



DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

KDO, KDY A ZA JAKÝCH PODMÍNEK MŮŽE DÁVKU ČERPAT

Od 1. června 2018 lze žádat o novou dávku nemocenského pojištění – dlouhodobé ošetřovné. Tato až 90denní dávka umožní lidem zůstat doma v situaci, kdy budou pečovat o člena rodiny, u kterého ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči (zpravidla nemocnice) rozhodl, že jeho zdravotní stav potřebuje po propuštění z hospitalizace domácí celodenní péči. Dlouhodobé ošetřovné rovněž poskytne prostor pro případné následné rozhodnutí rodiny, jak se o svého blízkého postarat v případě, kdy lze očekávat, že se za tři měsíce neuzdraví a bude nadále vyžadovat péči. Jednou z možností by byla žádost o příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách.

V jakých situacích lékař vystaví rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče?

Jestliže došlo k závažnému zhoršení zdravotního stavu z důvodu vážné nenadálé nemoci nebo úrazu, následovala proto hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, která trvala alespoň 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích, a současně ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči usoudil, že zdravotní stav propouštěné osoby do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat poskytování celodenní péče alespoň po dobu následujících 30 kalendářních dnů. Smyslem dlouhodobého ošetřovného je usnadnit péči o vážně nemocné a zdravotně postižené osoby, u kterých nastalo závažné akutní zhoršení zdravotního stavu. Není primárně určeno pro situace, kdy dochází ke kolísavému zhoršování chronického nepříznivého zdravotního stavu nebo je např. zahájena rekonvalescence po plánovaných výkonech (jako např. výměna kloubu, transplantace apod.). Dlouhodobé ošetřovné se netýká případných krátkodobých zdravotních poruch, kdy (tak jako doposud) bude při kratší době potřeba ošetřování.

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 ošetřované osoby bude vyžadovat celodenní péči min. dalších 30 kalendářních dnů. Platí to i v případě, kdy má péči v domácím prostředí poskytovat prvotně ošetřující osoba, které se nebude dlouhodobé ošetřovné vyplácet (např. z důvodu, že není zaměstnána). V budoucnu však může dojít k vystřídání pečujících osob a bez vystaveného rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče by další střídající osoby nemohly na dávku uplatnit nárok.

Komu bude OSSZ vyplácet dlouhodobé ošetřovné?

Okruh osob, které mohou brát dlouhodobé ošetřovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče je poměrně široký. Mohou jimi být příbuzní (např. manželka, dospělý potomek, tchyně, švagr, neteř 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 ošetřovné?

Aby mohla být dávka ošetřující 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. U osob samostatně výdělečně činných (OSVČ) musí být pro nárok na dávku splněna podmínka dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni nástupu na dlouhodobé ošetřovné. OSVČ nesmí v době pobírání této dávky vykonávat osobně samostatnou výdělečnou činnost.

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 ošetřujícím lékařem zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči.

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

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

Důležité: Podle zákoníku práce uděluje zaměstnavatel svému zaměstnanci souhlas s nepřítomností v práci k poskytování dlouhodobé péče. Zpravidla tak učiní na základě předloženého tiskopisu *Žádost o dlouhodobé ošetřovné*. Zaměstnavatel není povinen tento souhlas udělit jen v případě, že tomu brání vážné provozní problémy. Neudělení souhlasu musí zaměstnavatel oznámit zaměstnanci písemně a důvody neudělení prokázat. Pokud zaměstnanec bude mít za to, že zaměstnavatelem uvedené provozní důvody by udělení souhlasu neměly bránit, má možnost obrátit se na oblastní inspektorát práce.

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 vyplaceno dlouhodobé ošetřovné.

Na čem závisí výše dlouhodobého ošetřovného?

Výše dávky činí 60 % redukováného denního vyměřovacího základu (DVZ) za kalendářní den. Denní vyměřovací základ se zpravidla zjišťuje z příjmu za 12 kalendářních měsíců před nástupem na dávku. U OSVČ se vychází z úhrnu měsíčních základů pojistného v rozhodném období před nástupem na dávku. Průměrný denní příjem se upravuje (redukuje) pomocí tří redukčních hranic. DVZ se tedy stanovuje obdobným způsobem jako u nemocenského.

Jaké doklady jsou potřeba a jak se o dávku žádá?

Nárok na dlouhodobé ošetřovné se bude uplatňovat prostřednictvím několika předepsaných tiskopisů, některé vystavuje pouze ošetřující lékař zdravotnického zařízení lůžkové či ambulantní péče, jiné vyplní žadatel o dávku spolu s osobou, o kterou bude pečovat. OSVČ doklady předávají přímo „své“ OSSZ, u které jsou registrovány, zaměstnanec je předá svému zaměstnavateli.

Zaměstnavateli bude třeba předložit vyplněný tiskopis *Žádost o dlouhodobé ošetřovné*, který obsahuje i souhlas s ošetřováním potvrzený podpisem ošetřované osoby (souhlas se nevyžaduje u nezletilých osob). Tiskopis žádosti, kterou vyplňuje ošetřující osoba, je k dispozici jak v papírové podobě na OSSZ, tak v elektronické podobě na webu ČSSZ. Zaměstnanec k žádosti o dávku poskytne zaměstnavateli k nahlédnutí anebo připojí kopii III. dílu tiskopisu *Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče*. Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče na vyžádání a na základě svého medicínského úsudku o potřebě domácí péče vydá ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího lůžkovou péči v den propuštění; nemůže jej vystavit zpětně. Zaměstnavatel doklady od zaměstnance spolu s dalšími podklady odešle na OSSZ.

Obdobně jako při dlouhodobé nemoci, po kterou se na základě tzv. lístku na peníze průběžně vyplácí nemocenské, si ošetřující osoba bude moci vyžádat potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče (lékař by jej však měl vystavit minimálně 1x za měsíc). Pouze na jeho základě bude moci OSSZ zajistit průběžnou výplatu dlouhodobého ošetřovného (samotná žádost o dávku spolu s rozhodnutím o potřebě dlouhodobé péče k výplatě nestačí). Tiskopis *Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče* vystaví ošetřující lékař zdravotnického zařízení poskytujícího ambulantní péči (zpravidla ordinace praktického či odborného lékaře), který má ve své péči ošetřovanou osobu. Ošetřující osoba do něj poté vyplní potřebné údaje (jako např. vztah k ošetřované osobě, v jakých dnech ošetřovala atd.) a předá jej zaměstnavateli, který jej po doplnění dalších nezbytných údajů zašle příslušné OSSZ k zajištění výplaty dávky.

O ukončení potřeby dlouhodobé péče rozhodne praktický či odborný lékař, který má ošetřovanou osobu po skončení hospitalizace ve své péči. Datum ukončení potřeby dlouhodobé péče vyznačí lékař na II. dílu tiskopisu *Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče* 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, který jej po doplnění dalších nezbytných údajů zašle příslušné OSSZ k zajištění výplaty dávky.

Může také nastat situace, že před vydáním rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče přestane ošetřující osoba o ošetřovanou osobu pečovat. Důvody mohou být různé – vystřídání 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 OSSZ, která jí vyplácí dávku.

Jakým způsobem se dlouhodobé ošetřovné vyplácí?

Dávku vyplácí OSSZ (příslušná podle sídla zaměstnavatele či jeho účtárny), a to nejpозději do 1 měsíce následujícího po dni, v němž jí byly doručeny řádně vyplněné podklady. Dávka se vyplácí bezhotovostně na účet nebo v hotovosti poštovní poukázkou (tento způsob je zpoplatněn). Formou zprávy pro příjemce na výpisu z účtu či poštovní poukázce je ošetřující osoba informována o denní výši dávky a období, za které byla vyplacena. Nevznikne-li na dávku nárok, je žadateli zasláno písemné rozhodnutí (je v něm též uvedena informace o opravných prostředcích).

Komu nárok na dlouhodobé ošetřovné nevzniká?

U dlouhodobého ošetřovného neplatí ochranná lhůta. Nárok na dávku proto nevznikne, jestliže k nástupu na ni dojde až po zániku pojištění.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné nemají např. studenti (samotné studium se totiž za dobu pojištění nepovažuje) ani osoby vedené v evidenci úřadu práce. Zaměstnancům, kteří vykonávají tzv. zaměstnání malého rozsahu (sjednaný příjem do 3000 Kč) či jsou zaměstnání na základě dohody o provedení práce (bez ohledu na výši zúčtovaného příjmu), nárok na dávku nevzniká.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné dále nebude mít ošetřující osoba během péče o dítě, jestliže jiná osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo na rodičovský příspěvek. Výjimkou je situace, kdyby zdravotní stav této jiné osoby neumožňoval o dítě pečovat (např. z důvodu onemocnění, hospitalizace, porodu aj.).

Kde poradit?

Více informací k dávám nemocenského pojištění s ohledem na konkrétní situaci poskytnou pracovníci OSSZ nebo call centra pro nemocenské pojištění na telefonním čísle 800 050 248. Konkrétní případy a situace vysvětlí odborníci OSSZ.

Informace v letáku jsou zjednodušené a vycházejí z právních předpisů účinných ke dni jeho vydání. Jejich plné znění je uvedeno v zákoně č. 187/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů.