

Péče o osobu blízkou – dlouhodobá nemoc

Dlouhodobé ošetřovné

Od 1. června 2018 se z nemocenského pojištění nově poskytuje dlouhodobé ošetřovné.

Podle zákoníku práce uděluje zaměstnavatel zaměstnanci **souhlas s nepřítomností** v práci k poskytování dlouhodobé péče.

Zaměstnavatel požádá zaměstnavatele na základě předloženého tiskopisu **Žádost o dlouhodobé ošetřovné**. Zaměstnavatel není povinen tento souhlas udělit jen v případě, že tomu brání vážné provozní problémy.

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.

Postup zaměstnance - žadatele o dávku:

Při vzniku potřeby dlouhodobé péče se uplatňuje nárok na dávku prostřednictvím tiskopisu „**Žádost o dlouhodobé ošetřovné**“, který je k dostání v tištěné podobě na jednotlivých [OSSZ](#) nebo v elektronické podobě na internetových stránkách [ČSSZ](#) či [ePortálu ČSSZ](#). Zaměstnanec poskytující dlouhodobou péči vyplní tiskopis žádosti a **předá jej zaměstnavateli, kterému současně předloží k nahlédnutí originál anebo předá kopii III. dílu Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče** (dále „RPDP“), který slouží k prokázání existence potřeby dlouhodobé péče u ošetřované osoby vůči zaměstnavateli a omluvení nepřítomnosti zaměstnance poskytujícího tuto péči v zaměstnání.

Pro výplatu dávky musí zaměstnanec ještě doložit trvání potřeby ošetřování. Tuto skutečnost dokládá:

Potvrzením o trvání potřeby dlouhodobé péče v případech, kdy potřeba dlouhodobé péče trvá delší dobu. Tento tiskopis ošetřující lékař vystaví nejméně jednou měsíčně.

Rozhodnutím o ukončení potřeby dlouhodobé péče v případech, kdy potřeba dlouhodobé péče byla ukončena rozhodnutím ošetřujícího lékaře.

V případě střídání více osob při poskytování dlouhodobé péče v potvrzovaném období si před vyplněním tiskopisu Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče pořídí žadatelé o dávku tolik kopií, kolik bylo ošetřujících osob (popřípadě jim ošetřující lékař vydá potřebný počet vyplněných tiskopisů).

Tyto tiskopisy předává zaměstnanec neprodleně svému zaměstnavateli.

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, pečující o osobu, která potřebuje poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance. Vyžaduje se, aby ošetřovaná osoba udělila pojištěnci na předepsaném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče. Na jeden kalendářní den potřeby poskytování dlouhodobé péče lze udělit souhlas jen jednomu pojištěnci, souhlas je možné také písemně odvolat.

Základní podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je existence rozhodnutí ošetřujícího lékaře o potřebě dlouhodobé péče a účast na nemocenském pojištění.

Pojištěnec musí být:

- a) manželem (manželkou) ošetřované osoby nebo registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) ošetřované osoby,
- b) příbuzným v linii přímé s ošetřovanou osobou nebo je její sourozenec, tchyně, tchán, snacha, zeť, neteř, synovec, teta nebo strýc,
- c) manželem (manželkou), registrovaným partnerem (registrovanou partnerkou) nebo druhem (družkou) fyzické osoby uvedené v písmenu b), nebo
- d) druhem (družkou) ošetřované osoby nebo jinou fyzickou osobou žijící s ošetřovanou osobou v domácnosti.

Ošetřovaná osoba je fyzická osoba, u které došlo k závažné poruše zdraví, jež si vyžádala hospitalizaci, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň 7 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.**

Při splnění uvedených podmínek rozhodne ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče o vzniku potřeby dlouhodobé péče a vystaví předepsaný tiskopis Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (dále „RPDP“), a to na žádost ošetřované osoby, jejího zákonného zástupce, opatrovníka anebo osoby určené ošetřovanou osobou. Tiskopis má tři díly. **Rozhodnutí musí být vystaveno v den propuštění z hospitalizace a není možné je vystavit zpětně.**

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

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

Převzetí ošetřované osoby do své péče ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče oznámí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení na předepsaném tiskopise Hlášení ošetřujícího lékaře, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy k převzetí do péče došlo.

Nejméně jednou měsíčně ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče potvrdí pro účely výplaty dávky dlouhodobého ošetřovného trvání potřeby dlouhodobé péče.

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

Následně po rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče vystaví ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče pro účely výplaty dávky dlouhodobého ošetřovného tiskopis Potvrzení o trvání/Rozhodnutí o skončení potřeby dlouhodobé péče.

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 4 měsících bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

V případě uplatnění nároku z pojištěné činnosti, která je samostatně výdělečnou činností, je třeba splnit podmínku účasti na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečné činné po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházejících dni vzniku potřeby dlouhodobé péče nebo dni prvního převzetí této péče.

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.

Vystřídání se v poskytování dlouhodobé péče

Došlo-li k vystřídání osoby poskytující dlouhodobou péči (dále jen „ošetřující osoba“), 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“**.

Odvolání souhlasu s poskytováním dlouhodobé péče

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

Ukončení poskytování dlouhodobé péče z jiného důvodu

Pokud bylo poskytování dlouhodobé péče ukončeno z jiného důvodu nežli je vystřídání se v péči nebo odvolání souhlasu (může se uvést se na tiskopise), vyplní zaměstnanec tiskopis **„Oznámení o ukončení poskytování dlouhodobé péče/Odvolání souhlasu“** a vyplněný tiskopis zašle příslušné OSSZ vyplácející dávku.

Více podrobných informací naleznete na webu české správy sociálního zabezpečení:

<https://www.cssz.cz/cz/nemocenske-pojisteni/davky/>