

I n f o r m a c e

k dlouhodobému ošetrovnému u vojáků z povolání

Dne 1. června 2018 nabude účinnosti zákon č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (dále jen „zákon“), kterým bude do systému dávek nemocenského pojištění zavedena nová dávka - **dlouhodobé ošetrovné**.

Podmínky nároku na dlouhodobé ošetrovné jsou uvedeny v § 41a až 41d zákona.

Dlouhodobé ošetrovné se obecně vztahuje na dobu ošetrování po propuštění osoby z nemocnice např. po vážném úrazu nebo nemoci, pokud hospitalizace trvala **alespoň 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů a její zdravotní stav bude vyžadovat dlouhodobou celodenní péči alespoň 30 kalendářních dnů**. Může se čerpat po dobu až **90 kalendářních dnů** s náhradou příjmů ve výši **60% redukováného denního vyměřovacího základu**. V ošetrování nemocné osoby blízké se v uvedené době může střídat více příbuzných, na základě písemné dohody. Jejich péče je však podmíněna souhlasem ošetrované osoby.

U vojáků z povolání bude čerpání dlouhodobého ošetrovného ve vztahu k plnění služebních úkolů (době služby) realizováno beze změny zákona o vojácích z povolání **poskytnutím dalšího služebního volna** podle § 39 odst. 2 zákona č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání.

Poskytnutí dalšího služebního volna spadá podle čl. 9 písm. d) RMO č. 64/2015 Věstníku *Působnost služebních orgánů v personální práci* do pravomoci vedoucích organizačních celků rezortu Ministerstva obrany. Podle svého služebního zařazení bude tedy voják adresovat svoji žádost příslušnému služebnímu orgánu (veliteli) a předkládat mu ji služebním postupem. Poskytnutí dalšího služebního volna zveřejní příslušný služební orgán ve svém vnitřním rozkaze (věstníku) v souladu s ustanovením čl. 2 písm. d) RMO č. 64/2015 Věstníku.

Analogicky se na vojáky z povolání použije ustanovení § 191a zákona č. 262/2006 Sb., zákoník práce. Podle něj může zaměstnavatel **odmítnout udělení souhlasu s nepřítomností zaměstnance** z důvodu čerpání dlouhodobého ošetrovného pouze v případě, že prokáže vážné provozní důvody, které udělení souhlasu brání. U vojáků z povolání se může jednat např. o přípravu na zahraniční operaci, vlastní zahraniční operaci nebo nepřetržité vojenské nasazení.

Upozorňujeme přitom, že čerpání dlouhodobého ošetrovného má dopad na peněžní náležitosti vojáka v příslušném měsíci. Služební plat po tuto dobu vojákovi nenáleží, náleží mu pouze dávka dlouhodobého ošetrovného ve shora uvedené výši a služební příspěvek na bydlení. Po tuto dobu voják neplatí samostatně zdravotní ani sociální pojištění.

Stejně jako v případě tzv. otcovské, je třeba vnímat, že v každém kalendářním měsíci, kdy je čerpána dávka dlouhodobého ošetrovného vojákovi dále **nenáleží stabilizační příspěvek** (oproti tomu nemá dopad na služební příspěvek na bydlení ani na náhradu zvýšených životních nákladů, které se nekrátí).

Protože se v případě dávky dlouhodobého ošetrovného jedná o příjem získaný ve formě dávky z nemocenského pojištění, je tento příjem v souladu s § 4 odst. 1 písm. h) zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, **osvobozen od daně**. Zároveň se dávka dlouhodobého ošetrovného **nezahrnuje do vyměřovacího základu** pro důchodové pojištění podle § 5 odst. 1 zákona č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku nezaměstnanosti, ani na všeobecné zdravotní pojištění podle § 3 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecném zdravotní pojištění.

Další služební volno nemá dopad na další náležitosti vyplývající ze služebního poměru (zápočet do doby výkonu služby v hodnosti, služby pro výsluhové náležitosti, délku řádné dovolené nebo výstrojní náležitosti). Jedinou výjimkou je poskytování bezplatného stravování, jehož poskytování je po dobu služebního volna podle § 5 vyhlášky č. 266/1999 Sb., o způsobu zabezpečování bezplatného stravování, výstrojních a přepravních náležitostí a o zabezpečování ubytování vojáků z povolání, ve znění pozdějších předpisů, vyloučeno.

Dlouhodobé ošetrovné se udělí vojákovi z povolání na základě předložené žádosti o udělení písemného souhlasu s poskytnutím dlouhodobé péče a stanoveného tiskopisu (žádosti) na základě rozhodnutí ošetroujícího lékaře. Ten také průběžně (každý měsíc) bude rozhodovat o době trvání potřeby péče a jejím ukončení.

Informace k postupu žádosti o dlouhodobé ošetrovné

- 1. Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (má III. díly – I. díl – je zaslán na OSSZ, II. díl - průkaz ošetrované osoby, III. díl – potvrzení o vzniku potřeby dlouhodobé péče pro ošetroující osobu) vydává ošetroující lékař zdravotnického zařízení poskytující lůžkovou péči.**
- 2. Po obdržení výše uvedeného rozhodnutí vyplní ošetroující osoba žádost o dlouhodobé ošetrovné a předá zaměstnavateli (Zaměstnanec k žádosti o dávku poskytne zaměstnavateli k nahlédnutí anebo připojí kopii III. dílu tiskopisu *Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče*)**
- 3. Možnost odvolání souhlasu s ošetrováním**
- 4. Potvrzení o trvání/rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče – v kompetenci ambulantního ošetroujícího lékaře**

Důležité: Vzhledem k tomu, že lékař nebude moci rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče vydat zpětně, doporučuje se požádat o ně při propuštění z hospitalizace vždy, když lékař usoudí, že zdravotní stav ošetrované osoby bude vyžadovat celodenní péči min. dalších 30 kalendářních dnů.

Okruh osob, které mohou brát dlouhodobé ošetrovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče je poměrně široký. Mohou jimi být příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neter nebo snacha apod.) osoby vyžadující dlouhodobou péči. Dále to také může být druh nebo družka ošetřované osoby anebo osoba žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti. U osob bez přímého příbuzenského vztahu je zákonem stanovena podmínka společného místa trvalého pobytu s osobou, které je poskytována celodenní péče.

Jaké jsou podmínky pro nárok na dlouhodobé ošetrovné?

Aby mohla být dávka ošetrující osobě vyplácena, je základní podmínkou její účast na nemocenském pojištění, tj. např. trvání zaměstnání, které založilo účast na pojištění v době nástupu na tuto dávku (z příjmu ze zaměstnání je odváděno pojistné na sociální zabezpečení). Přitom platí, že před začátkem čerpání dávky trvala účast na nemocenském pojištění u zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů v posledních 4 měsících.

Současně také musí být u ošetřované osoby splněna podmínka hospitalizace, která trvala minimálně 7 po sobě jdoucích kalendářních dnů (počítá se i první a poslední den hospitalizace), a potřeby celodenní péče v domácím prostředí alespoň po dobu 30 dnů následujících po propuštění z nemocnice. Ošetřované osobě musí být vydáno rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, a to ošetrujícím lékařem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči.

Specifickou podmínkou pro nárok na dlouhodobé ošetrovné je, že ošetřovaná osoba udělila souhlas s poskytováním dlouhodobé péče ošetrující osobě, a to na žádosti o dávku. Ošetřovaná osoba může tento svůj souhlas písemně odvolat a informovat o tom ošetrující osobu, která písemné odvolání souhlasu podepíše a tím potvrdí, že o odvolání byla informována. Písemné odvolání souhlasu ošetrující osoba bezodkladně předá organizaci, která jí vyplácí dávku.

U nezletilých osob se udělení souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje.

Jaké doklady jsou potřeba a jak se o dávku žádá?

Při splnění podmínek rozhodne ošetrující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče a vystaví předepsaný tiskopis Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (dále „RPDP“), a to na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka anebo osoby určené ošetřovanou osobou. Tiskopis je průpisný a má tři díly.

Vyplněný **I. díl RPDP** - ošetrující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče zašle okresní správě sociálního zabezpečení, příslušné dle sídla poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče, a to nejpozději třetí pracovní den následující po dni, v němž bylo toto rozhodnutí vydáno.

Zbývající **II. a III. díl RPDP** předá ošetrující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče v den propuštění z hospitalizace ošetřované osobě, popřípadě jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku anebo osobě určené ošetřovanou osobou.

Ošetřovaná osoba, její zákonný zástupce, opatrovník anebo osoba určená ošetřovanou osobou předkládá při první kontrole zdravotního stavu u ošetrujícího lékaře poskytovatele

zdravotních služeb ambulantní péče **II. díl RPDP**, který jí byl vystaven při skončení hospitalizace. Poslední, **III. díl tiskopisu RPDP**, slouží ošetřujícím osobám k prokázání existence potřeby dlouhodobé péče.

Nejméně jednou měsíčně ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče potvrdí pro účely výplaty dávky dlouhodobého ošetrovného trvání potřeby dlouhodobé péče na tiskopisu Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o skončení potřeby dlouhodobé péče, kde v části A vyplní údaj o trvání potřeby dlouhodobé péče, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu. Tiskopis s vyplněnou částí A předá ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče ošetřované osobě, popřípadě jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku anebo osobě určené ošetřovanou osobou.

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče rozhoduje o ukončení potřeby dlouhodobé péče pokud:

- uplynula podpůrní doba v délce trvání 90 kalendářních dnů ode dne vzniku potřeby dlouhodobé péče, tj. ode dne, kdy bylo rozhodnuto o potřebě dlouhodobé péče,
- v průběhu podpůrní doby vyšetřením zjistí, že zdravotní stav ošetřované osoby již další poskytování dlouhodobé péče nevyžaduje, a to ke dni, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření, nebo
- v průběhu podpůrní doby se ošetřovaná osoba nedostaví ve stanoveném termínu ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče nebo se nepodrobí kontrole zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, aniž by prokázala existenci vážných důvodů, pro které se k této kontrole nebo vyšetření nemohla dostavit, a to ke dni kontroly nebo vyšetření.

Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče při rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče vyznačí datum, ke kterému potřeba dlouhodobé péče skončila a datum rozhodnutí na **II. díl RPDP** a zašle jej OSSZ příslušné dle sídla poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, a to nejpozději 3 pracovní den následující po dni, v němž bylo rozhodnutí vydáno.

Následně po rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče vystaví ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče pro účely výplaty dávky dlouhodobého ošetrovného tiskopis Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o skončení potřeby dlouhodobé péče, kde v části A vyplní údaj o tom, že potřeba dlouhodobé péče daný den skončila. Tiskopis s vyplněnou částí A předá ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče ošetřované osobě, popřípadě jejímu zákonnému zástupci, opatrovníku anebo osobě určené ošetřovanou osobou.

Datum ukončení potřeby dlouhodobé péče vyznačí lékař na **II. dílu RPDP** a odešle příslušné OSSZ (ošetřovaná osoba tento díl obdržela při propuštění z hospitalizace). Dále tento lékař vystaví tiskopis *Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče*, ve kterém vyznačí datum ukončení. Ošetřující osoba do něj poté vyplní potřebné údaje (jako např. vztah k ošetřované osobě, v jakých dnech ošetřovala atd.) a předá jej zaměstnavateli.

Může také nastat situace, že před vydáním rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče přestane ošetřující osoba o ošetřovanou osobu pečovat.

Důvody můžou být různé – vystřídaní se s jinou osobou, odvolání souhlasu s ošetřováním ze strany ošetřované osoby aj. V tomto případě je třeba, aby ošetřující nebo ošetřovaná osoba vyplnila tiskopis *Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu s ošetřováním*, ve kterém uvede vedle dalších údajů také důvod ukončení poskytování péče. Ošetřující osoba poté vyplněný tiskopis zašle finančnímu orgánu, která jí vyplácí dávku.

Po jak dlouhou dobu je dlouhodobé ošetřovné vypláceno a je možné se vystřídat?

Dávka se poskytuje maximálně 90 kalendářních dnů ode dne vzniku potřeby dlouhodobé péče, tj. nejdříve od sedmého dne hospitalizace.

V případě, že je ošetřovaná osoba opětovně hospitalizovaná, nebude ošetřující osobě za dobu hospitalizace (s výjimkou prvního a posledního dne hospitalizace) dlouhodobé ošetřovné vypláceno.

Během čerpání dlouhodobého ošetřovného je možné se vystřídat např. s jiným členem rodiny, avšak vždy pouze po celých dnech a se souhlasem osoby, které je péče poskytována. Ošetřující osoba si rovněž může vybrat jen některé dny v týdnu, po které bude dávku z důvodu zajištění celodenní péče čerpat (např. od pondělí až do středy o ošetřovanou osobu pečuje manžel, dcera o ni pečuje od čtvrtka až do neděle).

V případě pravidelného střídání každá ošetřující osoba k žádosti o dávku přiloží rozpis (harmonogram), ve kterých dnech bude poskytovat péči; i na rozpisu musí být uveden souhlas ošetřované osoby.

Důležité: Ošetřující osobě může další nárok na dlouhodobé ošetřovné (u téhož či jiného člena rodiny) vzniknout nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měla naposledy vypláceno dlouhodobé ošetřovné.

Pozn.: Lze předpokládat, že originály tiskopisů budou vydávány ošetřujícími lékaři pouze 1x, v případě střídání ošetřujících osob budou využity kopie originálů.

V Praze, dne 8.6.2018

Pozn.: využity podklady z MPSV

Příloha:

Tiskopisy – dlouhodobé ošetřovné

Kontakt v případě dotazů:

MUDr. Jiří Svatoš
973 212 204