

DLOUHODOBÉ OŠETŘOVNÉ

Dlouhodobé ošetřovné je dávkou nemocenského pojištění. Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou.

Jestliže zaměstnanec požádá zaměstnavatele o poskytnutí pracovního volna za účelem dlouhodobé péče a prokáže mu splnění podmínek stanovených pro dlouhodobé ošetřovné a nárok na něj a na straně zaměstnavatele nejsou žádné vážné provozní důvody, které by tomu bránily, **je zaměstnavatel povinen zaměstnanci pracovní volno poskytnout**. Zaměstnavatel musí být schopen existenci vážných provozních důvodů prokázat.

I v případě dlouhodobého ošetřovného **je povinností zaměstnance zaměstnavateli tuto překážku v práci prokázat**.

Je potřeba prokázat existenci ošetřované osoby, vyžadující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí. K této osobě musí mít zaměstnanec zákonem požadovaný vztah a musí prokázat též existenci souhlasu ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče ze strany zaměstnance.

Pro nárok na dávku dlouhodobé ošetřovné pečující osoba musí být:

- a) manželem či manželkou ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem či registrovanou partnerkou ošetřované osoby,
- b) příbuzným v přímé linii s ošetřovanou osobou nebo jejím sourozencem, tchyní, tchánem, snachou, zetěm, neteří, synovcem, tetou či strýcem,
- c) druhem či družkou ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

Uplatňuje-li nárok na dlouhodobé ošetřovné druh nebo družka nebo jiná fyzická osoba žijící s ošetřovanou osobou ve společné domácnosti, je další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné shodné místo trvalého pobytu s ošetřovanou osobou po dobu alespoň tří měsíců předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí do této péče.

Základní podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je existence **rozhodnutí ošetřujícího lékaře** o potřebě dlouhodobé péče (musí být vystaveno v den propuštění z hospitalizace a nelze jej vystavit zpětně) a **účast na nemocenském pojištění**.

Pokud je nárok uplatňován z pojištěné činnosti, která je zaměstnáním, je třeba splnit podmínku účasti na **nemocenském pojištění zaměstnance alespoň po dobu 90 kalendářních dnů** v posledních čtyřech měsících bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

V případě uplatnění nároku z pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, je třeba splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné po dobu tří měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

Je-li uplatňován nárok na dlouhodobé ošetřovné z více pojištění, musí být podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.

V případě poskytování dlouhodobé péče téže ošetřované osobě **náleží dlouhodobé ošetřovné jen jednou** a jen jednomu z oprávněných nebo postupně více oprávněným, jestliže se při téže potřebě dlouhodobé péče vystřídají. **Vystřídání je možné i opakovaně**.

Ochranná lhůta není pro nárok na dlouhodobé ošetřovné stanovena. Pojištěnci může vzniknout nárok na další dlouhodobé ošetřovné nejdříve po uplynutí 12 měsíců ode dne, za který měl naposledy při téže potřebě dlouhodobé péče nárok na výplatu dlouhodobého ošetřovného.

Pojištěnec nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné z důvodu poskytování dlouhodobé péče dítěti, jestliže jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžitě pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek. To neplatí, pokud tato jiná osoba nemůže pečovat o dítě, protože onemocněla či utrpěla úraz, nebo v případě přijetí k poskytnutí lůžkové péče, v případě poskytnutí komplexní lázeňské léčebně rehabilitační péče na základě veřejného zdravotního pojištění a v případě pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte, popřípadě tato osoba porodila nebo jí byla nařízena karanténa.

Kdo může být ošetřovanou osobou

Ošetřovaná osoba je fyzická osoba, u které došlo k závažné poruše zdraví, jež si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň sedm kalendářních dnů po sobě jdoucích. Nesmí však přitom jít o akutní lůžkovou péči standardní, poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně. Dále je třeba, aby zdravotní stav ošetřované osoby po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí nezbytně vyžadoval poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů. Je také třeba, aby ošetřovaná osoba dala písemně s ošetřováním ošetřující osobou souhlas.

Podpůrčí doba a výše dlouhodobého ošetřovného

Podpůrčí doba (doba poskytování dávky) činí nejdéle 90 kalendářních dnů a začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče.

Výše dlouhodobého ošetřovného činí 60 % redukovaného denního vyměřovacího základu za kalendářní den.

Denní vyměřovací základ se u dlouhodobého ošetřovného zjistí tak, že se započitatelný příjem (tj. veškerý příjem podléhající odvodu pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti; nejčastěji se bude jednat o úhrn hrubé mzdy za kalendářní měsíce) zúčtovaný v rozhodném období (zpravidla období 12 kalendářních měsíců před kalendářním měsícem, ve kterém vznikla potřeba dlouhodobé péče, nebo ke dni prvního převzetí dlouhodobé péče, jde-li o pojištěnce, který dlouhodobou péči převzal) dělí počtem „započitatelných“ kalendářních dnů připadajících na toto rozhodné období.

Takto stanovený denní vyměřovací základ podléhá redukci, která se u dlouhodobého ošetřovného provede tak, že částka do první redukční hranice se počítá 90 %, z částky nad první redukční hranici do druhé redukční hranice se počítá 60 %, z částky nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se počítá 30 % a k částce nad třetí redukční hranici se nepřihlíží. Výši redukčních hranic platných od 1. 1. kalendářního roku vyhláší Ministerstvo práce a sociálních věcí ve Sbírce zákonů sdělením.

Uplatnění nároku na dávku

Žádost o dlouhodobé ošetřovné zaměstnanec podává, tak jako u ostatních dávek nemocenského pojištění, na předepsaném tiskopisu prostřednictvím zaměstnavatele.

Pro výplatu dlouhodobého ošetřovného za určité období je třeba osvědčit trvání potřeby dlouhodobé péče, a to potvrzením ošetřujícího lékaře o trvání potřeby dlouhodobé péče nebo rozhodnutím ošetřujícího lékaře anebo orgánu nemocenského pojištění o ukončení potřeby dlouhodobé péče.

Rozhodnutí o vzniku potřeby dlouhodobé péče, které po dobu trvání potřeby dlouhodobé péče slouží též ošetřované osobě k prokazování trvání potřeby této péče, rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče a potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče vydává na předepsaných tiskopisech ošetřující lékař.

Pro výplatu dávky musí zaměstnanec ještě doložit trvání potřeby ošetřování.

Vystřídání se v poskytování dlouhodobé péče

Došlo-li k vystřídání osoby poskytující dlouhodobou péči, uplatňuje každá ošetřující osoba nárok na dávku samostatně. Při každém vystřídání se v poskytování dlouhodobé péče tak ošetřující osoba přebírající péči vyplní žádost o dávku a ošetřující osoba předávající péči vyplní tiskopis „Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče / Odvolání souhlasu s ošetřováním“.

Střídání si lze dohodnout a stanovit již předem, dle potřeb a situace v rodině či domácnosti.

V případě předem domluveného střídání se více ošetřujících osob v poskytování dlouhodobé péče se k žádosti o dávku přiloží harmonogram s uvedeným obdobím, ve kterém bude daný zaměstnanec dlouhodobou péči poskytovat, společně s podepsaným souhlasem ošetřované osoby s tímto harmonogramem. Při předem stanoveném střídání podává zaměstnanec žádost o dávku pouze jednou a při vystřídání se nevyplňuje „Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče“.

Ukončení poskytování ošetřování, resp. poskytování péče

Ošetřovaná osoba má možnost jednou udělený souhlas s ošetřováním vůči konkrétní osobě písemně odvolat. Při odvolání souhlasu ošetřovaná osoba vyplní tiskopis „Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče / Odvolání souhlasu“. Ošetřující osoba na tiskopise potvrdí, že byla o odvolání souhlasu informována, a vyplněný tiskopis zašlou příslušné OSSZ vyplácející dávku.

Pokud bylo poskytování dlouhodobé péče ukončeno z jiného důvodu, nežli je vystřídání se v péči nebo odvolání souhlasu, vyplní zaměstnanec tiskopis „Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče“ a vyplněný tiskopis zašle příslušné OSSZ vyplácející dávku.

INFORMACE

www.cssz.cz www.pecujdoma.cz

PŘÁVNÍ PŘEDPISY

Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů