

Elektronizace dávek nemocenského pojištění

Postupy ošetřujících lékařů

Verze 1.0 ze dne 4. 9. 2024

Obecně:

- Od 1. 1. 2025 bude pro ošetřující lékaře povinná elektronická komunikace i pro ostatní dávky nemocenského pojištění (dále jen „NP“), proto bude elektronický systém eNeschopenky o tyto dávky rozšířený, resp. elektronická komunikace se bude týkat i následujících předepsaných tiskopisů:
 - pro účely **ošetřovného**
 - Rozhodnutí o potřebě ošetřování/péče
 - Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování/péče
 - Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování/péče
 - Potvrzení o trvání potřeby ošetřování/péče
 - pro účely **dlouhodobého ošetřovného**
 - Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče
 - Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby dlouhodobé péče
 - Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby dlouhodobé péče
 - Potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče
 - pro účely **ošetřovného, dlouhodobého ošetřovného a dočasné pracovní neschopnosti**
 - Hlášení ošetřujícího lékaře – modifikované
 - pro účely **peněžité pomoci v mateřství**
 - Potvrzení o datu porodu
 - pro účely **otcovské**
 - Potvrzení o hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky
- Ošetřujícímu lékaři bude k dispozici rozšířený systém eNeschopenky, buď na ePortálu ČSSZ, nebo v jeho lékařském softwaru, obě varianty bude možné kombinovat, přičemž využití webové aplikace v rámci ePortálu bude bezplatné.
- Každý poskytovatel zdravotních služeb bude pro komunikaci v rámci rozšířeného systému eNeschopenky identifikován pomocí identifikačního čísla pracoviště pro e-podání (IČPE), které je navázáno na IČ poskytovatele (bližší informace jsou uvedeny v dokumentu „Postupy PZS

(poskytovatelů zdravotních služeb) pro zavedení do Evidence PZS pro eNeschopenku a generování IČPE¹).

- Ošetřující lékař bude povinen vydávat rozhodnutí nebo potvrzení týkající se dávek nemocenského pojištění elektronickou formou, a to vůči orgánu nemocenského pojištění, i vůči pojištěncům (popř. dalším určeným osobám).
- **Papírové tiskopisy** bude možné využít pouze v případě technického výpadku a bude nutné uvádět důvod vystavení tiskopisu v papírové podobě. Papírové tiskopisy budou k dispozici na příslušné OSSZ.
- Ošetřujícímu lékaři bude umožněno ke každému řádnému podání v případě potřeby zaslat **opravné podání**.
- **Storno podání** nebude standardně umožněno, bude vždy nutné individuálně požádat o storno příslušnou OSSZ a uvést důvody pro storno (zpravidla se bude jednat pouze o omylem vystavené rozhodnutí/potvrzení pro jinou osobu).

Při vystavování rozhodnutí/potvrzení se lékaři nabídnou údaje z registrů, které vede ČSSZ. Po zadání rodného čísla (nebo evidenčního čísla pojištěnce) se tedy lékaři předvyplní všechny dostupné údaje o dané osobě a lékař může pouze dovyplnit vlastní informace z vyšetření a předepsaný tiskopis elektronicky odeslat ČSSZ. Pokud osoba není uvedena v registrech ČSSZ, vyplní ošetřující lékař do formuláře informace ze své evidence. Vystavená rozhodnutí/potvrzení budou uložena v úložišti ePortálu ČSSZ, aby bylo případně možné s nimi následně znovu pracovat.

Zaslání předepsaného tiskopisu v elektronické podobě, nebo v případě technických důvodů předání předepsaného tiskopisu v listinné podobě orgánu nemocenského pojištění provede ošetřující lékař nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy nastala skutečnost zakládající povinnost posouzení zdravotního stavu pro účely:

- Ošetřovného,
- Dlouhodobého ošetřovného,
- Peněžité pomoci v mateřství a
- Otcovské.

Ošetřovné

1. Vznik potřeby ošetřování (péče)

- a. Ošetřující lékař rozhodne o vzniku potřeby ošetřování nebo péče z důvodů uvedených v § 68 odst. 1 písm. a) – d) zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen „ZNP“), a to na žádost:

- pojištěnce,
- jiné fyzické osoby s potřebou ošetřování

- nebo jejího průvodce.
- b. Důvody, pro které se vydává dle citovaného ust. § 68 odst. 1 ZNP rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování nebo péče, jsou:
- 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, nemůže o toto dítě pečovat z důvodu onemocnění, úrazu, hospitalizace (včetně situace, kdy je přijata do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte), nebo porodu.
- c. Ošetřující lékař rozhodne o vzniku potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil, nejvýše však 3 kalendářní dny před tímto dnem.
- d. Ošetřující lékař je povinen nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž nastala potřeba ošetřování (péče) zaslat „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování/péče“ v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Papírové tiskopisy bude možno použít pouze v případě technického výpadku.
- e. Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování anebo jejímu průvodci) „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování/péče“, přičemž předáním rozhodnutí se rozumí:
- sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje (telefonní číslo, email) pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, zaslání tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ (formou SMS nebo emailu),
 - nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání rozhodnutí v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
- f. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
- Příprav podání PodaniRpop1 (řádné/opravné)
 - Náhled na podání PodaniRpop1
 - Tisk podání PodaniRpop1

2. Průběh potřeby ošetřování (péče)

- a. Ošetřující lékař nejméně jednou měsíčně (pokud potřeba ošetřování/péče trvá déle než jeden měsíc) potvrdí pojištěnci, že trvá potřeba ošetřování, a to ke dni vydání potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu.

Pozn. Ošetřovné sice náleží jen po dobu prvních 9 kalendářních dnů (16 u osamělých zaměstnanců), avšak potvrzení od lékaře slouží po uplynutí této doby pro omluvení jeho nepřítomnosti v práci.

- b. Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování anebo jejímu průvodci) „Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)“, přičemž předáním potvrzení se rozumí:

- sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
- nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
- požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání potvrzení v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.

- c. Ošetřující lékař je povinen na předepsaném tiskopise „Hlášení ošetřujícího lékaře“ oznámit orgánu nemocenského pojištění propuštění/převzetí osoby s potřebou ošetřování z/do své péče, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo.

- d. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:

- Příprav podání PodaniPtop
- Náhled na podání PodaniPtop
- Tisk podání PodaniPtop
- Příprav podání PodaniHolNp
- Náhled na podání PodaniHolNp
- Tisk podání PodaniHolNp

3. Ukončení potřeby ošetřování (péče)

- a. Ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby ošetřování, pokud vyšetřením zjistí, že potřeba ošetřování pominula, a to dnem, kdy ošetřující lékař tuto skutečnost zjistil, nejpozději však třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření; ošetřující lékař dále rozhodne o ukončení potřeby ošetřování, pokud se osoba, u které bylo rozhodnuto o potřebě ošetřování (nebo osoba poskytující ošetřování dítěti

mladšímu 10 let spolu s tímto dítětem), nedostaví v určený den k ošetření nebo kontrole zdravotního stavu a neprokáže existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit, a to dnem nedostavení se.

- b. Nebylo-li však „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování/péče“ vydáno v den, ve který ošetřující lékař zjistil potřebu ošetřování (péče), nebo ve který potřeba ošetřování (péče) vznikla, vydá ošetřující lékař toto rozhodnutí nejpozději spolu s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování (péče).
- c. Ošetřující lékař je povinen nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž skončila potřeba ošetřování (péče) zaslat „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování/péče“ v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Papírové tiskopisy bude možno použít pouze v případě technického výpadku.
- d. Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou ošetřování anebo jejímu průvodci) „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče)“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování/péče“, přičemž předáním rozhodnutí se rozumí:
 - sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
 - nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou ošetřování anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání rozhodnutí v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
- e. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
 - Příprav podání PodaniRpop2 (řádne/opravné)
 - Náhled na podání PodaniRpop2
 - Tisk podání PodaniRpop2

Dlouhodobé ošetřovné

1. Vznik potřeby dlouhodobé péče

- a. Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen na žádost
 - ošetřované osoby,
 - jejího zákonného zástupce,
 - opatrovníka
 - nebo osoby určené ošetřovanou osobou

rozhodnout o vzniku potřeby dlouhodobé péče, a to v den propuštění ošetřované osoby z hospitalizace do domácího prostředí, popř. do 3 pracovních dnů ode dne podání žádosti, přičemž žádost lze podat do 8 dnů po propuštění ošetřované osoby z hospitalizace.

- b. Je-li ošetřovanou osobou osoba v inkurabilním stavu, rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb, který pro inkurabilní stav poskytuje ošetřované osobě zdravotní služby, a to na žádost
- ošetřované osoby,
 - jejího zákonného zástupce,
 - opatrovníka
 - nebo osoby určené ošetřovanou osobou.
- c. Ošetřující lékař je povinen nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž nastala potřeba dlouhodobé péče zaslat „Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby dlouhodobé péče“ v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Papírové tiskopisy bude možno použít pouze v případě technického výpadku.
- d. Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci) „Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby dlouhodobé péče“, přičemž předáním rozhodnutí se rozumí:
- sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
 - nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání rozhodnutí v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
- e. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
- Příprav podání PodaniRpdp1 (řádné/opravné)
 - Náhled na podání PodaniRpdp1
 - Tisk podání PodaniRpdp1

2. Průběh potřeby dlouhodobé péče

- a. Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče je povinen oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise „Hlášení

ošetřujícího lékaře" propuštění ošetřované osoby ze své péče a převzetí této osoby z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče. Tiskopis „Hlášení ošetřujícího lékaře“ je ošetřující lékař povinen zaslat v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.

- b. Dále má ošetřující lékař povinnost nejméně jednou měsíčně pro účely výplaty dlouhodobého ošetřovného potvrdit na předepsaném tiskopisu „Potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče“ trvání potřeby dlouhodobé péče, a to ke dni vydání potvrzení, nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu. Tiskopis „Potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče“ je ošetřující lékař povinen zaslat v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.
- c. Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci) Potvrzení o potřebě dlouhodobé péče, přičemž předáním potvrzení se rozumí:
- sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
 - nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání potvrzení v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
- d. Ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče je povinen potvrdit na předepsaném tiskopise „Hlášení ošetřujícího lékaře“ přijetí ošetřované osoby k hospitalizaci, a to na žádost
- pojištěnce,
 - ošetřované osoby,
 - jejího zákonného zástupce,
 - opatrovníka,
 - osoby určené ošetřovanou osobou
 - nebo orgánu nemocenského pojištění,

a pokud potvrdil přijetí ošetřované osoby k hospitalizaci, tak má povinnost potvrdit orgánu nemocenského pojištění na stejném tiskopise již bez žádosti i propuštění ošetřované osoby z hospitalizace, hlášení je ošetřující lékař povinen zaslat v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění.

- e. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
- Připrav podání PodaniPtop

- Náhled na podání PodaniPtop
- Tisk podání PodaniPtop
- Příprav podání PodaniHolNp
- Náhled na podání PodaniHolNp
- Tisk podání PodaniHolNp

3. Ukončení potřeby dlouhodobé péče

- Ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby dlouhodobé péče, a to v případě, 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.
- Prokáže-li ošetřovaná osoba existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit ke kontrole trvání potřeby dlouhodobé péče, vystaví ošetřující lékař nové „Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby dlouhodobé péče“, na kterém uvede číslo rozhodnutí, na které nově vystavené rozhodnutí navazuje a den, který bezprostředně navazuje na den ukončení předchozího rozhodnutí. Tato potřeba dlouhodobé péče se bude považovat za pokračování předchozí potřeby dlouhodobé péče.
- Ošetřující lékař je povinen nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž skončila potřeba dlouhodobé péče zaslat „Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby dlouhodobé péče“ v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Papírové tiskopisy bude možno použít pouze v případě technického výpadku.
- Ošetřující lékař předá pojištěnci (nebo fyzické osobě s potřebou dlouhodobé péče anebo jejímu průvodci) „Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče“ – „Hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby dlouhodobé péče“, přičemž předáním rozhodnutí se rozumí:
 - sdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru

- rozhodnutí, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
- nesdělí-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru rozhodnutí, předá mu ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec (nebo fyzická osoba s potřebou dlouhodobé péče anebo její průvodce) ošetřujícího lékaře o předání rozhodnutí v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
- e. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
- Příprav podání PodaniRpdp2 (řádné/opravné)
 - Náhled na podání PodaniRpdp2
 - Tisk podání PodaniRpdp2

Peněžitá pomoc v mateřství

1. Ošetřující lékař – gynekolog, u něhož je žena v předporodní péči, stanoví těhotné pojištěnce očekávaný den porodu, který potvrdí na předepsaném tiskopise „Potvrzení o datu porodu“, popř. na tomto tiskopise potvrdí, že pojištěnka již porodila a den porodu (jde-li o předčasný porod, kdy se pojištěnce nevyplácela peněžitá pomoc v mateřství přede dnem porodu)
 - a. Ošetřující lékař má povinnost zaslat předepsaný tiskopis „Potvrzení o datu porodu“ v elektronické podobě na elektronickou adresu určenou orgánem nemocenského pojištění. Papírový tiskopis bude možno použít pouze v případě technického výpadku.
 - b. Ošetřující lékař vždy vystavuje při jedné graviditě pouze jeden tiskopis „Potvrzení o datu porodu“, a to bez ohledu na počet pojištěných činností.
 - c. Ošetřující lékař předá pojištěnce „Potvrzení o datu porodu“, přičemž předáním potvrzení se rozumí:
 - sdělí-li pojištěnka ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
 - nesdělí-li pojištěnka ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, předá jí ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnka ošetřujícího lékaře o předání potvrzení v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
2. Pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat, a to pro její závažné dlouhodobé onemocnění, pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou (kdyby byla pojištěnkou), potvrdí ošetřující lékař tyto skutečnosti na tiskopise „Potvrzení o zdravotním stavu matky dítěte a nároku pojištěnce na peněžitou pomoc v mateřství“
3. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
 - a. Příprav podání PodaniPdp (řádné/opravné)

- b. Náhled na podání PodaniPdp
- c. Tisk podání PodaniPdp

Otcovská

1. V případě, že pojištěnec nebo matka dítěte požádá ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o potvrzení hospitalizace dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte (pro účely žádosti o otcovskou), je povinen ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče potvrdit tuto dobu na předepsaném tiskopise „Potvrzení o hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte“
 - a. V potvrzení je povinen vyznačit den přijetí a den propuštění dítěte z hospitalizace
 - b. V potvrzení je možné uvést i více hospitalizací najednou
 - c. Ošetřující lékař předá pojištěnci nebo matce dítěte „Potvrzení o hospitalizaci dítěte ze zdravotních důvodů na straně dítěte nebo matky dítěte“, přičemž předáním potvrzení se rozumí:
 - sdělí-li pojištěnec nebo matka dítěte ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, zasláním tohoto identifikátoru, který slouží k identifikaci předepsaného tiskopisu a příslušné sociální události, a to prostřednictvím ČSSZ,
 - nesdělí-li pojištěnec nebo matka dítěte ošetřujícímu lékaři kontaktní údaje pro zaslání identifikátoru potvrzení, předá mu/jí ošetřující lékař rozhodnutí v listinné podobě,
 - požádá-li pojištěnec nebo matka dítěte ošetřujícího lékaře o předání potvrzení v listinné podobě, jeho předání ošetřujícím lékařem.
2. Pro lékaře budou k dispozici následující služby:
 - a. Příprav podání PodaniPhdzd (řádné/opravné)
 - b. Náhled na podání PodaniPhdzd
 - c. Tisk podání PodaniPhdzd

Osoba je pojištěncem v jiném státě EU/EHP

Ošetřující lékař postupuje při vystavování rozhodnutí/potvrzení běžným způsobem.