

ZÁKON

ze dne 14. března 2006

o nemocenském pojištění

Parlament se usnesl na tomto zákoně České republiky:

ČÁST PRVNÍ

ÚVODNÍ USTANOVENÍ

§ 1

Rozsah působnosti

(1) Tento zákon upravuje nemocenské pojištění (dále jen „pojištění“) pro případ dočasné pracovní neschopnosti, nařízené karantény, těhotenství a mateřství a ošetřování člena domácnosti nebo péče o něj a organizaci a provádění pojištění. Prováděním pojištění se rozumí též posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění.

(2) Pojistné na pojištění upravuje zvláštní právní předpis¹⁾.

(3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění²⁾.

§ 2

Účast na pojištění

Pojištění se účastní fyzické osoby

- a) povinně, jde-li o osoby uvedené v § 5 písm. a),
- b) dobrovolně, jde-li o osoby uvedené v § 5 písm. b) nebo o zahraniční zaměstnance [§ 3 písm. q)].

§ 3

Vymezení některých pojmů

V tomto zákoně se rozumí

- a) pojištěncem fyzická osoba, která je účastna pojištění; za pojištěnce se považuje též fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta (§ 15), uplatňuje nárok na dávku pojištění (dále jen „dávka“) nebo dávku pobírá, a fyzická osoba v době přerušení pojištění,

¹⁾ Zákon č. 589/1992 Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ Například Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství, Nařízení Rady (ES) č. 859/2003, kterým se rozšiřují ustanovení Nařízení (EHS) č. 1408/71 a Nařízení (EHS) č. 574/72 na státní příslušníky třetích zemí, na které se tato ustanovení ještě nevztahují pouze z důvodu jejich státní příslušnosti.

- b) zaměstnavatelem právnická osoba nebo fyzická osoba, které zaměstnávají alespoň jednoho zaměstnance, organizační složka státu, v níž jsou zařazeni zaměstnanci v pracovním poměru nebo činní na základě dohody o pracovní činnosti, služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby, věznice a vazební věznice (dále jen „věznice“), v nichž vykonává trest odnětí svobody odsouzený zařazený do práce, a útvary, složky nebo jiné organizační části bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil České republiky, které vyplácejí příslušníkům bezpečnostních sborů³⁾ služební příjem nebo vojákům z povolání⁴⁾ plat (dále jen „služební útvar“),
- c) sídlem zaměstnavatele
 1. u právnické osoby její sídlo nebo sídlo její organizační složky, která je zapsána v obchodním rejstříku, popřípadě v jiném zákonem určeném rejstříku nebo jiné zákonem upravené evidenci; sídlem organizační složky se rozumí adresa jejího umístění,
 2. u fyzické osoby místo jejího trvalého pobytu⁵⁾, a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice; u osoby, která nemá hlášený ani trvalý pobyt v České republice, místo jejího podnikání na území České republiky a v případě, že taková osoba na území České republiky nepodniká, avšak zaměstnává pro svou potřebu zaměstnance, místo výkonu práce těchto zaměstnanců,
 3. u organizační složky státu a služebního úřadu jejich sídlo stanovené zvláštním právním předpisem, popřípadě statutem nebo obdobným předpisem,
- d) mzdovou účtárnou útvar zaměstnavatele, ve kterém je vedena evidence mezd nebo platů zaměstnanců; je-li zaměstnavatelem stát, rozumí se mzdovou účtárnou útvar příslušné organizační složky státu, ve kterém je vedena evidence platů,
- e) započítatelným příjmem příjem, který se podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zahrnuje do vyměřovacího základu pro pojistné na pojištění,
- f) dosaženým příjmem započítatelný příjem zúčtovaný zaměstnanci do kalendářního měsíce,
- g) zaměstnáním právní vztah, na základě kterého vykonávají práci, pracovní nebo obdobnou činnost nebo službu (dále jen „práce“) zaměstnanci uvedení v § 5 písm. a),
- h) osobou samostatně výdělečně činnou fyzická osoba považovaná za osobu samostatně výdělečně činnou pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁷⁾,
- i) samostatnou výdělečnou činností činnost považovaná za samostatnou výdělečnou činnost pro účely důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu, a to včetně spolupráce při výkonu samostatné výdělečné činnosti⁸⁾,
- j) pojištěnou činností zaměstnání vykonávané za podmínek zakládajících účast na pojištění, samostatná výdělečná činnost, pokud se osoba samostatně výdělečně činná na základě výkonu této činnosti přihlásila k účasti na pojištění, a zaměstnání zahraničního zaměstnance, pokud se přihlásil k účasti na pojištění,
- k) podpůrní dobou doba, po kterou má být podle tohoto zákona vyplácena dávka,

³⁾ Zákon č. 361/2003 Sb., o služebním poměru příslušníků bezpečnostních sborů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁾ Zákon č. 221/1999 Sb., o vojácích z povolání, ve znění pozdějších předpisů.

⁵⁾ § 10 zákona č. 133/2000 Sb., o evidenci obyvatel a rodných číslech, a o změně některých zákonů (zákon o evidenci obyvatel), ve znění pozdějších předpisů.

⁶⁾ § 93 zákona č. 326/1999 Sb., o pobytu cizinců na území České republiky a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁷⁾ § 9 odst. 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.

⁸⁾ § 9 odst. 1, 3 a 5 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- l) sociální událostí, s níž tento zákon spojuje vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény⁹⁾, vznik potřeby ošetřování nebo péče o člena domácnosti, nástup na peněžitou pomoc v mateřství a převedení zaměstnankyně na jinou práci, státní zaměstnankyně na jiné služební místo nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo,
- m) porodem takové ukončení těhotenství, při kterém je do matriky narození zapsáno narození dítěte,
- n) domácí zaměstnancem zaměstnanci uvedení v § 5 písm. a) bodech 1, 4 až 6 a 15, kteří nepracují na pracovišti zaměstnavatele, ale podle dohodnutých podmínek vykonávají sjednané práce doma a v pracovní době, kterou si sami rozvrhují,
- o) smluvním zaměstnancem zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení (dále jen „zahraniční zaměstnavatel“), je-li činný v České republice u smluvního zaměstnavatele,
- p) smluvním zaměstnavatelem právnická nebo fyzická osoba, která má ve smyslu písmene c) sídlo na území České republiky a u níž jsou v České republice činní zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele považováni v České republice za smluvní zaměstnance, pokud podle smlouvy uzavřené se zahraničním zaměstnavatelem jsou příjmy smluvních zaměstnanců vypláceny smluvním zaměstnavatelem nebo jsou smluvním zaměstnavatelem uhrazovány zahraničnímu zaměstnavateli,
- q) zahraničním zaměstnancem zaměstnanec zahraničního zaměstnavatele, je-li činný v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele,
- r) státem, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, mimo těchto států též členské státy Evropské unie,
- s) členským státem Evropské unie též stát, který není členem Evropské unie, avšak aplikuje předpisy Evropské unie o koordinaci systémů sociálního zabezpečení¹⁰⁾,
- t) mezinárodní smlouvou o sociálním zabezpečení smlouva o sociálním zabezpečení, která obsahuje ustanovení o používání právních předpisů při výdělečné činnosti na území druhého smluvního státu.

§ 4

Druhy dávek

Z pojištění se poskytují tyto dávky:

- a) nemocenské,
- b) peněžitá pomoc v mateřství,
- c) ošetřovné,
- d) vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

⁹⁾ § 2 odst. 6 písm. a) zákona č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů.

¹⁰⁾ Nařízení Rady (EHS) č. 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství. Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 stanovující postup při provádění nařízení Rady (EHS) 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství.

ČÁST DRUHÁ ÚČAST NA POJIŠTĚNÍ

Hlava I Okruh pojištěných osob

§ 5

Pojištění jsou při splnění podmínek stanovených v tomto zákoně účastni:

- a) zaměstnanci, jimiž se pro účely tohoto zákona rozumí
1. zaměstnanci v pracovním poměru,
 2. příslušníci Policie České republiky, Hasičského záchranného sboru České republiky, Celní správy České republiky, Vězeňské služby České republiky, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace³⁾ a vojáci z povolání⁴⁾ (dále jen „příslušníci“),
 3. státní zaměstnanci podle služebního zákona¹¹⁾,
 4. členové družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovní vztah vykonávají pro družstvo práci, za kterou jsou jím odměňováni,
 5. zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
 6. pracovníci v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů,
 7. soudci,
 8. členové zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva,
 9. poslanci Poslanecké sněmovny a senátoři Senátu Parlamentu České republiky a poslanci Evropského parlamentu, zvolení na území České republiky,
 10. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, členové Rady Českého telekomunikačního úřadu, finanční arbitr, zástupce finančního arbitra, Veřejný ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv,
 11. fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem¹²⁾, popřípadě do funkce zástupce tohoto vedoucího nebo statutárního orgánu, pokud je tímto vedoucím nebo statutárním orgánem pouze jediná osoba, a jmenováním nebo volbou těmto osobám nevznikl pracovní nebo služební poměr, a fyzické osoby, které podle zvláštního zákona vykonávají veřejnou funkci mimo pracovní nebo služební poměr, pokud se na jejich pracovní vztah vztahuje ve stanoveném rozsahu zákoník práce a nejsou uvedeny v bodech 7 až 10,
 12. dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
 13. pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu¹³⁾, nebo kterým je za výkon pěstounské péče

¹¹⁾ Zákon č. 218/2002 Sb., o službě státních zaměstnanců ve správních úřadech a o odměňování těchto zaměstnanců a ostatních zaměstnanců ve správních úřadech (služební zákon), ve znění pozdějších předpisů.

¹²⁾ Například § 8 zákona č. 6/1993 Sb., o České národní bance, § 14 odst. 1 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění zákona č. 438/2004 Sb.

¹³⁾ § 44 až 47 zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾,

14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce,
 15. osoby činné v poměru, který má obsah pracovního poměru, avšak pracovní poměr nevznikl, neboť nebyly splněny podmínky stanovené pracovněprávními předpisy pro jeho vznik,
- b) osoby samostatně výdělečně činné.

Hlava II Účast zaměstnanců na pojištění

§ 6

Podmínky účasti zaměstnanců na pojištění

(1) Zaměstnanci jsou účastni pojištění, jestliže

- a) vykonávají zaměstnání
 1. na území České republiky; za výkon zaměstnání na území České republiky se považuje i přechodný výkon práce mimo území České republiky, je-li místo výkonu práce trvale v České republice, nebo
 2. v cizině pro zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, pokud místo výkonu práce je trvale v cizině a nejsou povinně pojištěni podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonávají zaměstnání, a mají trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie,
- b) zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů a
- c) sjednaná částka započitatelného příjmu z tohoto zaměstnání za kalendářní měsíc činí aspoň částku rozhodnou pro účast na pojištění (dále jen „rozhodný příjem“).

(2) Zaměstnanci jsou účastni pojištění též, jestliže jejich zaměstnání nemělo trvat a ani netrvalo déle než 14 kalendářních dnů, splňují podmínky uvedené v odstavci 1 písm. a) a c), nastoupili opětovně do zaměstnání k témuž zaměstnavateli a od skončení

- a) předchozího zaměstnání zakládajícího účast na pojištění do opětovného nástupu do zaměstnání neuplynula doba aspoň 6 měsíců, nebo
- b) předchozího zaměstnání, které nezaložilo účast na pojištění proto, že nemělo trvat a ani netrvalo déle než 14 kalendářních dnů, ale zaměstnanec v něm dosáhl započitatelného příjmu aspoň ve výši rozhodného příjmu, do opětovného nástupu do zaměstnání neuplynula doba aspoň 6 měsíců;

za téhož zaměstnavatele se přitom považuje též právní nástupce zaměstnavatele.

(3) U zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 2, 3, 7 až 11, 13 a 14 se podmínka uvedená v odstavci 1 písm. c) považuje za splněnou.

(4) Je-li smluvní zaměstnanec, který splňuje podmínky uvedené v odstavci 1 písm. b) a c), pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, je účasten pojištění podle tohoto zákona po uplynutí doby 270 kalendářních dnů trvání zaměstnání na území České republiky s tím, že do tohoto počtu 270 kalendářních dnů se započtou všechny kalendářní dny doby výkonu zaměstnání na území České republiky, které spadají do období 2 let přede dnem zahájení výkonu posledního zaměstnání na území České republiky.

¹⁴⁾ § 40a zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. 168/2005 Sb.

(5) Rozhodný příjem činí 1 500 Kč. Vláda zvýší nařízením částku rozhodného příjmu od 1. ledna kalendářního roku, pokud jedna desetina součinu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění, který o dva roky předchází tomuto kalendářnímu roku, a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu bude po zaokrouhlení na celou pětisetkorunu směrem dolů vyšší než dosud platná částka rozhodného příjmu; rozhodný příjem se stanoví ve výši této desetiny po tomto zaokrouhlení.

(6) Zahraniční zaměstnanec je účasten pojištění, pokud se na předepsaném tiskopisu přihlásil k pojištění.

§ 7

Pojištění při zaměstnání malého rozsahu

(1) Zaměstnáním malého rozsahu se rozumí zaměstnání, v němž jsou splněny podmínky uvedené v § 6, s výjimkou podmínky uvedené v § 6 odst. 1 písm. c), neboť sjednaná částka započitatelného příjmu je nižší než rozhodný příjem nebo započitatelný příjem nebyl sjednán vůbec.

(2) Při výkonu zaměstnání malého rozsahu je zaměstnanec pojištěn jen v těch kalendářních měsících po dobu trvání takového zaměstnání, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu aspoň ve výši rozhodného příjmu.

(3) Započitatelný příjem zúčtovaný až po skončení zaměstnání malého rozsahu se považuje pro účely pojištění za příjem zúčtovaný do kalendářního měsíce, v němž toto zaměstnání skončilo.

§ 8

Souběh pojištění z více zaměstnání

Vykonává-li zaměstnanec více zaměstnání, z nichž každé zakládá účast na pojištění, je pojištěn z každého z těchto zaměstnání.

§ 9

Vynětí zaměstnanců z pojištění

- Z pojištění jsou vyňati zaměstnanci vykonávající zaměstnání v České republice pro
- a) zaměstnavatele, který požívá diplomatických výsad a imunit, pokud jsou účastni pojištění v jiném státě,
 - b) mezinárodní organizaci, pokud jsou účastni pojištění prostřednictvím této mezinárodní organizace a písemně prohlásí orgánu nemocenského pojištění, že chtějí být z tohoto důvodu vyňati z pojištění v České republice; toto prohlášení podávají zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění prostřednictvím mezinárodní organizace, pro niž vykonávají zaměstnání.

§ 10

Vznik, zánik a přerušení pojištění zaměstnanců

(1) Pojištění vzniká zaměstnanci uvedenému v § 5 písm. a)

- a) bodě 1 dnem, ve kterém nastoupil do práce, a zaniká dnem skončení pracovního poměru,
- b) bodě 2 dnem, ve kterém nastoupil k výkonu služby, a zaniká dnem skončení služebního poměru,
- c) bodě 3 dnem nástupu služby a zaniká dnem skončení služebního poměru,
- d) bodě 4 dnem započetí práce pro družstvo a zaniká dnem skončení členství v družstvu,
- e) bodě 5 dnem, ve kterém poprvé po uzavření dohody o pracovní činnosti začal vykonávat sjednanou práci, a zaniká dnem, jímž uplynula doba, na kterou byla tato dohoda sjednána,
- f) bodě 6 dnem, ve kterém nastoupil do práce, a zaniká dnem skončení pracovního vztahu; jde-li však o smluvního zaměstnance, pojištění vzniká dnem, ve kterém začal vykonávat práci pro smluvního zaměstnavatele, a zaniká dnem ukončení výkonu práce pro smluvního zaměstnavatele,
- g) bodě 7 dnem nástupu do funkce a zaniká dnem skončení výkonu funkce soudce,
- h) bodě 8 dnem, od něhož náleží odměna za výkon funkce vyplácená členům zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako dlouhodobě uvolnění členové zastupitelstva, a zaniká dnem, od něhož tato odměna nenáleží. Plní-li dosavadní starosta nebo primátor úkoly po uplynutí volebního období až do dne konání ustavujícího zasedání nově zvoleného zastupitelstva a je mu vyplácena odměna uvedená ve větě první, trvá mu účast na pojištění ještě po dobu, po kterou mu náleží tato odměna; to platí obdobně pro hejtmana kraje a primátora hlavního města Prahy,
- i) bodě 9 dnem zvolení a zaniká dnem uplynutí volebního období, popřípadě dnem zániku mandátu,
- j) bodech 10 a 11 dnem nástupu do funkce a zaniká dnem skončení výkonu funkce,
- k) bodě 12 dnem, ve kterém začal dobrovolný pracovník poskytovat pečovatelskou službu, a zaniká dnem, kdy přestal být dobrovolným pracovníkem pečovatelské služby,
- l) bodě 13, jde-li o pěstouna, který vykonává pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu¹³⁾, dnem zahájení výkonu pěstounské péče a zaniká dnem zániku výkonu pěstounské péče, a jde-li o pěstouna, kterému je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾, dnem, od něhož náleží tato odměna, a zaniká dnem, od něhož tato odměna nenáleží z jiných důvodů než je dočasná pracovní neschopnost,
- m) bodě 14 dnem zařazení do práce a zaniká dnem odvolání z výkonu práce,
- n) bodě 15 dnem započetí výkonu práce a zaniká dnem ukončení výkonu práce.

(2) Jestliže sjednaná částka započitatelného příjmu přestane dosahovat rozhodného příjmu z důvodu

- a) změny sjednané částky započitatelného příjmu, zaniká účast zaměstnance na pojištění dnem předcházejícím dni, od kterého k této změně došlo,
- b) zvýšení rozhodného příjmu podle § 6 odst. 5 věty druhé, zaniká účast zaměstnance na pojištění podle § 6 dnem předcházejícím dni, od kterého k tomuto zvýšení došlo.

(3) Jestliže v zaměstnání malého rozsahu dojde ke sjednání započitatelného příjmu v částce alespoň rozhodného příjmu anebo sjednaný započitatelný příjem bude alespoň na tuto

částku zvýšen, vzniká pojištění ode dne, od něhož byl započitatelný příjem na takovou částku sjednán nebo zvýšen.

(4) Uzavřel-li zaměstnanec uvedený v § 5 písm. a) bodě 1 po skončení pracovního poměru další pracovní poměr k témuž zaměstnavateli tak, že oba pracovní poměry na sebe bezprostředně navazují, nedochází k zániku pojištění z důvodu skončení předchozího pracovního poměru, pokud v dalším pracovním poměru jsou splněny podmínky účasti na pojištění; v tomto případě se má za to, že pojištění trvá bez přerušení. To platí obdobně pro pojištěnce uvedené v § 5 písm. a) bodech 4 až 11.

(5) Pojištění smluvního zaměstnance, který je povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, vzniká dnem následujícím po dni, kterým uplynulo 270 kalendářních dnů trvání zaměstnání na území České republiky, a zaniká dnem skončení výkonu zaměstnání na území České republiky; pro zápočet kalendářních dnů doby výkonu zaměstnání na území České republiky do doby 270 kalendářních dnů v období 2 let přede dnem zahájení posledního zaměstnání na území České republiky platí § 6 odst. 4 obdobně.

(6) Pojištění smluvního zaměstnance, který je povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, vzniká dnem zahájení výkonu práce na území České republiky též v případě, že smluvní zaměstnavatel nedoloží, že smluvní zaměstnanec je povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel. Vzniklo-li pojištění smluvního zaměstnance podle věty první, zaniká pojištění dnem následujícím po dni, ve kterém bylo doloženo, že smluvní zaměstnanec je povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel; ustanovení odstavce 5 tím přitom není dotčeno.

(7) Pojištění zahraničního zaměstnance vzniká dnem, který uvedl v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška k pojištění podána, a zaniká dnem skončení zaměstnání na území České republiky nebo prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě nebo výši podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zapláceno pojistné, anebo dnem uvedeným v odhláске z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána.

(8) Jestliže v době trvání pojištění nastoupí zaměstnanec výkon trestu odnětí svobody, dosavadní pojištění dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody zaniká a opětovně vznikne dnem nástupu do zaměstnání po skončení výkonu trestu odnětí svobody.

(9) Pojištění zaměstnance se přerušuje po dobu, po kterou zaměstnanec nevykonává práci z důvodu

- a) pracovního volna bez náhrady příjmu nebo služebního volna, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo plat, jde-li o volno, na které nemá zaměstnanec nárok podle zvláštního právního předpisu a trvalo-li toto volno nepřetržitě po dobu delší než 30 kalendářních dnů po sobě jdoucích; pojištění se přerušuje prvním dnem, ve kterém zaměstnanec přestal vykonávat práci z důvodu tohoto pracovního nebo služebního volna,
- b) rodičovské dovolené, s výjimkou doby, za kterou zaměstnanci náleží peněžitá pomoc v mateřství.

Hlava III Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění

§ 11

Podmínky účasti osob samostatně výdělečně činných na pojištění

Osoba samostatně výdělečně činná je účastna pojištění, jestliže

- a) vykonává samostatnou výdělečnou činnost na území České republiky anebo mimo území České republiky, avšak na základě oprávnění vyplývajících z právních předpisů České republiky, a
- b) podala přihlášku k účasti na pojištění na předepsaném tiskopisu.

§ 12

Pojištění při výkonu několika samostatných výdělečných činností

Jestliže osoba samostatně výdělečně činná vykonává souběžně několik samostatných výdělečných činností, je z nich pojištěna jen jednou.

§ 13

Vznik a zánik pojištění osob samostatně výdělečně činných

(1) Pojištění vzniká osobě samostatně výdělečně činné dnem, který uvedla v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, ve kterém byla přihláška podána. Pokud však osoba samostatně výdělečně činná podá přihlášku k účasti na pojištění do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti, vzniká pojištění dnem uvedeným v přihlášce, i když tento den předchází dni, ve kterém byla přihláška podána, nejdříve však dnem zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti.

(2) Osobě samostatně výdělečně činné zaniká pojištění

- a) dnem uvedeným v odhláše z pojištění, ne však dříve než dnem, ve kterém byla tato odhláška podána,
- b) dnem skončení samostatné výdělečné činnosti,
- c) dnem zániku oprávnění vykonávat samostatnou výdělečnou činnost,
- d) dnem, od kterého jí byl pozastaven výkon samostatné výdělečné činnosti,
- e) prvním dnem kalendářního měsíce, za který nebylo ve stanovené lhůtě podle zvláštního právního předpisu¹⁾ zapláceno pojistné, nebo sice bylo zapláceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zapláceno, nebo
- f) dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody.

ČÁST TŘETÍ

DÁVKY

Hlava I

Obecné podmínky nároku na dávky a jejich výplatu

§ 14

(1) Nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění nebo v době přerušení pojištění (§ 10 odst. 9).

(2) V případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují v každém pojištění samostatně. Je-li nárok na tutéž dávku, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, současně z více pojištění, náleží dávka ze všech pojištění jen jednou.

(3) Jestliže zaměstnanec v době trvání zaměstnání zakládajícího pojištění nastoupil do dalšího zaměstnání, které sjednal na dobu pracovního (služebního) volna v prvním zaměstnání a ve kterém koná práci místo práce v prvním zaměstnání, a ke vzniku sociální události došlo za trvání tohoto dalšího zaměstnání, náleží dávky jen z tohoto dalšího zaměstnání.

§ 15

(1) Nemocenské náleží též, jestliže ke vzniku dočasné pracovní neschopnosti (§ 57) nebo k nařízení karantény (§ 105) došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí 14 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo.

(2) Peněžité pomoci v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (§ 34 odst. 1) v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně. Vznikne-li ženě v ochranné lhůtě uvedené ve větě druhé znovu pojištění, ochranná lhůta po dobu tohoto nového pojištění neběží a nevyčerpaná ochranná lhůta z dřívějšího pojištění se připočítává k ochranné lhůtě získané na základě tohoto nového pojištění, a to nejvýše do celkové výměry 180 kalendářních dnů. Nestanoví-li se ochranná lhůta podle věty druhé, činí ochranná lhůta 14 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně.

(3) Ochranná lhůta plyne jen z pojištěné činnosti, a to samostatně z každé pojištěné činnosti.

(4) Ochranná lhůta neplyne

- a) z pojištěné činnosti požívatele starobního nebo plného invalidního důchodu,
- b) z dalšího zaměstnání uvedeného v § 14 odst. 3,
- c) z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené na zotavenou v jiném zaměstnání,
- d) ze zaměstnání malého rozsahu,

- e) ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem¹⁵⁾ nebo studentem¹⁶⁾, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- f) v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody.

(5) Ochranná lhůta zaniká

- a) vznikem nového pojištění; vznikem pojištění osob samostatně výdělečně činných ochranná lhůta ze zaměstnání nezaniká, pokud nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství nevznikne z pojištění osob samostatně výdělečně činných a ochranná lhůta již neprošla dříve, s tím, že ustanovení odstavce 2 věty třetí zde neplatí,
- b) posledním dnem přede dnem, od něhož náleží výplata starobního, plného invalidního nebo částečného invalidního důchodu; to však neplatí v případě vzniku nároku na výplatu částečného invalidního důchodu, jde-li o nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- c) posledním dnem přede dnem nastoupení výkonu trestu odnětí svobody,
- d) posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.

(6) Pro účely ochranné lhůty se doba přerušení pojištění považuje za dobu pojištění.

§ 16

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského, peněžitě pomoci v mateřství a ošetrovného za dobu, po kterou

- a) vykonává v pojištěné činnosti, ze které tyto dávky náleží, práci nebo osobně vykonává samostatnou výdělečnou činnost,
- b) mu náleží podle zvláštních právních předpisů¹⁷⁾ ze zaměstnání, z něhož tyto dávky náleží, nadále započitatelný příjem,
- c) je ve vazbě, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před vzetím do vazby,
- d) vykonává trest odnětí svobody, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před nástupem výkonu tohoto trestu; to však neplatí v případě peněžitě pomoci v mateřství, pokud žena ve výkonu trestu odnětí svobody pečuje o dítě¹⁸⁾.

§ 17

(1) Dávky náleží za kalendářní dny. Výše dávky za kalendářní den se zaokrouhuje na celé koruny nahoru.

(2) Má-li zaměstnanec za kalendářní den, v němž vznikl nárok na dávku nebo v němž nárok na dávku zanikl, nárok na započitatelný příjem za část pracovní doby, náleží mu dávka za kalendářní den v poměrné výši, která se určí jako poměrný díl připadající na tu část pracovní doby, za kterou mu nenáleží započitatelný příjem.

(3) Ustanovení odstavce 2 platí obdobně v případě dne, v němž vznikla dočasná pracovní neschopnost, která se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti (§ 55 odst. 4), a pro účely ošetrovného též dne, v němž zaměstnanec vykonával práci jen po část dne z důvodu, že ošetřovaná osoba byla přijata do ústavní péče zdravotnického zařízení nebo propuštěna z tohoto zařízení.

¹⁵⁾ Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

¹⁶⁾ Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 561/2004 Sb., ve znění zákona č. 383/2005 Sb.

¹⁷⁾ Například § 68 odst. 3 zákona č. 221/1999 Sb., § 124 odst. 5 zákona č. 361/2003 Sb.

¹⁸⁾ § 67 zákona č. 169/1999 Sb., o výkonu trestu odnětí svobody a o změně některých souvisejících zákonů.

(4) Kalendářní dny uvedené v odstavcích 2 a 3 se započítávají do podpůrčí doby.

Hlava II Denní vyměřovací základ

§ 18

(1) Denní vyměřovací základ se stanoví tak, že se vyměřovací základ zjištěný z rozhodného období vydělí počtem kalendářních dnů připadajících na rozhodné období, pokud se dále nestanoví jinak; jsou-li v rozhodném období vyloučené dny (odstavec 8), snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období.

(2) Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na pojištění za jednotlivé kalendářní měsíce v rozhodném období. Vyměřovacím základem osoby samostatně výdělečně činné je úhrn měsíčních základů v rozhodném období, z nichž tato osoba zaplatila pojistné na pojištění.

(3) Rozhodným obdobím je období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla sociální událost, pokud se dále nestanoví jinak.

(4) Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v období, kdy od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla.

(5) Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v kalendářním měsíci, v němž vzniklo pojištění zaměstnance, je rozhodným obdobím období od vzniku pojištění zaměstnance do konce tohoto kalendářního měsíce.

(6) Nemá-li zaměstnanec v rozhodném období stanoveném podle odstavce 3 vyměřovací základ nebo jsou-li v tomto rozhodném období jen vyloučené dny, je rozhodným obdobím první předchozí kalendářní rok, v němž byl dosažen započitatelný příjem a je v něm alespoň 30 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ. Rozhodné období podle věty první začíná nejdříve dnem vzniku pojištění zaměstnance. První předchozí kalendářní rok se zjišťuje postupně od roku, v němž vznikla sociální událost.

(7) Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná v rozhodném období určeném podle odstavce 3 žádný měsíční základ, je rozhodným obdobím kalendářní měsíc, v němž vznikla sociální událost.

(8) Vyloučenými dny jsou

a) kalendářní dny omluvené nepřítomnosti zaměstnance v práci nebo ve službě, za které zaměstnanci nenáleží náhrada příjmu nebo za které mu nebyl poskytnut služební příjem nebo plat, s výjimkou kalendářních dnů pracovního volna bez náhrady příjmu nebo služebního volna, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo plat, poskytnutých zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní (služební) volno nárok podle zvláštního právního předpisu, kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, za které zaměstnanci nevznikl nárok na nemocenské z důvodu uvedeného v § 25 písm. a) a c), a kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti po ukončení podpůrčí doby podle § 28 odst. 4,

- b) kalendářní dny dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, v nichž náleží zaměstnanci náhrada mzdy za dobu prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény) nebo snížený plat (snížená měsíční odměna) za dobu prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény)¹⁹⁾,
- c) kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci poskytováno nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství nebo ošetřovné,
- d) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které osoba samostatně výdělečně činná podle zvláštního právního předpisu¹⁾ neplatí pojistné na pojištění,
- e) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž osoba samostatně výdělečně činná nebyla účastna pojištění, a kalendářní dny před zahájením samostatné výdělečné činnosti, pokud se nejedná o kalendářní dny spadající do kalendářního měsíce, v němž byla zahájena samostatná výdělečná činnost a v němž byla osoba samostatně výdělečně činná účastna pojištění.

§ 19

(1) Pro účely § 18 odst. 4 až 6 se za vznik pojištění považuje

- a) u zaměstnance, který je pojištěn při výkonu zaměstnání malého rozsahu (§ 7 odst. 2), nástup tohoto zaměstnance do zaměstnání, a to i když zaměstnání nezaložilo účast na pojištění v kalendářním měsíci, v němž zaměstnanec do zaměstnání nastoupil,
- b) u pojištěnců propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody opětovný nástup zaměstnance do zaměstnání, které trvalo po dobu výkonu tohoto trestu,
- c) u zaměstnance, který byl uznán plně nebo částečně invalidní, den, v němž byla uznána jeho plná nebo částečná invalidita,
- d) u zaměstnance, u něhož došlo k přerušení pojištění (§ 10 odst. 9), den vzniku pojištění určený podle § 10 odst. 1 až 8.

(2) U pojištěnce uvedeného v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se rozhodné období zjišťuje ke dni prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy pojištěnec převzal do péče totéž dítě opakovaně.

(3) Rozhodné období pro peněžitou pomoc v mateřství se u pojištěnky, která nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství od pozdějšího data, než od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, zjišťuje k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(4) U zaměstnankyně, které za trvání téhož zaměstnání vznikl nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z tohoto zaměstnání v období do 4 let věku předchozího dítěte, se za denní vyměřovací základ považuje denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí peněžitě pomoci v mateřství, pokud je vyšší než denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet další peněžitě pomoci v mateřství; přitom se porovnávají denní vyměřovací základy před jejich úpravou podle § 21.

(5) Rozhodné období pro ošetřovné se u pojištěnce, který převzal ošetřování (péči) podle § 39 odst. 4 věty druhé místo jiného oprávněného, zjišťuje ke dni převzetí ošetřování (péče).

¹⁹⁾ § 127a zákoníku práce.

§ 34 odst. 4 zákona č. 236/1995 Sb., o platu a dalších náležitostech spojených s výkonem funkce představitelů státní moci a některých státních orgánů a soudců a poslanců Evropského parlamentu, ve znění pozdějších předpisů.

§ 73 odst. 4 zákona č. 128/2000 Sb., o obcích (obecní zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

§ 48 odst. 3 zákona č. 129/2000 Sb., o krajích (krajské zřízení), ve znění pozdějších předpisů.

§ 53 odst. 4 zákona č. 131/2000 Sb., o hlavním městě Praze, ve znění pozdějších předpisů.

(6) U zaměstnankyně převedené na jinou práci nebo na jiné služební místo z důvodu těhotenství, mateřství nebo kojení se rozhodné období zjišťuje namísto ke dni vzniku sociální události ke dni převedení, pokud je to pro ni výhodnější.

(7) Jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 4 a 5 nemá zaměstnanec vyměřovací základ nebo není-li v tomto rozhodném období alespoň 5 kalendářních dnů, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

(8) Nelze-li rozhodné období stanovit podle § 18 odst. 6 proto, že nelze určit první předchozí kalendářní rok s vyměřovacím základem a alespoň 30 kalendářními dny, jimiž se dělí vyměřovací základ, považuje se za denní vyměřovací základ započitatelný příjem, kterého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl za kalendářní den v kalendářním měsíci, v němž vznikla sociální událost.

(9) Za vyměřovací základ zaměstnance se považují také příjmy, které se podle zvláštního právního předpisu²⁰⁾ zahrnují do vyměřovacího základu pro pojistné na pojištění a které byly dosaženy při výkonu zaměstnání malého rozsahu v těch kalendářních měsících rozhodného období, v nichž nebyl zaměstnanec při výkonu tohoto zaměstnání pojištěn; do počtu kalendářních dnů připadajících na rozhodné období se přitom započítávají i kalendářní dny připadající na tyto kalendářní měsíce.

(10) Vznikne-li sociální událost v ochranné lhůtě, postupuje se při určení rozhodného období tak, jako by sociální událost vznikla v den, který bezprostředně následuje po dni, ve kterém skončilo pojištění.

(11) Denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského pěstouna, kterému je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾, je jedna třicetina částky odměny náležející tomuto pěstounovi naposledy za kalendářní měsíc předcházející měsíci, v němž mu dočasná pracovní neschopnost vznikla. Nenáležela-li tomuto pěstounovi odměna za žádný z kalendářních měsíců před měsícem, v němž mu vznikla dočasná pracovní neschopnost, je jeho denním vyměřovacím základem pro výpočet nemocenského jedna třicetina částky odměny, která mu náležela za kalendářní měsíc, v němž mu dočasná pracovní neschopnost vznikla. Denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského při karanténě nařízené podle zvláštního právního předpisu a pro výpočet ostatních dávek nemocenského pojištění se u tohoto pěstouna stanoví obdobně.

(12) Denní vyměřovací základ zahraničního zaměstnance se stanoví obdobným způsobem jako se stanoví denní vyměřovací základ u osob samostatně výdělečně činných.

§ 20

(1) Vznikne-li v případě souběhu více pojištění u pojištěnce, který splňuje podmínky nároku na výplatu téže dávky, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, z více pojištění (§ 14 odst. 2 věta druhá), nárok na výplatu této dávky

²⁰⁾ § 5 zákona č. 589/1992 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- a) od stejného dne, stanoví se nejprve denní vyměřovací základ z každé pojištěné činnosti, z níž pojištěnec uplatnil nárok na výplatu dávky, podle § 18 a 19 a za denní vyměřovací základ pro stanovení dávky se považuje úhrn těchto denních vyměřovacích základů,
- b) od různých dnů, stanoví se ke dni, od něhož vznikl nárok na výplatu dávky z další pojištěné činnosti, denní vyměřovací základ znovu tak, že za tento základ se považuje úhrn denního vyměřovacího základu před úpravou podle § 21, který byl použit pro výpočet vyplácené dávky, a denního vyměřovacího základu stanoveného podle § 18 a 19 z další pojištěné činnosti, v níž vznikl nárok na výplatu dávky.

(2) Byl-li stanoven denní vyměřovací základ v případě více dočasných pracovních neschopností podle odstavce 1 a k ukončení těchto neschopností dochází postupně, stanoví se denní vyměřovací základ pro výpočet nemocenského vždy znovu tak, že se od denního vyměřovacího základu stanoveného podle odstavce 1 odečte denní vyměřovací základ stanovený z té pojištěné činnosti, k níž byla dočasná pracovní neschopnost ukončena. Ustanovení věty první platí obdobně též pro případ nároku na více peněžitých pomoci v mateřství.

(3) Dojde-li ke vzniku sociální události v době souběhu ochranných lhůt nebo v době souběhu ochranné lhůty a pojištění, postupuje se obdobně podle odstavců 1 a 2.

§ 21

(1) Denní vyměřovací základ stanovený podle § 18 až 20 se upraví tak, že

- a) do částky první redukční hranice se počítá 100 %,
 - b) z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %,
 - c) z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 %;
- k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží.

(2) Denní vyměřovací základ stanovený podle odstavce 1 se zaokrouhluje na celé koruny nahoru.

(3) Pro výpočet dávek se používá denní vyměřovací základ stanovený podle odstavců 1 a 2.

§ 22

(1) V kalendářním roce činí

- a) první redukční hranice jednu třicetinu součinu všeobecného vyměřovacího základu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění za kalendářní rok, který o dva roky předchází kalendářnímu roku, pro který se výše redukčních hranic stanoví, a přepočítacího koeficientu stanoveného podle zákona o důchodovém pojištění pro úpravu tohoto všeobecného vyměřovacího základu,
 - b) druhá redukční hranice 1,5násobek částky první redukční hranice,
 - c) třetí redukční hranice 3násobek částky první redukční hranice;
- částky redukčních hranic se zaokrouhlují na celé koruny směrem nahoru, a to po výpočtu všech redukčních hranic podle písmen a) až c).

(2) Výše dávek, na které vznikl nárok před 1. lednem kalendářního roku a tento nárok trvá ještě tohoto dne, se upraví bez žádosti od tohoto dne podle nové výše denního vyměřovacího základu stanoveného podle částek redukčních hranic platných od 1. ledna tohoto kalendářního roku.

(3) Výši redukčních hranic platných od 1. ledna kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.

Hlava III Nemocenské

Díl 1 Podmínky nároku na nemocenské

§ 23

Nárok na nemocenské má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa podle zvláštního právního předpisu²¹⁾, trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní.

§ 24

Podmínkou nároku na nemocenské z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je dále účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa; to však neplatí, vznikla-li účast osoby samostatně výdělečně činné v případě uvedeném v § 13 odst. 1 větě druhé. Ustanovení části věty první před středníkem platí přiměřeně pro zahraničního zaměstnance.

§ 25

- Nárok na nemocenské nemá pojištěnec,
- a) který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,
 - b) kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu; nárok na nemocenské v tomto případě zaniká posledním dnem přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu,
 - c) u něhož vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo v době útěku odsouzeného z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Díl 2 Podpůrčí doba u nemocenského

§ 26

(1) Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 15. kalendářním dnem nařízené karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa, pokud nárok na nemocenské trvá až do tohoto dne; podpůrčí doba však trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) Vznikl-li nárok na nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, započítávají se do podpůrčí doby uvedené v odstavci 1 doby předchozích dočasných pracovních

²¹⁾ Zákon č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

neschopností, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti; tento zápočet se provede i v případě, že předchozí dočasná pracovní neschopnost byla uznána pro jinou pojištěnou činnost. Předchozí období dočasné pracovní neschopnosti se započítávají do podpůrčí doby, i když při nich nemocenské nenáleželo. Věta první a druhá se nepoužije v případě, kdy pojištěná činnost trvala aspoň 190 kalendářních dnů od skončení poslední dočasné pracovní neschopnosti.

(3) Vznikla-li dočasná pracovní neschopnost dnem, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, považuje se pro účely podpůrčí doby za den vzniku dočasné pracovní neschopnosti následující kalendářní den.

§ 27

Po uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26 se nemocenské vyplácí na základě žádosti pojištěnce po dobu stanovenou v rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění podle vyjádření lékaře orgánu nemocenského pojištění, který vyplácí nemocenské, pokud lze očekávat, že pojištěnec v krátké době, nejdéle však v době 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26, nabude pracovní schopnost, a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti; takto lze postupovat i opakovaně, přičemž při jednotlivém prodloužení výplaty nemocenského nesmí být doba tohoto prodloužení delší než 3 měsíce. Nemocenské lze podle věty první vyplácet celkem nejdéle po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby stanovené podle § 26.

§ 28

(1) Nemocenské se poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu vyplácí od 15. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo od 15. kalendářního dne nařízené karantény po dobu nejvýše 70 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž končí pojištěná činnost. Při více dočasných pracovních neschopnostech v jednom kalendářním roce se nemocenské vyplácí v tomto roce nejvýše po dobu uvedenou ve větě první. Byla-li podpůrčí doba podle věty první a druhé vyčerpána v jednom kalendářním roce, nevzniká nárok na výplatu nemocenského od 1. ledna následujícího kalendářního roku, pokračuje-li dočasná pracovní neschopnost nebo karanténa v tomto následujícím kalendářním roce. Nemocenské podle věty první a druhé však nelze vyplácet déle, než by se vyplácelo podle § 26. Poživatelem starobního důchodu se pro účely věty první a druhé rozumí fyzická osoba, která v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény má nárok na výplatu starobního důchodu alespoň po dobu jednoho dne trvání pojištěné činnosti, a to ode dne, kdy nárok na výplatu tohoto důchodu vznikl.

(2) Nemocenské ze zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání se vyplácí nejdéle do dne, ve kterém měla skončit tato dovolená.

(3) Nemocenské ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, jen na dobu školních prázdnin (prázdnin) nebo jejich část, se vyplácí nejdéle do dne, kdy toto zaměstnání mělo skončit.

(4) Podpůrčí doba u nemocenského odsouzenému končí vždy dnem útěku odsouzeného v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény z místa výkonu trestu odnětí svobody. To platí obdobně pro pojištěnce ve vazbě.

(5) Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo plat, poskytnuté zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní (služební) volno nárok podle zvláštního právního předpisu, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno.

(6) Nemocenské se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost nebo byla-li nařízena karanténa nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky.

Díl 3

Výše nemocenského

§ 29

Výše nemocenského za kalendářní den činí 69 % denního vyměřovacího základu.

§ 30

Odvedl-li domácí zaměstnanec práci za odváděcí období, ve kterém trvala jeho dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa alespoň po jeho část, omezí se výše jeho nemocenského za kalendářní dny, které z doby dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény připadají na období nároku na výplatu nemocenského, tak, aby úhrn nemocenského a započitatelného příjmu za toto období nepřevýšil součin denního vyměřovacího základu uvedeného v § 21 odst. 3 a počtu kalendářních dnů připadajících na toto období.

§ 31

Výše nemocenského za kalendářní den činí 50 % výše nemocenského stanoveného podle § 29 nebo 30, jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost

- a) zaviněnou účastí ve rvačce; rvačkou se zde rozumí vzájemné napadení či zápas dvou nebo více osob, nejde-li o sebeobranu nebo pomoc napadenému, pokud se nejedná o případ uvedený v písmenu c),
- b) jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek, nebo
- c) při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku.

Hlava IV

Peněžité pomoci v mateřství

Díl 1

Podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství

§ 32

(1) Nárok na peněžitou pomoc v mateřství má

- a) pojištěnka, která porodila dítě; před porodem má v době nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným dnem porodu nárok na peněžitou pomoc v mateřství těhotná pojištěnka,

- b) pojištěnec, pokud převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí příslušného orgánu (§ 38),
- c) pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela,
- d) pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byla uznána dočasně práce neschopnou [§ 57 odst. 1 písm. e)], a nemá nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství [§ 36 odst. 1 písm. c)],
- e) pojištěnec, který pečuje o dítě a je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu podle odstavce 7, že bude pečovat o dítě; tuto dohodu lze uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku sedmého týdne po porodu dítěte.

(2) Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (§ 34 odst. 1). Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.

(3) Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství osoby samostatně výdělečně činné je kromě splnění podmínky účasti na pojištění podle odstavce 2 účast na pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné podle § 11 po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrcí doby stanovené podle § 34 odst. 1.

(4) Do doby účasti na pojištění pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství podle odstavců 2 a 3 se započítává též

- a) doba studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole považovaná za soustavou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění²²⁾, jestliže počátek šestého týdne před očekávaným dnem porodu připadne do období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia nebo k převzetí dítěte do péče podle odstavce 1 písm. b) až e) došlo v období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia,
 - b) doba pobírání plného invalidního důchodu, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popřípadě dále trvala pojištěná činnost,
 - c) doba přerušení pojištění (§ 10 odst. 9);
- doby uvedené v písmenech a) a b) se započítávají v rozsahu, v jakém se nekryjí s pojištěnou činností.

(5) Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství; překrývající se doby účasti na pojištění lze započítat jen jednou. Je-li zároveň uplatněn nárok na peněžitou pomoc v mateřství z jednoho nebo více pojištění, ve kterých je splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, a z pojištění, v němž není splněna tato podmínka, započtou se pro splnění této podmínky v pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, jen ty dny v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, v nichž trvala účast na pojištění v 270 dnech souběžně v takovém počtu pojištění, z nichž je nárok na peněžitou pomoc v mateřství uplatňován. Není-li podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2 splněna ve více pojištěních, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství jen

²²⁾ § 20 až 23 zákona č. 155/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

u toho pojištění, v němž je nejvyšší denní vyměřovací základ; přitom platí postup podle věty první a druhé.

(6) Dítětem se pro účely odstavce 1 písm. a), d) a e) rozumí dítě do dosažení 1 roku věku a pro účely odstavce 1 písm. b) a c) dítě, které ke dni převzetí do péče nedosáhlo 7 let věku, nejdéle však do dosažení věku 7 let a 31 týdnů.

(7) V dohodě podle odstavce 1 písm. e) musí být uveden den, od kterého bude pojištěnec o dítě pečovat, a den porodu; podpis matky dítěte na dohodě musí být úředně ověřen nebo ověřen orgánem nemocenského pojištění. Den, od kterého bude tento pojištěnec o dítě pečovat, nesmí spadat do období, za které byla peněžitá pomoc v mateřství vyplacena matce dítěte.

(8) V případech uvedených v odstavci 1 písm. d) a e) se podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství zjišťují ke dni prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy pojištěnec převzal péči o totéž dítě opakovaně.

Díl 2

Podpůrčí doba u peněžitě pomoci v mateřství

§ 33

Délka podpůrčí doby u peněžitě pomoci v mateřství

Podpůrčí doba u peněžitě pomoci v mateřství činí

- a) 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila,
- b) 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 28 týdnů podpůrčí doby peněžitá pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- c) 22 týdnů u pojištěnce uvedeného v § 32 odst. 1 písm. b) až e),
- d) 31 týdnů u pojištěnce, který z důvodu uvedeného v § 32 odst. 1 písm. b) až e) pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby peněžitá pomoc v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

§ 34

Počátek a ukončení podpůrčí doby u peněžitě pomoci v mateřství

(1) Podpůrčí doba u peněžitě pomoci v mateřství začíná nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává

- a) dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu; pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, začíná podpůrčí doba od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu,
- b) dnem porodu, pokud k porodu došlo před počátkem podpůrčí doby uvedené v písmenu a),
- c) dnem převzetí dítěte pojištěncem do péče v případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. b) až e). V případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se přitom za den převzetí dítěte do péče považuje den prvního převzetí dítěte do péče; to platí i v případě, kdy pojištěnec převzal péči o totéž dítě opakovaně.

(2) Podpůrčí doba u peněžitě pomoci v mateřství končí uplynutím doby uvedené v § 33, nejpozději však dnem, kdy dítě dosáhlo věku uvedeného v § 32 odst. 6.

(3) Do podpůrčí doby u pojištěnce v případě uvedeném v § 32 odst. 1 písm. d) a e) se započítává doba, po kterou byla peněžité pomoci v mateřství vyplácena matce dítěte; začne-li se matce dítěte znovu vyplácet peněžité pomoci v mateřství, započítává se do její podpůrčí doby doba, po kterou byla peněžité pomoci v mateřství vyplácena pojištěnci uvedenému v § 32 odst. 1 písm. d) a e).

§ 35

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství v některých případech

(1) U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství kratší než 14 týdnů a nesmí skončit před uplynutím 6 týdnů ode dne porodu.

(2) Jestliže dítě zemřelo před uplynutím podpůrčí doby, končí podpůrčí doba uplynutím 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, pokud by neskončila dříve podle § 33 a § 34 odst. 2; ustanovení odstavce 1 není přitom dotčeno.

§ 36

Přerušování výplaty peněžité pomoci v mateřství

(1) Peněžité pomoci v mateřství se nevyplácí

- a) matce dítěte za dobu, po kterou má na základě dohody uvedené v § 32 odst. 1 písm. e) nárok na peněžité pomoci v mateřství pojištěnec, s nímž matka dítěte uzavřela tuto dohodu,
- b) pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo ze zdravotních důvodů převzato do ústavní péče zdravotnického zařízení a pojištěnec v této době vykonává v pojištěné činnosti, ze které je peněžité pomoci v mateřství poskytována, práci nebo samostatnou výdělečnou činnost,
- c) pojištěnci za dobu, po kterou nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění, pro které byl uznán dočasně práce neschopným [§ 57 odst. 1 písm. e)], a dítě bylo z tohoto důvodu v péči jiné fyzické osoby nebo právnické osoby,
- d) za dobu, po kterou pojištěnka nepečuje o narozené dítě, a dítě bylo z tohoto důvodu svěřeno do péče nahrazující péči rodičů nebo do ústavní péče,
- e) pojištěnci za dobu, po kterou dítě bylo v ústavní péči z jiných než zdravotních důvodů na straně dítěte nebo pojištěnce.

(2) Pominou-li důvody uvedené v odstavci 1, pro které se peněžité pomoci v mateřství pojištěnci nevyplácela, pokračuje se ve výplatě peněžité pomoci v mateřství, popřípadě se zahájí její výplata, až do uplynutí podpůrčí doby, s tím, že jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. b) a c), prodlužuje se pojištěnci podpůrčí doba o dobu, po kterou se mu peněžité pomoci v mateřství nevyplácela, a jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. a), d) a e), započítává se doba, po kterou se peněžité pomoci v mateřství pojištěnci nevyplácela, do jeho podpůrčí doby. Ustanovení § 34 odst. 2 a 3 přitom není větou první dotčeno. Dohodu uvedenou v § 32 odst. 1 písm. e) může pojištěnec nebo matka dítěte zrušit též jednostranně; ustanovení § 32 odst. 7 o ověření podpisu platí přitom obdobně.

Díl 3
Výše peněžité pomoci v mateřství

§ 37

Výše peněžité pomoci v mateřství za kalendářní den činí 70 % denního vyměřovacího základu.

Díl 4
Společné ustanovení o peněžité pomoci v mateřství

§ 38

- Za rozhodnutí příslušného orgánu podle § 32 odst. 1 písm. b) se považuje
- a) rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče²³⁾,
 - b) rozhodnutí soudu o osvojení dítěte²⁴⁾,
 - c) rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí o svěřeni dítěte do péče budoucího osvojitele²⁵⁾,
 - d) rozhodnutí soudu o ustanovení fyzické osoby poručníkem²⁶⁾, pokud poručník o dítě osobně pečuje,
 - e) rozhodnutí soudu o svěřeni dítěte do pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu²⁷⁾,
 - f) rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí o svěřeni dítěte do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem²⁸⁾,
 - g) rozhodnutí soudu o předběžném opatření o péči o dítě²³⁾,
 - h) podání návrhu soudu na zahájení soudního řízení o ustanovení fyzické osoby poručníkem dítěte, jestliže tato osoba o dítě osobně pečuje a nemá k němu vyživovací povinnost, a to po dobu, po kterou probíhá toto soudní řízení.

Hlava V
Ošetřovné

Díl 1
Podmínky nároku na ošetřovné

§ 39

(1) Nárok na ošetřovné má zaměstnanec, který nemůže vykonávat v zaměstnání práci z důvodu

- a) ošetřování
 1. dítěte mladšího 10 let, pokud toto dítě onemocnělo nebo utrpělo úraz, nebo
 2. jiného člena domácnosti²⁹⁾, jehož zdravotní stav z důvodu nemoci nebo úrazu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo členky domácnosti, která porodila, jestliže její stav v době bezprostředně po porodu vyžaduje nezbytně ošetřování jinou fyzickou osobou, nebo

²³⁾ § 45 zákona o rodině.

²⁴⁾ § 63 a 74 zákona o rodině.

²⁵⁾ § 19 odst. 1 písm. a) zákona č. 359/1999 Sb.

²⁶⁾ § 78 zákona o rodině.

²⁷⁾ § 45a zákona o rodině.

²⁸⁾ § 19 odst. 1 písm. b) zákona č. 359/1999 Sb.

²⁹⁾ § 115 občanského zákoníku.

b) péče o dítě mladší 10 let, protože

1. školské zařízení nebo zvláštní dětské zařízení, popřípadě jiné obdobné zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo škola, jejímž je žákem, jsou uzavřeny z nařízení příslušného orgánu z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii nebo jiné nepředvídané události,
2. dítě nemůže být pro nařízenou karanténu v péči školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, popřípadě jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož denní nebo týdenní péči dítě jinak je, nebo docházet do školy, nebo
3. fyzická osoba, která jinak o dítě pečuje, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

(2) Podmínkou nároku na ošetrovné je, že osoba uvedená v odstavci 1 žije se zaměstnancem v domácnosti; to neplatí v případě ošetřování nebo péče o dítě mladší 10 let rodičem. Pro účely tohoto zákona se v případě rozvodu manželství a svěřeni dítěte soudem do společné nebo do střídavé výchovy³⁰⁾ obou rodičů za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

(3) Zaměstnanec nemá nárok na ošetrovné z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na poskytování peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu³¹⁾; to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c), porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

(4) V témže případě ošetřování (péče) náleží ošetrovné jen jednou a jen jednomu z oprávněných nebo postupně dvěma oprávněným, jestliže se v témže případě ošetřování (péče) vystřídají. Vystřídání podle věty první je možné jen jednou; u zaměstnance, který takto převzal ošetřování (péči), se podmínky nároku na ošetrovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče). Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

(5) Nárok na ošetrovné nemají

- a) příslušníci,
- b) zaměstnanci činní na základě dohody o pracovní činnosti,
- c) domácí zaměstnanci,
- d) dobrovolní pracovníci pečovatelské služby,
- e) odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce,
- f) pojištěnci, kteří jsou žáky nebo studenty, ze zaměstnání, které spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- g) zaměstnanci účastní pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
- h) zahraniční zaměstnanci.

Díl 2

Podpůrcí doba u ošetrovného

§ 40

(1) Podpůrcí doba u ošetrovného činí nejdéle

³⁰⁾ § 26 odst. 2 zákona o rodině.

³¹⁾ Zákon č. 117/1995 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- a) 9 kalendářních dnů,
- b) 16 kalendářních dnů, jde-li o osamělého zaměstnance, který má v trvalé péči aspoň jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku.

(2) Podpůrčí doba u ošetřovného počíná od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče. Věta první platí též v případě převzetí ošetřování (péče) jiným oprávněným podle § 39 odst. 4 věty druhé. Vznikla-li potřeba ošetřování (péče) dnem, v němž má zaměstnanec směnu již odpracovanou, počíná podpůrčí doba následujícím kalendářním dnem.

(3) Běh podpůrčí doby u ošetřovného se staví po dobu ústavní péče ošetřované osoby ve zdravotnickém zařízení.

(4) Jestliže v průběhu podpůrčí doby, po kterou se zaměstnanci vyplácí ošetřovné, dojde ke vzniku potřeby ošetřování jiné fyzické osoby nebo potřeby péče o jinou fyzickou osobu, nevyplácí se tomuto zaměstnanci ošetřovné, na něž vznikl nárok z tohoto důvodu, po podpůrčí dobu, po kterou trvá předchozí nárok na poskytování ošetřovného; podpůrčí doba v případě vzniku potřeby ošetřování (péče) jiné fyzické osoby se však stanoví ode dne, ve kterém tato potřeba nastala.

(5) Ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu poskytnuté zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok podle zvláštního právního předpisu, pokud potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetřovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetřovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetřování nebo péče trvala.

(6) Ošetřovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, pokud potřeba ošetřování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni, ve kterém se zaměstnanec stal účastníkem stávky.

(7) Za osamělého zaměstnance [odstavec 1 písm. b)] se pro účely ošetřovného považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem). Za osamělého zaměstnance se považuje i zaměstnanec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody v trvání nejméně jednoho roku nebo je nezvěstná a bylo zahájeno řízení o prohlášení nezvěstné manželky (manžela) za mrtvou, a tento zaměstnanec nežije s družkou (druhem).

Díl 3

Výše ošetřovného

§ 41

Výše ošetřovného za kalendářní den činí 65 % denního vyměřovacího základu.

Hlava VI
Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

Díl 1
Podmínky nároku na vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství

§ 42

(1) Nárok na vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství má

- a) těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána těhotným ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její těhotenství,
- b) zaměstnankyně, která je v období do konce devátého měsíce po porodu převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo mateřství,
- c) zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů³²⁾ zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení,
- d) těhotná příslušnice, příslušnice do konce devátého měsíce po porodu nebo příslušnice, která kojí, jestliže podle zvláštních právních předpisů³³⁾ byla odvolána z dosavadního služebního místa, neboť to vyžaduje její bezpečnost a ochrana zdraví při práci, a byla ustanovena na jiné služební místo,

pokud dosahuje bez svého zavinění nižšího započitatelného příjmu, než před tímto převedením na jinou práci nebo ustanovením na jiné služební místo. Ke snížení započitatelného příjmu z důvodu kratší pracovní doby nebo doby služby se nepřihlíží.

(2) Nárok na vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství má za podmínek uvedených v odstavci 1 také těhotná zaměstnankyně nebo příslušnice činná v uměleckém oboru, která je převedena na jinou práci nebo ustanovena na jiné služební místo, protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.

(3) Pro účely nároku na vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se považuje za převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo také úprava pracovních podmínek spočívající

- a) ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací, kterým se odstraní příčiny, na základě kterých je taková práce zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo která ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení,
- b) v přeložení k výkonu práce do jiného místa nebo k převedení na jiné pracoviště z důvodu, že práce na dosavadním pracovišti je zakázána těhotným ženám, matkám do konce

³²⁾ § 37 odst. 1 písm. b) a § 153 zákoníku práce.
§ 100 služebního zákona.

Vyhláška č. 288/2003 Sb., kterou se stanoví práce a pracoviště, které jsou zakázány těhotným ženám, kojícím ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu a mladistvým, a podmínky, za nichž mohou mladiství výjimečně tyto práce konat z důvodu přípravy na povolání.

³³⁾ § 25 odst. 3 a 6 a § 85 odst. 1 zákona č. 361/2003 Sb.
§ 41 odst. 6 zákona č. 221/1999 Sb.

Vyhláška č. 432/2004 Sb., kterou se stanoví seznam činností zakázaných těhotným příslušnicím, příslušnicím do konce devátého měsíce po porodu a příslušnicím, které kojí.

- devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám, nebo ohrožuje těhotenství ženy, její zdraví, mateřství nebo kojení,
- c) ve zproštění výkonu noční práce (služby v noci).

(4) Nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství nemá zaměstnankyně, pokud je

- a) činná na základě dohody o pracovní činnosti,
b) odsouzenou ve výkonu trestu odnětí svobody zařazenou do práce,
c) účastna pojištění z důvodu výkonu zaměstnání malého rozsahu,
d) dobrovolnou pracovníci pečovatelské služby,
e) žákyní nebo studentkou, pokud zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
f) zahraničním zaměstnancem.

Díl 2

Podpůrčí doba u vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

§ 43

(1) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo. Těhotné zaměstnankyni nebo příslušnici se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(2) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se nevyplácí za kalendářní dny, ve kterých zaměstnankyně nebo příslušnice

- a) byla dočasně práce neschopnou nebo jí byla nařízena karanténa,
b) ošetřovala dítě mladší 10 let nebo o ně pečovala nebo ošetřovala jiného člena domácnosti z důvodů uvedených v § 39 odst. 1,
c) měla pracovní volno bez náhrady příjmu nebo služební volno, za které nebyl poskytnut služební příjem nebo plat,
d) měla neomluvenou nepřítomnost v práci, a to i po část kalendářního dne,
e) byla účastnicí stávků,
f) byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Díl 3

Výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

§ 44

(1) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se stanoví jako rozdíl mezi denním vyměřovacím základem zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci nebo ustanovení příslušnice na jiné služební místo a průměrem jejích započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení nebo ustanovení.

(2) Průměr započitatelných příjmů podle odstavce 1 se zjistí tak, že se dosažený příjem za jednotlivý kalendářní měsíc vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci, s výjimkou dnů uvedených v § 43 odst. 2.

(3) Podle odstavců 1 a 2 se postupuje i v případech, že k převedení na jinou práci nebo ustanovení na jiné služební místo nebo ke skončení tohoto převedení nebo ustanovení došlo v průběhu kalendářního měsíce.

Hlava VII **Společná ustanovení o dávkách**

Díl 1 **Nárok na dávky a na jejich výplatu**

§ 45

Nárok na dávku

Nárok na dávku vzniká dnem splnění podmínek stanovených tímto zákonem.

§ 46

Nárok na výplatu dávky

(1) Nárok na výplatu dávky vzniká splněním podmínek stanovených tímto zákonem pro vznik nároku na dávku a na její výplatu a uplatněním nároku na výplatu způsobem stanoveným tímto zákonem.

(2) Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží. Lhůta podle věty první neplyne po dobu řízení o dávce a po dobu, po kterou fyzické osobě, která musela mít opatrovníka, nebyl opatrovník ustanoven.

§ 47

Vzdání se nároku na výplatu dávky

(1) Pojištěnec se může na základě písemného prohlášení podaného plátcí dávky vzdát nároku na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství a ošetřovného. Pojištěnka, která dítě porodila, se může vzdát nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství nejdříve po uplynutí 14 týdnů podpůrní doby, ne však dříve, než uplyne 6 týdnů ode dne porodu. V prohlášení podle věty první musí být uveden den, od kterého se pojištěnec vzdává nároku na výplatu dávky. Vzdáním se nároku podle věty první zaniká nárok na výplatu dávky až do konce podpůrní doby. Za vzdání se nároku podle věty první se však nepovažuje uzavření dohody podle § 32 odst. 1 písm. e) nebo její zrušení podle § 36 odst. 2 věty třetí.

(2) Nároku na výplatu dávky se nelze vzdát za období, za které již byla dávka vyplacena, a v případech, kdy jsou z dávky prováděny srážky podle správního nebo soudního rozhodnutí nebo na základě dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce nebo regresní náhrady (§ 126).

Díl 2 **Souběh nároků na výplatu dávek**

§ 48

(1) Vznikne-li z jednoho pojištění současně nárok na výplatu více dávek, má

- a) nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství přednost před nárokem na výplatu ostatních dávek; ustanovení § 36 odst. 1 písm. c) a § 57 odst. 1 písm. e) tím není přitom dotčeno,
- b) nárok na výplatu nemocenského přednost před nárokem na výplatu ošetřovného.

(2) Vznikne-li z jednoho pojištění nárok na výplatu nemocenského z důvodu dočasné pracovní neschopnosti v době, kdy pojištěnci trvá nárok na výplatu nemocenského z důvodu karantény, vyplácí se nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti až po ukončení podpůrné doby u nemocenského z důvodu karantény; to platí i naopak.

(3) Vznikne-li v případě souběhu více pojištění nárok na výplatu různých dávek, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, nesmí být úhrn dávek za kalendářní den vyšší než by činila výše nemocenského vypočteného z vyměřovacího základu ve výši třetí redukční hranice; je-li úhrn dávek vyšší, snižuje se nejdříve ošetřovné a poté nemocenské tak, aby úhrn dávek tuto výši nemocenského nepřesáhl. Peněžitá pomoc v mateřství se podle věty první nesnižuje.

Díl 3

Přechod nároku na dávky a jejich výplatu

§ 49

Nárok na dávku a nárok na výplatu dávky nelze postoupit ani dát do zástavy.

§ 50

Dohodu o srážkách z vyplácených dávek nelze uzavřít, s výjimkou dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce nebo regresní náhrady (§ 126).

§ 51

(1) Zemřel-li pojištěnec po vzniku nároku na dávku, přechází nárok na výplatu částek dávky, které nebyly pojištěnci vyplaceny, postupně na manžela (manželku), děti a rodiče, jestliže žili s pojištěncem v době jeho smrti v domácnosti, pokud pojištěnec splňoval podmínky nároku na výplatu dávky; tyto osoby vstupují též do řízení o dávce. Pokud pojištěnec neuplatnil nárok na výplatu dávky, mohou tento nárok uplatnit osoby uvedené ve větě první.

(2) Nároky přecházející na osoby uvedené v odstavci 1 nejsou předmětem dědictví; předmětem dědictví se stávají, není-li těchto osob.

Díl 4

Změna nároku na dávky a jejich výplatu

§ 52

Zjistí-li se, že

- a) nárok na dávku nebo na její výplatu zanikl, dávka se odejme nebo se její výplata zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byla vyplacena,
- b) dávka byla přiznána nebo je vyplácena v nižší částce, než v jaké náleží, nebo byla neprávem odepřena anebo byla přiznána od pozdějšího data, než od jakého náleží, dávka

- se zvýší nebo přizná, a to ode dne, od něhož dávka nebo její zvýšení náleží, pokud nárok na výplatu dávky nezanikl podle § 46 odst. 2,
- c) dávka byla přiznána nebo je vyplácena ve vyšší částce, než v jaké náleží, nebo byla přiznána nebo se vyplácí neprávem, dávka se sníží nebo odejme nebo se její výplata zastaví, a to ode dne následujícího po dni, jímž uplynulo období, za které již byla vyplácena,
 - d) se změnily skutečnosti rozhodné pro výši dávky nebo pro nárok na její výplatu, postupuje se obdobně podle ustanovení písmene b) nebo c).

ČÁST ČTVRTÁ

POSUZOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU PRO ÚČELY POJIŠTĚNÍ

Hlava I Základní ustanovení

§ 53

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

- a) dočasné pracovní neschopnosti,
- b) pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby,
- c) zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrového a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství.

(2) Posuzování zdravotního stavu

- a) podle odstavce 1 písm. a) a c) provádí ošetřující lékař (§ 54), popřípadě ve stanovených případech (§ 75 a 80) příslušné orgány nemocenského pojištění svými lékaři,
- b) podle odstavce 1 písm. b) provádějí příslušné orgány nemocenského pojištění svými lékaři.

§ 54

Ošetřující lékař

(1) Ošetřujícím lékařem se pro účely tohoto zákona rozumí zdravotnické zařízení, které svými lékaři poskytuje pojištěnci nebo jiné posuzované osobě ambulantní, ústavní nebo lázeňskou péči, s výjimkou zařízení záchranné služby a pohotovostní služby, a zařízení závodní preventivní péče při ošetřování pojištěnce v rámci první pomoci, pokud má oprávnění k léčebné péči. Ošetřujícím lékařem se pro účely nemocenského pojištění u vojáků z povolání rozumí resortní zdravotnické zařízení podle zvláštního právního předpisu³⁴⁾.

(2) Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti³⁵⁾.

(3) Posuzovat zdravotní stav pro účely pojištění není oprávněn ošetřující lékař, popřípadě lékař uvedený v § 79 odst. 1 písm. c) části věty za středníkem, po dobu zákazu stanoveného orgánem nemocenského pojištění podle § 79 odst. 1 písm. c).

³⁴⁾ § 11 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů.

³⁵⁾ § 18 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb.

Hlava II
Posuzování dočasné pracovní neschopnosti

Díl 1
Základní pojmy

§ 55

Dočasná pracovní neschopnost

(1) Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchu zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci

- a) vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost,
- b) plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu³⁶⁾, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání, nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti.

(2) Za dočasnou pracovní neschopnost se nepovažuje ošetřování pojištěnce

- a) v nočním sanatoriu,
- b) v době detoxikace po požití alkoholu, omamných nebo psychotropních látek, s výjimkou případů, kdy pojištěnec požil tyto látky bez vlastního zavinění,
- c) při poskytování zdravotní péče v osobním zájmu z kosmetických nebo estetických důvodů za úhradu pojištěncem.

(3) Dočasnou pracovní neschopnost pojištěnce, který vykonává několik pojištěných činností, posuzuje ošetřující lékař pro každou pojištěnou činnost samostatně.

(4) Pokud pojištěnci po ukončení dočasné pracovní neschopnosti vznikne v následujícím kalendářním dni další dočasná pracovní neschopnost, považuje se tato dočasná pracovní neschopnost za pokračování předcházející dočasné pracovní neschopnosti.

§ 56

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

(1) Režim dočasné práce neschopného pojištěnce stanoví ošetřující lékař při rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Režim dočasné práce neschopného pojištěnce může být ošetřujícím lékařem změněn v souladu se změnou zdravotního stavu.

(2) Režim dočasné práce neschopného pojištěnce zahrnuje

- a) stanovení léčebného režimu podle zvláštního právního předpisu³⁷⁾,
- b) povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat vycházky povolené podle písmene c); místem pobytu dočasné práce neschopného pojištěnce je místo, které pojištěnec sdělil ošetřujícímu lékaři při vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo místo, na které změnil pobyt v souladu s odstavcem 3,
- c) povolení vycházek, včetně jejich rozsahu a doby, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tyto vycházky nevyklučuje,

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

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

- d) povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty druhé a třetí, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tuto změnu nevylučuje,
- e) provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje úřad práce.

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

(4) O povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby [odstavec 2 písm. c)] a o změně místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty druhé a třetí rozhoduje ošetřující lékař; o změně místa pobytu rozhoduje ošetřující lékař jen na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce. Pokud dočasně práce neschopný pojištěnec požádá o povolení vycházek nebo změny jejich rozsahu a doby nebo o povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti na dobu delší než 3 kalendářní dny nebo do ciziny a ošetřující lékař vycházky nebo jejich změnu nebo změnu místa pobytu nepovolí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí o tomto nepovolení, jen pokud pojištěnec vydání tohoto rozhodnutí požaduje. Na rozhodnutí týkající se vycházek a povolení změny místa pobytu ošetřujícím lékařem a na další postup se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

(5) O změnu místa pobytu pojištěnec nežádá a ošetřující lékař o ní nerozhoduje v případě, jde-li o změnu místa pobytu v souvislosti s poskytováním ústavní péče nebo lázeňské péče; tuto změnu hlásí pojištěnec ošetřujícímu lékaři při propouštění z ústavní péče nebo lázeňské péče.

Díl 2

Posuzování dočasné pracovní neschopnosti

§ 57

Vznik dočasné pracovní neschopnosti

(1) Ošetřující lékař rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

- a) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav pro nemoc nebo úraz (dále jen „nemoc“) nedovoluje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání podle zvláštního právního předpisu³⁶⁾, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- b) pojištěnce, který byl přijat do ústavní péče v nemocnici nebo odborném léčebném ústavu (dále jen „ústavní péče“) nebo kterému byla na základě veřejného zdravotního pojištění poskytnuta komplexní lázeňská péče³⁹⁾,

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

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

- c) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče⁴⁰⁾, s výjimkou pojištěnce, který má nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství,
- d) pojištěnce, který nemůže pro poškození nebo ztrátu ortopedické nebo kompenzační pomůcky vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě, jde-li o vznik dočasné pracovní neschopnosti v ochranné lhůtě, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- e) pojištěnce v době nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství, jestliže mu závažné dlouhodobé onemocnění znemožňuje pečovat o dítě; dlouhodobým onemocněním se pro účely tohoto zákona rozumí takové onemocnění, které podle poznatků lékařské vědy má trvat déle než jeden měsíc,
- f) pojištěnky, která doložila potvrzením orgánu nemocenského pojištění, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, a to od počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu.

(2) Dočasná pracovní neschopnost začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil, pokud se dále nestanoví jinak.

(3) Ošetřující lékař může v případě, že pojištěnec nemohl navštívit ošetřujícího lékaře nebo v jiných odůvodněných případech rozhodnout, že dočasná pracovní neschopnost pojištěnce vznikla i přede dnem uvedeným v odstavci 2; za období delší než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil, však může ošetřující lékař tak učinit jen po předchozím písemném souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění uděleného na základě žádosti ošetřujícího lékaře. Pokud ošetřující lékař rozhodl o tom, že dočasná pracovní neschopnost vznikla v období delším než 3 kalendářní dny přede dnem, v němž dočasnou pracovní neschopnost zjistil, bez souhlasu příslušného orgánu nemocenského pojištění, má se za to, že dočasná pracovní neschopnost trvá pouze 3 kalendářní dny přede dnem, v němž ji zjistil.

(4) Nejistí-li ošetřující lékař po vyšetření důvody k rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, avšak pojištěnec požaduje vydání rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, vydá ošetřující lékař rozhodnutí o tom, že dočasná pracovní neschopnost nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o rozhodování při výkonu zdravotní péče. Tento zvláštní právní předpis platí též pro postup v případě, kdy pojištěnec nesouhlasí s datem vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo s tím, že byla uznána jeho dočasná pracovní neschopnost.

(5) Ošetřující lékař, který rozhodl o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a tato neschopnost byla ukončena rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění (§ 75), může rozhodnout o vzniku dočasné pracovní neschopnosti téhož pojištěnce v období 7 dnů po ukončení předchozí dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutím tohoto orgánu pro stejnou nebo obdobnou nemoc, s výjimkou akutního vzplanutí téže nemoci, pouze s předchozím písemným souhlasem tohoto orgánu uděleným na základě žádosti ošetřujícího lékaře.

§ 58

Průběh dočasné pracovní neschopnosti

(1) V průběhu dočasné pracovní neschopnosti ošetřující lékař posuzuje, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný a zda se pracovní schopnost pojištěnce obnovila.

⁴⁰⁾ § 25 zákona č. 48/1997 Sb.

Za stabilizovaný se pro účely tohoto zákona považuje takový zdravotní stav, který se ustálil na určité úrovni zdraví a pracovní schopnosti, která umožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní nebo jinou pojištěnou činnost bez zhoršení zdravotního stavu, a který další léčení již podstatně nemůže ovlivnit; udržení stabilizace zdravotního stavu může být přitom podmíněno zavedením určité léčby nebo pracovních omezení.

(2) Ošetřující lékař stanoví se zřetelem na zdravotní stav pojištěnce termín příštího lékařského ošetření nebo kontroly. Tento termín ošetřující lékař vyznačuje na rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti.

(3) Prokáže-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemůže dostavit k ošetření nebo kontrole v den stanovený podle odstavce 2, stanoví ošetřující lékař náhradní termín.

(4) Prokázal-li pojištěnec existenci vážných důvodů, pro které se nemohl dostavit k ošetření nebo kontrole v den stanovený podle odstavce 2, ošetřující lékař vydá nové rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Tato dočasná pracovní neschopnost se považuje za pokračování předchozí dočasné pracovní neschopnosti.

§ 59

Ukončování dočasné pracovní neschopnosti

- (1) Ošetřující lékař rozhodne o ukončení dočasné pracovní neschopnosti
- a) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem od tohoto vyšetření,
 - b) pojištěnce, jestliže uplynulo alespoň 180 dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti a vyšetřením zjistí, že jeho zdravotní stav je stabilizovaný,
 - c) pojištěnce při ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče, je-li splněna podmínka uvedená v písmenu a),
 - d) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do ústavní péče, při ukončení ústavní péče tohoto dítěte nebo při ukončení pobytu tohoto pojištěnce v zařízení, do jehož ústavní péče bylo toto dítě přijato,
 - e) pojištěnce, který po opravě nebo opatření nové ortopedické nebo kompenzační pomůcky může vykonávat dosavadní pojištěnou činnost,
 - f) pojištěnky, která má nárok na peněžitou pomoc v mateřství, k počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, pokud pojištěnka nezačala pobírat peněžitou pomoc v mateřství dříve,
 - g) pojištěnce, kterému závažné dlouhodobé onemocnění znemožňovalo pečovat o dítě, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav opět umožňuje pečovat o dítě,
 - h) pojištěnky, která byla v dočasné pracovní neschopnosti v souvislosti s těhotenstvím a porodem podle § 57 odst. 1 písm. f), uplynutím šestého týdne po porodu, pokud není nadále dočasně práce neschopna z jiných důvodů,
 - i) pojištěnce, jestliže vyšetřením zjistí, že mu jeho zdravotní stav umožňuje plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
 - j) pojištěnce, který se nedostaví k lékařskému ošetření nebo kontrole zdravotního stavu v den, který je vyznačen na rozhodnutí podle § 58 odst. 2, aniž by pojištěnec prokázal

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

- k) pojištěnce, který byl uznán plně nebo částečně invalidní, a to nejpozději třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán plně nebo částečně invalidní; lékař okresní správy sociálního zabezpečení je povinen neprodleně ošetřujícího lékaře o dni uznání plné nebo částečné invalidity písemně informovat. Byl-li pojištěnec uznán plně nebo částečně invalidní na základě výsledku soudního řízení o žalobě, ošetřující lékař ukončí dočasnou pracovní neschopnost nejpozději do 10 dnů po písemném vyrozumění orgánem, který vydal rozhodnutí o plném nebo částečném invalidním důchodu, o výsledku tohoto řízení,
- l) pojištěnce, který je poživatelem starobního důchodu a jehož pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož v době dočasné pracovní neschopnosti vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, a to nejpozději dnem, kterým podle písemného oznámení orgánu nemocenského pojištění byla ukončena výplata nemocenského, pokud k ukončení dočasné pracovní neschopnosti nedojde dříve podle písmen a) až e) nebo j).

(2) Ošetřující lékař dočasnou pracovní neschopnost neukončí podle odstavce 1 písm. k) u pojištěnce, který byl uznán částečně invalidní, pokud u tohoto pojištěnce po dni, v němž byl uznán částečně invalidní, nastala nebo trvá jiná porucha zdraví, než která byla důvodem uznání dočasné pracovní neschopnosti, anebo nastaly nebo trvají jiné důvody, které by odůvodňovaly uznání dočasné pracovní neschopnosti, a tato porucha nebo tyto důvody neumožňují pojištěnci vykonávat pojištěnou činnost nebo plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, jestliže pojištěná činnost skončila, a to i když pojištěnec uchazečem o zaměstnání není; v tomto případě dočasná pracovní neschopnost pokračuje dále. Ošetřující lékař je povinen stanovit den, od něhož dočasná pracovní neschopnost pokračuje z důvodů uvedených ve větě první.

(3) Na postup při nesouhlasu pojištěnce s rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti podle odstavců 1 a 2 se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

§ 60

Rozhodnutí ve věcech dočasné pracovní neschopnosti

Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, které po dobu dočasné pracovní neschopnosti slouží též jako průkaz dočasně práce neschopného pojištěnce, rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce vydává ošetřující lékař na předepsaných tiskopisech. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy⁴¹⁾ nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

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

Díl 3
Povinnosti a oprávnění lékařů

§ 61

Povinnosti ošetřujícího lékaře

Ošetřující lékař je povinen

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

- j) potvrdit pojištěnci na předepsaném tiskopisu pro účely výplaty dávek nebo poskytování náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) v době dočasné pracovní neschopnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše 3 kalendářní dny dopředu; trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci pro účely poskytování náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni ode dne jejího vzniku,
- k) zaznamenat v rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti den převzetí pojištěnce do své péče a den propuštění pojištěnce ze své péče, den nástupu do ústavní péče a den ukončení ústavní péče a den dalšího ošetření nebo kontroly; pokud pojištěnci při propuštění z ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče jeho zdravotní stav neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, popřípadě netrvá-li již tato činnost, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, stanovit termín, do kterého je pojištěnec povinen dostavit se ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do pátého kalendářního dne ode dne ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče,
- l) informovat písemně o vzniku a ukončení dočasné pracovní neschopnosti lékaře, který registruje pojištěnce⁴²⁾, a to do 7 kalendářních dnů, uzná-li pojištěnce dočasně práce neschopným jiný ošetřující lékař než jeho registrující lékař,
- m) rozhodnout o ukončení dočasné pracovní neschopnosti v případech uvedených v § 59 odst. 1 v den, ve kterém zjistil, že netrvají důvody dočasné pracovní neschopnosti,
- n) oznámit pojištěnci a příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu změnu diagnózy nemoci, která odůvodňuje dočasnou pracovní neschopnost, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy o této změně rozhodl,
- o) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění a zaměstnavateli porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v následující pracovní den po dni, kdy se dozvěděl o tomto porušení,
- p) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování dočasné pracovní neschopnosti, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce nebo zaměstnancům zaměstnavatele pověřeným k provedení této kontroly na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to včetně stanoveného režimu dočasně práce neschopného pojištěnce v rozsahu, ve kterém jsou tito zaměstnanci oprávněni kontrolovat dodržování tohoto režimu,
- q) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu propuštění dočasně práce neschopného pojištěnce ze své péče a převzetí dočasně práce neschopného pojištěnce z péče jiného ošetřujícího lékaře do své péče, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k této skutečnosti došlo,
- r) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění změnu sídla zdravotnického zařízení, popřípadě změnu svého pracoviště,
- s) předat zařízení závodní preventivní péče na jeho vyžádání zprávu o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o průběhu a předpokládané délce trvání dočasné pracovní neschopnosti; předat zařízení závodní preventivní péče zprávu o zdravotním stavu dočasně neschopného pojištěnce vždy, kdy je důvodný předpoklad, že v souvislosti s nemocí dojde ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní zaměstnání,

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

- t) zabezpečit příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím a sdělit neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění ztrátu, zničení nebo poškození předepsaných tiskopisů,
- u) vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu dočasné pracovní neschopnosti včetně záznamů o výsledku vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři a vyplňovat potřebné údaje na předepsaných tiskopisech; do této dokumentace založit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, které pojištěnec odevzdal podle § 64 odst. 1 písm. l),
- v) sdělit zaměstnavateli dočasně práce neschopného pojištěnce na jeho žádost informace uvedené v § 65 odst. 2 písm. b),
- w) vystavit ve stanovených případech doklady nebo tiskopisy v souladu s právem Evropských společenství a s mezinárodními smlouvami,
- x) informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu nemá oprávnění rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti [§ 79 odst. 1 písm. c)].

§ 62

Povinnosti zařízení závodní preventivní péče

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

§ 63

Oprávnění ošetřujících lékařů a zařízení závodní preventivní péče

(1) Ošetřující lékař je při posuzování zdravotního stavu pro účely dočasné pracovní neschopnosti oprávněn požadovat

- a) součinnost lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění při stanovení a kontrole režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a při hodnocení zdravotního stavu a průběhu nemoci,
- b) od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o průměrné době trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti pro jednotlivé diagnózy a odbornosti ošetřujícího lékaře v regionálním a celostátním průměru za uplynulý kalendářní rok,
- c) informace od zaměstnavatele o pracovním zařazení, náplni práce a pracovních podmínkách pojištěnce a o zařízení závodní preventivní péče,
- d) od příslušného orgánu nemocenského pojištění informace o čerpání podpůrčí doby pro poskytování nemocenského u dočasně práce neschopného pojištěnce,
- e) od zařízení závodní preventivní péče vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání, a to ve lhůtě stanové v § 62,
- f) od jiných subjektů informace o lhůtě stanovené k opravě ortopedické nebo kompenzační pomůcky a další informace, jež jsou v přímém vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti.

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

Díl 4

Povinnosti a oprávnění dočasně práce neschopného pojištěnce

§ 64

(1) Pojištěnec, který je dočasně práce neschopný, je povinen

- a) dodržovat režim dočasně práce neschopného pojištěnce,
- b) umožnit příslušnému orgánu nemocenského pojištění a v rozsahu uvedeném v § 65 odst. 2 písm. c) též zaměstnavateli kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce; při této kontrole je dočasně práce neschopný pojištěnec povinen prokázat svou totožnost a předložit rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- c) dostavit se v určeném termínu k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři příslušného orgánu nemocenského pojištění ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti,
- d) předkládat lékaři příslušného orgánu nemocenského pojištění doklady potřebné ke kontrole posouzení zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a za tím účelem též prokázat svou totožnost,
- e) podrobit se na výzvu orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu lékařem orgánu nemocenského pojištění a vyšetření ve zdravotnickém zařízení, které určí orgán nemocenského pojištění, je-li to potřebné ke kontrole posuzování podle § 74 nebo posuzování podle § 80,
- f) oznámit příslušnému orgánu nemocenského pojištění, popřípadě zaměstnavateli, pokud kontrolu provedl zaměstnavatel, důvody své nepřítomnosti v místě pobytu v době kontroly dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni této kontroly, popřípadě po dni, kdy se o ní dozvěděl,
- g) dostavit se do určeného termínu po ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče k ošetřujícímu lékaři ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti [§ 61 písm. k)], popřípadě brání-li mu vážné důvody, projednat s ošetřujícím lékařem v této lhůtě jiný termín,
- h) sdělit ošetřujícímu lékaři při uznání dočasné pracovní neschopnosti místo pobytu, na kterém se bude v době dočasné pracovní neschopnosti zdržovat,
- i) požádat předem ošetřujícího lékaře o povolení změny místa pobytu podle § 56 odst. 3 v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud chce změnit toto místo v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě druhé a třetí,
- j) hlásit ošetřujícímu lékaři změny údajů o dosavadní pojištěné činnosti a o zaměstnavateli,
- k) doložit v případě uvedeném v § 57 odst. 1 písm. d) ošetřujícímu lékaři dobu, po kterou bude trvat oprava ortopedické nebo kompenzační pomůcky,
- l) odevzdat při ukončení dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícímu lékaři rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti,
- m) sdělit ošetřujícímu lékaři, kdo je jeho zaměstnavatelem nebo zda je osobou samostatně výdělečně činnou anebo zda je zahraničním zaměstnancem; má-li pojištěnec více zaměstnavatelů, sděluje všechny své zaměstnavatele,
- n) předat ošetřujícímu lékaři písemné prohlášení, že nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, má-li být uznána dočasná pracovní neschopnost podle § 57 odst. 1 písm. f),
- o) sdělit ošetřujícímu lékaři registrujícího lékaře a kontakt na něho,
- p) předat neprodleně zaměstnavateli rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti a rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti (karantény), potvrzení o době jejího trvání a rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a informovat zaměstnavatele o změně místa pobytu v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.

(2) Pojištěnec je oprávněn požádat příslušný orgán nemocenského pojištění o informaci o čerpání podpůrní doby pro poskytování nemocenského.

Díl 5

Povinnosti a oprávnění zaměstnavatele

§ 65

(1) Zaměstnavatel je povinen sdělit na vyžádání neprodleně příslušnému orgánu nemocenského pojištění a ošetřujícímu lékaři informace o

- a) zařízení závodní preventivní péče,
- b) pracovním zařazením, náplní práce a pracovních podmínkách dočasně práce neschopného zaměstnance.

(2) Zaměstnavatel je oprávněn

- a) dát příslušnému orgánu nemocenského pojištění podnět ke kontrole důvodnosti trvání dočasné pracovní neschopnosti a ke kontrole dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce, jde-li o jeho zaměstnance,
- b) požadovat od ošetřujícího lékaře informaci o místě pobytu zaměstnance v době dočasné pracovní neschopnosti a o rozsahu a době povolených vycházek,
- c) provést kontrolu, zda zaměstnanec v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti dodržuje povinnosti stanovené v § 56 odst. 2 písm. b).

Hlava III

Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby

§ 66

(1) Lékař orgánu nemocenského pojištění posuzuje na základě žádosti dočasně práce neschopného pojištěnce podané orgánu nemocenského pojištění, zda lze očekávat, že tento pojištěnec po uplynutí podpůrní doby nabude v krátké době pracovní schopnost (§ 27), a to i k jiné než dosavadní pojištěné činnosti.

(2) K posouzení podle odstavce 1 je orgán nemocenského pojištění oprávněn požádat ošetřujícího lékaře o vyjádření o zdravotním stavu dočasně práce neschopného pojištěnce a o předložení lékařských zpráv, nálezů a posudků a zpráv o průběhu nemoci; ošetřující lékař je povinen této žádosti vyhovět ve lhůtě 8 kalendářních dní od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

Hlava IV

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství

Díl 1

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství

§ 67

Ošetřující lékař je pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství povinen

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

- b) potvrdit na předepsaném tiskopise, že pojištěnka porodila, a den porodu, pokud se pojištěnce peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela přede dnem porodu,
- c) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. t) a w),
- d) potvrdit na předepsaném tiskopise, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění [§ 32 odst. 1 písm. d)], pro které by byla uznána dočasně práce neschopnou podle § 57 odst. 1 písm. e), kdyby byla pojištěnkou.

Díl 2

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování ošetřovného

§ 68

Vznik a zánik potřeby ošetřování nebo péče

(1) Ošetřující lékař rozhodne o vzniku potřeby ošetřování nebo péče (dále jen „potřeba ošetřování“), jestliže vyšetřením zjistí, že

- a) dítě mladší 10 let je nemocné nebo utrpělo úraz,
- b) osoba, která dovršila aspoň 10 let, je nemocná nebo utrpěla úraz a její zdravotní stav vyžaduje nezbytně ošetřování jinou osobou,
- c) žena, která porodila, vyžaduje z důvodu stavu v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetřování jinou osobou,
- d) fyzická osoba, která jinak pečuje o dítě mladší 10 let, onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace uvedené v § 57 odst. 1 písm. b) nebo c) nebo porodila, a proto nemůže o toto dítě pečovat.

(2) Potřeba ošetřování začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. Ošetřující lékař může v odůvodněných případech rozhodnout, že potřeba ošetřování vznikla dřívějším dnem než dnem uvedeným ve větě první, nejvýše však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž potřebu ošetřování zjistil.

(3) Ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby ošetřování

- a) zjistí-li vyšetřením, že potřeba ošetřování podle odstavce 1 pominula,
- b) jestliže se fyzická osoba uvedená v odstavci 1 písm. b) až d) nedostaví k ošetření nebo kontrole zdravotního stavu nebo osoba poskytující ošetřování dítěti mladšímu 10 let se nedostaví ke kontrole potřeby ošetřování s tímto dítětem, a to v den, který jí byl určen, aniž by tato osoba prokázala existenci vážných důvodů, pro které se k tomuto ošetření nebo kontrole nemohla dostavit; potřeba ošetřování se ukončí tímto dnem.

(4) Ošetřující lékař vydává na předepsaných tiskopisech rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání potřeby ošetřování. Část těchto tiskopisů, která je určena pro zaměstnavatele, nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy⁴¹⁾ nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

(5) Nejistí-li ošetřující lékař po vyšetření důvody k vydání rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, avšak pojištěnec požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá ošetřující lékař rozhodnutí, že potřeba ošetřování nevznikla; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o rozhodování při výkonu zdravotní péče. Tento zvláštní právní předpis platí též pro postup při nesouhlasu s rozhodnutím o ukončení potřeby ošetřování podle odstavce 3.

§ 69

Povinnosti ošetřujícího lékaře

- Ošetřující lékař je při posuzování potřeby ošetřování povinen
- a) rozhodnout o vzniku potřeby ošetřování v den, kdy ji zjistil,
 - b) vést evidenci jím vydaných rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování; pro náležitosti této evidence platí § 61 písm. b) přiměřeně,
 - c) předat pojištěnci, popřípadě osobě s potřebou ošetřování nebo jejímu průvodci, rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování a rozhodnutí o ukončení potřeby ošetřování, a to v den, kdy byly vydány,
 - d) odeslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění na předepsaném tiskopisu hlášení o vzniku potřeby ošetřování a hlášení o ukončení potřeby ošetřování, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku a ukončení potřeby ošetřování,
 - e) stanovit podle požadavku lékaře příslušného orgánu nemocenského pojištění termín kontroly pro účely provedení kontroly posuzování potřeby ošetřování a za tímto účelem osobu s potřebou ošetřování předvolat ke kontrole,
 - f) rozhodnout o ukončení potřeby ošetřování v případech uvedených v § 68 odst. 3 v den, kdy zjistil, že netrvá potřeba ošetřování,
 - g) poskytnout potřebnou součinnost příslušnému orgánu nemocenského pojištění při kontrole posuzování potřeby ošetřování, zejména umožnit provedení této kontroly na svém pracovišti nebo se za tím účelem dostavit na příslušný orgán nemocenského pojištění, a sdělit zaměstnancům orgánu nemocenského pojištění oprávněným provést kontrolu na požádání skutečnosti potřebné k provedení kontroly, a to v rozsahu, ve kterém je orgán nemocenského pojištění oprávněn tuto kontrolu provést,
 - h) vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu potřeby ošetřování na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,
 - i) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. t) a w),
 - j) informovat předem pojištěnce, že po stanovenou dobu nemá oprávnění rozhodovat ve věcech potřeby ošetřování [§ 79 odst. 1 písm. c)].

§ 70

Povinnosti zdravotnického zařízení

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

§ 71

Povinnosti pojištěnce

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

§ 72

Oprávnění zaměstnavatele

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

Díl 3

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

§ 73

(1) Zařízení závodní preventivní péče rozhodne o tom, že jsou dány důvody uvedené v § 42 odst. 1 pro převedení těhotné pojištěnky, pojištěnky do konce devátého měsíce po porodu nebo pojištěnky, která kojí, na jinou práci nebo jiné služební místo, jestliže vyšetřením zjistí tyto důvody; rozhodnutí vydá na předepsaném tiskopisu.

(2) Nejistí-li zařízení závodní preventivní péče při vyšetření důvody k rozhodnutí podle odstavce 1, avšak pojištěnka požaduje vydání tohoto rozhodnutí, vydá rozhodnutí o tom, že dosavadní práce nebo činnost vyplývající ze služebního zařazení nebo funkce, do níž byla ustanovena, neohrožuje její těhotenství, zdraví nebo mateřství do konce devátého měsíce po porodu nebo schopnost kojení; na toto rozhodnutí a na další postup se použije zvláštní právní předpis³⁸⁾ o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

Hlava V

**Kontrola posuzování zdravotního stavu
pro účely pojištění**

§ 74

(1) Orgán nemocenského pojištění provádí svým lékařem kontrolu

- a) správnosti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování a správnosti vedení a úplnosti zdravotnické dokumentace při tomto posuzování,
- b) plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování.

(2) Kontrola posuzování dočasné pracovní neschopnosti se provádí na pracovišti ošetřujícího lékaře nebo na jiném místě určeném lékařem orgánu nemocenského pojištění, a to zpravidla za osobní účasti posuzovaného pojištěnce; lékař orgánu nemocenského pojištění může určit, v kterých případech není přítomnost posuzovaného pojištěnce potřebná. To platí obdobně i pro kontrolu posuzování potřeby ošetřování.

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

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

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

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

(6) Pokud nastanou důvody k provedení mimořádné kontroly posuzování zdravotního stavu pro účely nemocenského pojištění, je orgán nemocenského pojištění povinen o tom vyrozumět ošetřujícího lékaře nejpozději 2 pracovní dny přede dnem kontroly.

§ 75

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

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

Hlava VI

Kontrola dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce

§ 76

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

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

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

(4) Za nesplnění povinností součinnosti při kontrole podle § 64 odst. 1 písm. b) může orgán nemocenského pojištění uložit pojištěnci pořádkovou pokutu do výše 10 000 Kč.

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

Hlava VII

Součinnost zdravotnických zařízení a fyzických a právnických osob

§ 77

(1) Zdravotnická zařízení jsou povinna na žádost orgánu nemocenského pojištění za úhradu

- a) provést vyšetření zdravotního stavu osoby, která je povinna se tomuto vyšetření podrobit podle § 64 odst. 1 písm. e), pro účely posuzování dočasné pracovní neschopnosti nebo kontroly posuzování dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby a vyšetření zdravotního stavu osoby pro účely posuzování potřeby ošetřování,
- b) zpracovat lékařské podklady v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění, jichž je třeba k posouzení zdravotního stavu a pracovní schopnosti a pro kontrolu dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování.

(2) Zdravotnická zařízení jsou povinna lékaři orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost bezplatně sdělit informace potřebné ke kontrole posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti, umožnit lékaři orgánu nemocenského pojištění nahlížení do zdravotnické dokumentace a na nezbytně nutnou dobu zapůjčit lékaři orgánu nemocenského pojištění zdravotnickou dokumentaci v rozsahu určeném orgánem nemocenského pojištění.

(3) Zdravotnické zařízení plní povinnosti podle odstavců 1 a 2 ve lhůtě určené orgánem nemocenského pojištění a není-li tato lhůta určena, do 15 kalendářních dnů ode dne, kdy obdrželo žádost.

(4) Výše úhrady za výkony podle odstavce 1 se řídí seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami⁴³⁾ a zvláštními právními předpisy⁴⁴⁾. Úhradu poskytuje ten, kdo si provedení výkonu vyžádal, a to na základě vyúčtování předloženého zdravotnickým zařízením. To platí obdobně i pro náhradu poštovného za zaslání zdravotnické dokumentace podle odstavce 2.

§ 78

Fyzické a právnické osoby, které provádějí nebo zprostředkovávají opravy ortopedických nebo kompenzačních pomůcek, mají povinnost sdělit na vyžádání bezplatně informace o lhůtě stanovené k opravě ortopedické nebo kompenzační pomůcky nebo jiné informace, jež jsou v přímém vztahu k posuzování dočasné pracovní neschopnosti, která vznikla podle § 57 odst. 1 písm. d), ošetřujícímu lékaři nebo příslušnému orgánu nemocenského pojištění.

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

⁴⁴⁾ Zákon č. 526/1990 Sb., o cenách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 265/1991 Sb., o působnosti orgánů České republiky v oblasti cen, ve znění pozdějších předpisů.

Hlava VIII

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

§ 79

(1) Orgán nemocenského pojištění je oprávněn v případě, kdy ošetřující lékař porušil své povinnosti při posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a za toto porušení mu byla pravomocně uložena pokuta podle § 138 odst. 1,

- a) upozornit zřizovatele zdravotnického zařízení nebo orgán, který rozhodl o registraci zdravotnického zařízení, a příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že ošetřující lékař porušil povinnosti stanovené mu tímto zákonem; k tomuto upozornění se přikládá opis rozhodnutí o uložení pokuty,
- b) podat podnět České lékařské komoře nebo České stomatologické komoře k zahájení disciplinárního řízení s lékařem podle zvláštního právního předpisu⁴⁵⁾; k tomuto podnětu se přikládá opis rozhodnutí o uložení pokuty. O výsledku tohoto řízení musí být orgán nemocenského pojištění příslušnou komorou do 1 měsíce od jeho skončení písemně informován,
- c) stanovit ošetřujícímu lékaři zákaz rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování na dobu až 2 let, pokud pokuta byla uložena za správní delikt uvedený v § 138 odst. 1 písm. l) nebo pokud pokuta byla uložena za správní delikt uvedený v § 138 odst. 1 písm. m) a v období do jednoho roku od uložení této pokuty rozhodl orgán nemocenského pojištění podle § 75 odst. 1 znovu o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování, a ošetřující lékař byl na možnost stanovení tohoto zákazu písemně upozorněn; je-li ošetřujícím lékařem právnická osoba, lze uložit tento zákaz pouze tomu lékaři, který zavinil, že v tomto období do jednoho roku bylo znovu rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování.

(2) Orgán nemocenského pojištění je povinen upozornit příslušnou zdravotní pojišťovnu na to, že

- a) průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti lékaře stanovená za období nejméně 6 měsíců v rámci dočasných pracovních neschopností, o nichž rozhodl tentýž ošetřující lékař, se výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti zjištěného tímto orgánem,
- b) ošetřující lékař přes předchozí písemné upozornění porušuje povinnosti stanovené v § 61, 67 a 69.

§ 80

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

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

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

- a) použijí předepsané tiskopisy podle tohoto zákona, které používají ošetřující lékaři,
- b) nepoužije ustanovení § 56 odst. 4 věty třetí, § 57 odst. 4, § 59 odst. 3 a § 68 odst. 5,
- c) použije ustanovení § 75 odst. 2 věty první, jde-li o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo o ukončení potřeby ošetřování.

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

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

ČÁST PÁTÁ

ORGANIZACE A PROVÁDĚNÍ

Hlava I

Orgány nemocenského pojištění a jejich příslušnost k provádění pojištění

Díl 1

Orgány nemocenského pojištění

§ 81

(1) Pojištění provádějí příslušné orgány nemocenského pojištění.

(2) Orgány nemocenského pojištění jsou

- a) okresní správy sociálního zabezpečení⁴⁶⁾,
- b) Česká správa sociálního zabezpečení⁴⁷⁾,
- c) služební orgány,
- d) Ministerstvo práce a sociálních věcí.

(3) Služebními orgány jsou

- a) Ministerstvo obrany,
- b) Ministerstvo vnitra,
- c) Vězeňská služba České republiky,
- d) Generální ředitelství cel,
- e) Bezpečnostní informační služba,
- f) Úřad pro zahraniční styky a informace.

⁴⁶⁾ § 3 odst. 3 písm. c) a § 6 odst. 1 a 2 zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁷⁾ § 3 odst. 3 písm. b) a § 3a zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Díl 2

Příslušnost orgánů nemocenského pojištění k provádění pojištění

§ 82

Věcná příslušnost

(1) Pojištění provádějí

- a) okresní správy sociálního zabezpečení a Česká správa sociálního zabezpečení, jde-li o pojištěnce uvedené v § 5 písm. a) bodech 1, 3 až 13 a 15, s výjimkou pojištěnců vykonávajících pojištěnou činnost ve vazbě, (dále jen „zaměstnané osoby“) a o pojištěnce uvedené v § 5 písm. b),
- b) Ministerstvo obrany, jde-li o vojáky z povolání,
- c) Ministerstvo vnitra, jde-li o příslušníky Policie České republiky a příslušníky Hasičského záchranného sboru České republiky,
- d) Vězeňská služba České republiky, jde-li o příslušníky Vězeňské služby České republiky a jde-li o odsouzené ve výkonu trestu odnětí svobody zařazené do práce a pojištěnce vykonávající pojištěnou činnost ve vazbě (dále jen „odsouzené osoby“),
- e) Generální ředitelství cel, jde-li o příslušníky Celní správy České republiky,
- f) Bezpečnostní informační služba, jde-li o příslušníky Bezpečnostní informační služby,
- g) Úřad pro zahraniční styky a informace, jde-li o příslušníky Úřadu pro zahraniční styky a informace.

(2) Vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě, provádí pojištění ten orgán nemocenského pojištění, který byl příslušný k provádění pojištění z té pojištěné činnosti, z níž ochranná lhůta plyne, pokud se nestanoví jinak v odstavcích 3 nebo 4.

(3) Je-li fyzická osoba současně účastna pojištění jako pojištěnec uvedený v odstavci 1 písm. a) i jako pojištěnec uvedený v odstavci 1 písm. b) až g) a uplatňuje nárok na dávky z obou těchto pojištění, vyplácejí dávky ty orgány nemocenského pojištění, které jsou příslušné k provádění pojištění příslušníků; tyto orgány plní přitom úkoly, které má vůči pojištěncům uvedeným v odstavci 1 písm. a) okresní správa sociálního zabezpečení a které se týkají stanovení výše a výplaty dávek, krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a regresní náhrady.

(4) Kontrolu dočasné pracovní neschopnosti podle § 75 odst. 1 pojištěnce, který byl příslušníkem a jehož dočasná pracovní neschopnost vznikla po skončení služebního poměru v ochranné lhůtě, a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby (§ 66) u tohoto pojištěnce provádí okresní správa sociálního zabezpečení, a to vždy na základě žádosti příslušného služebního orgánu.

(5) V případě zákazu posuzovat zdravotní stav pro účely pojištění podle § 79 odst. 1 písm. c) stanoveného služebními orgány uvedenými v § 81 odst. 3 písm. e) nebo f) mohou tyto orgány požádat okresní správu sociálního zabezpečení, aby rozhodování ve věcech dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování převzala místo těchto služebních orgánů; okresní správa sociálního zabezpečení je povinna této žádosti vyhovět. Pojištěnce o tomto převzetí informují tyto služební orgány.

§ 83

Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení

(1) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení pro provádění

- a) pojištění zaměstnanců včetně kontroly plnění povinností zaměstnavatelů v pojištění se řídí sídlem zaměstnavatele, pokud toto sídlo je shodné s místem mzdové účtárny nebo pokud zaměstnavatel nemá mzdovou účtárnu; pokud zaměstnavatel má mzdovou účtárnu a místo mzdové účtárny není shodné se sídlem zaměstnavatele, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem mzdové účtárny,
- b) pojištění osob samostatně výdělečně činných včetně kontroly plnění jejich povinností v pojištění se řídí místem trvalého pobytu osoby samostatně výdělečně činné. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem hlášeného pobytu⁶⁾ v České republice. Nemá-li osoba samostatně výdělečně činná trvalý pobyt na území České republiky ani hlášený pobyt v České republice, řídí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení místem výkonu samostatné výdělečné činnosti; je-li několik míst výkonu samostatné výdělečné činnosti, je místně příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, v jejímž obvodu podle prohlášení osoby samostatně výdělečně činné převažuje výkon samostatné výdělečné činnosti.

(2) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení se řídí

- a) místem výkonu práce ošetřujícího lékaře, který vede pojištěnce v evidenci dočasně práce neschopných, jde-li o vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců a kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a v případech uvedených v § 79 odst. 1 písm. c) a § 84 odst. 2 písm. a) bodě 5,
- b) místem pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti určeného podle § 56 odst. 2 písm. b) a odst. 3 nebo podle § 64 odst. 1 písm. g), jde-li o kontrolu dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce, má-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky, popřípadě místem hlášeného pobytu v České republice nebo místem, kde se na území České republiky zdržuje, nemá-li pojištěnec místo trvalého pobytu na území České republiky nebo místo hlášeného pobytu, pokud nelze určit příslušnost podle odstavce 1 nebo podle písmen a) nebo b).

(3) Vznikl-li nárok na nemocenské nebo peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě, určí se místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení podle odstavce 1 tak, jako by dále trvalo pojištění, z něhož vznikl nárok na tyto dávky.

(4) Místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení v řízení o správních deliktech se řídí

- a) podle odstavce 1 písm. a), jde-li o přestupek nebo správní delikt spáchaný zaměstnavatelem nebo o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako zaměstnaná osoba,
- b) podle odstavce 1 písm. b), jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem, který přestupek spáchal jako osoba samostatně výdělečně činná,
- c) místem trvalého pobytu pojištěnce nebo jiné fyzické osoby, jde-li o přestupek spáchaný pojištěncem nebo jinou fyzickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmen a) nebo b),
- d) sídlem zdravotnického zařízení, jde-li o správní delikt spáchaný zdravotnickým zařízením,

e) sídlem právnické osoby, jde-li o správní delikt spáchaný právnickou osobou a nelze-li určit místní příslušnost podle písmen a) nebo d).

(5) Nelze-li místní příslušnost okresní správy sociálního zabezpečení určit podle odstavců 1 až 4 nebo pokud by bylo místně příslušných více okresních správ sociálního zabezpečení, stanoví Česká správa sociálního zabezpečení okresní správu sociálního zabezpečení, která bude příslušná k provádění pojištění a kontrole plnění povinností v pojištění.

(6) Ustanovení odstavců 1 až 4 se použije, nestanoví-li se v tomto zákoně jinak.

Hlava II

Úkoly a oprávnění při provádění pojištění

Díl 1

Úkoly a oprávnění orgánů nemocenského pojištění

§ 84

Úkoly okresních správ sociálního zabezpečení

(1) Okresní správy sociálního zabezpečení při provádění pojištění zaměstnaných osob a osob samostatně výdělečně činných plní úkoly stanovené tímto zákonem orgánu nemocenského pojištění, pokud nejde o úkoly, které při tomto provádění plní Česká správa sociálního zabezpečení.

(2) Okresní správy sociálního zabezpečení

- a) rozhodují v prvním stupni ve věcech pojištění podle odstavce 1, a to:
1. o vzniku, trvání a zániku pojištění, vznikl-li spor o účast na pojištění,
 2. o přiznání dávek a jejich odnětí, o zastavení výplaty dávek a o změně výše dávek,
 3. o vrácení přeplatku na dávce,
 4. o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrní doby,
 5. o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v případech uvedených v § 75 odst. 1,
 6. o regresních náhradách,
 7. o správních deliktech,
 8. o stanovení zákazu posuzovat zdravotní stav podle § 79 odst. 1 písm. c),
 9. o nevydání předchozího písemného souhlasu se změnou místa pobytu pojištěnce v době jeho dočasné pracovní neschopnosti (§ 56 odst. 3 věta třetí) a nevydání předchozího písemného souhlasu ošetřujícímu lékaři podle § 57 odst. 3 a 5,
 10. o věcech uvedených v § 80 odst. 1,
 11. v dalších případech stanovených tímto zákonem,
- b) vyplácejí dávky ve stanovených termínech,
- c) vydávají pojištěncům písemné oznámení o druhu jimi vyplácené dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou byla dávka vyplacena,
- d) vyhlašují výplatní termíny pro výplatu dávek a lhůty, do kdy nejpozději před výplatním termínem mají být předloženy doklady pro výplatu dávky,
- e) vedou evidenci spojenou s výplatou dávek,
- f) vedou evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných, jejichž pojištění provádějí, včetně evidence doby pojištění a evidence lhůt a podpůrních dob a dalších podkladů pro výplatu dávek, evidenci zaměstnanců a osob samostatně výdělečně činných

- dočasně práce neschopných a s nařízenou karanténou, a evidenci pojištěnců s nárokem na výplatu dávek podle druhu dávek,
- g) vedou evidenci rozhodnutí o porušení povinností ošetřujících lékařů spojených s posuzováním a potvrzováním zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti pro účely pojištění a umožňují ošetřujícím lékařům nahlížet do této evidence, jde-li o rozhodnutí, která se jich týkají,
 - h) vedou evidenci zaměstnavatelů, kteří spadají do jejich místní příslušnosti,
 - i) kontrolují plnění povinností zaměstnavatelů a osob samostatně výdělečně činných v pojištění,
 - j) kontrolují dodržování režimu dočasně práce neschopných pojištěnců,
 - k) vystavují ženě, která nesplňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství, na její žádost potvrzení o této skutečnosti,
 - l) upozorňují písemně ošetřujícího lékaře, zaměstnavatele a pojištěnce, jemuž se poskytuje nemocenské, na čerpání podpůrčí doby v délce 180 dní, a to alespoň 15 dní předem, a v délce 380 dní, a to alespoň 2 měsíce předem,
 - m) informují písemně osoby samostatně výdělečně činné a zahraniční zaměstnance o zániku jejich účasti na pojištění z důvodu nezaplacení pojistného na pojištění, a to nejpozději do konce kalendářního měsíce následujícího po měsíci, v němž účast na pojištění z tohoto důvodu zanikla,
 - n) poskytují ošetřujícím lékařům, zaměstnavatelům a pojištěncům bezplatně tiskopisy předepsané podle tohoto zákona,
 - o) poskytují pojištěncům a zaměstnavatelům bezplatně odborné informace o pojištění,
 - p) oznamují do 8 dnů písemně smluvnímu zaměstnavateli a smluvnímu zaměstnanci den vzniku účasti na pojištění smluvního zaměstnance, pokud jeho pojištění nevzniklo dnem zahájení práce na území České republiky,
 - q) oznamují ošetřujícímu lékaři, kterým dnem skončil nárok na nemocenské pojištění, který končí pojištěnou činnost a žádá o zahájení výplaty starobního důchodu ode dne, který spadá do doby dočasné pracovní neschopnosti,
 - r) vedou potřebnou statistiku a účetní evidenci v oblasti pojištění,
 - s) informují příslušný služební orgán o výsledku posouzení kontroly dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrčí doby v případech uvedených v § 82 odst. 4, pokud tento orgán o kontrolu nebo posouzení požádal,
 - t) předávají České správě sociálního zabezpečení údaje potřebné k vedení registru pojištěnců nemocenského pojištění (dále jen „registr pojištěnců“) a registru zaměstnavatelů.

(3) Okresní správy sociálního zabezpečení dále

- a) provádějí kontrolu vedení evidence dočasně práce neschopných pojištěnců a osob s potřebou ošetřování a kontrolu správnosti a úplnosti zdravotnické dokumentace týkající se průběhu dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování člena domácnosti ze zdravotních důvodů u ošetřujícího lékaře,
- b) provádějí kontrolu posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění a vedou evidenci zápisů o této kontrole,
- c) kontrolují plnění povinností stanovených tímto zákonem ošetřujícím lékařům,
- d) dávají dočasně práce neschopnému pojištěnci na základě jeho žádosti předchozí písemný souhlas k povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (§ 56 odst. 3 věta třetí) a ošetřujícímu lékaři předchozí písemný souhlas v případech uvedených v § 57 odst. 3 a 5,

- e) přešetřují podněty týkající se posuzování dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři podané zdravotní pojišťovnou a podněty zaměstnavatele ke kontrole důvodnosti dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování,
 - f) podávají zdravotní pojišťovně informace z oblasti posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícími lékaři, a to včetně informací o průměrné délce trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti podle odbornosti ošetřujícího lékaře a sankcí udělených ošetřujícímu lékaři, za účelem kontroly efektivního využívání a poskytování zdravotní péče hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
 - g) předávají zdravotnickému zařízení a správním úřadu, příslušným podle zvláštního právního předpisu³⁸⁾, pro účely řízení o návrhu na přezkoumání rozhodnutí a o odvolání potřebné kopie podkladů pro toto řízení, a to na jejich žádost,
 - h) nařizují vyšetření zdravotního stavu pojištěnce ve zdravotnickém zařízení, je-li to nezbytné pro posuzování zdravotního stavu a dočasné pracovní neschopnosti,
 - i) posuzují pracovní schopnost dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby,
 - j) provádějí posuzování podle § 80 odst. 1,
 - k) provádějí kontrolu dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrní doby v případech uvedených v § 82 odst. 4;
- tyto úkoly může plnit pouze lékař.

§ 85

Úkoly České správy sociálního zabezpečení

(1) Česká správa sociálního zabezpečení

- a) řídí a kontroluje činnost okresních správ sociálního zabezpečení v oblasti pojištění,
- b) rozhoduje o odvoláních ve věcech pojištění, v nichž v prvním stupni rozhodla okresní správa sociálního zabezpečení,
- c) jedná před soudem v řízení o přezkoumání rozhodnutí ve věcech pojištění,
- d) vede registr pojištěnců, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- e) vede registr zaměstnavatelů zaměstnávajících zaměstnané osoby,
- f) zajišťuje vydávání tiskopisů předepsaných podle tohoto zákona a poskytuje tyto tiskopisy bezplatně ostatním orgánům nemocenského pojištění, ošetřujícím lékařům a dalším subjektům, které tyto tiskopisy používají,
- g) zajišťuje plnění úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a plnění úkolů vyplývajících z mezinárodních smluv v oblasti pojištění.

(2) Lékaři České správy sociálního zabezpečení posuzují pracovní schopnost dočasně práce neschopných pojištěnců po uplynutí podpůrní doby a plní úkoly uvedené v § 84 odst. 3 písm. d) a k) pro účely odvolacího řízení.

§ 86

Úkoly služebních orgánů

(1) Služební orgány v oborech své působnosti při provádění pojištění příslušníků a pojištění odsouzených osob plní úkoly stanovené tímto zákonem orgánu nemocenského pojištění, pokud nejde o úkoly, které při tomto provádění plní služební útvary a věznice.

(2) Služební orgány v oborech své působnosti

- a) plní úkoly uvedené v § 84 písm. odst. 2 písm. a), g), j), n) a o),

- b) vedou registr služebních útvarů,
- c) vedou registr pojištěnců, jde-li o příslušníky a odsouzené osoby,
- d) kontrolují plnění povinností služebních útvarů v pojištění,
- e) plní úkoly uvedené v § 84 odst. 3 a v § 85 odst. 1 písm. c) a g); úkoly uvedené v § 84 odst. 3 může plnit pouze lékař.

§ 87

Úkoly Ministerstva práce a sociálních věcí

Ministerstvo práce a sociálních věcí

- a) řídí a kontroluje výkon státní správy v pojištění,
- b) koordinuje a usměrňuje provádění pojištění ve vztahu k České správě sociálního zabezpečení a ke služebním orgánům,
- c) řídí a kontroluje Českou správu sociálního zabezpečení při provádění pojištění,
- d) sleduje účelné vynakládání prostředků státu určených na pojištění.

§ 88

Odstraňování tvrdostí

Ministři práce a sociálních věcí, obrany a vnitra, generální ředitel Vězeňské služby České republiky, generální ředitel Generálního ředitelství cel, ředitel Bezpečnostní informační služby a ředitel Úřadu pro zahraniční styky a informace mohou rozhodnout v oboru své působnosti o odstranění tvrdostí v jednotlivých případech, které se vyskytly při provádění pojištění.

Oprávnění orgánů nemocenského pojištění

§ 89

(1) Orgány nemocenského pojištění mohou vyzvat

- a) zaměstnavatele k podání hlášení a předložení záznamů o skutečnostech rozhodných pro posouzení účasti zaměstnanců na pojištění a pro nárok na dávky, jejich výši a výplatu,
- b) pojištěnce, aby sdělil, popřípadě doložil skutečnosti rozhodné pro provádění jeho pojištění,
- c) příjemce dávky, aby osvědčil skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku, její výši a výplatu,
- d) zaměstnavatele, který zaměstnává méně než 26 zaměstnanců účastných pojištění, osobu samostatně výdělečně činnou a zahraničního zaměstnance, aby se za účelem provedení kontroly plnění jejich povinností v pojištění, včetně placení pojistného na nemocenské pojištění, dostavili v určeném termínu na okresní správu sociálního zabezpečení, popřípadě na místo určené touto správou; za zaměstnavatele, který zaměstnává méně než 26 zaměstnanců účastných pojištění, se pro tyto účely považuje zaměstnavatel, který ke dni vyhotovení výzvy této správy zaměstnává méně než 26 těchto zaměstnanců,
- e) držitele poštovní licence, aby doložil skutečnosti týkající se výplaty dávek, zejména komu, kdy a v jaké výši byly vyplaceny,
- f) peněžní ústav, aby doložil skutečnosti týkající se výplaty dávek, zejména komu, kdy a v jaké výši byly připsány na účet.

(2) Lhůtu ke splnění povinností uvedených v odstavci 1 stanoví orgán nemocenského pojištění; tato lhůta nesmí být kratší než 8 kalendářních dnů ode dne doručení nebo sdělení výzvy ke splnění těchto povinností.

§ 90

Orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny

- a) přezkoumat správnost a úplnost záznamů a hlášení, které jsou zaměstnavatelé pro účely provádění pojištění povinny vést, včasnost a způsob jejich předložení a podání,
- b) kontrolovat účetní a další podklady, které jsou rozhodné pro účast na pojištění, stanovení nároku na dávku, její výši a výplatu, a to včetně určení výše pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- c) dohodnout se zaměstnavatelem změnu lhůty pro plnění jeho povinností uvedené v § 94 odst. 1 a 2,
- d) dát příslušné zdravotní pojišťovně podnět ke kontrole poskytování zdravotní péče a postupu ve věcech dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem,
- e) vyžadovat od zařízení závodní preventivní péče vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce vykonávat dosavadní zaměstnání; tato zařízení přitom vychází ze zprávy o zdravotním stavu pojištěnce, kterou jim orgán nemocenského pojištění zaslal.

§ 91

Pověření zaměstnanci orgánů nemocenského pojištění jsou oprávněni vstupovat do prostorů zaměstnavatelů, kontrolovat plnění povinností uložených tímto zákonem a vyžadovat potřebnou součinnost při této kontrole, zejména předložení podkladů uvedených v § 90 písm. b); k odstranění zjištěných nedostatků jsou oprávněni ukládat nápravná opatření, popřípadě vyžadovat přijetí opatření k nápravě ve stanovené lhůtě a podání písemné zprávy o přijatých opatřeních včetně jejich plnění.

Díl 2

Úkoly zaměstnavatelů v pojištění

Oddíl 1

Rozdělení zaměstnavatelů a jejich příslušnost k plnění úkolů v pojištění

§ 92

(1) Úkoly zaměstnavatelů v pojištění plní v rozsahu dále stanoveném

- a) zaměstnavatelé, kteří jsou povinni se přihlásit do registru zaměstnavatelů (§ 93 a § 123),
- b) služební útvary,
- c) vězňové, jde-li o odsouzené osoby.

(2) Úkoly zaměstnavatelů uvedených v odstavci 1 písm. a) plní u

- a) zaměstnanců v pracovním poměru zaměstnavatel, k němuž jsou v pracovním poměru,
- b) státních zaměstnanců podle služebního zákona služební úřad, v němž je státní zaměstnanec zařazen k výkonu státní služby,
- c) členů družstev v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, toto družstvo,

- d) zaměstnanců činných na základě dohody o pracovní činnosti zaměstnavatel, který uzavřel se zaměstnancem tuto dohodu,
- e) pracovníků v pracovním vztahu uzavřeném podle cizích právních předpisů zaměstnavatel, který uzavřel s pracovníkem tento vztah,
- f) soudců soud, k němuž je soudce přidělen k výkonu funkce,
- g) členů zastupitelstev územních samosprávných celků a zastupitelstev městských částí nebo městských obvodů územně členěných statutárních měst a hlavního města Prahy, kteří jsou pro výkon funkce dlouhodobě uvolněni nebo kteří před zvolením do funkce člena zastupitelstva nebyli v pracovním poměru, ale vykonávají funkci ve stejném rozsahu jako uvolnění členové zastupitelstva, útvar, který vyřizuje pracovní záležitosti zaměstnanců těchto územních samosprávných celků,
- h) poslanců Poslanecké sněmovny Parlamentu České republiky a poslanců Evropského parlamentu, zvolených na území České republiky, Kancelář Poslanecké sněmovny a u senátorů Senátu Parlamentu České republiky Kancelář Senátu,
- i) členů vlády orgán, který členům vlády vyplácí plat,
- j) prezidenta, viceprezidenta a členů Nejvyššího kontrolního úřadu Nejvyšší kontrolní úřad,
- k) členů Rady pro rozhlasové a televizní vysílání Úřad Rady pro rozhlasové a televizní vysílání a u členů Rady Českého telekomunikačního úřadu Český telekomunikační úřad,
- l) finančního arbitra a zástupce finančního arbitra Česká národní banka,
- m) Veřejného ochránce práv a zástupce Veřejného ochránce práv Kancelář Veřejného ochránce práv,
- n) osob uvedených v § 5 písm. a) bodě 11 správní úřad nebo právnická osoba uvedená v tomto ustanovení anebo ten, kdo má u osob vykonávajících veřejnou funkci postavení zaměstnavatele,
- o) dobrovolných pracovníků pečovatelské služby právnická osoba, která těmto pracovníkům vyplácí odměnu za výkon pečovatelské služby,
- p) pěstounů, kteří vykonávají pěstounskou péči v zařízeních pro výkon pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu¹³⁾, zřizovatel tohoto zařízení, a u pěstounů, kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾, orgán, který vyplácí tuto odměnu,
- q) osob uvedených v § 5 písm. a) bodě 15 ten, pro něhož jsou tyto osoby činné,
- r) smluvních zaměstnanců smluvní zaměstnavatel.

Oddíl 2

Úkoly zaměstnavatelů přihlašovaných do registru zaměstnavatelů

§ 93

(1) Zaměstnavatel, který zaměstnává zaměstnané osoby, je povinen přihlásit se nejpozději do 8 kalendářních dnů od svého vzniku na předepsaném tiskopisu do registru zaměstnavatelů; na tomto tiskopise uvádí též všechny peněžní ústavy v České republice, u nichž má vedeny účty. Zaměstnavatel je povinen uvést na tomto tiskopisu též všechny své mzdové účtárny s uvedením jejich adres a osob, které jsou za ně oprávněny jednat jménem zaměstnavatele.

(2) Zaměstnavatel je povinen ve lhůtě uvedené v odstavci 1 větě první přihlásit na předepsaném tiskopisu do registru zaměstnavatelů též každou svou mzdovou účtárnu; na tomto tiskopise je povinen uvést též okruh zaměstnanců organizační složky, popřípadě jinak vymezený okruh zaměstnanců, pro které mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů. Pokud bude mzdová účtárna zřízena až po podání přihlášky zaměstnavatele do registru

zaměstnavatelů podle odstavce 1, běží lhůta 8 kalendářních dnů k jejímu přihlášení ode dne jejího zřízení.

(3) Zaměstnavatel je povinen písemně ohlásit každou změnu údajů, které uvedl na předepsaném tiskopisu podaném podle odstavce 1 a 2, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy změna nastala. Zaměstnavatel je dále povinen písemně ohlásit rozhodnutí soudu o zrušení zaměstnavatele, a to do 8 dnů ode dne právní moci tohoto rozhodnutí, a ve stejné lhůtě též další případy zrušení zaměstnavatele podle zvláštních právních předpisů⁴⁸⁾. Fyzická osoba, která pokračuje v živnosti po úmrtí fyzické osoby, která byla zaměstnavatelem, do skončení řízení o projednání dědictví je povinna písemně ohlásit do 30 dnů okresní správě sociálního zabezpečení den úmrtí této fyzické osoby a své pokračování v její živnosti podle zvláštního právního předpisu⁴⁹⁾.

(4) Zaměstnavatel je povinen se odhlásit na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy přestal být zaměstnavatelem. V případě zániku zaměstnavatele je povinen jeho právní nástupce odhlásit ho na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to do 8 kalendářních dnů ode dne jeho zániku. V případě zániku zaměstnavatele bez právního nástupce je povinen ten, kdo byl ke dni zániku zaměstnavatele pověřen jeho likvidací, odhlásit zaměstnavatele na předepsaném tiskopisu z registru zaměstnavatelů, a to nejméně do 8 kalendářních dnů ode dne jeho zániku.

(5) Při zrušení mzdové účtárny, která byla zapsána v registru zaměstnavatelů, je zaměstnavatel povinen odhlásit ji na předepsaném tiskopisu, a to do 8 kalendářních dnů ode dne zrušení mzdové účtárny.

(6) Zaměstnavatelé a jejich mzdové účtárny jsou povinni ve styku s okresní správou sociálního zabezpečení a Českou správou sociálního zabezpečení používat přidělený variabilní symbol zaměstnavatele a mzdové účtárny.

(7) Ustanovení odstavce 1 věty druhé a odstavce 2 neplatí, má-li zaměstnavatel jen jednu mzdovou účtárnu, jejíž místo je shodné se sídlem zaměstnavatele.

(8) Ustanovení odstavců 1 až 7 se nevztahují na zaměstnavatele, který zaměstnává jen zahraniční zaměstnance.

(9) Úkoly podle odstavců 1 až 5 plní zaměstnavatelé u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

§ 94

(1) Zaměstnavatel je povinen oznámit okresní správě sociálního zabezpečení na předepsaném tiskopisu den nástupu zaměstnance do zaměstnání, a to do 8 kalendářních dnů od nástupu do zaměstnání, a den skončení zaměstnání se zaměstnancem, a to do 8 kalendářních dnů od skončení zaměstnání. Věta první platí i v případě, jde-li o zahájení výkonu práce na území České republiky, jde-li o smluvního zaměstnance. Pro účely věty

⁴⁸⁾ Například § 68 odst. 3 písm. a) až c) a e) až g) obchodního zákoníku, § 7 odst. 2 písm. a), b) a d) zákona č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o nadacích a nadačních fondech), ve znění pozdějších předpisů, § 8 odst. 1 písm. a) až d) a f) zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech a o změně a doplnění některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

⁴⁹⁾ § 13 zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon).

první se za skončení zaměstnání považuje též přerušeni pojištění (§ 10 odst. 9) a za nástup zaměstnance do zaměstnání též návrat zaměstnance do práce po uplynutí doby přerušeni pojištění.

(2) Zaměstnavatel je povinen písemně ohlásit okresní správě sociálního zabezpečení změnu údajů uvedených na oznámení o nástupu zaměstnance do zaměstnání, a to do 8 dnů ode dne, kdy tato změna nastala.

(3) Zaměstnavatel může s okresní správou sociálního zabezpečení písemně dohodnout jinou lhůtu pro plnění oznamovacích povinností uvedených v odstavcích 1 a 2. Tuto dohodu může písemně vypovědět zaměstnavatel i okresní správa sociálního zabezpečení; platnost dohody končí prvním dnem kalendářního měsíce, který následuje po měsíci, v němž byla vypovězena.

(4) Zaměstnavatel je povinen v oznámení o dni nástupu zaměstnance do zaměstnání (zahájení výkonu práce na území České republiky u smluvního zaměstnance) podle odstavce 1 uvést též údaje o zaměstnanci potřebné pro zanesení do registru pojištěnců (§ 122).

§ 95

Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích, která musí pro účely pojištění obsahovat tyto údaje:

- a) jméno, příjmení, rodné příjmení, rodné číslo, datum a místo narození, místo trvalého, popřípadě hlášeného pobytu zaměstnance, den nástupu do zaměstnání a skončení zaměstnání, druh činnosti zakládající účast na pojištění, státní občanství, a byl-li zaměstnanec účasten pojištění v cizině a zaměstnavatel je jeho prvním zaměstnavatelem po skončení této účasti nebo za jejího trvání, též údaj o názvu a adrese cizozemského nositele pojištění a o cizozemském čísle pojištění, a u smluvního zaměstnance též identifikační údaje jeho zahraničního zaměstnavatele, jakož i den zahájení a den skončení výkonu práce smluvního zaměstnance na území České republiky,
- b) výši sjednaného (stanoveného) započitatelného příjmu,
- c) příjem zaměstnance za jednotlivá mzdová (výplatní) období a jednotlivé složky započitatelného příjmu pro stanovení dávek,
- d) dobu dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance, dobu karantény, dobu ošetřování člena domácnosti (péče o dítě ve věku do 10 let), dobu mateřské dovolené a rodičovské dovolené, dobu vazby a výkonu trestu odnětí svobody zaměstnance a další dny jeho omluvené nepřítomnosti v práci, dny pracovního volna bez náhrady příjmu, poskytnutých zaměstnanci jeho zaměstnavatelem v případech, kdy zaměstnanec nemá na pracovní volno nárok, a dny výkonu práce zaměstnance v pojištěné činnosti v době, v níž má nárok na výplatu nemocenského, peněžité pomoci v mateřství a ošetřovného,
- e) neomluvené pracovní dny zaměstnance, popřípadě jejich části,
- f) záznam, zda zaměstnanec pobírá starobní, plný invalidní nebo částečný invalidní důchod, a od kdy jej pobírá, plátce tohoto důchodu a je-li tento důchod pobírán ze státu, s nímž Česká republika uzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení, též záznam o tom, z jakého státu je tento důchod pobírán a jaký cizozemský nositel pojištění je plátcem důchodu,
- g) předcházející orgán, který prováděl pojištění zaměstnance, pokud jím není okresní správa sociálního zabezpečení,
- h) výši vyměřovacího základu pro pojistné,
- i) název zdravotní pojišťovny, u níž je zaměstnanec zdravotně pojištěn,

- j) nepodléhá-li zaměstnanec nebo smluvní zaměstnanec pojištění podle tohoto zákona, údaje o jeho pojištění v cizině.

§ 96

Zaměstnavatel je povinen uschovávat záznamy o skutečnostech uvedených v § 95 po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, kterého se týkají, pokud zvláštní právní předpis nestanoví pro záznamy, které mají charakter účetních záznamů, delší uschovací dobu. Za záznamy o těchto skutečnostech se vždy považují doklady o druhu, vzniku a skončení pracovního vztahu a záznamy o evidenci docházky do práce, včetně doby pracovního volna bez náhrady příjmu. Zaniká-li zaměstnavatel bez právního nástupce před uplynutím lhůty uvedené ve větě první, je zaměstnavatel povinen zajistit po tuto dobu úschovu záznamů a sdělit okresní správě sociálního zabezpečení místo, na kterém budou záznamy uloženy.

§ 97

(1) Zaměstnavatel je povinen přijímat žádosti svých zaměstnaných osob o dávky a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu a neprodleně je spolu s údaji potřebnými pro výpočet dávek předávat okresní správě sociálního zabezpečení; okresní správě sociálního zabezpečení je povinen neprodleně oznamovat též všechny skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu těchto dávek. Údaje potřebné pro výpočet dávek se předávají na předepsaném tiskopisu; těmito údaji se rozumí vyměřovací základy pro pojistné na pojištění uvedené v § 18 odst. 2 a vyloučené dny uvedené v § 18 odst. 8. Plátce odměny pěstouna, která pěstounovi náleží ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu¹⁴⁾, oznamuje na předepsaném tiskopisu pro účely výpočtu dávek měsíční výši této odměny, která pěstounovi náležela za kalendářní měsíc předcházející kalendářnímu měsíci, v němž u něj vznikla sociální událost, popřípadě za kalendářní měsíc, v němž u něj vznikla sociální událost. Zaměstnavatel je dále povinen předávat okresní správě sociálního zabezpečení nejpozději v následující pracovní den po dni, který je určen pro výplatu mezd a platů, údaje potřebné podle § 44 pro stanovení výše vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, a to za ty kalendářní měsíce, v nichž aspoň po část trvalo převedení podle § 42 odst. 1 až 3; těmito údaji se rozumí započitatelný příjem za kalendářní měsíc, v němž trvalo toto převedení aspoň po jeho část, a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2.

(2) Odstavec 1 platí též v případě žádostí osob, které byly zaměstnanými osobami a nárok na dávku uplatňují v ochranné lhůtě.

§ 98

(1) Zaměstnavatel je povinen na žádost okresní správy sociálního zabezpečení sdělit jí veškeré potřebné údaje pro provádění pojištění, popřípadě o nich předložit doklad, a podat hlášení nebo předložit záznamy podle § 89 odst. 1 písm. a), a to ve lhůtě 8 kalendářních dnů od doručení žádosti, nebyla-li stanovena lhůta delší.

(2) Zaměstnavatel je povinen poskytnout potřebnou součinnost pověřeným zaměstnancům okresní správy sociálního zabezpečení při kontrole plnění povinností zaměstnavatele v pojištění v rozsahu uvedeném v § 90 písm. a) a b), umožnit těmto zaměstnancům vstupovat do prostorů zaměstnavatelů a provést kontrolu plnění povinností zaměstnavatele a plnit opatření k nápravě uložené okresní správou sociálního zabezpečení včetně podání písemné zprávy o přijatých opatřeních ve stanovené lhůtě.

(3) Pověření zaměstnanci okresní správy sociálního zabezpečení jsou oprávněni ukládat zaměstnancům plněním úkolů zaměstnavatele pořádkovou pokutu do výše 10 000 Kč za nesplnění povinnosti součinnosti stanovené v odstavci 2.

(4) Zaměstnavatel, který zaměstnává méně než 26 zaměstnanců účastných pojištění, je povinen na výzvu okresní správy sociálního zabezpečení se dostavit na okresní správu sociálního zabezpečení, popřípadě na jiné určené místo, ve stanovený den za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění, pokud se předem z vážných důvodů neomluví. Za nesplnění povinnosti uvedené ve větě první může okresní správa sociálního zabezpečení uložit zaměstnavateli pořádkovou pokutu až do výše 10 000 Kč.

§ 99

(1) Má-li zaměstnavatel 2 nebo více mzdových účtáren, plní povinnosti zaměstnavatele v pojištění každá mzdová účtárna zvlášť za okruh zaměstnanců, pro které vede evidenci mezd nebo platů.

(2) Povinnosti zaměstnavatele uvedené v § 94 až 97 se netýkají zahraničních zaměstnanců.

§ 100

Zaměstnavatel obstarává práce spojené s plněním úkolů v pojištění na vlastní náklady.

Oddíl 3

Úkoly služebních útvarů

§ 101

(1) Služební útvary plní v pojištění tyto povinnosti:

- a) přijímají žádosti o dávky a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávky a jejich výplatu,
- b) vyplácejí dávky ve stanovených termínech, a to včetně dávek přiznaných rozhodnutím služebního orgánu,
- c) předkládají neprodleně žádost o dávku nebo nesouhlas příslušníka (odstavec 2 věta druhá) společně se všemi podklady služebnímu orgánu,
- d) předkládají neprodleně služebnímu orgánu poklady k rozhodnutí o přeplatku na dávce,
- e) připravují podklady potřebné pro rozhodování o dávkách,
- f) upozorňují písemně ošetřujícího lékaře a příslušníka, jemuž se poskytuje nemocenské, na čerpání podpůrčí doby v délce 180 dní, a to alespoň 15 dní předem, a v délce 1 roku, a to alespoň 2 měsíce předem,
- g) vydávají příslušníkům spolu s výplatou dávky písemný doklad o druhu dávky, denní výši dávky, výši denního vyměřovacího základu a době, za kterou je dávka vyplacena,
- h) zabezpečují průběžnou kontrolu dávek, které vyplácejí,
- i) vedou evidenci příslušníků v rozsahu, v jakém jsou povinni ji vést zaměstnavatelé podle § 95 s tím, že tato evidence obsahuje vždy údaj o předcházejícím orgánu, který prováděl pojištění příslušníka, a údaj o podpůrčích dobách, a evidenci příslušníků dočasně práce neschopných,
- j) plní povinnosti uvedené v § 84 odst. 2 písm. d), e), k), l), p) a q) a § 96 a ve vztahu ke služebnímu orgánu povinnosti uvedené v § 98 odst. 2,
- k) poskytují příslušníkům bezplatně informace o nárocích na dávky.

(2) Služební útvar zastavuje výplatu dávek, nejsou-li podmínky nároku na dávku splněny, a snižuje nebo zvyšuje výši dávek, změnil-li se skutečnosti rozhodné pro jejich výši. V případě, kdy má služební útvar pochybnost o tom, zda jsou podmínky pro nárok a výplatu dávek splněny, anebo příslušník nesouhlasí s výší dávky, s dobou její výplaty, s neposkytnutím dávky nebo se zastavením její výplaty, předá služební útvar potřebné podklady k rozhodnutí o dávce příslušnému služebnímu orgánu. Úkon služebnímu útvaru nebo příslušníka podle věty druhé musí být učiněn písemně.

(3) Služební útvar je oprávněn vyžadovat od žadatelů o dávky a příjemců dávek potřebné podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu a výše dávky.

Oddíl 4 Úkoly věznic

§ 102

Věznice plní v pojištění povinnosti uvedené v § 101 odst. 1 a 2 a má oprávnění uvedené v § 101 odst. 3 obdobně ve vztahu k odsouzeným osobám.

Díl 3 Povinnosti pojištěnců

§ 103

- (1) Pojištěnec, který žádá o dávku nebo kterému se dávka vyplácí, je povinen
- a) osvědčovat skutečnosti, na kterých závisí účast na pojištění a rozhodování o dávce, předkládat stanovené doklady, podávat orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru nebo věznici požadovaná vysvětlení a údaje,
 - b) ohlásit orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru nebo věznici, které vyplácejí dávku, včas všechny skutečnosti, které jsou nebo mohou být důvodem pro zánik nebo změnu nároku na dávku, pro trvání nároku na dávku, pro výši dávky nebo její výplatu, a to nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy se o skutečnosti dozvěděl,
 - c) umožnit orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru nebo věznici přezkoumání skutečností rozhodných pro vznik nebo trvání nároku na dávku, její výši nebo její výplatu,
 - d) sdělit zaměstnavateli, že zaměstnání je sjednáno jen na dobu pracovního (služebního) volna v prvním zaměstnání (§ 14 odst. 3) nebo jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2) nebo na dobu, která spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
 - e) sdělit služebnímu útvaru skutečnost, že je též zaměstnanou osobou nebo osobou samostatně výdělečně činnou.

(2) Pojištěnec, který byl vyzván orgánem nemocenského pojištění k osvědčení skutečností rozhodných pro účast na pojištění, nárok na dávku, výši dávky nebo její výplatu, je povinen výzvě vyhovět, a to ve lhůtě do 8 dnů od vyzvání, pokud nebyla orgánem nemocenského pojištění stanovena lhůta delší.

(3) Zaměstnanec je povinen sdělit zaměstnavateli údaje potřebné k vedení evidence o zaměstnancích podle § 95, popřípadě o těchto údajích též předložit potřebné doklady. Zaměstnanec je dále povinen sdělit a doložit zaměstnavateli, že je povinně pojištěn podle předpisů státu, ve kterém trvale vykonává zaměstnání (§ 6 odst. 4). Ustanovení věty první

platí obdobně pro povinnost smluvního zaměstnance sdělit tyto údaje smluvnímu zaměstnavateli; smluvní zaměstnanec je dále povinen sdělit a doložit smluvnímu zaměstnavateli, že je povinně pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel.

§ 104

(1) Pojištěnec, který je osobou samostatně výdělečně činnou, je dále povinen

- a) sdělit okresní správě sociálního zabezpečení na její výzvu údaje potřebné k vedení evidence o pojištěncích podle § 122 odst. 3, popřípadě o těchto údajích též předložit potřebné doklady,
- b) podávat přihlášku k pojištění a odhlášku z pojištění na předepsaném tiskopisu,
- c) na výzvu okresní správy sociálního zabezpečení dostavit se ve stanovený den na okresní správu sociálního zabezpečení, popřípadě jiné určené místo, za účelem provedení kontroly plnění povinností v pojištění, pokud se předem z vážných důvodů neomluví,
- d) předkládat pro účely kontroly plnění povinností v pojištění účetní a další doklady a poskytovat při této kontrole potřebnou součinnost,
- e) sdělit okresní správě sociálního zabezpečení, je-li souběžně zaměstnán nebo samostatně výdělečně činný v cizině, údaje podle § 95 písm. j), a to ve lhůtě do 8 dnů.

(2) Okresní správa sociálního zabezpečení je oprávněna uložit osobě samostatně výdělečně činné pořádkovou pokutu až do výše 10 000 Kč, pokud nesplnila povinnosti součinnosti při kontrole podle odstavce 1 písm. c) a d).

(3) Zahraniční zaměstnanec plní vůči okresní správě sociálního zabezpečení povinnosti uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) a v § 103 odst. 1 písm. a) až d) a odst. 2; dále je tento zaměstnanec povinen prohlásit, zda je účasten pojištění ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, a dále oznámit okresní správě sociálního zabezpečení skončení zaměstnání na území České republiky, pokud je v České republice účasten pojištění.

(4) Fyzická osoba s trvalým nebo hlášeným pobytem na území České republiky, která vykonává zaměstnání nebo samostatnou výdělečnou činnost na území dvou nebo více členských států Evropské unie, je povinna okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa trvalého nebo hlášeného pobytu sdělit takovou skutečnost⁵⁰⁾, a to do 30 dnů ode dne zahájení takového zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.

Díl 4

Povinnosti dalších subjektů

§ 105

Příslušný orgán ochrany veřejného zdraví je povinen na předepsaném tiskopisu potvrdit pro účely výplaty dávek a poskytování náhrady mzdy (platu) nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 kalendářních dnů karantény, nařízení karantény, její trvání a ukončení a příslušné části tohoto tiskopisu zaslat příslušnému orgánu nemocenského pojištění a předat pojištěnci; trvá-li karanténa déle než 14 kalendářních dnů, je povinen potvrdit její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni. Ustanovení věty první platí obdobně pro ošetřujícího lékaře, pokud podle zvláštního právního předpisu⁵¹⁾ nařídil karanténu.

⁵⁰⁾ Čl. 12a Nařízení Rady (EHS) č. 574/72 stanovující postup provádění Nařízení (EHS) 1408/71 o uplatňování systémů sociálního zabezpečení na osoby zaměstnané, osoby samostatně výdělečně činné a jejich rodinné příslušníky pohybující se v rámci Společenství.

⁵¹⁾ § 67 odst. 2 zákona č. 258/2000 Sb.

§ 106

Zařízení pro děti a školy uvedené v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 1 jsou povinny na předepsaném tiskopisu potvrdit pro účely poskytování ošetrovného své uzavření a dobu a důvod tohoto uzavření.

§ 107

Držitel poštovní licence je povinen na výzvu orgánu nemocenského pojištění doložit skutečnosti týkající se výplaty dávek [§ 89 odst. 1 písm. e) a odst. 2]; to platí obdobně, jde-li o peněžní ústav [§ 89 odst. 1 písm. f) a odst. 2].

Hlava III
Vyplácení dávek

Díl 1
Příslušnost k výplatě dávek

§ 108

(1) Dávky vyplácejí

- a) okresní správy sociálního zabezpečení, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- b) příslušné služební útvary, jde-li o příslušníky,
- c) věznice, jde-li o odsouzené osoby.

(2) Okresní správy sociálního zabezpečení, služební útvary a věznice vyplácejí dávky též osobám, které byly pojištěnci uvedenými v odstavci 1 a kterým vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě.

(3) Služební útvary vyplácejí dávky též v případě uvedeném v § 82 odst. 3.

Díl 2
Uplatňování nároku na výplatu dávek

§ 109

(1) Dávka se vyplácí na základě písemné žádosti podepsané fyzickou osobou, která uplatňuje nárok na dávku a její výplatu; žádost o ošetrovné v případě převzetí ošetrování (péče) musí být podepsána též zaměstnancem, od něhož se ošetrování (péče) přebírá. Je-li předepsán pro žádost tiskopis, musí být žádost podána na tomto tiskopisu.

(2) Žádost o výplatu dávky se podává

- a) u zaměstnavatele, jde-li o zaměstnané osoby, s výjimkou zahraničních zaměstnanců,
- b) u okresní správy sociálního zabezpečení, jde-li o osoby samostatně výdělečně činné, o osoby, které byly zaměstnanými osobami, pokud jim vznikl nárok na dávku v ochranné lhůtě a jejich bývalý zaměstnavatel zanikl, a o zahraniční zaměstnance,
- c) u služebního útvaru, jde-li o příslušníky,
- d) u věznice, jde-li o odsouzené osoby,
- e) podle písmen a) až d), vznikl-li nárok na dávku v ochranné lhůtě nebo uplatňují-li nárok na výplatu dávky v případě úmrtí pojištěnce osoby uvedené v § 51 odst. 1.

(3) Nárok na výplatu nemocenského se uplatňuje

- a) při dočasné pracovní neschopnosti na předepsaném tiskopise rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku dočasné pracovní neschopnosti. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání dočasné pracovní neschopnosti, a to potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře nebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti,
- b) při karanténě potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro výplatu nemocenského za určité období je třeba osvědčit trvání karantény, a to potvrzením příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény.

(4) Nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství uplatňuje

- a) těhotná pojištěnka nebo pojištěnka, která porodila dítě, potvrzením ošetřujícího lékaře o očekávaném nebo skutečném dni porodu na předepsaném tiskopise,
- b) pojištěnec v případech uvedených v § 32 odst. 1 písm. b) až e) na předepsaném tiskopise. Pro výplatu peněžité pomoci v mateřství v těchto případech je dále třeba osvědčit potřebné skutečnosti, a to
 1. rozhodnutím příslušného orgánu (§ 38) o svěřeni dítěte pojištěnci do péče nahrazující péči rodičů,
 2. písemnou dohodou podle § 32 odst. 1 písm. e), nebo
 3. lékařským posudkem⁵²⁾ ošetřujícího lékaře matky dítěte na předepsaném tiskopise o tom, že matka dítěte nemůže nebo nesmí o dítě pečovat pro závažné dlouhodobé onemocnění; to neplatí, pokud jí bylo vystaveno rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti z důvodů uvedených v § 57 odst. 1 písm. e).

(5) Nárok na výplatu ošetřovného se uplatňuje

- a) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 3 z důvodu, že osoba, která o dítě jinak pečuje, onemocněla nebo porodila, rozhodnutím ošetřujícího lékaře o vzniku potřeby ošetřování na předepsaném tiskopise. Pro výplatu ošetřovného je třeba osvědčit trvání potřeby ošetřování, a to potvrzením ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání potřeby ošetřování nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře o ukončení potřeby ošetřování na předepsaném tiskopise. Stavění běhu podpůrní doby podle § 40 odst. 3 se prokazuje potvrzením zdravotnického zařízení o přijetí do ústavní péče a o propuštění z této péče,
- b) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 1 na předepsaném tiskopise potvrzením školského zařízení nebo zvláštního dětského zařízení, jiného obdobného zařízení pro děti, v jehož péči dítě jinak je, nebo školy, jejímž je žákem, o jejich uzavření na základě nařízení příslušných orgánů. Pro výplatu ošetřovného je třeba osvědčit na předepsaném tiskopise trvání nebo ukončení tohoto uzavření,
- c) v případech uvedených v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 2 a v případě uvedeném v § 39 odst. 1 písm. b) bodu 3 z důvodu, že osobě, která o dítě pečuje, byla nařízena karanténa, potvrzením orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o nařízení karantény. Pro výplatu ošetřovného je třeba osvědčit trvání karantény, a to předložením potvrzení příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví nebo ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o trvání nebo ukončení karantény,
- d) v případě převzetí ošetřování (péče) podle písmen a) až c) s tím, že na předepsaném tiskopisu musí být uvedeno, kdy vznikla potřeba ošetřování (péče), od kterého dne dochází k tomuto převzetí a údaje o zaměstnanci, od něhož se ošetřování (péče) přebírá.

⁵²⁾ § 77 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

(6) Nárok na výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství se uplatňuje

- a) potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopise o tom, že pojištěnka byla převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních právních předpisů zakázána těhotným ženám, matkám do konce devátého měsíce po porodu nebo kojícím ženám; to platí obdobně, jedná-li se o příslušnici, která byla odvolána z dosavadního služebního místa, protože při výkonu služby vykonávala činnosti, které jsou zakázány těhotným ženám, ženám do konce devátého měsíce po porodu a ženám, které kojí,
- b) rozhodnutím ošetřujícího lékaře na předepsaném tiskopise o potřebě převedení pojištěnky na jinou práci z důvodu, že práce, kterou předtím konala, ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení; to platí obdobně pro příslušnici odvolanou z výkonu služby.

Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství je třeba osvědčit potřebné skutečnosti, a to potvrzením zaměstnavatele na předepsaném tiskopisu, v němž je uveden den, kdy došlo k převedení pojištěnky na jinou práci nebo na jiné služební místo, dosavadní práce (služební místo) a práce (služební místo), na kterou byla pojištěnka převedena, důvod převedení a den, kdy bylo převedení ukončeno. Pro výplatu vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství za jednotlivé kalendářní měsíce je dále třeba osvědčit výši započitatelného příjmu a počet dnů uvedený v § 43 odst. 2, a to potvrzením zaměstnavatele (§ 97 odst. 1 věta třetí).

(7) Pro účely uplatňování nároků na dávky se za předepsané tiskopisy považují též tiskopisy vydané na základě mezinárodních smluv a tiskopisy využívané pro koordinaci sociálního zabezpečení v rámci Evropské unie.

Díl 3

Výplata dávek

§ 110

Způsob výplaty dávek

(1) Dávky se vyplácejí na základě dokladů uvedených v § 109.

(2) Nemocenské a ošetřovné se vyplácejí za období, za které bylo osvědčeno splnění podmínek pro nárok na tyto dávky a jejich výplatu. Peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství se vyplácejí za kalendářní měsíc, popřípadě za jeho část, trval-li nárok na výplatu těchto dávek jen po část kalendářního měsíce; je-li třeba pro nárok na tyto dávky a jejich výplatu osvědčit potřebné skutečnosti, vyplácejí se po osvědčení těchto skutečností.

(3) Dávky se vyplácejí nejpozději ve lhůtě do 1 měsíce následujícího po dni, v němž byl stanovený doklad pro nárok na výplatu dávky doručen okresní správě sociálního zabezpečení, je-li plátcem dávek okresní správa sociálního zabezpečení.

(4) Termíny výplaty dávek a lhůty, ve kterých se mají podmínky pro výplatu dávek ve stanovených termínech podle odstavce 2 osvědčit, zveřejní služební útvary a věznice, jsou-li plátcem dávek tyto útvary a věznice.

(5) Dávky vyplácené okresní správou sociálního zabezpečení se pojištěnci poukazují na jeho účet u peněžního ústavu v České republice nebo se vyplácejí v hotovosti prostřednictvím

držitele poštovní licence. Pojištěnec je povinen v žádosti o výplatu dávky uvést, kterým z uvedených způsobů má být dávka vyplacena; v případě poukazování dávky na účet je pojištěnec povinen sdělit číslo svého účtu.

(6) Dávky vyplácené služebními útvary a věznicemi se vyplácejí příslušníkům způsobem, jakým se jim vyplácí služební příjem nebo plat, a ostatním pojištěncům se poukazují na jejich účet u peněžního ústavu v České republice, pokud pojištěnec o toto poukazování požádá, nebo se vyplácejí v hotovosti.

(7) Požádá-li pojištěnec o změnu způsobu výplaty dávky, je její plátce povinen provést změnu způsobu výplaty dávky od nejbližšího možného termínu výplaty dávek.

(8) V případě výplaty dávky v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence hradí náklady za doručení její příjemce.

§ 111

Výplata dávek do ciziny

Dávky se vyplácejí do ciziny na základě žádosti pojištěnce. Dávky se vyplácejí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky a za úhradu nákladů této výplaty; orgán nemocenského pojištění, který dávku do ciziny vyplácí, je povinen zveřejnit způsob stanovení těchto nákladů.

§ 112

Výplata dávky zvláštnímu příjemci

(1) Nemůže-li pojištěnec, popřípadě jeho zákonný zástupce, dávku přijímat, ustanoví orgán nemocenského pojištění jinou fyzickou osobu jako zvláštního příjemce dávky. S ustanovením zvláštního příjemce musí souhlasit pojištěnec i osoba, která má být ustanovena zvláštním příjemcem; souhlas pojištěnce se nevyžaduje, pokud vzhledem ke svému zdravotnímu stavu podle vyjádření ošetřujícího lékaře nemůže podat vyjádření k ustanovení zvláštního příjemce. Zvláštním příjemcem může být ustanovena i právnická osoba, pokud s takovým ustanovením souhlasí.

(2) Zvláštní příjemce je povinen používat dávku podle pokynů pojištěnce, a nemůže-li pojištěnec takový pokyn dát, je povinen dávku používat ve prospěch pojištěnce a osob, které je pojištěnec povinen vyživovat. Zvláštní příjemce je povinen na žádost pojištěnce nebo orgánu nemocenského pojištění, který jej ustanovil, podat písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplacena, a to do 1 měsíce.

(3) Orgán nemocenského pojištění rozhodnutí o ustanovení zvláštního příjemce zruší, pokud

- a) odpadly důvody, pro které byl zvláštní příjemce ustanoven,
- b) zjistí, že zvláštní příjemce neplní povinnosti uvedené v odstavci 2 větě první, nebo
- c) zjistí, že zvláštní příjemce nesplnil povinnost uvedenou v odstavci 2 větě druhé.

Hlava IV
Sdělování údajů a informační systémy pojištění

Díl 1
Povinnost zachovávat mlčenlivost

§ 113

(1) Povinnost zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámili při plnění povinností v oblasti pojištění nebo v souvislosti s nimi, mají

- a) zaměstnanci orgánů nemocenského pojištění a osoby ve služebním poměru k orgánům nemocenského pojištění,
- b) zaměstnanci zaměstnavatelů; pokud pro zaměstnavatele vede evidenci mezd jiná právnická nebo fyzická osoba, vztahuje se tato povinnost obdobně i na tuto osobu a na její zaměstnance.

(2) Povinnost uvedená v odstavci 1 trvá i po skončení pracovního (služebního) vztahu.

(3) Povinnost zachovávat mlčenlivost mají fyzické osoby, které byly jakkoliv zúčastněny na řízení v pojištění, jde-li o skutečnosti, se kterými se seznámily při takovém řízení nebo v souvislosti s ním. Tato povinnost trvá i po skončení tohoto řízení. Fyzické osoby zúčastněné na řízení v pojištění musí být orgánem nemocenského pojištění poučeny o své povinnosti zachovávat mlčenlivost a o právních důsledcích porušení této povinnosti.

(4) Fyzické osoby vázané povinností mlčenlivosti podle odstavců 1 až 3 mohou sdělovat údaje, na něž se tato povinnost vztahuje,

- a) jen jestliže to stanoví tento zákon nebo zvláštní zákon, nebo
- b) se souhlasem toho, v jehož zájmu povinnost mlčenlivosti mají, pokud je ten, v jehož zájmu tuto povinnost mají, této povinnosti zbaví, a to písemně s uvedením rozsahu a účelu, pro který mohou být takové údaje sděleny.

(5) Zobecněné informace a souhrnné údaje, které orgány nemocenského pojištění získají při své činnosti, mohou být bez uvedení konkrétních údajů, zejména jmenných, využívány zaměstnanci a osobami uvedenými v odstavci 1 písm. a) při vědecké, publikační a pedagogické činnosti.

Díl 2
Sdělování údajů

Oddíl 1
Sdělování údajů mezi orgány nemocenského pojištění

§ 114

(1) Orgány nemocenského pojištění si na žádost vzájemně sdělují údaje nezbytné k plnění jejich úkolů v oblasti pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích. Dožadovaný orgán nemocenského pojištění je povinen žádosti dožadujícího orgánu nemocenského pojištění vyhovět ve lhůtě do 8 kalendářních dnů ode dne, kdy žádost obdržel, nestanovil-li orgán, který údaje vyžaduje, lhůtu delší. Požadované údaje lze poskytovat v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(2) Údaje, které získaly o pojištěncích a jejich zaměstnavatelích orgány nemocenského pojištění, slouží též orgánům provádějícím důchodové pojištění.

(3) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na sdělování údajů zpravodajskými službami⁵³⁾. Zpravodajské služby a Ministerstvo obrany mohou sdělit údaje podle odstavce 1, pokud nebudou ohroženy úkoly, které zpravodajské služby plní; odmítnout sdělit údaje mohou i bez udání důvodu. Obdobně se postupuje i v případech, pokud by vyžádaný údaj podléhal ochraně jako utajovaná skutečnost⁵⁴⁾.

§ 115

Okresní správy sociálního zabezpečení sdělují na žádost služebním útvarům údaje potřebné pro rozhodování o výši a výplatě dávky, na kterou vznikl nárok příslušníku, a údaje potřebné pro krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce a pro stanovení regresních náhrad. Ustanovení § 114 odst. 1 věty druhé a třetí platí zde obdobně.

Oddíl 2

Sdělování údajů orgány nemocenského pojištění ostatním subjektům

§ 116

(1) Orgány nemocenského pojištění na žádost sdělují správním úřadům, orgánům územních samosprávných celků, soudům, notářům, soudním exekutorům, orgánům činným v trestním řízení, Nejvyššímu státnímu zastupitelství, zpravodajským službám, orgánům oprávněným ke kontrole činnosti orgánů nemocenského pojištění, jiným fyzickým nebo právnickým osobám, které na základě zákona vykonávají působnost v oblasti veřejné správy, a zahraničním orgánům v souladu s mezinárodními smlouvami údaje nezbytné k plnění úkolů v jejich působnosti podle zvláštních zákonů, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích. Orgán nemocenského pojištění poskytne požadovanou informaci, pokud subjekt, který informaci požaduje, v žádosti uvede ustanovení zákona, o který svůj požadavek na poskytnutí informace opírá, rozsah údajů, jejichž poskytnutí požaduje, a účel, pro který dané informace požaduje.

(2) Orgány nemocenského pojištění sdělují zdravotním pojišťovnám provádějícím zdravotní pojištění konkrétního pojištěnce:

- a) informace o zahájení řízení o regresní náhradě (§ 126),
- b) upozornění na ošetřující lékaře, u kterých se průměrná doba trvání jedné dočasné pracovní neschopnosti pojištěnců výrazně odlišuje od regionálního nebo celostátního průměru, a to v intervalech a v rozsahu dohodnutém mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a Českou správou sociálního zabezpečení nebo služebními orgány,
- c) případy uložení sankce zdravotnickému zařízení za neplnění povinností vůči orgánům nemocenského pojištění,
- d) případy ukončení dočasné pracovní neschopnosti rozhodnutím orgánu nemocenského pojištění,
- e) přerušování pojištění, jde-li o pojištěnce, který nemá trvalý pobyt na území České republiky,

⁵³⁾ § 3 zákona č. 153/1994 Sb., o zpravodajských službách České republiky.

⁵⁴⁾ Zákon č. 148/1998 Sb., o ochraně utajovaných skutečností a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- f) údaje o jménu a příjmení, datu narození, rodném čísle, adrese místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydlišti v cizině, a zaměstnání konkrétních pojištěnců,
 - g) údaje o názvu a sídle zaměstnavatelů konkrétních pojištěnců;
- údaje uvedené v písmenech a) až e) se sdělují bez žádosti, údaje uvedené v písmenech f) a g) se sdělují na žádost, a to v rozsahu účelu uvedeného v žádosti, pro který mají být údaje použity.

(3) Orgány nemocenského pojištění sdělují na žádost orgánům poskytujícím dávky státní sociální podpory údaje o výši jednotlivých dávek zúčtovaných ve stanoveném období a o přeplatcích a nedoplatcích na dávkách a o přerušení pojištění.

(4) Údaje podle odstavců 2 a 3 se sdělují v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup, písemnou formou nebo předáváním dat na médiích, a to podle dohody orgánu nemocenského pojištění se zdravotní pojišťovnou a s orgánem poskytujícím dávky státní sociální podpory; nedojde-li k této dohodě, určí způsob předávání údajů orgán nemocenského pojištění, který údaje sděluje, a to s přihlédnutím k technickým možnostem obou stran.

(5) Zaměstnavatelům sdělují orgány nemocenského pojištění bez žádosti

- a) případy, kdy orgán nemocenského pojištění ukončil dočasnou pracovní neschopnost svým rozhodnutím,
- b) zjištěná porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce.

(6) Ostatním subjektům sdělují orgány nemocenského pojištění údaje na jejich žádost,

- a) v případech uvedených v § 113 odst. 4 písm. a) a b),
- b) jde-li o poskytnutí údajů fyzické nebo právnické osobě, které se jí týkají,
- c) v rozsahu vymezeném příslušnými předpisy Evropských společenství²⁾ a mezinárodními smlouvami, jde-li o sdělování údajů týkajících se pojištění do ciziny, nebo
- d) jde-li o fyzickou nebo právnickou osobu, která prokáže, že má vůči fyzické osobě podle pravomocného vykonatelného rozhodnutí splatnou pohledávku, údaje o tom, zda fyzická osoba je poživitelem dávky a zda vyplácená dávka dosahuje výše podléhající výkonu rozhodnutí, a údaj o rodném čísle této osoby.

(7) Ustanovení odstavců 1 až 6 se nevztahují na zpravodajské služby⁵³⁾; § 114 odst. 3 věta druhá platí zde obdobně.

Oddíl 3

Sdělování údajů orgánům nemocenského pojištění ostatními subjekty

§ 117

(1) Orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny v rozsahu své působnosti vyžadovat od fyzických nebo právnických osob sdělení údajů potřebných pro provádění pojištění a k plnění úkolů vyplývajících z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv, a to včetně údajů o jednotlivých fyzických osobách a právnických osobách. Údaje potřebné pro provádění pojištění sdělují fyzické a právnické osoby orgánům nemocenského pojištění na žádost.

(2) Úřady práce sdělují orgánům nemocenského pojištění bez žádosti údaje o

- a) zaměstnavatelích, kteří nemají sídlo na území České republiky a zaměstnávají na území České republiky zaměstnance, a to v termínech stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí; údaj se zde rozumí údaje o názvu a sídle (adrese) těchto zaměstnavatelů,
- b) cizích státních příslušnících zaměstnaných na území České republiky⁵⁵⁾,
- c) uložení pokuty za umožnění výkonu nelegální práce; tuto povinnost úřady práce plní zasláním kopie pravomocného rozhodnutí o uložení pokuty.

(3) Zdravotní pojišťovny sdělují orgánům nemocenského pojištění bez žádosti:

- a) přehled ošetřujících lékařů, s nimiž mají smluvní vztah, a to v intervalech dohodnutých mezi příslušnou zdravotní pojišťovnou a Českou správou sociálního zabezpečení a služebními orgány,
- b) informaci o navázání smluvního vztahu se zdravotnickým zařízením, o změně pracoviště (místa výkonu práce) a o ukončení smluvního vztahu s příslušnou zdravotní pojišťovnou,
- c) oznámení o nově registrovaném pojištěnci, o ukončení registrace pojištěnce a o změně registrace pojištěnce k jinému ošetřujícímu lékaři,
- d) informace o zahájení řízení o náhradě škody podle zvláštního právního předpisu⁵⁶⁾, pokud zdravotní stav poškozeného založil dočasnou pracovní neschopnost.

(4) Zdravotnická zařízení jsou povinna pro účely regresní náhrady bez žádosti sdělit příslušnému orgánu nemocenského pojištění úrazy a jiná poškození zdraví, které založily dočasnou pracovní neschopnost osob, kterým poskytla zdravotní péči, pokud mají důvodné podezření, že úraz nebo jiné poškození zdraví byly způsobeny jednáním jiné fyzické osoby, než je pojištěnec, nebo právnické osoby.

(5) Orgány Policie České republiky, státní zastupitelství, soudy a správní úřady jsou povinny bez žádosti sdělit neprodleně orgánům nemocenského pojištění

- a) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti, které by mohly vést k zániku nároku na dávku, ke snížení či odnětí této dávky, popřípadě k zastavení její výplaty,
- b) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti, které nasvědčují neplnění povinností v oblasti pojištění,
- c) okolnosti zjištěné v rámci své činnosti nasvědčující tomu, že v důsledku zaviněného protiprávního jednání osoby nebo právnické osoby došlo ke vzniku sociální události, z jejíhož důvodu byla poskytnuta dávka,
- d) skutečnost, že v rámci svého pravomocného rozhodnutí konstatovaly, že fyzická nebo právnická osoba způsobila vznik příslušné sociální události tím, že svým zaviněným protiprávním jednáním porušila právní předpis.

(6) Jsou-li správní úřady nebo zdravotní pojišťovny povinny sdělovat podle tohoto zákona údaje, mohou tak učinit v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

Oddíl 4

Sdělování údajů z jiných informačních systémů veřejné správy

§ 118

(1) Ministerstvo vnitra poskytuje orgánům nemocenského pojištění údaje z informačního systému evidence obyvatel⁵⁷⁾ o obyvatelích, a to v elektronické podobě způsobem

⁵⁵⁾ § 102 zákona č. 435/2004 Sb.

⁵⁶⁾ § 55 zákona č. 48/1997 Sb.

⁵⁷⁾ § 3 zákona č. 133/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

umožňujícím dálkový přístup; obyvatelem se rozumí fyzická osoba podle zvláštního právního předpisu⁵⁸⁾.

(2) Ministerstvo vnitra dále poskytuje orgánům nemocenského pojištění z registru rodných čísel⁵⁹⁾ údaje o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou uvedeny v odstavci 1. Pokud to umožňuje technický stav registru rodných čísel, poskytují se údaje podle věty první pouze v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

(3) Poskytovanými údaji podle odstavce 1 jsou

- a) u státních občanů České republiky
1. jméno, popřípadě jména, příjmení, případně jejich změna, rodné příjmení,
 2. datum narození,
 3. pohlaví,
 4. místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, na jehož území k narození došlo,
 5. rodné číslo a jeho změny,
 6. státní občanství,
 7. adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
 8. počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místě trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
 9. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
 10. zákaz pobytu, místo zákazu pobytu a doba jeho trvání,
 11. rodné číslo otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
 12. rodinný stav, datum a místo uzavření manželství,
 13. rodné číslo manžela; je-li manželem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
 14. rodné číslo dítěte,
 15. u osvojení dítěte původní a nové jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte, původní a nové rodné číslo dítěte, datum a místo narození dítěte, rodná čísla osvojitelů a datum nabytí právní moci rozhodnutí o osvojení nebo rozhodnutí o zrušení osvojení dítěte,
 16. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
 17. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí;
- b) u cizinců vedených v informačním systému evidence obyvatel
1. jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,
 2. datum narození,
 3. pohlaví,
 4. místo a stát, na jehož území se narodil,
 5. rodné číslo a jeho změny,
 6. státní občanství,
 7. druh a adresa místa pobytu,
 8. počátek pobytu, případně datum ukončení pobytu,
 9. zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
 10. správní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,

⁵⁸⁾ § 1 zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

⁵⁹⁾ § 13b zákona č. 133/2000 Sb., ve znění zákona č. 53/2004 Sb.

11. rodinný stav, datum a místo jeho změny, jméno, popřípadě jména, příjmení manžela, rodné číslo nebo datum narození,
12. jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte, pokud je dítě obyvatelem, a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
13. jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce, pokud jsou obyvateli, a jejich rodné číslo; v případě, že jeden z rodičů nebo jiný zákonný zástupce nemá rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení a datum narození,
14. u osvojení dítěte, které je obyvatelem, původní a nové jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte, původní a nové rodné číslo dítěte, datum a místo narození dítěte, rodná čísla osvojitelů a datum nabytí právní moci rozhodnutí o osvojení nebo rozhodnutí o zrušení osvojení dítěte,
15. vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
16. datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
17. den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den úmrtí.

(4) Poskytovanými údaji podle odstavce 2 jsou

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě rodné příjmení,
- b) rodné číslo,
- c) v případě změny rodného čísla původní rodné číslo,
- d) den, měsíc a rok narození,
- e) místo a okres narození, u fyzické osoby narozené v cizině stát, na jehož území se narodila.

(5) Zdravotní pojišťovny sdělují orgánům nemocenského pojištění ze svých informačních systémů⁶⁰⁾ na žádost v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup údaje o

- a) jménu a příjmení, rodném příjmení, datu narození, rodném čísle, bydlišti a zaměstnání konkrétních pojištěnců,
 - b) názvu a sídle zaměstnavatelů konkrétních pojištěnců;
- údaje se sdělují těm orgánům nemocenského pojištění, které jsou příslušné k provádění pojištění těchto pojištěnců.

Oddíl 5

Sdělování údajů do zahraničí

§ 119

(1) Orgány nemocenského pojištění sdělují na žádost nebo z úřední povinnosti orgánům nemocenského pojištění členských států Evropské unie údaje potřebné pro provádění pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích⁶¹⁾.

(2) Příslušné orgány nemocenského pojištění sdělují orgánům nemocenského pojištění států, které nejsou členy Evropské unie a s nimiž má Česká republika uzavřenu smlouvu o sociálním zabezpečení, údaje nezbytné pro provádění těchto mezinárodních smluv a pro plnění povinností vyplývajících ze správních ujednání k těmto smlouvám.

⁶⁰⁾ § 27 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
§ 24 zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.

⁶¹⁾ § 21 zákona č. 280/1992 Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.
Čl. 1 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES.

(3) Ostatním cizozemským orgánům nemocenského pojištění sdělují orgány nemocenského pojištění na základě jejich žádosti údaje týkající se jednotlivých osob v rozsahu potřebném pro řízení ve věcech pojištění.

(4) Ke sdělování údajů do zahraničí v rozsahu daném tímto zákonem není třeba souhlasu Úřadu pro ochranu osobních údajů.

(5) Pokud Komise Evropských společenství zjistila postupem podle čl. 31 odst. 2 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES, že členský stát Evropské unie nebo jiný stát nezajišťuje odpovídající úroveň ochrany osobních údajů, údaje požadované orgány tohoto státu se neposkytnou⁶²⁾.

Díl 3

Informační systémy pojištění

§ 120

(1) Údaje shromažďované orgány nemocenského pojištění pro účely provádění pojištění tvoří datovou základnu informačních systémů pojištění. Jednotlivé orgány nemocenského pojištění jsou oprávněny shromažďovat údaje v rozsahu nezbytném pro plnění jejich úkolů v oblasti pojištění, a to včetně údajů o jednotlivých pojištěncích.

(2) Úprava vztahující se na údaje shromažďované nebo sdělované pro účely provádění pojištění nebo plnění úkolů v něm se vztahuje i na údaje potřebné pro orgány nemocenského pojištění k plnění úkolů vyplývajících pro ně v pojištění z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv.

(3) Z informačních systémů pojištění se poskytují údaje v rozsahu stanoveném tímto zákonem nebo zvláštními zákony.

(4) Orgány nemocenského pojištění mohou vést evidenci o fyzických osobách pro účely tohoto zákona podle jejich rodných čísel.

§ 121

(1) Informačními systémy pojištění jsou registry pojištěnců a registr zaměstnavatelů.

(2) Informační systémy pojištění jsou informačními systémy veřejné správy podle zvláštního právního předpisu⁶³⁾.

(3) Informační systémy pojištění nejsou veřejně přístupné. Přístup do informačních systémů pojištění mají orgány nemocenského pojištění a orgány provádějící důchodové pojištění, a to i způsobem umožňujícím dálkový přístup.

§ 122

Registry pojištěnců

(1) Registry pojištěnců slouží

⁶²⁾ Čl. 25 odst. 4 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES.

⁶³⁾ Zákon č. 365/2000 Sb., o informačních systémech veřejné správy a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

- a) České správě sociálního zabezpečení k plnění úkolů vyplývajících pro ni z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a k provádění pojištění,
- b) okresním správám sociálního zabezpečení k provádění pojištění, a
- c) služebním orgánům k plnění úkolů vyplývajících pro ně z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a k provádění pojištění.

(2) Správcem registrů pojištěnců jsou

- a) Česká správa sociálního zabezpečení, jde-li o zaměstnané osoby a osoby samostatně výdělečně činné,
- b) v oborech své působnosti služební orgány, jde-li o příslušníky a odsouzené osoby.

(3) Registr pojištěnců obsahuje o pojištěncích tyto údaje:

- a) jméno a současné příjmení,
- b) rodné a všechna další příjmení předcházející současnému příjmení,
- c) datum a místo narození a datum úmrtí pojištěnce,
- d) pohlaví,
- e) rodné číslo,
- f) státní občanství,
- g) adresu místa trvalého pobytu, a jde-li o cizí státní příslušníky, též adresu pobytu na území České republiky, popřípadě též kontaktní adresu pojištěnce, pokud se liší od adresy místa trvalého pobytu a pojištěnec ji oznámil,
- h) vznik a zánik účasti na pojištění a dobu přerušování pojištění; u zaměstnání malého rozsahu a zaměstnání, které nezaložilo účast na pojištění z důvodu nesplnění podmínky stanovené v § 6 odst. 1 písm. b), nástup do zaměstnání a skončení zaměstnání a u smluvního zaměstnance zahájení a skončení výkonu práce pro smluvního zaměstnavatele,
- i) druh výdělečné činnosti zakládající účast na pojištění,
- j) obchodní firmu, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele včetně adresy jeho sídla nebo trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,
- k) identifikační, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
- l) variabilní symbol plátce pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- m) údaje o dávkách a o době trvání dočasné pracovní neschopnosti,
- n) záznam, zda zaměstnanec pobírá starobní, plný invalidní nebo částečný invalidní důchod, a od kdy jej pobírá,
- o) název zdravotní pojišťovny pojištěnce,
- p) název předešlého orgánu, který prováděl pojištění zaměstnance, pokud jím není Česká správa sociálního zabezpečení,
- q) u osob samostatně výdělečně činných údaje o měsíční výši zaplaceného pojistného na pojištění osob samostatně výdělečně činných,
- r) údaj o tom, že pojištěnec je účasten též pojištění prováděného jinými orgány nemocenského pojištění,
- s) název a adresu cizozemského nositele pojištění,
- t) cizozemské číslo pojištění,
- u) měsíční výši zaplaceného pojistného na pojištění, jde-li o zahraničního zaměstnance,
- v) jméno, příjmení, rodné číslo a adresu místa trvalého pobytu zvláštního příjemce,
- w) další údaje, vyplývá-li jejich evidování z požadavků práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv o sociálním zabezpečení.

(4) Registry pojištěnců mohou být vedeny spolu s registry pojištěnců důchodového pojištění podle zvláštního právního předpisu⁶⁴⁾ jako společný registr pojištěnců pojištění a důchodového pojištění.

§ 123

Registry zaměstnavatelů

(1) Registry zaměstnavatelů slouží orgánům nemocenského pojištění k provádění pojištění, k plnění úkolů vyplývajících pro ně z práva Evropských společenství a z mezinárodních smluv a ke kontrole plnění povinností zaměstnavatelů ve věcech pojištění a dále k plnění povinností zaměstnavatelů ve věcech pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti a ve věcech důchodového pojištění.

(2) Správcem registru zaměstnavatelů jsou

- a) Česká správa sociálního zabezpečení, jde-li o zaměstnavatele zaměstnaných osob,
- b) v oborech své působnosti služební orgány, jde-li o zaměstnavatele příslušníků a odsouzených osob.

(3) V registru zaměstnavatelů spravovaném Českou správou sociálního zabezpečení se o zaměstnavatelích vedou tyto údaje:

- a) obchodní firma, název nebo jméno a příjmení zaměstnavatele včetně adresy jeho sídla nebo místa trvalého pobytu, popřípadě místa podnikání,
- b) den vzniku a zániku zaměstnavatele,
- c) identifikační, popřípadě individuální číslo zaměstnavatele,
- d) variabilní symbol plátce pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- e) o výběru pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti,
- f) názvy peněžních ústavů, u nichž má vedeny účty,
- g) o zrušení zaměstnavatele.

(4) U zaměstnavatele, který má

- a) více mzdových účtáren, registr zaměstnavatelů dále obsahuje
 1. variabilní symboly a adresy mzdových účtáren,
 2. jména a příjmení osob, které jsou jménem zaměstnavatele oprávněny jednat za tyto jednotlivé mzdové účtárny,
 3. okruh zaměstnanců organizační složky, popřípadě jinak vymezený okruh zaměstnanců, pro které každá mzdová účtárna vede evidenci mezd nebo platů,
- b) jen jednu mzdovou účtárnu, avšak její místo není shodné s jeho sídlem, registr zaměstnavatelů dále obsahuje
 1. variabilní symbol a adresu mzdové účtárny,
 2. jméno a příjmení osoby, která je jménem zaměstnavatele oprávněna jednat za tuto mzdovou účtárnu.

(5) V registru zaměstnavatelů spravovaných služebními orgány se vedou údaje o služebních útvarech uvedené v odstavcích 3 a 4, které u služebních útvarů připadají přiměřeně v úvahu, pokud v těchto útvarech konají službu příslušníci, jejichž pojištění provádějí; to platí obdobně též pro věznice, jde-li o odsouzené osoby.

⁶⁴⁾ § 16c zákona č. 582/1991 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

(6) Údaje vedené v registru zaměstnavatelů se pro účely pojištění uchovávají po dobu 10 kalendářních roků následujících po roce, v němž fyzická nebo právnická osoba nebo služební útvary přestaly být zaměstnavatelem.

Hlava V

Odpovědnost, sankce a správní delikty v pojištění

Díl 1

Odpovědnost v pojištění a sankce

§ 124

Odpovědnost za přeplatek

(1) Pojištěnec nebo jiný příjemce dávky, který nesplnil některou jemu uloženou povinnost nebo přijal dávku nebo její část, ačkoliv musel z okolností předpokládat, že byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, anebo jinak zavinil, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce. Jestliže jiná fyzická osoba nebo právnická osoba zavinila, že dávka byla vyplacena neprávem nebo ve vyšší částce, než náležela, je povinna uhradit plátcí dávky přeplatek na dávce.

(2) Pojištěnec je povinen uhradit plátcí dávky přeplatek na nemocenském dále v případě, kdy mu nemocenské bylo vypláceno i v době, kdy mu pro přiznání důchodu uvedeného v § 25 písm. b) nenáleželo, nebo pokud mu bylo nemocenské vypláceno po dobu delší, než je stanoveno v § 28 odst. 1.

(3) Jestliže přeplatek na dávce podle odstavce 1 způsobilo více subjektů, odpovídají plátcí dávky za přeplatek na dávce společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění, pokud se nedohodnou jinak. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují soudy.

(4) Nárok na úhradu přeplatku na dávce podle odstavců 1 až 3 zaniká uplynutím 5 let ode dne výplaty této dávky. Lhůta uvedená ve větě první neplyne po dobu řízení o žalobě, po dobu výkonu rozhodnutí nebo jsou-li na úhradu přeplatku prováděny srážky z příjmu nebo z dávky.

(5) Povinnost k úhradě přeplatku na dávce vzniká na základě rozhodnutí příslušného orgánu nemocenského pojištění o povinnosti vrátit tento přeplatek.

(6) Povinnost uhradit přeplatek na dávce nevzniká, pokud výše přeplatku nedosahuje částky 100 Kč; tento přeplatek se odepíše k tíži orgánu nemocenského pojištění. Orgán nemocenského pojištění může zcela nebo zčásti prominout dosud neuhrazený přeplatek, zejména byla-li by ohrožena výživa toho, kdo je povinen přeplatek uhradit.

(7) Tomu, kdo odpovídá za přeplatek, může orgán nemocenského pojištění povolit placení přeplatku ve splátkách.

§ 125

Krácení nebo odnětí nemocenského

(1) Pojištěnci, který porušil režim dočasně práce neschopného pojištěnce, může být nemocenské dočasně kráceno nebo odňato, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode dne porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu.

(2) Pokud již bylo nemocenské vyplaceno, považují se částky vyplacené na nemocenském za přeplatek na dávce, který je pojištěnec povinen uhradit plátcí dávky.

(3) Oprávnění orgánu nemocenského pojištění krátit nebo odejmout nemocenské zaniká uplynutím 3 měsíců ode dne, kdy k porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce došlo. Lhůta uvedená ve větě první neplyne po dobu řízení o krácení nebo odnětí nemocenského a po dobu řízení o žalobě.

§ 126

Regresní náhrada

(1) Ten, kdo způsobil, že v důsledku jeho zaviněného protiprávního jednání zjištěného soudem nebo správním úřadem došlo ke skutečnostem rozhodným pro vznik nároku na dávku, je povinen zaplatit orgánu nemocenského pojištění regresní náhradu. Nárok na regresní náhradu nemá orgán nemocenského pojištění vůči pojištěnci, jemuž byla dávka vyplacena.

(2) Jestliže skutečnosti rozhodné pro vznik nároku na dávku zavinilo více subjektů, odpovídají orgánu nemocenského pojištění společně a nerozdílně a vzájemně se vypořádají podle míry zavinění, pokud se nedohodnou jinak. Je-li jednou z těchto osob pojištěnec, kterému byla dávka vyplacena, odpovídají orgánu nemocenského pojištění jen ostatní subjekty; výše regresní náhrady se přitom poměrně sníží. Spory o vzájemné vypořádání rozhodují soudy.

(3) Regresní náhrada se stanoví ve výši vyplacené dávky.

(4) Povinnost k zaplacení regresní náhrady vzniká na základě rozhodnutí příslušného orgánu nemocenského pojištění o povinnosti zaplatit tuto náhradu.

(5) Nárok na zaplacení regresní náhrady zaniká uplynutím 3 let ode dne, kdy orgán nemocenského pojištění zjistil skutečnost, že ke vzniku sociální události, z jejíhož titulu byla dávka vyplacena, došlo v důsledku jednání uvedeného v odstavci 1, nejpozději však uplynutím 10 let ode dne vzniku této sociální události.

(6) Ustanovení § 124 odst. 6 a 7 platí pro regresní náhradu obdobně.

(7) Orgán nemocenského pojištění je povinen podat podnět příslušnému správnímu orgánu nebo jinému orgánu veřejné moci k zahájení řízení, pokud by v tomto řízení mohlo dojít ke zjištění zaviněného protiprávního jednání majícího význam pro regresní náhrady.

Díl 2
Správní delikty

Oddíl 1
Přestupky

§ 127

(1) Fyzická osoba se dopustí přestupku tím, že

- a) nesdělí orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost údaje podle § 117 odst. 1, nebo
- b) nesdělí na žádost orgánu nemocenského pojištění informace podle § 78,
- c) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení skutečnost uvedenou v § 104 odst. 4.

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 128

(1) Pojištěnec nebo příjemce dávky, který není pojištěncem, se dopustí přestupku tím, že

- a) neosvědčí skutečnosti rozhodné pro jeho účast na pojištění a rozhodování o nároku na dávku podle § 103 odst. 1 písm. a) nebo je neosvědčí ve lhůtě stanovené v § 103 odst. 2, nebo
- b) neohlásí orgánu nemocenského pojištění skutečnosti rozhodné pro nárok na dávku a její výplatu podle § 103 odst. 1 písm. b).

(2) Pojištěnec se dopustí přestupku tím, že

- a) poruší závažným způsobem režim dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 56 odst. 2 písm. b), nebo
- b) neodevzdá při ukončení dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícímu lékaři rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti podle § 64 odst. 1 písm. l).

(3) Za přestupek podle odstavce 1 a 2 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 129

(1) Zaměstnanec se dopustí přestupku tím, že

- a) nesdělí nebo nedoloží zaměstnavateli údaje uvedené v § 103 odst. 3, nebo
- b) nesdělí zaměstnavateli údaje o sjednané době zaměstnání podle § 103 odst. 1 písm. d).

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 130

(1) Osoba samostatně výdělečně činná se dopustí přestupku tím, že nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 104 odst. 1 písm. a) nebo údaje podle § 104 odst. 1 písm. e).

(2) Za přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 131

(1) Fyzická osoba se jako zaměstnavatel uvedený v § 92 odst. 1 písm. a) dopustí přestupku tím, že

- a) se nepřihlásí do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 1 ,
- b) nepřihlásí každou svou mzdovou účtárnu do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 2 ,
- c) neohlásí okresní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 93 odst. 3,
- d) se neodhlásí z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4 ,
- e) neodhlásí svou mzdovou účtárnu z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 5 ,
- f) neoznámí okresní správě sociálního zabezpečení podle § 94 odst. 1 nástup zaměstnance do zaměstnání nebo skončení zaměstnání se zaměstnancem,
- g) neoznámí okresní správě sociálního zabezpečení změnu údajů podle § 94 odst. 2,
- h) nepřijme žádost zaměstnance o dávku a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu podle § 97 odst. 1 věty první,
- i) nepředá podle § 97 odst. 1 věty první žádost zaměstnance nebo další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu nebo neoznámí skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávky,
- j) nepředá údaje podle § 97 odst. 1 věty čtvrté,
- k) nesplní opatření k nápravě nedostatků zjištěných při provádění pojištění podle § 98 odst. 2,
- l) nepodá písemnou zprávu o přijatých opatřeních podle § 98 odst. 2,
- m) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 98 odst. 1 anebo o nich nepodá hlášení nebo nepředloží doklady a záznamy,
- n) nevede evidenci o zaměstnancích v rozsahu stanoveném v § 95,
- o) neuschová záznamy o skutečnostech vedených v evidenci podle § 95 po dobu stanovenou v § 96 větě první,
- p) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení místo, kde budou uloženy záznamy, které je povinen uschovat podle § 96 věty třetí, nebo
- q) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení informaci podle § 65 odst. 1 písm. a) nebo b).

(2) Za přešupek podle odstavce 1 písm. a) až g), l) až q) lze uložit pokutu do 20 000 Kč, za přešupek podle odstavce 1 písm. h) až j) pokutu do 50 000 Kč a za přešupek podle odstavce 1 písm. k) pokutu do 100 000 Kč.

§ 132

(1) Fyzické osoby uvedené v § 113 odst. 1 až 3 se dopustí přešupku tím, že poruší povinnost zachovat mlčenlivost o skutečnostech, se kterými se seznámily při plnění povinností v oblasti pojištění nebo v souvislosti s nimi nebo které se dozvěděly při řízení ve věcech pojištění.

(2) Za přešupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 100 000 Kč.

§ 133

(1) Zvláštní příjemce dávky se dopustí přešupku tím, že na žádost orgánu nemocenského pojištění nepodá podle § 112 odst. 2 věty druhé písemné vyúčtování dávky, která mu byla vyplacena.

(2) Za přešupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 134

(1) Fyzická osoba se jako likvidátor dopustí přešupku tím, že neodhlásí zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4.

(2) Za přešupek podle odstavee 1 lze uložít pokutu do 20 000 Kč.

Oddíl 2
Správní delikty právníckých osob

§ 135

(1) Právnícká osoba se dopustí správního deliktu tím, že

- a) nesdělí orgánu nemocenského pojištění na jeho žádost údaje podle § 117 odst. 1, nebo
- b) nesdělí na žádost orgánu nemocenského pojištění informace podle § 78.

(2) Za správní delikt podle odstavee 1 lze uložít pokutu do 20 000 Kč.

§ 136

(1) Právnícká osoba se jako zaměstnavatel uvedený v § 92 odst. 1 písm. a) dopustí správního deliktu tím, že

- a) se nepřihlásí do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 1,
- b) nepřihlásí každou svou mzdovou účtárnu do registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 2,
- c) neohlásí okresní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 93 odst. 3,
- d) se neodhlásí z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4,
- e) neodhlásí svou mzdovou účtárnu z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 5,
- f) neoznámí okresní správě sociálního zabezpečení podle § 94 odst. 1 nástup zaměstnance do zaměstnání nebo skončení zaměstnání se zaměstnancem,
- g) neoznámí okresní správě sociálního zabezpečení změnu údajů podle § 94 odst. 2,
- h) nepřijme žádost zaměstnance o dávku a další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu podle § 97 odst. 1 věty první,
- i) nepředá podle § 97 odst. 1 věty první žádost zaměstnance nebo další podklady potřebné pro stanovení nároku na dávku a její výplatu nebo neoznámí skutečnosti, které mohou mít vliv na výplatu dávky,
- j) nepředá údaje podle § 97 odst. 1 věty čtvrté,
- k) nesplní opatření k nápravě nedostatků zjištěných při provádění pojištění podle § 98 odst. 2,
- l) nepodá písemnou zprávu o přijatých opatřeních podle § 98 odst. 2,
- m) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení údaje podle § 98 odst. 1 anebo o nich nepodá hlášení nebo nepředloží doklady a záznamy,
- n) nevede evidenci o zaměstnancích v rozsahu stanoveném v § 95,
- o) neuschová záznamy o skutečnostech vedených v evidenci podle § 95 po dobu stanovenou v § 96 větě první,
- p) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení místo, kde budou uloženy záznamy, které je povinen uschovat podle § 96 věty třetí, nebo
- q) nesdělí okresní správě sociálního zabezpečení informaci podle § 65 odst. 1 písm. a) nebo b).

(2) Za správní delikt podle odstavee 1 písm. a) až g), l) až q) lze uložít pokutu do 20 000 Kč, za správní delikt podle odstavee 1 písm. h) až j) pokutu do 50 000 Kč a za správní delikt podle odstavee 1 písm. k) pokutu do 100 000 Kč.

§ 137

(1) Právní osoba se jako právní nástupce zaměstnavatele nebo jako likvidátor dopustí správního deliktu tím, že neodhlásí zaměstnavatele z registru zaměstnavatelů podle § 93 odst. 4.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 138

(1) Zdravotnické zařízení uvedené v § 54 odst. 1 se dopustí správního deliktu tím, že

- a) nevede evidenci podle § 61 písm. b) nebo evidenci podle § 69 písm. b),
- b) neodešle hlášení podle § 61 písm. e) nebo podle § 69 písm. d) anebo příslušné části tiskopisu podle § 105 věty druhé,
- c) nestanoví termín kontroly nebo nepředvolá pojištěnce nebo osobu s potřebou ošetřování ke kontrole podle § 61 písm. f) nebo § 69 písm. e),
- d) neoznámí podle § 61 písm. q) 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,
- e) neoznámí podle § 61 písm. r) orgánu nemocenského pojištění změnu sídla zdravotnického zařízení, popřípadě změnu svého pracoviště,
- f) neoznámí podle § 61 písm. n) orgánu nemocenského pojištění změnu diagnózy nemoci,
- g) neoznámí podle § 61 písm. o) orgánu nemocenského pojištění porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- h) nevede zdravotnickou dokumentaci podle § 61 písm. u) nebo podle § 69 písm. h),
- i) povolí bez předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění změnu místa pobytu dočasně neschopného pojištěnce v případech uvedených v § 56 odst. 3 věte třetí,
- j) rozhodne o vzniku dočasné pracovní neschopnosti bez předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění v případech uvedených v § 57 odst. 3 nebo § 57 odst. 5,
- k) překročí oprávnění uvedené v § 54 odst. 2,
- l) nerozhodne v období jednoho roku o ukončení neodůvodněné dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování alespoň ve 3 případech, o kterých proto muselo být rozhodnuto orgánem nemocenského pojištění podle § 75 odst. 1,
- m) posuzuje zdravotní stav pro účely pojištění v době zákazu stanoveného podle § 79 odst. 1 písm. c), nebo
- n) nezašle orgánu nemocenského pojištění podklady o zdravotním stavu pojištěnce podle § 80 odst. 4.

(2) Zdravotnické zařízení se dopustí správního deliktu tím, že

- a) neprovede na žádost orgánu nemocenského pojištění vyšetření zdravotního stavu podle § 77 odst. 1 písm. a) nebo je neprovede ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,
- b) nesplní povinnost zpracovat lékařské podklady podle § 77 odst. 1 písm. b) nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3,
- c) nesplní povinnost sdělit informace nebo umožnit nahlížení do zdravotnické dokumentace anebo zapůjčit zdravotnickou dokumentaci podle § 77 odst. 2 nebo nesplní tuto povinnost ve lhůtě uvedené v § 77 odst. 3, nebo
- d) nepotvrdí podle § 70 přijetí ošetřované osoby do ústavní péče ve zdravotnickém zařízení.

(3) Za správní delikt podle odstavce 1 písm. a) až j) lze uložit pokutu do 10 000 Kč, za správní delikt podle odstavce 1 písm. k) a n) a odstavce 2 pokutu do 50 000 Kč a za správní delikt podle odstavce 1 písm. l) a m) pokutu do 100 000 Kč.

§ 139

(1) Zařízení závodní preventivní péče se dopustí přestupku tím, že nevydá vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasně práce neschopného pojištěnce podle § 62.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 10 000 Kč.

§ 140

(1) Zařízení uvedené v § 39 odst. 1 písm. b) bodě 1 se dopustí správního deliktu tím, že nepotvrdí podle § 106 své uzavření.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 141

(1) Držitel poštovní licence nebo peněžní ústav se dopustí správního deliktu tím, že na výzvu orgánu nemocenského pojištění nedoloží skutečnosti podle § 107.

(2) Za správní delikt podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

Oddíl 3
Společná ustanovení

§ 142

(1) Správní delikty právnických osob podle tohoto zákona se projednávají z úřední povinnosti.

(2) Právnická osoba za správní delikt neodpovídá, jestliže prokáže, že vynaložila veškeré úsilí, které bylo možno požadovat, aby porušení právní povinnosti zabránila.

(3) Při určení výše pokuty právnické osobě se přihlédne k závažnosti správního deliktu, zejména ke způsobu jeho spáchání a jeho následkům a k okolnostem, za nichž byl spáchán. Od uložení pokuty lze upustit, jestliže k nápravě postačí projednání správního deliktu.

(4) Odpovědnost právnické osoby za správní delikt zaniká, jestliže orgán nemocenského pojištění o něm nezahájil řízení do jednoho roku ode dne, kdy se o něm dověděl, nejpozději však do tří let ode dne, kdy byl spáchán.

(5) Na odpovědnost za jednání podle § 138 a 139, k němuž došlo při podnikání fyzické osoby nebo v přímé souvislosti s ním, se vztahují ustanovení o odpovědnosti nebo postihu právnické osoby.

(6) Správní delikty podle tohoto zákona v prvním stupni projednávají v oborech své působnosti okresní správa sociálního zabezpečení a služební orgány.

(7) Pokuty vybírá a vymáhá orgán nemocenského pojištění, který pokutu uložil. Příjem z pokut je příjmem státního rozpočtu.

Hlava VI
Řízení ve věcech pojištění

§ 143

(1) V řízení podle tohoto zákona se postupuje podle správního řádu⁶⁵⁾, není-li v tomto zákoně stanoveno jinak.

(2) V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona o přestupcích⁶⁶⁾, není-li v tomto zákoně stanoveno jinak. V řízení o správních deliktech právnických osob a podnikajících fyzických osob se postupuje podle správního řádu, není-li v tomto zákoně stanoveno jinak.

(3) Správní řád se nevztahuje na případy, kdy podle tohoto zákona rozhodují při posuzování zdravotního stavu ošetřující lékaři, a na postup služebních útvarů a věznic podle tohoto zákona.

§ 144

Účastníci řízení

(1) V řízení ve věcech účasti zaměstnance na pojištění je účastníkem řízení také jeho zaměstnavatel, který má postavení účastníka řízení podle § 27 odst. 1 správního řádu.

(2) V případě přechodu nároku na výplatu dávky podle § 51 odst. 1 jsou účastníky řízení o dávce také osoby uvedené v tomto ustanovení.

§ 145

Zahájení řízení

(1) Řízení ve věcech účasti pojištěnce na pojištění se zahajuje na návrh pojištěnce, jeho zaměstnavatele nebo z moci úřední.

(2) Řízení o dávku se zahajuje na základě písemné žádosti pojištěnce podané podle § 109 odst. 3 až 6 nebo podle § 153 odst. 6.

(3) Řízení o výplatě nemocenského po uplynutí podpůrčí doby (§ 27) se zahajuje na základě písemné žádosti pojištěnce.

(4) Řízení o změně výše vyplácené nebo již přiznané dávky, o jejím odnětí nebo o zastavení její výplaty a řízení o přiznání dávky neprávem odepřené se zahajuje na návrh pojištěnce, jeho zaměstnavatele nebo z moci úřední.

(5) Řízení o krácení nebo odnětí nemocenského, řízení o povinnosti uhradit přeplatek na dávce a řízení o regresní náhradě se zahajuje z moci úřední.

(6) Řízení o prominutí přeplatku na dávce nebo regresní náhrady se zahajuje na základě písemné žádosti povinného.

⁶⁵⁾ Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění zákona č. 413/2005 Sb.

⁶⁶⁾ Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

§ 146

Vysvětlení a čestné prohlášení

(1) K prověření oznámení, ostatních podnětů a vlastních zjištění orgánu nemocenského pojištění, která by mohla být důvodem k zahájení řízení z moci úřední, může orgán nemocenského pojištění požadovat nezbytné vysvětlení také v písemné formě.

(2) Orgán nemocenského pojištění může místo důkazu připustit usnesením čestné prohlášení účastníka řízení. V čestném prohlášení je účastník povinen uvést pravdivé údaje. Usnesení o připuštění čestného prohlášení se pouze poznamená do spisu.

§ 147

Lhůty pro vydání rozhodnutí

Lhůta pro vydání rozhodnutí se kromě dob uvedených ve správním řádu prodlužuje též o dobu, po kterou se došetřují rozhodné skutečnosti u zaměstnavatelů a dalších právnických nebo fyzických osob, správních úřadů, cizozemských nositelů nemocenského, důchodového, zdravotního nebo úrazového pojištění (zabezpečení), o dobu, po kterou zdravotnické zařízení plní povinnosti podle § 77 odst. 1 ve lhůtě stanovené orgánem nemocenského pojištění, a o dobu, kterou orgán nemocenského pojištění stanovil tomu, kdo podání učinil, k odstranění nedostatků podání.

§ 148

Přerušování řízení

Orgán nemocenského pojištění může řízení přerušit též na dobu odpovídající lhůtě, kterou stanovil k odstranění nedostatků podání.

§ 149

Doručování

(1) Rozhodnutí se doručuje také zaměstnavateli v řízení o

- a) krácení nebo odnětí nemocenského při porušení režimu dočasně práce neschopného pojištěnce,
- b) povinnosti zaměstnance uhradit přeplatek na nemocenském nebo o výši tohoto přeplatku,
- c) povinnosti uhradit regresní náhradu a o výši této náhrady.

(2) Do vlastních rukou adresáta se také doručují písemnosti, u nichž je den doručení rozhodný pro počátek běhu lhůty nebo pro stanovení termínu a nedodržení těchto lhůt by pro příjemce mohlo být spojeno s právní újmou.

(3) Orgán nemocenského pojištění může doručit písemnost ve věcech přeplatku na dávce, regresní náhrady nebo exekuce také prostřednictvím policejního orgánu příslušného podle místa doručení.

(4) V případě doručování do ciziny ustanoví orgán nemocenského pojištění opatrovníka adresátům, kteří se zdržují v cizině nebo jejichž pobyt nebo sídlo, popřípadě jiná adresa pro doručování je v cizině, jen v případě, že se jedná o písemnost ve věcech dávek, přeplatku na dávce nebo regresní náhrady.

§ 150

Rozklad

Proti rozhodnutí Vězeňské služby České republiky, Generálního ředitelství cel, Bezpečnostní informační služby a Úřadu pro zahraniční styky a informace lze podat rozklad, o němž v oborech své působnosti rozhodují příslušní ředitelé, kteří stojí v čele těchto bezpečnostních sborů.

§ 151

Odvolání a rozklad

- (1) Odvolání a rozklad nejsou přípustné proti rozhodnutí o
- a) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény nebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování,
 - b) povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách,
 - c) prominutí povinnosti uhradit přeplatek na dávce nebo zaplatit regresní náhradu.
- (2) Nepodá-li účastník řízení odvolání nebo rozklad s potřebným počtem stejnopisů, může je vyhotovit orgán nemocenského pojištění také na své náklady.

§ 152

Účinky odvolání a rozkladu

- Odkladný účinek nemají odvolání a rozklad
- a) podané proti rozhodnutí, jímž byla dávka snížena nebo odňata nebo jímž byla zastavena její výplata, jakož i proti rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování,
 - b) v nichž se namítá, že dávka má být přiznána ve vyšší výši nebo od dřívějšího data.

§ 153

Zkrácené řízení

- (1) Ve zkráceném řízení rozhoduje okresní správa sociálního zabezpečení o
- a) nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné splnění podmínek nároku na dávku a její výplatu a výše dávky,
 - b) změně výše vyplácené dávky v případech, kdy je nová výše dávky nesporná,
 - c) zániku nároku na výplatu dávky v případech, kdy je nesporné, že podmínky nároku na dávku již nejsou splněny.
- (2) Bylo-li rozhodnuto ve zkráceném řízení, provede se toto rozhodnutí
- a) byla-li dávka přiznána, formou její výplaty,
 - b) byla-li výše dávky změněna, formou výplaty dávky v nově stanovené výši,
 - c) došlo-li k zániku nároku na výplatu dávky, formou zastavení její výplaty.
- (3) Na zkrácené řízení se nepoužije správní řád.
- (4) Zahájení zkráceného řízení se účastníkům řízení neoznamuje.

(5) Ve zkráceném řízení se rozhodnutí nevydává; v těchto případech obdrží pojištěnec písemné oznámení [§ 84 odst. 2 písm. c)].

(6) Nesouhlasí-li pojištěnec s výsledkem zkráceného řízení, může podat okresní správě sociálního zabezpečení ve lhůtě do 30 dnů ode dne výplaty dávky nebo ode dne doručení písemného oznámení podle odstavce 5 o ukončení výplaty dávky písemnou žádost o vydání rozhodnutí o dávce, v níž uvede důvody nesouhlasu s výsledkem tohoto řízení. Podáním této žádosti se zahajuje řízení o dávce.

(7) Nebude-li okresní správa sociálního zabezpečení rozhodovat ve zkráceném řízení, oznámí písemně účastníkům řízení zahájení řízení, na které se vztahuje správní řád.

§ 154

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti a potřeby ošetřování

(1) Proti rozhodnutí orgánu nemocenského pojištění o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování lze podat odvolání do 3 dnů ode dne, kdy rozhodnutí bylo oznámeno.

(2) Orgán nemocenského pojištění, který napadené rozhodnutí vydal, může o odvolání sám rozhodnout, a to ve lhůtě do 7 dnů, jestliže odvolání v plném rozsahu vyhoví. Neučiní-li tak, předloží je neprodleně spolu se spisovým materiálem odvolacímu orgánu, který rozhodne ve lhůtě do 15 dnů od doručení odvolání.

(3) Ustanovení odstavců 1 a 2 se použijí i v případě, že rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování bylo vydáno orgánem nemocenského pojištění podle § 80 odst. 1.

(4) Ustanovení odstavců 1 až 3 o odvolání platí obdobně pro podání rozkladu podle § 150.

§ 155

Souhlas orgánu nemocenského pojištění

(1) Na udělení souhlasu orgánu nemocenského pojištění ve věcech dočasné pracovní neschopnosti podle § 56 odst. 3 a § 57 odst. 3 a 5 se správní řád nevztahuje.

(2) Orgán nemocenského pojištění je povinen udělit souhlas podle § 56 odst. 3 a § 57 odst. 3 a 5 nebo žádost o udělení tohoto souhlasu zamítnout do 5 pracovních dnů ode dne následujícího po dni, kdy mu žádost byla doručena, a v této lhůtě vyrozumět toho, kdo o souhlas požádal, a v případě souhlasu podle § 56 odst. 3 též ošetřujícího lékaře; jestliže v této lhůtě nevyrozumí ošetřujícího lékaře nebo pojištěnce, má se za to, že souhlas byl udělen.

§ 156

Řízení o odstranění tvrdosti

(1) Řízení o odstranění tvrdosti se zahajuje na základě písemné a odůvodněné žádosti.

(2) Žádost se podává tomu, kdo je podle § 88 oprávněn odstraňovat tvrdosti.

(3) Řízení o odstranění tvrdosti nelze zahájit, probíhá-li o věci, u níž se odstranění tvrdosti požaduje, správní nebo soudní řízení. Pokud je správní nebo soudní řízení o věci, u níž se odstranění tvrdosti požaduje, zahájeno v době, kdy probíhá řízení o odstranění tvrdosti, řízení o odstranění tvrdosti se přerušuje.

(4) V nové žádosti o odstranění tvrdosti nemohou být uplatněny stejné důvody, které obsahovala žádost původní; při opakování těchto důvodů bude nová žádost odložena a žadatel bude o tomto vyrozuměn.

(5) V řízení o odstranění tvrdosti se rozhodnutí vydává nejpozději do 90 dnů ode dne zahájení řízení.

(6) Rozhodnutí se vydává písemně a nemusí obsahovat odůvodnění.

(7) Odvolání nebo jiné opravné prostředky proti rozhodnutí v řízení o odstranění tvrdosti nejsou přípustné.

(8) Na řízení o odstranění tvrdosti se správní řád nevztahuje.

§ 157

Náklady řízení

(1) Orgány nemocenského pojištění nemají nárok na náhradu nákladů v řízení ve věcech pojištění včetně řízení před soudem.

(2) Orgán nemocenského pojištění může uložit povinnost nahradit náklady řízení o povinnosti vrátit přeplatek na dávce a řízení o povinnosti zaplatit regresní náhradu tomu, kdo jejich vznik způsobil porušením své povinnosti.

§ 158

Soudní přezkum

Ze soudního přezkumu jsou vyloučena rozhodnutí o

- a) výplatě nemocenského pojištění po uplynutí podpůrní doby,
- b) ukončení nebo neuznání dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování člena domácnosti orgánem nemocenského pojištění,
- c) odnětí nemocenského z důvodu ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény anebo odnětí ošetřovného z důvodu ukončení potřeby ošetřování,
- d) povolení placení přeplatku na dávce nebo regresní náhrady ve splátkách,
- e) prominutí neuhrazeného přeplatku na dávce nebo zaplacení neuhrazené regresní náhrady,
- f) odstranění tvrdosti.

§ 159

Exekuce

Exekučním správním orgánem je okresní správa sociálního zabezpečení a služební orgán.

ČÁST ŠESTÁ SPOLEČNÁ USTANOVENÍ

§ 160

Sdělování údajů

- (1) Není-li v tomto zákoně stanoveno jinak, sdělují se údaje bezplatně.
- (2) Není-li v tomto nebo jiném zákoně stanoveno jinak, sdělují se údaje do 30 dnů ode dne
- a) obdržení žádosti o sdělení údajů, jde-li o údaje sdělované na žádost,
 - b) kdy se o nich povinné subjekty dozvěděly, jde-li o údaje sdělované bez žádosti.
- (3) Jde-li o sdělování údajů na žádost, sděluje změny, k nimž došlo v údajích již sdělených, dožádaný subjekt orgánu nemocenského pojištění jen tehdy, pokud to orgán nemocenského pojištění ve své žádosti uvedl. Věta první platí obdobně, je-li dožádaným subjektem orgán nemocenského pojištění.

§ 161

Splnění oznamovací povinnosti

- (1) Za den splnění oznamovací povinnosti se považuje den, ve kterém bylo podání předáno příslušnému orgánu nemocenského pojištění nebo byla podána poštovní zásilka obsahující podání. To platí obdobně, podává-li se přihláška k účasti na pojištění nebo odhláška z účasti na pojištění, anebo má-li být jiný úkon učiněn ve lhůtě stanovené tímto zákonem.
- (2) Lhůta stanovená tímto zákonem k předložení předepsaného tiskopisu, ke splnění oznamovací povinnosti nebo k jinému úkonu je zachována, použije-li se služba dodání datové zprávy orgánu veřejné moci prostřednictvím portálu veřejné správy a správce tohoto portálu převezme tuto datovou zprávu nejpozději v poslední den této lhůty.

Podání

§ 162

- (1) Nestanoví-li tento zákon jinak, lze podání nebo jiný úkon podle tohoto zákona učinit písemně nebo ústně do protokolu anebo v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu vydaném akreditovaným poskytovatelem certifikačních služeb⁶⁷⁾.
- (2) Je-li podle tohoto zákona pro podání nebo jiný úkon předepsán tiskopis, lze podání nebo jiný úkon učinit též
- a) se souhlasem příslušného orgánu nemocenského pojištění na počítačové sestavě, která má údaje, obsah i uspořádání údajů shodné s předepsaným tiskopisem,
 - b) v elektronické podobě podepsané zaručeným elektronickým podpisem založeným na kvalifikovaném certifikátu vydaném akreditovaným poskytovatelem certifikačních

⁶⁷⁾ Zákon č. 227/2000 Sb., o elektronickém podpisu a o změně některých dalších zákonů (zákon o elektronickém podpisu), ve znění pozdějších předpisů.

služeb⁶⁷⁾, pokud z charakteru podání nebo jiného úkonu vyplývá, že je lze učinit v elektronické podobě; příslušný orgán nemocenského pojištění je povinen zveřejnit tyto tiskopisy v elektronické podobě, přičemž je povinen tyto tiskopisy zveřejnit vždy na portálu veřejné správy⁶⁸⁾,

- c) pomocí produktu výpočetní techniky, který je co do údajů, formy a formátu shodný s předepsaným tiskopisem, je-li fyzickou nebo právnickou osobou stvrzeno vytvoření tohoto produktu, nebo
- d) se souhlasem příslušného orgánu nemocenského pojištění pomocí produktu výpočetní techniky, který je co do údajů shodný s předepsaným tiskopisem.

(3) Ten, kdo činí podání v elektronické podobě podle odstavce 1 nebo podle odstavce 2 písm. b), uvede současně akreditovaného poskytovatele certifikačních služeb, který jeho kvalifikovaný certifikát vydal a vede jeho evidenci, nebo certifikát připojí k podání.

(4) Orgány nemocenského pojištění, s výjimkou zpravodajských služeb, jsou povinny zveřejnit na své úřední desce a způsobem umožňujícím dálkový přístup

- a) úřední hodiny, ve kterých je otevřena podatelna orgánu nemocenského pojištění, kde je možno odevzdat podání, a úřední hodiny pro veřejnost, ve kterých je možno u něj učinit podání ústně do protokolu nebo nahlížet do spisu nebo požádat o podání informací ve věcech pojištění,
- b) elektronickou adresu své podatelny,
- c) formu technického nosiče pro doručování podání v elektronické podobě,
- d) seznam kvalifikovaných certifikátů svých zaměstnanců nebo elektronické adresy, na nichž se kvalifikované certifikáty nacházejí.

§ 163

Veškerá písemná podání orgánům nemocenského pojištění se předkládají v češtině; listinné doklady v jiných jazycích musí být opatřeny úředním překladem do češtiny, pokud orgány nemocenského pojištění v odůvodněných případech od tohoto překladu neupustí.

§ 164

Počítání času

(1) Lhůta určená podle dní počíná dnem, který následuje po události, jež je rozhodující pro její počátek.

(2) Poslední den lhůty určené podle týdnů, měsíců nebo let připadá na den, který se pojmenováním nebo číslem shoduje se dnem, na který připadá událost, od níž lhůta počíná. Není-li takový den v měsíci, připadne poslední den lhůty na poslední den v měsíci.

(3) Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek⁶⁹⁾, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

⁶⁸⁾ § 2 písm. r) zákona č. 365/2000 Sb.

⁶⁹⁾ § 1 a 2 zákona č. 245/2000 Sb., o státních svátcích, o ostatních svátcích, o významných dnech a o dnech pracovního klidu.

§ 165

Placení dluhu

Dluh ve věcech pojištění lze zaplatit též v hotovosti pověřenému zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění, jde-li o částku nepřesahující 5 000 Kč; na přijatou platbu je orgán nemocenského pojištění povinen vydat písemné potvrzení.

§ 166

Výnos z pořádkových pokut

Výnos z pořádkových pokut uložených podle tohoto zákona je příjmem rozpočtu, ze kterého je hrazena činnost orgánu nemocenského pojištění, který pořádkovou pokutu uložil.

§ 167

Mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku

Pro účely tohoto zákona se karanténou rozumějí též mimořádná opatření při epidemii a nebezpečí jejího vzniku podle zákona o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, jde-li o zákaz nebo omezení styku skupin fyzických osob podezřelých z nákazy s ostatními fyzickými osobami a o zákaz nebo nařízení další určité činnosti k likvidaci epidemie nebo nebezpečí jejího vzniku⁷⁰⁾, brání-li tyto zákazy, omezení nebo nařízení pojištěncům ve výkonu práce nebo samostatné výdělečné činnosti. Pro potvrzování mimořádných opatření uvedených ve větě první příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví⁷¹⁾ platí § 105 obdobně; pro uplatňování nároku na dávku platí § 109 odst. 3 písm. b) a odst. 5 písm. c) obdobně.

ČÁST SEDMÁ

PŘECHODNÁ A ZÁVĚREČNÁ USTANOVENÍ

Hlava I

Přechodná ustanovení

§ 168

(1) O nárocích na dávky, které vznikly před 1. lednem 2007 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto dávek za dobu před 1. lednem 2007, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se rozhodne podle předpisů účinných před 1. lednem 2007.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007, se za dobu před tímto dnem poskytují podle předpisů účinných před 1. lednem 2007; to platí i v případě, že nárok na poskytování dávky byl uplatněn až po 31. prosinci 2006. Ustanovení věty první platí i pro určení příslušnosti k poskytování dávek za dobu před 1. lednem 2007.

⁷⁰⁾ § 69 odst. 1 písm. b) a h) zákona č. 258/2000 Sb.

⁷¹⁾ § 82 odst. 2 písm. v) zákona č. 258/2000 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 169

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se považuje za nemocenské podle tohoto zákona.

(2) Peněžitá pomoc v mateřství (peněžitá pomoc), na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se považuje za peněžitou pomoc v mateřství podle tohoto zákona.

(3) Podpora při ošetřování člena rodiny, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se považuje za ošetřovné podle tohoto zákona.

(4) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, na který vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se považuje za vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství podle tohoto zákona.

§ 170

(1) Dávky uvedené v § 169, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se po 31. prosinci 2006 vyplácejí za podmínek a ve výši podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006, pokud se dále nestanoví jinak.

(2) U dávky uvedené v § 169 odst. 4 se za denní vyměřovací základ považuje denní vyměřovací základ platný ke dni 31. prosince 2006.

§ 171

(1) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, vyplácí po 31. prosinci 2006 po dobu nejvýše 1 roku ten, kdo byl příslušný k výplatě těchto dávek ke dni 31. prosince 2006. Byl-li však nárok na dávku, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2007, uplatněn až po 31. prosinci 2007, posuzuje se příslušnost k rozhodování o dávce a k její výplatě podle tohoto zákona.

(2) Dávky uvedené v odstavci 1 se po 31. prosinci 2006 vyplácejí způsobem stanoveným předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2006; vyplácí-li tyto dávky okresní správa sociálního zabezpečení, postupuje se po 31. prosinci 2006 na žádost pojištěnce podle § 110 odst. 7.

(3) Zvláštnímu příjemci lze vyplácet jen dávku náležející za období po 31. prosinci 2006.

§ 172

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007, tento nárok trvá po 31. prosinci 2006 a k tomuto dni ještě neuplynulo prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, se vyplácí po 31. prosinci 2006 i po dobu prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, a to ve výši stanovené podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006; od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti se nemocenské stanoví z denního vyměřovacího základu stanoveného k tomuto dni podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

(2) Rozhodnutí o dobrovolném přiznání nemocenského a rozhodnutí o dočasném snížení nebo odnětí nemocenského, která nabyta právní moci před 1. lednem 2007, zůstávají v platnosti i po 31. prosinci 2006.

§ 173

(1) Výše ošetřovného v případě uvedeném v § 169 odst. 3 se od 15. kalendářního dne trvání nároku na tuto dávku stanoví z denního vyměřovacího základu stanoveného k tomuto dni podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

(2) Vznikla-li potřeba ošetřování před 1. lednem 2007 a ošetřovaná osoba byla převzata do ústavní péče zdravotnického zařízení po 31. prosinci 2006, staví se běh podpůrcí doby podle § 40 odst. 3.

§ 174

(1) Podle tohoto zákona se od 1. ledna 2007 posuzují i nároky na peněžitou pomoc v mateřství, jestliže podmínky nároku stanovené tímto zákonem byly splněny před tímto dnem a nezakládaly nárok podle předpisů účinných před tímto dnem; za den vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství se v tomto případě považuje 1. leden 2007. Délka podpůrcí doby stanovené podle toho zákona v případě uvedeném ve větě první se však počítá ode dne splnění podmínek nároku na peněžitou pomoc v mateřství stanovených tímto zákonem.

(2) U peněžitě pomoci v mateřství, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, lze po 31. prosinci 2006 uzavřít dohodu podle § 32 odst. 1 písm. e).

(3) Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z ochranné lhůty, lékařem určený den očekávaného porodu připadá na období po 31. prosinci 2006 a počátek osmého týdne před očekávaným dnem porodu spadá do období před 1. lednem 2007, posuzují se nároky na peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů účinných před 1. lednem 2007.

(4) Došlo-li před 1. lednem 2007 k přerušení poskytování peněžitě pomoci v mateřství (peněžitě pomoci) podle § 12 odst. 1 zákona o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění a toto přerušení skončilo po 31. prosinci 2006, pokračuje se po tomto přerušení ve výplatě peněžitě pomoci v mateřství za podmínek, ve výši a po dobu podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

(5) Podal-li pojištěnec před 1. lednem 2007 návrh soudu na zahájení řízení o ustanovení poručníkem dítěte a o dítě osobně pečuje, posuzuje se nárok na peněžitou pomoc v mateřství podle tohoto zákona; peněžitá pomoc v mateřství se vyplácí nejdříve od 1. ledna 2007 s tím, že podpůrcí doba se počítá ode dne podání návrhu soudu na zahájení tohoto řízení.

§ 175

Dočasná pracovní neschopnost uznaná před 1. lednem 2007, která trvá ještě v tomto dni, se považuje za dočasnou pracovní neschopnost podle tohoto zákona.

§ 176

(1) K prokazování trvání a k ukončování dočasné pracovní neschopnosti uvedené v § 175 se použijí tiskopisy platné ke dni 31. prosince 2006.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2007 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2006, se po 31. prosinci 2006 vyplácejí na základě tiskopisů platných ke dni 31. prosince 2006, byl-li nárok na tyto dávky uplatněn před 1. lednem 2007. Byl-li nárok na tyto dávky

uplatněn až po 31. prosinci 2006, lze k uplatnění tohoto nároku a osvědčení skutečností pro nárok na výplatu použít tiskopisy platné ke dni 31. prosince 2006 nebo tiskopisy předepsané podle tohoto zákona. Věta první platí obdobně též v případě, že nárok na dávku zanikl před 1. lednem 2007, avšak dávka nebyla do tohoto data ještě vyplacena.

§ 177

(1) Dávky, které náležely ke dni 31. prosince 2006 studentům a žákům, členům družstev, kteří již nepatří do okruhu pojištěných osob podle tohoto zákona, a společníkům a jednatelům společnosti s ručením omezeným a komanditistům komanditní společnosti podle předpisů účinných k tomuto dni, se po 31. prosinci 2006 vyplácejí za podmínek a ve výši podle těchto předpisů.

(2) Peněžitá pomoc v mateřství (peněžitá pomoc), která náležela uchazeči o zaměstnání ke dni 31. prosince 2006, se po tomto dni vyplácí za podmínek a ve výši podle předpisů účinných k tomuto dni.

§ 178

(1) Ten, kdo plnil povinnosti zaměstnavatele (organizace a malé organizace) ke dni 31. prosince 2006 u studentů a žáků, členů družstev, kteří již nepatří do okruhu pojištěných osob podle tohoto zákona, a společníků a jednatelů společnosti s ručením omezeným a komanditistů komanditní společnosti, je povinen tyto osoby odhlásit od 1. ledna 2007 z pojištění u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Odhlášení podle věty první je třeba provést do 31. ledna 2007, a to formou seznamu, v němž se uvede jméno, příjmení a rodné číslo osoby odhlašované z pojištění a obchodní firma nebo název (jméno a příjmení) a sídlo (místo trvalého pobytu) zaměstnavatele; dále se uvede, zda činnost těchto osob, s výjimkou studentů a žáků, zakládá od 1. ledna 2007 účast na důchodovém pojištění.

(2) Zaměstnavatel je povinen písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení do 31. ledna 2007

- a) u zaměstnance, jehož zaměstnání bylo před 1. lednem 2007 příležitostným zaměstnáním podle § 6 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a přechází z období před 1. lednem 2007 do období po 31. prosinci 2006, zda je od 1. ledna 2007 toto zaměstnání zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1,
- b) u zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 4, 5 a 12, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2007 do období po 31. prosinci 2006, zda je od 1. ledna 2007 jejich zaměstnání zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1,
- c) u zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 1, 6 a 15, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2007 do období po 31. prosinci 2006, do 31. prosince 2006 zakládalo účast na pojištění a od 1. ledna 2007 je zaměstnáním malého rozsahu podle § 7 odst. 1, tuto skutečnost,
- d) u smluvního zaměstnance název a adresu zahraničního zaměstnavatele, zda je tento zaměstnanec pojištěn ve státě, kde má zahraniční zaměstnavatel tohoto zaměstnance sídlo, a zda je smluvní zaměstnanec od 1. ledna 2007 pojištěn podle tohoto zákona.

(3) Ten, kdo nesplnil do 31. ledna 2007 povinnost podle odstavce 1 odhlásit u okresní správy sociálního zabezpečení z pojištění osoby uvedené v odstavci 1 stanoveným způsobem nebo povinnost podle odstavce 2 písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení skutečnosti uvedené v tomto odstavci, se dopustí přestupku nebo správního deliktu, za který mu lze uložit pokutu do 50 000 Kč.

§ 179

Účast na pojištění z krátkodobého zaměstnání uvedeného v § 6 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců, do něhož zaměstnanec vstoupil před 1. lednem 2007 a které trvá i po 31. prosinci 2006, se posuzuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

§ 180

Vznikl-li důvod k přerušení pojištění (§ 10 odst. 9) před 1. lednem 2007 a tento důvod trvá i po 31. prosinci 2006, přerušuje se pojištění od 1. ledna 2007.

§ 181

(1) Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění před 1. lednem 2007 se posuzuje podle předpisů účinných před tímto dnem. Do doby účasti osob samostatně výdělečně činných na pojištění potřebné pro vznik nároku na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství po 31. prosinci 2006 se započítává i doba účasti uvedená ve větě první.

(2) Byla-li osoba samostatně výdělečně činná účastna pojištění ke dni 31. prosince 2006 na základě přihlášky podané před 1. lednem 2007, je po 31. prosinci 2006 účastna pojištění nadále podle tohoto zákona, pokud nepodala odhlášku z pojištění od 1. ledna 2007.

(3) Osobě samostatně výdělečně činné, která dluží pojistné na pojištění ke dni 1. ledna 2007 za dobu před tímto dnem a dlužné pojistné na pojištění včetně penále z něho nedoplatí do 31. ledna 2007, zaniká účast na pojištění od 1. ledna 2007; pokud však do 9. ledna 2007 již uplynula doba tří kalendářních měsíců po sobě jdoucích, za které nebylo zapláceno splatné pojistné, zaniká osobě samostatně výdělečně činné účast na pojištění podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

§ 182

Účast státních zaměstnanců [§ 5 písm. a) bod 3] na pojištění vzniká nejdříve dnem účinnosti služebního zákona.

§ 183

Pro účely stanovení denního vyměřovacího základu se u osoby samostatně výdělečně činné za měsíční základ považuje v době před 1. lednem 2007 měsíční vyměřovací základ pro placení záloh na pojistné na důchodové pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti, a to v těch kalendářních měsících rozhodného období stanoveného podle tohoto zákona i za období před 1. lednem 2007, v nichž byla účastna pojištění těchto osob.

§ 184

(1) Ochranná lhůta, která počala běžet před 1. lednem 2007 a neskončila ke dni 31. prosince 2006, se řídí po 31. prosinci 2006 předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2006.

(2) U osob uvedených v § 178 odst. 1 větě první, jejichž pojištění skončilo dnem 31. prosince 2006, plyne ochranná lhůta od 1. ledna 2007 za podmínek a po dobu stanovenou tímto zákonem.

§ 185

(1) Zasahuje-li rozhodné období stanovené podle tohoto zákona před 1. leden 2007, určí se vyloučené dny (§ 18 odst. 8) v rozhodném období před tímto dnem podle tohoto zákona.

(2) U zaměstnanců uvedených v § 5 písm. a) bodech 4, 5 a 12, jejichž zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2007 do období po 31. prosinci 2006, se pro účely stanovení rozhodného období považuje za den vzniku pojištění 1. leden 2007.

§ 186

Pojištěnec se nemůže podle § 47 vzdát svým písemným prohlášením nároku na výplatu těch dávek, které náleží za období před 1. lednem 2007. Pro možnost vzdání se nároku na nemocenské, které náleží za období před 1. lednem 2007, se postupuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006; to platí i tehdy, pokud k výplatě tohoto nemocenského dojde po 31. prosinci 2006.

§ 187

Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen před 1. lednem 2007, se dokončí podle předpisů účinných před 1. lednem 2007. Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen po 31. prosinci 2006, se provede podle předpisů platných po 31. prosinci 2006 i tehdy, nabylo-li rozhodnutí vykonatelnosti před 1. lednem 2007.

§ 188

(1) Srážky z dávek, k jejichž zúčtování dojde po 31. prosinci 2006, se řídí tímto zákonem; to platí i tehdy, náleží-li dávka za období před 1. lednem 2007.

(2) Dohody o srážkách z dávek, s výjimkou dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce uzavřené před 1. lednem 2007, pozbývají platnosti dnem 1. ledna 2007. Srážky z dávek se ve výplatních termínech připadajících na období po 31. prosinci 2006 neprovedou ani tehdy, pokud byla dávka zúčtována za období před 1. lednem 2007.

§ 189

(1) Povinnost fyzických osob zachovávat mlčenlivost se řídí tímto zákonem i tehdy, vztahují-li se údaje chráněné povinností mlčenlivosti k období před 1. lednem 2007.

(2) Obdrží-li dožádaná fyzická nebo právnická osoba žádost o sdělení údajů po 31. prosinci 2006, postupuje se podle tohoto zákona i tehdy, vztahuje-li se žádost o sdělení údajů k období před 1. lednem 2007.

§ 190

(1) Pokud období, za které byla dávka (její část) vyplacena neoprávněně, spadá do doby před 1. lednem 2007 i po 31. prosinci 2006, řídí se povinnost vrátit přeplatek na dávce předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2006.

(2) Odepsat nebo prominout přeplatek na dávce (§ 124 odst. 5) nelze za období, kdy byla dávka neoprávněně poskytována před 1. lednem 2007.

(3) Povolit vrácení přeplatku na dávce ve splátkách (§ 124 odst. 6) lze i na dlužné částky vzniklé před 1. lednem 2007.

§ 191

Nesplnění nebo porušení povinnosti, k němuž došlo před 1. lednem 2007, se posoudí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006, i když došlo ke zjištění tohoto porušení či nesplnění povinnosti až po 31. prosinci 2006 nebo bylo-li řízení o tomto nesplnění či porušení zahájeno po 31. prosinci 2006.

§ 192

Zemřel-li pojištěnec před 1. lednem 2007, postupuje se při přechodu nároku na výplatu dávek podle předpisů účinných před tímto dnem; to platí i tehdy, je-li dávka vyplácena po 31. prosinci 2006. Zemřel-li pojištěnec po 31. prosinci 2006, postupuje se při přechodu nároku na výplatu dávek podle tohoto zákona i tehdy, pokud dávka náleží za období před 1. lednem 2007.

§ 193

Zaměstnavatel, který byl před 1. lednem 2007 považován podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006 za organizaci, je povinen na žádost pojištěnce vydat mu do 8 dnů od požádání písemné potvrzení o době trvání zaměstnání v roce 2006 a o výši jeho vyměřovacích základů pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dosažených v roce 2006 a dávek nemocenského pojištění, které do kalendářního roku 2006 zúčtoval; pokud úhrn těchto základů a dávek za rok 2006 činí aspoň dvanáctinásobek minimální mzdy platné k 1. lednu 2006, potvrdí pouze tuto skutečnost. Věta první platí obdobně pro rok 2007 v případě, že tento zaměstnavatel vyplácí v roce 2007 dávky podle § 171 odst. 1.

§ 194

(1) Řízení ve věcech pojištění zahájené před 1. lednem 2007 a pravomocně neskončené před tímto dnem se dokončí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006. Řízení podle věty první dokončí orgány příslušné k řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

(2) O žádostech týkajících se dobrovolného přiznání dávek za dobu před 1. lednem 2007, které byly podány po 31. prosinci 2006, se rozhodne podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

(3) Nastal-li důvod pro dočasné snížení nebo odnětí nemocenského před 1. lednem 2007 a řízení v těchto věcech nebylo ještě zahájeno, zahájí se po 31. prosinci 2006 a dokončí se toto řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006.

§ 195

Nárok na regresní náhradu podle tohoto zákona vzniká, pokud sociální událost, z jejíhož titulu byla dávka poskytnuta, nastala po 31. prosinci 2007.

§ 196

Přístup do informačních systémů pojištění služebních orgánů způsobem umožňující dálkový přístup (§ 121 odst. 3) závisí do 31. prosince 2008 na technických podmínkách těchto systémů.

§ 197

Rejstříky organizací a malých organizací vedené podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2006 se od 1. ledna 2007 považují za evidenci zaměstnavatelů podle tohoto zákona.

§ 198

Ustanovení § 129 odst. 1 soudního řádu správního se ve věcech pojištění nepoužije.

Hlava II

Závěrečná ustanovení

§ 199

Zmocňovací ustanovení

(1) Ministerstvo práce a sociálních věcí stanoví vyhláškou náležitosti průkazu pověřených zaměstnanců orgánu nemocenského pojištění podle § 76 odst. 3.

(2) Ministerstvo práce a sociálních věcí může stanovit vyhláškou způsob uplatnění nároku na výplatu jednotlivých dávek, bližší úpravu prokazování skutečností potřebných podle tohoto zákona pro výplatu jednotlivých dávek nebo náležitosti jednotlivých druhů předepsaných tiskopisů.

§ 200

Zrušovací ustanovení

Zrušuje se:

1. Zákon č. 100/1932 Sb., o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním pojištění.
2. Zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců.
3. Zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách.
4. Zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění.
5. Zákon č. 16/1959 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon o nemocenském pojištění zaměstnanců.
6. Zákon č. 87/1968 Sb., o změnách v nemocenském pojištění a v nemocenské péči.
7. Zákon č. 99/1972 Sb., o zvýšení přídavků na děti a výchovného.
8. Zákonné opatření Předsednictva Federálního shromáždění č. 8/1982 Sb., o zvýšení mateřského příspěvku a o změnách v nemocenském zabezpečení.
9. Zákon č. 73/1982 Sb., o změnách zákona o sociálním zabezpečení a předpisů o nemocenském pojištění.
10. Zákon č. 148/1983 Sb., o sjednocení sazeb nemocenského.

11. Zákon č. 57/1984 Sb., o některých změnách v nemocenském zabezpečení pracujících.
12. Zákon č. 109/1984 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
13. Zákon č. 51/1987 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
14. Zákon č. 103/1988 Sb., o změnách v nemocenském zabezpečení.
15. Zákon č. 266/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů.
16. Zákon č. 308/1993 Sb., kterým se mění a doplňuje zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
17. Zákon č. 61/1999 Sb., kterým se mění zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
18. Zákon č. 421/2003 Sb., kterým se mění zákon č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 32/1957 Sb., o nemocenské péči v ozbrojených silách, ve znění pozdějších předpisů.
19. Nařízení vlády č. 247/1999 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
20. Nařízení vlády č. 413/2000 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
21. Nařízení vlády č. 347/2001 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
22. Nařízení vlády č. 417/2005 Sb., kterým se pro účely nemocenského pojištění (péče) upravují částky pro stanovení výpočtových základů.
23. Vyhláška č. 141/1958 Ú.l., o nemocenském pojištění a o důchodovém zabezpečení odsouzených.
24. Vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
25. Vyhláška č. 113/1975 Sb., kterou se mění a doplňují některá ustanovení vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
26. Vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
27. Vyhláška č. 79/1982 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
28. Vyhláška č. 154/1983 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
29. Vyhláška č. 155/1983 Sb., o změnách v nemocenském pojištění některých pracovníků.

30. Vyhláška č. 79/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
31. Vyhláška č. 80/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
32. Vyhláška č. 134/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
33. Vyhláška č. 135/1984 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
34. Vyhláška č. 59/1987 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
35. Vyhláška č. 148/1988 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
36. Vyhláška č. 239/1988 Sb., o změnách vyhlášky Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění.
37. Vyhláška č. 123/1990 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, a vyhláška č. 91/1958 Sb., kterou se uveřejňuje opatření Ústřední rady odborů o organizaci a provádění nemocenského pojištění zaměstnanců.
38. Vyhláška č. 263/1990 Sb., kterou se mění a doplňují vyhláška č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, a některé další předpisy o nemocenském pojištění.
39. Vyhláška č. 501/1990 Sb., kterou se mění a doplňují vyhláška č. 149/1988 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, a vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.
40. Vyhláška č. 30/1993 Sb., o změnách některých prováděcích předpisů v nemocenském a sociálním zabezpečení.
41. Vyhláška č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení.
42. Vyhláška č. 312/1993 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
43. Vyhláška č. 313/1993 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
44. Vyhláška č. 196/1994 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění

některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech.

45. Vyhláška č. 248/1994 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
46. Vyhláška č. 282/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů, vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Federálního ministerstva práce a sociálních věcí a Ústřední rady odborů č. 51/1973 Sb., o úpravě některých poměrů pěstounů vykonávajících pěstounskou péči ve zvláštních zařízeních.
47. Vyhláška č. 285/1995 Sb., kterou se mění a doplňuje vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí č. 31/1993 Sb., o posuzování dočasné pracovní neschopnosti pro účely sociálního zabezpečení, ve znění zákona č. 307/1993 Sb.
48. Vyhláška č. 133/1999 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
49. Vyhláška č. 415/2000 Sb., kterou se mění vyhláška Ústřední rady odborů č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a vyhláška Ústřední rady odborů č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.
50. Vyhláška č. 248/2005 Sb., kterou se mění vyhláška č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.

§ 201

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2007.

Zaorálek v.r.

Klaus v.r.

Paroubek v.r.