti.

Nezjistí-li zařízení závodní preventivní péče při vyšetření důvody k rozhodnutí, avšak pojištěnka požaduje jeho vydání, 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. Při nesouhlasu se může pojištěnec dovolávat přezkoumání tohoto rozhodnutí lékaře podle zákona o péči o zdraví lidu.

### **Kontrola posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění**

Orgán nemocenského pojištění provádí svým lékařem kontrolu

- správnosti posuzování zdravotního stavu a DPN a PO a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,
- plnění povinností **ošetřujících lékařů** při posuzování zdravotního stavu a DPN a PO.

Kontrola posuzování DPN 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 PO.

**Ošetřující lékař** je povinen poskytnout lékařům orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost při kontrole, zejména umožnit vstup na své pracoviště a předložit potřebnou zdravotnickou dokumentaci.

Na základě jednání s **ošetřujícím lékařem** orgán nemocenského pojištění stanoví harmonogram kontrol posuzování DPN na pracovišti **ošetřujícího lékaře** a **ošetřujícího lékaře** o něm písemně vyrozumí.

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.

Zjistí-li orgán nemocenského pojištění, že nejsou důvody pro trvání DPN nebo PO, rozhodne o jejím ukončení, pokud ji neukončil **ošetřující lékař**. Rozhodnutí je vykonatelné dnem, který je v rozhodnutí uveden jako den ukončení DPN nebo PO, ne však dříve než dnem jeho ústního vyhlášení přítomnému pojištěnci nebo písemného doručení nepřítomnému pojištěnci. Pokud se pojištěnec osobně nezúčastnil kontroly, aniž by prokázal existenci vážných důvodů své neúčasti, je rozhodnutí vykonatelné dnem této kontroly.

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

Kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce provádí orgán nemocenského pojištění z vlastního podnětu, z podnětu **ošetřujícího lékaře** pojištěnce nebo zaměstnavatele. Podá-li podnět k provedení této kontroly **ošetřující lékař** nebo zaměstnavatel, je orgán povinen provést kontrolu do 7 dnů od obdržení žádosti a o výsledku kontroly neprodleně žadatele písemně informovat.

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.

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

- Zdravotnická zařízení** jsou povinna na žádost orgánu nemocenského pojištění za úhradu
- provést vyšetření zdravotního stavu osoby, která je povinna se tomuto vyšetření podrobit pro účely posuzování DPN nebo kontroly posuzování DPN a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby a vyšetření zdravotního stavu osoby pro účely posuzování PO,
  - zpracovat lékařské podklady v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti a pro kontrolu DPN a PO.

**Zdravotnická zařízení** jsou povinna lékaři orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost bezplatně sdělit informace potřebné ke kontrole posuzování zdravotního stavu a DPN, 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. **Zdravotnické zařízení** plní tyto povinnosti ve lhůtě určené orgánem nemocenského pojištění, a není-li určena, do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy obdrželo žádost.

Výše úhrady se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami a cenovými rozhodnutími Ministerstva zdravotnictví. Úhradu poskytuje ten, kdo si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého **zdravotnickým zařízením**. To platí i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace.

Důvodem vzniku DPN pojištěnce může být též poškození nebo ztráta ortopedické nebo kompenzační pomůcky, pro kterou nemůže pojištěnec vykonávat dosavadní pojištěnou činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání. **V zákoně se nově stanoví povinnost výrobních nebo**

opravárenských firem na vyžádání sdělovat informace související s opravou uvedených pomůcek, které mají vliv na délku DPN.

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 DPN, která vznikla podle z důvodu ztráty nebo poškození pomůcky, **ošetřujícímu lékaři** nebo orgánu nemocenského pojištění.

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

Orgánu nemocenského pojištění se nově stanoví oprávnění ve vztahu k neplnění povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění. Jako **výjimečná** sankce se stanoví ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech DPN nebo PO na dobu až 2 let, v případě, kdy ošetřující lékař porušil své povinnosti při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a za toto porušení mu byla pravomocně uložena pokuta a v období do jednoho roku od uložení této pokuty rozhodl orgán nemocenského pojištění znovu o ukončení DPN nebo PO, a ošetřující lékař byl na možnost stanovení 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 DPN nebo PO. Upozornění orgánu nemocenského pojištění na porušení povinností **ošetřujících lékařů** směřují ke zřizovateli **zdravotnického zařízení**, České lékařské komoře a České stomatologické komoře a ke zdravotním pojišťovnám.

Jedná se o nástroj, kterým disponuje orgán nemocenského pojištění, aby mohl **v krajním případě** ze systému dočasně vyloučit takového lékaře, který opakovaným a dlouhodobým neplněním povinností poškozuje systém nemocenského pojištění.

Po dobu trvání zákazu provádí za **ošetřujícího lékaře** rozhodování ve věcech DPN a PO orgán nemocenského pojištění, který tento zákaz stanovil, pokud si pojištěnec nezvolil jiného **ošetřujícího lékaře**.

### **Správní delikty**

**Zdravotnické zařízení** se dopustí správního deliktu tím, že

- nevede evidenci DPN nebo PO,
- neodešle stanovená hlášení anebo příslušné části tiskopisu,
- nestanoví termín kontroly nebo nepředvolá pojištěnce nebo osobu s PO ke kontrole,
- neoznámí podle orgánu nemocenského pojištění propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče nebo převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného **ošetřujícího lékaře** do své péče,
- neoznámí orgánu nemocenského pojištění změnu sídla **zdravotnického zařízení**, popřípadě změnu svého pracoviště,
- neoznámí orgánu nemocenského pojištění změnu diagnózy nemoci,
- neoznámí orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- nevede zdravotnickou dokumentaci,
- povolí bez předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění změnu místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce ve stanovených případech,
- rozhodne o vzniku DPN bez předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění se zpětným uznáním DPN a opětovným uznáním DPN pro stejnou nebo obdobnou nemoc v období 7 dnů následujících po ukončení DPN ze stejných příčin rozhodnutím OSSZ,
- překročí oprávnění posuzovat zdravotní stav jen v rozsahu své odbornosti,

- nerozhodne v období jednoho roku o ukončení neodůvodněné DPN nebo PO alespoň ve 3 případech, o kterých proto muselo být rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění,
- rozhoduje ve věcech DPN nebo PO v době stanoveného zákazu,
- nezašle orgánu nemocenského pojištění podklady o zdravotním stavu pojištěnce v době zákazu rozhodovat ve věcech DPN a PO.
- neinformuje orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise nejpozději následující pracovní den o rozhodnutí o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu pojištěnce v době DPN,
- nevyznačí při propuštění z ústavní péče, pokud pojištěnci jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, na rozhodnutí o vzniku DPN den propuštění z ústavní péče a místo pobytu, kde se bude pojištěnec po tomto propuštění zdržovat, a tyto skutečnosti neoznámí prokazatelně nejpozději druhý den po propuštění pojištěnce orgánu nemocenského pojištění,
- nezaznamená v rozhodnutí o vzniku DPN 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, a pokud pojištěnci jeho zdravotní stav při propuštění z ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, nestanoví termín, do kterého je pojištěnec povinen se dostavit ke kontrole DPN **ošetřujícím lékařem**, a to nejdéle do pátého kalendářního dne ode dne ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče,
- neprovede na žádost orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu nebo je neprovede ve stanovené lhůtě,
- nesplní povinnost zpracovat lékařské podklady nebo nesplní tuto povinnost ve stanovené lhůtě,
- neposkytne orgánu nemocenského pojištění součinnosti při kontrole posuzování DPN a PO,
- nesplní povinnost sdělit informace nebo umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace anebo zapůjčit zdravotnickou dokumentaci nebo nesplní tuto povinnost ve stanovené lhůtě, nepotvrdí podle § 70 přijetí ošetřované osoby do ústavní péče ve **zdravotnickém zařízení**,
- nepotvrdí nařízení karantény, její trvání a ukončení nebo nezašle příslušné části tiskopisu orgánu nemocenského pojištění anebo je nepředá pojištěnci.

Za správní delikty lze uložit pokutu podle míry závažnosti do 10 000 Kč, do 50 000 Kč resp. až do 100 000 Kč.

### **Předepsané tiskopisy**

V návaznosti na změnu právní úpravy nemocenského pojištění byly vydány ČSSZ tyto **nové tiskopisy** k prokazování DPN, PO dítěte do 10 let nebo jiného nemocného člena domácnosti a dalších skutečností pro uplatnění nároku na dávky nemocenského pojištění:

- **Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti**
- **Potvrzení o nařízení karantény**
- **Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti (karantény)**
- **Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)**
- **Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)**
- **Žádost o peněžitou pomoc v mateřství**
- **Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství**
- **Hlášení ošetřujícího lékaře podle § 61 ZNP.**

Nové tiskopisy nahrazují stávající tiskopisy „Potvrzení o pracovní neschopnosti“, „Potvrzení o nařízení karantény“, „Žádost o podporu při ošetřování člena rodiny“, „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“, „Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství“ a „Průkaz o trvání pracovní neschopnosti“, které je možno používat pouze pro sociální události (pracovní neschopnost, karanténu, PO člena rodiny a peněžitou pomoc v mateřství), která vznikla v období do 31.12.2008.

U sociálních událostí, které vznikly 1. 1. 2009 a v následujících dnech musí být výhradně používány nové tiskopisy. Pouze ukončení DPN, která vznikla v roce 2008 a přechází do roku 2009, se ještě provede na starém tiskopise.

Nové tiskopisy obdrží zdravotnická zařízení na okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře v průběhu prosince 2008. Bližší termín bude zdravotnickým zařízením a ošetřujícím lékařům sdělen dopisem příslušné OSSZ.

Nevyužité tiskopisy „Potvrzení o dočasné pracovní neschopnosti“ odevzdají zdravotnická zařízení a ošetřující lékaři příslušné OSSZ nejpozději do 31. ledna 2009. Ostatní nevyužité stávající tiskopisy, tj. „Žádost o podporu při ošetřování člena rodiny“, „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“, „Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství“ a „Průkaz o trvání pracovní neschopnosti“ je třeba znehodnotit a tím zabránit jejich případnému zneužití.

Zpracoval: úsek LPS ČSSZ a odbor nemocenského pojištění ČSSZ