

7. 7. 2006

Veźměte, prosíme, na vědomí, že text článku odpovídá platné právní úpravě ke dni publikace.

Změny v nemocenském pojištění a pojistném od 1. 1. 2007

Dne 1.1.2007 nabývá účinnosti zákon č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění. Tento zákon nahrazuje dosavadní platný zákon č. [54/1956](#) Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění pozdějších předpisů, spolu s jeho prováděcími předpisy. Základní změny:

Okruh pojištěných osob

Novým zákonem došlo k sjednocení právní úpravy nemocenského pojištění pro zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“), tak pro skupiny osob (příslušníci Policie ČR, Hasičského záchranného sboru ČR, Celní správy ČR, Vězeňské služby ČR, Bezpečnostní informační služby), jejichž účast na nemocenském pojištění byla upravena zvláštními právními předpisy. Zaměstnanci jsou i nadále povinně účastni nemocenského pojištění, na rozdíl od OSVČ, jejichž nemocenské pojištění zůstává dobrovolné.

Do okruhu povinně nemocensky pojištěných osob byly nově zahrnuty fyzické osoby, které jsou podle zvláštního zákona jmenovány nebo voleny do funkce vedoucího správního úřadu nebo do funkce statutárního orgánu právnické osoby zřízené zvláštním zákonem, popř. 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.

Mezi dobrovolně nemocensky pojištěné osoby byli zahrnuti zahraniční zaměstnanci, kterými jsou zaměstnanci zahraničního zaměstnavatele (viz. Podmínky účasti na pojištění), jsou-li činní v České republice ve prospěch zahraničního zaměstnavatele.

Do okruhu nemocensky pojištěných osob již nebudou patřit studenti a žáci, osoby zařazené k pravidelnému výkonu prací ve vazbě a společníci a jednatelé společnosti s ručením omezeným a komanditisté komanditních společností, jestliže mimo pracovněprávní vztah vykonávají pro ni práci, za kterou jsou touto společností odměňováni.

Na rozdíl od současné právní úpravy budou nemocenského pojištění účastni jen ti členové družstva, u nichž členství v družstvu je podmíněno podle stanov pracovním vztahem k družstvu.

Podmínky účasti na nemocenském pojištění

Nemocenské pojištění vzniká jako dosud vstupem do zaměstnání a zaniká skončením zaměstnání. Podmínkami pro účast na nemocenském pojištění jsou

- výkon práce na území České republiky v zaměstnání vykonávaném v pracovněprávním či pracovním vztahu, který může účast na tomto pojištění založit,
- rozsah zaměstnání, který je určen minimálním počtem dnů (zaměstnání trvalo nebo mělo trvat aspoň 15 kalendářních dnů),

- minimální výše sjednaného příjmu (jedná se o tzv. rozhodný příjem, jehož hranice je stanovena na 1 500 Kč a bude zvyšována podle vývoje průměrné mzdy).

Pojištění budou i smluvní zaměstnanci. Je-li smluvní zaměstnanec, který splňuje uvedené podmínky, povinně nemocensky pojištěn ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel, je účasten pojištění po uplynutí doby 270 kalendářních dnů trvání zaměstnání na území České republiky. 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.

Smluvním zaměstnancem je zaměstnanec zaměstnavatele, jehož sídlo je na území státu, s nímž Česká republika neuzavřela mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení nebo na území státu, který není členem Evropské unie a ani neaplikuje předpisy Evropské unie o koordinaci systému sociálního zabezpečení (dále jen „zahraniční zaměstnavatel“), je-li činný v České republice u smluvního zaměstnavatele. Smluvním zaměstnavatelem se rozumí právnická nebo fyzická osoba, která má 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.

Účast na nemocenském pojištění nezakládá krátkodobé zaměstnání, tj. zaměstnání kratší než 15 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Jestliže se takovéto krátkodobé zaměstnání u téhož zaměstnavatele zopakuje v období alespoň 6 měsíců od skončení předchozího zaměstnání, pak další krátkodobé zaměstnání již účast na pojištění založí, pokud zaměstnanec dosáhne z tohoto zaměstnání rozhodného příjmu (aspoň 1 500 Kč). Podmínkou je, že předchozí zaměstnání založilo účast na nemocenském pojištění nebo sice nezaložilo, ale zaměstnanec z něj dosáhl rozhodného příjmu.

Účast na nemocenském pojištění je zajištěna i zaměstnancům, jejichž zaměstnání je delší než 14 kalendářních dnů a sjednaný příjem je nižší než rozhodný příjem nebo nemají sjednaný příjem vůbec, avšak v některých měsících jejich příjem dosáhne částku rozhodného příjmu nebo bude vyšší. V takových případech se bude jednat o pojištění při zaměstnání malého rozsahu. Zaměstnanec bude z takového zaměstnání účasten pojištění v těch kalendářních měsících, v nichž dosáhl částky započitatelného příjmu aspoň ve výši rozhodného příjmu.

Obecné podmínky nároku na dávky a jejich výplatu

Při souběžných pracovních poměrech bude dávka vypočtena z příjmů ze všech zaměstnání, z nichž náleží, ale bude poskytována jen jednou (s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství).

Ochranná lhůta je zkrácena a činí 14 kalendářních dnů ode dne zániku nemocenského pojištění. U žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, činí ochranná lhůta 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Pokud pojištění ženy trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik dnů, kolik dnů pojištění trvalo. Ochranná lhůta neplyne z pojištěné činnosti poživitele starobního nebo plného invalidního důchodu, ze zaměstnání, ve kterém zaměstnanec koná práci místo práce v jiném zaměstnání zakládajícím pojištění a ve kterém si sjednal na tuto dobu pracovní (služební) volno, a také ze zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené na zotavenou v jiném zaměstnání. Dále ochranná lhůta neplyne ze zaměstnání malého rozsahu, ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem nebo studentem, pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin a v případě, že pojištění odsouzeného skončí v době jeho útěku z místa výkonu trestu

odnětí svobody.

Z nemocenského pojištění se poskytují i nadále čtyři druhy peněžitých dávek, a to nemocenské, ošetrovné (dříve podpora při ošetřování člena rodiny), peněžitá pomoc v mateřství a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Nemocenské

Tato dávka bude náležet od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti.

Během prvních dvou týdnů dočasné pracovní neschopnosti bude poskytovat zaměstnavatel zaměstnanci náhradu mzdy. Tato náhrada mzdy bude náležet pouze za dobu, v níž trvá pracovní vztah, který zakládá účast na nemocenském pojištění.

Podpůrčí doba trvá nejdéle 380 kalendářních dnů ode dne vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény. V odůvodněných případech, při splnění podmínek stanovených zákonem, může být prodloužena maximálně o dalších 350 kalendářních dnů. Poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu se nemocenské 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.

Výše nemocenského za kalendářní den činí 69% denního vyměřovacího základu, který se redukuje tak, že do částky první redukční hranice se počítá 100%, 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.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost. Jestliže si pojištěnec přivodil dočasnou pracovní neschopnost zaviněnou účastí ve rvačce nebo jako bezprostřední následek své opilosti nebo zneužití omamných prostředků nebo psychotropních látek nebo při spáchání úmyslného trestného činu nebo úmyslně zaviněného přestupku, náleží mu nemocenské za kalendářní den v poloviční výši, bez ohledu na to, zda má rodinné příslušníky. Nárok na nemocenské dále vylučuje přiznání starobního důchodu, čímž se upřednostňuje nárok na tento důchod před nemocenským, a to na základě žádosti pojištěnce o výplatu starobního důchodu. Také nemá nárok na nemocenské pojištěnec, jemuž vznikla dočasná pracovní neschopnost nebo mu byla nařízena karanténa v době útěku z místa vazby nebo z místa výkonu trestu odnětí svobody.

Peněžitá pomoc v mateřství (dále jen „PPM“)

Nárok na PPM má nově i pojištěnec, který je otcem dítěte nebo manželem ženy, která dítě porodila, pokud s matkou dítěte uzavřel písemnou dohodu, že bude pečovat o dítě. Dohoda musí obsahovat zákonem stanovené údaje a lze ji uzavřít s účinkem na dobu nejdříve od počátku 7. týdne po porodu dítěte.

Podmínkou nároku na PPM je účast pojištěnce (pojištěnky) na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na PPM.

Do doby účasti na nemocenském pojištění pro nárok na PPM se započítává také doba

- studia na střední, vyšší odborné nebo vysoké škole považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění, jestliže počátek šestého týdne před

očekávaným dnem porodu případně do období 270 kalendářních dnů ode dne úspěšného ukončení studia nebo k převzetí dítěte do péče došlo v období 270 dnů ode dne úspěšného ukončení studia,

- pobírání plného invalidního důchodu, pokud byl tento důchod odňat a po odnětí tohoto důchodu vznikla, popř. dále trvala pojištěná činnost a doba přerušení pojištění (§10 odst. 9).

Podpůrčí doba u PPM začíná nástupem na PPM a činí

- 28 týdnů u pojištěnky, která porodila, a to i v případě, že se jedná o zaměstnankyni, která je neprovdaná, ovdovělá, rozvedená či z jiných vážných důvodů osamělá,
- 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě nebo více dětí, pokud po uplynutí 28 týdnů pojištěnka dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí,
- 22 týdnů u pojištěnce, který převzal dítě do péče na základě rozhodnutí příslušného orgánu, z důvodu úmrtí matky, z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody podle tohoto zákona. Pokud tento pojištěnec pečuje zároveň o dvě nebo více dětí, činí podpůrčí doba 31 týdnů, přičemž po uplynutí 22 týdnů podpůrčí doby PPM náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.
Zákon v případech převzetí do péče dítěte pojištěncem z důvodu dlouhodobého závažného onemocnění matky nebo na základě dohody stanoví, že se do podpůrčí doby pojištěnce započte i doba, po kterou pobírala PPM matka.

Výše PPM činí od prvního kalendářního dne 70% denního vyměřovacího základu.

Ošetrovné

Na ošetrovné má nárok zaměstnanec, který nemůže pracovat z důvodu, že musí ošetřovat nemocného člena domácnosti, nebo pečovat o zdravé dítě mladší 10 let z důvodů, že školské nebo dětské zařízení bylo uzavřeno (z důvodu havárie, epidemie, jiné nepředvídané události), dítěti byla nařízena karanténa, nebo osoba, která jinak o dítě pečuje sama onemocněla .

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 PPM nebo má nárok na rodičovský příspěvek; to neplatí, pokud tato jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz, nastaly u ní situace zákonem stanovené, porodila nebo jí byla nařízena karanténa, a proto nemůže o dítě pečovat.

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 je možné jen jednou.

Podpůrčí doba u ošetrovného činí nejdéle 9 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, činí podpůrčí doba nejdéle 16 kalendářních dnů. Běh podpůrčí doby se u ošetrovného staví po dobu ústavní péče ošetřované osoby ve zdravotnickém zařízení.

Výše ošetrovného od prvního kalendářního dne činí 65% denního vyměřovacího základu.

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství (dále jen „VPTM“)

Nový zákon nepřináší u této dávky žádné podstatné změny. Rozšiřují se pouze podmínky nároku na VPTM, kdy má tento nárok i zaměstnankyně, která kojí a je převedena na jinou práci, protože práce, kterou předtím konala, je podle zvláštních předpisů zakázána kojícím ženám nebo podle rozhodnutí ošetřujícího lékaře ohrožuje její zdraví nebo schopnost kojení.

VPTM se vyplácí za kalendářní dny, v nichž trvalo převedení na jinou práci (ustanovení na jiné služební místo). V době těhotenství nejdéle do počátku 6. týdne před očekávaným dnem porodu.

Společná ustanovení o dávkách

Zákon rozlišuje nárok na dávku a nárok na výplatu dávky. Nárok na výplatu dávky zaniká uplynutím tří let ode dne, za který dávka nebo její část náleží. Tato lhůta neplyne po dobu řízení o dávce a po dobu, po kterou fyzické osobě, která musela mít opatrovníka, nebyl opatrovník ustanoven.

Pojištěnec se může na základě písemného prohlášení podaného plátcí dávky vzdát nároku na výplatu nemocenského, PPM a ošetřovného. Pojištěnka, která porodila se může vzdát nároku na PPM nejdříve po uplynutí 14 týdnů podpůrní doby, ne však dříve než uplynutí 6 týdnů po porodu. Vzdáním se nároku zaniká nárok na výplatu dávky až do konce podpůrní doby.

Žádost o dávku podává zaměstnanec na předepsaném tiskopisu u svého zaměstnavatele, který ji spolu s podklady pro stanovení nároku na dávku a její výplatu, zašle na příslušnou OSSZ. V souvislosti s novým zákonem budou ČSSZ vydány nové tiskopisy k uplatnění nároků na dávky nemocenského pojištění.

Organizace a provádění nemocenského pojištění

Zákon upravuje organizační uspořádání nemocenského pojištění. Orgány nemocenského pojištění jsou OSSZ, ČSSZ, služební orgány a MPSV. Služebními orgány jsou Ministerstvo obrany, Ministerstvo vnitra, Vězeňská služba ČR, Generální ředitelství cel, Bezpečnostní informační služba a Úřad pro zahraniční styky a informace.

Nemocenské pojištění pro všechny pojištěnce budou (s výjimkou příslušníků, osob ve vazbě a odsouzených) provádět pouze okresní správy sociálního zabezpečení, nikoliv již zaměstnavatelé. Zřizují se informační systémy nemocenského pojištění, a to registr pojištěnců a registr zaměstnavatelů. Správcem registrů, jde-li o zaměstnané osoby, osoby samostatně výdělečně činné a zaměstnavatele zaměstnaných osob, je Česká správa sociálního zabezpečení. Jde-li o příslušníky a odsouzené osoby je správcem registrů služební orgán v oborech své působnosti. K hlášení údajů do registru zaměstnavatelů a zaměstnanců je nutné použít předepsaných tiskopisů, které budou od 1.1.2007 nové.

Dávky nemocenského pojištění bude zaměstnancům vyplácet příslušná okresní správa sociálního zabezpečení, a to ve lhůtě 1 měsíce následujícího po dni, v němž byla žádost o dávku této správě doručena, pokud byly osvědčeny všechny rozhodné skutečnosti a doloženy všechny podklady od zaměstnavatele.

Zaměstnanec má možnost si zvolit způsob výplaty dávky, tj. výplatu na účet nebo v hotovosti (poštovní poukázkou); při výplatě v hotovosti (poštovní poukázkou) hradí náklady za doručení zaměstnanec. Dávky se vyplácejí do ciziny na základě žádosti pojištěnce, jen na jeho účet u banky a za úhradu nákladů této výplaty.

Zavádí se institut zvláštního příjemce, který umožňuje řešit situaci, kdy pojištěnec či jeho zákonný zástupce nemůže dávku přijímat. Tímto zvláštním příjemcem může být fyzická i právnická osoba, pokud s tímto ustanovením souhlasí.

O nárocích na dávky, které vznikly před 1.1.2007 se bude rozhodovat podle předpisů účinných před 1.1.2007. Dávky, na které vznikl nárok před 1.1.2007 a tento nárok trvá po 31.12.2006, vyplácí po 31.12.2006 po dobu nejvýše jednoho roku ten, který byl příslušný k výplatě těchto dávek ke dni

31.12.2006. Znamená to tedy, že zaměstnancům organizací tyto dávky vyplatí ještě zaměstnavatel, a to i v případě, že by nárok na dávku, na kterou vznikl nárok před 1.1.2007, uplatnil zaměstnanec až po tomto datu. Od 1.1.2008 bude dávky nemocenského pojištění zaměstnancům vyplácet jen okresní správa sociálního zabezpečení.

Povinnosti stanovené zaměstnavatelům, zdravotnickým zařízením a jiným subjektům

Zákon stanoví nově povinnosti zaměstnavatelů, zdravotnických zařízení, pojištěnců a jiných subjektů. Porušením či neplněním taxativně zákonem stanovených povinností se fyzické osoby (pojištěnci nebo příjemci dávky, zaměstnanci, OSVČ, zaměstnavatelé, atd.) dopouštějí přestupků, za které lze ukládat pokuty. Právnícké osoby (právnícké osoby jako zaměstnavatelé, zdravotnická zařízení atd.) se dopouštějí porušením či neplněním zákonem stanovených povinností správních deliktů, za které jsou stanoveny pokuty.

Posuzování zdravotního stavu pro účely pojištění

Dočasnou pracovní neschopností se rozumí stav, který pro poruchy zdraví nebo jiné v tomto zákoně uvedené důvody neumožňuje pojištěnci vykonávat dosavadní pojištěnou činnost a trvá-li porucha zdraví déle než 180 kalendářních dní, i jinou než dosavadní pojištěnou činnost. V případě, že po uplynutí 180 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti je pojištěnec schopen vykonávat i jinou než dosavadní pojištěnou činnost, resp. plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, dochází k ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Zákon obsahuje komplex povinností ošetřujícího lékaře a zařízení závodní preventivní péče v oblasti nemocenského pojištění a zrcadlově stanoví jejich práva.

Je přesněji definován léčebný režim dočasně práce neschopného pojištěnce a jsou zpřísněny sankce za jeho porušování práce neschopným pojištěncem. Za porušení tohoto režimu může být zaměstnanci nemocenské kráceno nebo odejmuto, a to na dobu nejdéle 100 kalendářních dnů ode porušení tohoto režimu, ne však déle než do skončení dočasné pracovní neschopnosti, při níž došlo k porušení tohoto režimu. Nemocenské může být kráceno nebo odejmuto i za dobu, za kterou bylo vyplaceno. Za závažné porušení režimu dočasně práceneschopného může pojištěnec dostat také pokutu až do výše 20 000 Kč.

Neukončí-li ošetřující lékař na pokyn lékaře správy sociálního zabezpečení opakovaně neodůvodněnou pracovní neschopnost či potřebu ošetřování, může mu být stanoven zákaz rozhodovat o těchto věcech.

Pojistné na nemocenské pojištění

Zákon č. [189/2006](#) Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákona o nemocenském pojištění obsahuje i novelu zákona č. [589/1992](#) Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, v platném znění.

Pojistné na nemocenské pojištění, jehož poplatníkem je zaměstnavatel, se snižuje ze současných 3,3% na 1,4% vyměřovacího základu. Zaměstnavatelé s méně než 26 nemocensky pojištěnými zaměstnanci mají možnost zvolit si zvýšenou sazbu pojistného na nemocenské pojištění, která v roce 2007 bude činit 3,3% z jejich vyměřovacího základu. V případě této volby je zaměstnavatel oprávněn odečítat z pojistného polovinu částky, kterou zúčtoval všem svým zaměstnancům na náhradě mzdy za dobu dočasné pracovní neschopnosti.

Zaměstnavatel odvádí pojistné za jednotlivé kalendářní měsíce. Pojistné za kalendářní měsíc je

splatné od 1. do 20. dne následujícího kalendářního měsíce. Pojistné se odvádí na účet příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.

Osoba samostatně výdělečně činná (dále jen OSVČ) a zahraniční zaměstnanec, kteří se přihlásí k účasti na nemocenském pojištění, platí pojistné na nemocenské pojištění ve výši 2,5 % vyměřovacího základu.

Je-li zaměstnanec považován podle zákona o nemocenském pojištění za smluvního zaměstnance, je jeho vyměřovacím základem příjem zúčtovaný mu smluvním zaměstnavatelem. Zákon dále uvádí jak se stanoví vyměřovací základ tohoto zaměstnance, jestliže mu příjem zúčtovává zahraniční zaměstnavatel.

Vyměřovacím základem OSVČ je měsíční základ, který si tato osoba určí. Měsíční základ však nemůže být nižší než dvojnásobek částky rozhodné pro účast na nemocenském pojištění zaměstnanců, tj. k 1.1.2007 než 3000 Kč. Na rozdíl od současné právní úpravy není již vyměřovacím základem pro pojistné na nemocenské pojištění měsíční vyměřovací základ pro placení záloh na důchodové pojištění. OSVČ platí pojistné na nemocenské pojištění odděleně od záloh na pojistné na důchodové pojištění. Pojistné na nemocenské pojištění je splatné od prvního do posledního dne kalendářního měsíce, za který se toto pojistné platí.

Obdobná právní úprava pro placení pojistného na nemocenské pojištění platí i pro zahraniční zaměstnance.

Pro informaci se upozorňuje, že zákonem č.264/2006, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím zákoníku práce, dochází s účinností od 1.1.2007 ke změně § 5 odst. 1 a 2 zákona č. [589/1992](#) Sb., které se týkají stanovení vyměřovacího základu zaměstnance, a to takto:

Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn příjmů, které jsou předmětem daně z příjmů fyzických osob podle zákona o daních z příjmů a nejsou od této daně osvobozeny a které mu zaměstnavatel zúčtoval v souvislosti se zaměstnáním, které zakládá účast na nemocenském nebo důchodovém pojištění. Zúčtovaným příjmem se rozumí plnění, jehož hodnota je na příslušném účtu zaměstnavatele účtována jako náklad nebo úbytek prostředků a které bylo v peněžní nebo nepeněžní formě poskytnuto zaměstnanci nebo předáno v jeho prospěch.

Do vyměřovacího základu zaměstnance se z uvedených příjmů nezahrnují

- náhrada škody podle zákoníku práce,
- odstupné a další odstupné, odchodné a odbytné poskytovaná na základě zvláštních právních předpisů,
- věnostní přídavek horníků,
- odměny vyplácené podle zákona o vynálezech a zlepšovacích návrzích, pokud vytvoření a uplatnění vynálezu nebo zlepšovacího návrhu nemělo souvislost s výkonem zaměstnání,
- jednorázová sociální výpomoc poskytnutá zaměstnanci k překlenutí jeho mimořádně obtížných poměrů vzniklých v důsledku živelní pohromy, požáru, ekologické nebo průmyslové havárie nebo jiné mimořádně závažné události,
- plnění poskytnutá po skončení zaměstnání, jde-li o plnění poskytnutá k životnímu jubileu nebo jinému výročí nebo k ocenění zásluh, a důvod pro poskytnutí těchto plnění nastal po skončení zaměstnání.

Zdroj: ČSSZ

Další články:

- [Určení rozhodného období pro zjištění průměrného výdělku ke stanovení odstupného při rozvázání pracovního poměru dle ust. § 52 písm. d\) zákoníku práce](#)
- [Rozhodnutí lékaře o dočasné pracovní neschopnosti zaměstnance a její účinky na suspenzi pracovního závazku](#)
- [Náhrada mzdy při neplatném rozvázání pracovního poměru, jestliže zaměstnanec není zdravotně způsobilý konat práci](#)
- [Převod nevyčerpané dovolené podle novely zákoníku práce](#)
- [Pracovní povinnosti v době pracovní neschopnosti](#)
- [Simulace právního jednání v pracovněprávních vztazích](#)
- [Podstatné zhoršení pracovních podmínek v důsledku přechodu práv a povinností z pracovněprávních vztahů](#)
- [K problematice zjišťování nemoci z povolání](#)
- [Vedoucí zaměstnanci příspěvkových organizací a problémy spojené a jejich odvoláním](#)
- [Dohoda o konkurenční doložce přece jenom není pro zaměstnance nezávazným cárem papíru, potvrdil Ústavní soud](#)
- [Povinnost zaměstnance nastoupit do práce k výzvě zaměstnavatele i za trvání sporu o neplatnost výpovědi pro nadbytečnost](#)