

**187/2006 Sb. ZÁKON ze dne 14. března 2006
o nemocenském pojištění ve znění zákonů č.
585/2006 Sb., č. 181/2007 Sb., č. 261/2007
Sb., č. 239/2008 Sb., č. 305/2008 Sb., č.
306/2008 Sb., č. 479/2008 Sb., č. 2/2009 Sb.,
č. 41/2009 Sb., č. 158/2009 Sb., č. 227/2009
Sb., č. 302/2009 Sb., č. 303/2009 Sb., č.
362/2009 Sb., č. 157/2010 Sb., č. 166/2010
Sb., č. 347/2010 Sb. a č. 73/2011 Sb.**

Exportováno z právního informačního systému CODEXIS®

187/2006 Sb. Zákon o nemocenském pojištění - znění dle 73/11 Sb.

187/2006 Sb.

ZÁKON

ze dne 14. března 2006

o nemocenském pojištění

ve znění zákonů č. [585/2006 Sb.](#), č. [181/2007 Sb.](#), č. [261/2007 Sb.](#), č. [239/2008 Sb.](#), č. [305/2008 Sb.](#),
č. [306/2008 Sb.](#), č. [479/2008 Sb.](#), č. [2/2009 Sb.](#), č. [41/2009 Sb.](#), č. [158/2009 Sb.](#), č. [227/2009 Sb.](#), č.
[302/2009 Sb.](#), č. [303/2009 Sb.](#), č. [362/2009 Sb.](#), č. [157/2010 Sb.](#), č. [166/2010 Sb.](#), č. [347/2010 Sb.](#) a
č. [73/2011 Sb.](#)

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 předpis 1).

(3) Tento zákon se použije na právní vztahy, které nejsou upraveny přímo použitelným předpisem Evropských společenství v oblasti pojištění 2).

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.

§ 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,
- 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, ústavy pro výkon zabezpečovací detence, v nichž vykonává zabezpečovací detenci osoba zařazená do práce, a útvary, složky nebo jiné organizační části bezpečnostních sborů nebo ozbrojených sil České republiky, které vyplácejí příslušníkům bezpečnostních sborů 3) služební příjem nebo vojákům z povolání 4) plat, popřípadě organizační složky státu nebo právnické osoby, v nichž jsou k plnění služebních úkolů vysláni příslušníci bezpečnostních sborů nebo zařazení vojáci z povolání, (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 pobytu 5), a jde-li o cizince, místo hlášeného pobytu 6) 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) započitatelným příjmem příjem, který se podle zvláštního právního předpisu 1) zahrnuje do vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové pojištění,
- f) dosaženým příjmem započitatelný 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 předpisu 7),
- 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 činnosti 8),
- 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) podpůrčí dobou doba, po kterou má být podle tohoto zákona vyplácena dávka,
- l) sociální událostí, s níž tento zákon spojuje vznik nároku na dávku, vznik dočasné pracovní neschopnosti, nařízení karantény 9), 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) domácíým 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 nebo na jiném místě 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 zabezpečení 10),
- 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.
-

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

§ 4

Druhy dávek

Z pojištění se poskytují tyto dávky:

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

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 informace 3) a vojáci z povolání 4) (dále jen "příslušníci"),
 3. státní zaměstnanci podle služebního zákona 11),
 4. členové družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah k družstvu, jestliže mimo pracovněprávní 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,
 10. členové vlády, prezident, viceprezident a členové Nejvyššího kontrolního úřadu, členové Rady pro rozhlasové a televizní vysílání, předseda Energetického regulačního úřadu, členové Rady Ústavu pro studium totalitních režimů, 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 zákonem
 - 12), 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 předpisu 13), nebo kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu 14),
 14. odsouzení ve výkonu trestu odnětí svobody zařazení do práce a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené 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.

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.

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.

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

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 účastni důchodového pojištění 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 podmínku uvedenou v odstavci 1 písm. a), sjednaná částka započitatelného příjmu činí aspoň částku rozhodného příjmu, popřípadě jejich započitatelný příjem dosáhl aspoň částky rozhodného příjmu, 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), povinně účasten důchodového pojištění 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.

(5) Rozhodný příjem činí 2 000 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 desetin 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; za den, ve kterém tento zaměstnanec nastoupil do práce, se považuje též den přede dnem nástupu do práce, za který příslušela náhrada mzdy nebo platu nebo za který se mzda nebo plat nekrátí,
- 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 uvolnění 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 hejtmána 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 předpisu 13), 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 předpisu 14), 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 účasten důchodového pojištění 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 účasten důchodového pojištění 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 účasten důchodového pojištění 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 účasten důchodového pojištění ve státě, kde má sídlo jeho zaměstnavatel; ustanovení odstavce 5 tím přitom není dotčeno. Pojištění zaměstnance zaměstnaného u zaměstnavatele se sídlem na území České republiky, jehož místo výkonu práce je trvale v cizině a

který má trvalý pobyt na území České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie, vzniká dnem zahájení výkonu práce v cizině též v případě, že zaměstnavatel tohoto zaměstnance nedoloží, že tento zaměstnanec je povinně účasten důchodového pojištění v cizině. Vzniklo-li pojištění zaměstnance podle věty třetí, zaniká pojištění dnem následujícím po dni, ve kterém bylo doloženo, že zaměstnanec je povinně účasten důchodového pojištění ve státě, ve kterém má trvale místo výkonu práce.

(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 předpisu 1) 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 nebo zabezpečovací detence, dosavadní pojištění dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence zaniká a opětovně vznikne dnem nástupu do zaměstnání po skončení výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(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.

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

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

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

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.

(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 předpisu 1) zaplaceno pojistné, nebo sice bylo zaplaceno v této lhůtě, avšak v nižší částce, než mělo být zaplaceno, nebo

f) dnem nástupu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

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

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 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; pokud však pojištění trvalo kratší dobu, činí ochranná lhůta jen tolik kalendářních dnů, kolik dnů pojištění trvalo.

(2) Peněžitá pomoc 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 7 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 poživatele starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- b) z dalšího zaměstnání uvedeného v § 14 odst. 3,
- c) z dalšího zaměstnání sjednaného jen na dobu dovolené v jiném zaměstnání,
- d) ze zaměstnání malého rozsahu,
- e) ze zaměstnání, které sjednal pojištěnec, který je žákem 15) nebo studentem 16), pokud doba zaměstnání spadá výlučně do období školních prázdnin nebo prázdnin,
- f) v případě, že pojištění odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence skončí v době jejich útěku z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

(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 nebo invalidního důchodu; to však neplatí v případě vzniku nároku na výplatu invalidního důchodu pro invaliditu prvního nebo druhého stupně, jde-li o nárok na peněžitou pomoc v mateřství,
- c) posledním dnem přede dnem nastoupení výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,
- d) posledním dnem přede dnem útěku odsouzeného nebo osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence.

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

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.

Pojištěnec nemá nárok na výplatu nemocenského, peněžité 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 předpisů 17) 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 nebo zabezpečovací detenci, jde-li o dávky, na které vznikl nárok před nástupem výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence; to však neplatí v případě peněžité pomoci v mateřství, pokud žena ve výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence pečuje o dítě 18).

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.

§ 17

(1) Dávky náleží za kalendářní dny. Výše dávky za kalendářní den se zaokrouhluje 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 ošetrovaná osoba byla přijata do ústavní péče zdravotnického zařízení nebo propuštěna z tohoto zařízení.

(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 7), snižuje se o ně počet kalendářních dnů připadajících na rozhodné období. Denní vyměřovací základ se stanoví s přesností na 2 platná desetinná místa.

(2) Vyměřovacím základem zaměstnance je úhrn vyměřovacích základů pro pojistné na důchodové 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. Do úhrnu vyměřovacích základů pro pojistné na důchodové pojištění podle věty první se zahrnují i ty vyměřovací základy, z nichž nebylo odvedeno pojistné z důvodu překročení maximálního vyměřovacího základu 18a); do úhrnu měsíčních vyměřovacích základů podle věty druhé se zahrnují jen ty měsíční vyměřovací základy, z nichž bylo odvedeno pojistné v souladu se zvláštním právním předpisem 1).

(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) 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, platu nebo odměny v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény) nebo snížený plat (snížená měsíční odměna) v období prvních 14 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti (karantény) 19); v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 se těmito vyloučenými dny rozumí období prvních 21 kalendářních dní dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény,
- c) kalendářní dny, za které bylo zaměstnanci vypláceno nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství nebo ošetřovné,
- d) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, za které osoba samostatně výdělečně činná podle zvláštního právního předpisu 1) neplatí pojistné na pojištění,
- e) kalendářní dny připadající na kalendářní měsíce, v nichž osoba samostatně výdělečně činná nebyla účastna pojištění.

1) Zákon č. [589/1992](#) Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku

zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

18a) § 15a zákona č. [589/1992](#) Sb., ve znění zákona č. [261/2007](#) Sb.

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.

§ 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 zaměstnanců propuštěných z výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence opětovný nástup zaměstnance do zaměstnání, které trvalo po dobu výkonu trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence,

c) u zaměstnance, který byl uznán invalidní, den, v němž byla uznána jeho 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) 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 peněžité pomoci v mateřství, pokud je vyšší než denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet další peněžité pomoci v mateřství; přitom se porovnávají denní vyměřovací základy před jejich úpravou podle § 21.

(4) 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).

(5) 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.

(6) 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.

(7) 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.

(8) Za vyměřovací základ zaměstnance se považují také příjmy, které se podle zvláštního právního

předpisu 20) zahrnují do vyměřovacího základu pro pojistné na důchodové 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.

(9) Jestliže v rozhodném období stanoveném podle § 18 odst. 3 nemá osoba samostatně výdělečně činná žádný měsíční základ, považuje se za denní vyměřovací základ denní vyměřovací základ zjištěný pro výpočet předchozí dávky z pojištění osoby samostatně výdělečně činné.

(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 předpisu 14), 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.

14) § 40a zákona č. [117/1995](#) Sb., o státní sociální podpoře, ve znění zákona č. [168/2005](#) Sb.
20) § 5 zákona č. [589/1992](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 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

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 pro výpočet

a) nemocenského a ošetrovného tak, že do částky 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,
b) peněžitých pomoci v mateřství a vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství 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.

(2) Částky denního vyměřovacího základu vypočtené podle odstavce 1 v pásmech do první redukční hranice, nad první redukční hranici do druhé redukční hranice a nad druhou redukční hranici do třetí redukční hranice se zaokrouhlují s přesností na 2 platná desetinná místa.

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

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

§ 21a

zrušen

§ 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 předpisu 21), trvá-li dočasná pracovní neschopnost nebo nařízená karanténa déle než 14 kalendářních dní a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dní.

21) Zákon č. [258/2000](#) Sb., ve znění pozdějších předpisů.

§ 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 dočasně pracovní neschopnosti nebo dni, od něhož je nařízena karanténa. Ustanovení věty první platí přiměřeně pro zahraničního zaměstnance.

§ 25

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec,

- a) který si úmyslně přivodil dočasnou pracovní neschopnost,
- b) kterému v době dočasně 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 nebo v době útěku osoby ve výkonu zabezpečovací detence z místa výkonu zabezpečovací detence.

DÍL 2

Podpůrčí doba u nemocenského

§ 26

(1) Podpůrčí doba u nemocenského začíná 15. kalendářním dnem trvání dočasně 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 dočasně pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény, pokud se dále nestanoví jinak. V období od 1. ledna 2011 do

31. prosince 2013 podpůrčí doba začíná 22. kalendářním dnem trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo 22. kalendářním dnem nařízené karantény.

(2) Vznikl-li nárok na nemocenské z důvodu dočasné pracovní neschopnosti, započítávají se do podpůrčí doby uvedené v odstavci 1 doby předchozích dočasných pracovních 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 důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně 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 skončilo zaměstnání, jde-li o zaměstnance, popřípadě skončilo pojištění, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou nebo o zahraničního zaměstnance; v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 se nemocenské poživatelům těchto důchodů vyplácí od 22. kalendářního dne trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo od 22. kalendářního dne nařízené karantény po dobu nejvýše 63 kalendářních dnů, nejdéle však do dne, jímž skončilo zaměstnání, jde-li o zaměstnance, popřípadě skončilo pojištění, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou nebo o zahraničního zaměstnance. 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 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 nebo ve výkonu zabezpečovací detence.

(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, pokud dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ustanovení věty první neplatí v případě, kdy pojištěnka nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z žádné pojištěné činnosti, v případě, kdy pojištěnec byl uznán dočasně práce neschopným podle § 57 odst. 1 písm. e) a f) a v případě pracovního nebo služebního volna poskytnutého z důvodů ošetřování nebo péče uvedených v § 39 odst. 1 písm. a) nebo b).

(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 60 % denního vyměřovacího základu.

§ 29a

zrušen

§ 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. 4 a počtu kalendářních dnů připadajících na toto období, přičemž do tohoto počtu kalendářních dnů se nezahrnují kalendářní dny připadající na období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 kalendářní dny připadající na období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény.

§ 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 fyzický střet 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

Peněžitá pomoc 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 peněžitě 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. Podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství zahraničního zaměstnance je kromě splnění podmínky účasti na pojištění podle odstavce 2 účast na pojištění jako zahraničního zaměstnance podle § 10 odst. 7 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 nebo na konzervatoři považovaná za soustavnou přípravu na budoucí povolání pro účely důchodového pojištění 22), jestliže počátek

šestého týdne před očekávaným dnem porodu případně 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 invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, 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 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.

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

DÍL 2

Podpůrčí doba u peněžité pomoci v mateřství

§ 33

Délka podpůrčí doby u peněžité pomoci v mateřství

Podpůrčí doba u peněžité 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 podpůrní doby peněžité pomoci v mateřství náleží, jen jestliže pojištěnec dále pečuje alespoň o dvě z těchto dětí.

§ 34

Počátek a ukončení podpůrní doby u peněžité pomoci v mateřství

(1) Podpůrní doba u peněžité 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, nastává nástup na peněžitou pomoc v mateřství počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu,

b) dnem porodu, pokud k porodu došlo před počátkem podpůrní 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) Podpůrní doba u peněžité pomoci v mateřství končí uplynutím doby uvedené v § 33, nejpozději však dnem, kdy dítě dosáhlo věku uvedeného v § 32 odst. 6.

(3) Do podpůrní 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, s výjimkou doby od porodu do konce šestého týdne po porodu; začne-li se matce dítěte znovu vyplácet peněžité pomoci v mateřství, započítává se do její podpůrní doby doba, po kterou byla peněžité pomoci v mateřství vyplácena pojištěnci uvedenému v § 32 odst. 1 písm. d) a e).

(4) Jestliže v průběhu podpůrní doby, po kterou se pojištěnci vyplácí peněžité pomoci v mateřství, vznikne nárok na další peněžitou pomoc v mateřství z téhož pojištění, nevypláčí se další peněžité pomoci v mateřství po dobu, po kterou trvá nárok na předchozí peněžitou pomoc v mateřství; podpůrní doba u této další peněžité pomoci v mateřství se však stanoví ode dne nástupu na tuto peněžitou pomoc v mateřství.

§ 35

Podpůrní doba u peněžité pomoci v mateřství v některých případech

(1) U pojištěnky, která porodila, nesmí být podpůrní 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 podpůrní doby, končí podpůrní 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

Přerušení výplaty peněžité pomoci v mateřství

(1) Peněžitá pomoc v mateřství se nevypláčí

- a) matce dítěte za dobu, po kterou má na základě dohody uvedené v § 32 odst. 1 písm. e) nárok na peněžitou pomoc 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 peněžitá pomoc 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 peněžitá pomoc v mateřství pojištěnci nevyplácela, pokračuje se ve výplatě peněžité pomoci v mateřství, popřípadě se zahájí její výplata, až do uplynutí podpůrní doby, s tím, že jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. b) a c), prodlužuje se pojištěnci podpůrní doba o dobu, po kterou se mu peněžitá pomoc v mateřství nevyplácela, a jde-li o důvody uvedené v odstavci 1 písm. a), d) a e), započítává se doba, po kterou se peněžitá pomoc v mateřství pojištěnci nevyplácela, do jeho podpůrní 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.

§ 37a

zrušen

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 svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče 23),
- b) rozhodnutí soudu o osvojení dítěte 24),
- c) rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí o svěření dítěte do péče budoucího osvojitele 25),
- d) rozhodnutí soudu o ustanovení fyzické osoby poručníkem 26), pokud poručník o dítě osobně

pečuje,

- e) rozhodnutí soudu o svěření dítěte do pěstounské péče podle zvláštního právního předpisu 27),
- f) rozhodnutí orgánu sociálně-právní ochrany dětí o svěření dítěte do péče fyzické osoby, která má zájem stát se pěstounem 28),
- g) rozhodnutí soudu o předběžném opatření o péči o dítě 23),
- 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.

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.

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 domácnosti 29), 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

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 ošetřovné 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 svěření dítěte soudem do společné nebo do střídavé výchovy 30) obou rodičů za domácnost považuje domácnost každého z těchto rodičů.

(3) Zaměstnanec nemá nárok na ošetřovné z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, jestliže jiná

fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu peněžité pomoci v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek podle zvláštního právního předpisu 31); 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 ošetřovné 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 ošetřovné posuzují ke dni převzetí ošetřování (péče). Změna druhu onemocnění (diagnózy) se nepovažuje za nový případ ošetřování.

(5) Nárok na ošetřovné 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 a osoby ve výkonu zabezpečovací detence zařazené 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.

29) § 115 občanského zákoníku.

30) § 26 odst. 2 zákona o rodině.

31) Zákon č. [117/1995 Sb.](#), ve znění pozdějších předpisů.

DÍL 2

Podpůrčí doba u ošetřovného

§ 40

(1) Podpůrčí doba u ošetřovného činí nejdéle

- 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. Ošetřovné se požitavěli starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně vyplácí nejdéle do dne, jímž končí zaměstnání.

(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, nevypovídá se tomuto

zaměstnanci ošetrovné, na něž vznikl nárok z tohoto důvodu, po podpůrnou dobu, po kterou trvá předchozí nárok na výplatu ošetrovného; podpůrnou dobu v případě vzniku potřeby ošetrování (péče) jiné fyzické osoby se však stanoví ode dne, ve kterém tato potřeba nastala.

(5) Ošetrovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou mělo trvat pracovní volno bez náhrady příjmu, pokud potřeba ošetrování (péče) vznikla nejdříve dnem, který následuje po dni nástupu na takové volno. Ošetrovné se dále nevyplácí za dny pracovního klidu, pokud zaměstnanci nevznikl nárok na výplatu ošetrovného alespoň za 1 kalendářní den, který měl být pro něho pracovním dnem a v němž potřeba ošetrování nebo péče trvala.

(6) Ošetrovné se nevyplácí zaměstnanci za dobu, po kterou trvala stávka, pokud potřeba ošetrování (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 ošetrovného považuje zaměstnanec svobodný, ovdovělý nebo rozvedený, pokud nežije s družkou (druhem) nebo v registrovaném partnerství. Za osamělého zaměstnance se považuje i zaměstnanec, jehož manželka (manžel) je ve výkonu trestu odnětí svobody uloženého v trvání nejméně jednoho roku nebo ve výkonu zabezpečovací detence, nebo je nezvěstná a bylo zahájeno řízení o prohlášení nezvěstné manželky (manžela) za mrtvou, a tento zaměstnanec nežije s družkou (druhem).

§ 40a

zrušen

DÍL 3

Výše ošetrovného

§ 41

Výše ošetrovného za kalendářní den činí 60 % 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 předpisů 32) zakázána těhotným ženám nebo podle rozhodnutí ošetrujícího 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 předpisů 32) 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 předpisů 32) 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 předpisů 33) 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 vyrovnávací 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 vyrovnávací 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 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 nebo je zařazena do práce ve výkonu zabezpečovací detence,

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.

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.

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 stávky,
- 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 případě, 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 podpůrní 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 denního 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 vyplacena,
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 podpůrní doby,
c) zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetřovného 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 předpisu 34).

(2) Lékař, který provádí posuzování zdravotního stavu podle § 53 odst. 1 písm. a) a c), je oprávněn tuto činnost vykonávat jen v rozsahu své odbornosti 35).

(3) Rozhodovat ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování nebo péče (dále jen "potřeba ošetřování") 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 předpisu 36) (dále jen "povinnost 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.

(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.

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

§ 56

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

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

(2) Režim dočasně práce neschopného pojištěnce zahrnuje

- a) stanovení léčebného režimu podle zvláštního právního předpisu 37),
- b) povinnost zdržovat se v době dočasné pracovní neschopnosti v místě pobytu a dodržovat rozsah a dobu povolených vycházek; místem pobytu dočasně 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,

d) povolení změny místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti podle odstavce 3 věty první a třetí, pokud zdravotní stav pojištěnce a stanovený léčebný režim tuto změnu nevyklučuje,

e) provádění pracovní rehabilitace, pokud ji zabezpečuje Úřad práce České republiky.

(3) Změnit místo pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti smí pojištěnec pouze s předchozím souhlasem ošetřujícího lékaře. Byla-li pojištěnci podle věty první povolena změna místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)] také v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem, je pojištěnec povinen tuto změnu místa pobytu předem písemně nebo jinak prokazatelně oznámit zaměstnavateli. Změnu místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce z důvodu pobytu v cizině může ošetřující lékař 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 první 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 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 předpis 38) 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.

37) § 12 písm. d) zákona č. [48/1997](#) Sb.

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

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, 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 péče 39),

c) pojištěnce, který byl přijat do zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte přijatého do lůžkové péče 40), 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) Nezjistí-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 předpis 38) 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.

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.

40) § 25 zákona č. [48/1997](#) Sb.

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. 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.

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, popřípadě, vznikla-li dočasná pracovní neschopnost v ochranné lhůtě nebo trvá-li dočasná pracovní neschopnost po skončení dosavadní pojištěné činnosti, plnit povinnosti uchazeče o zaměstnání, a to i když pojištěnec není uchazečem o zaměstnání,
- 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 invalidní, a to nejpozději třicátým dnem ode dne následujícího po dni, v němž byl pojištěnec uznán invalidní; lékař okresní správy sociálního zabezpečení je povinen neprodleně ošetřujícího lékaře o dni uznání invalidity písemně informovat. Byl-li pojištěnec uznán 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 invalidním důchodu, o výsledku tohoto řízení; ošetřující lékař je přitom povinen vyzvat pojištěnce nejpozději v pracovní den následující po dni, v němž byl písemně vyrozuměn o výsledku tohoto řízení, aby se neprodleně dostavil k ošetřujícímu lékaři za účelem ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Dočasnou pracovní neschopnost ukončí ošetřující lékař podle věty druhé, i když se pojištěnec na výzvu ošetřujícího lékaře k němu nedostaví,

l) pojištěnce, který je poživitelem 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 zanikl nárok na nemocenské, 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 invalidním v prvním nebo druhém stupni, pokud u tohoto pojištěnce po dni, v němž byl uznán invalidním v prvním nebo druhém stupni, 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 předpis 38) o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

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

§ 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 diagnózy 41) 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 a hlášení o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, a to nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o vzniku nebo ukončení dočasné pracovní neschopnosti, a na předepsaném tiskopisu hlášení o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce, a to nejpozději v pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o změně režimu dočasně práce neschopného pojištěnce; tato povinnost je splněna i předáním těchto hlášení v uvedených lhůtách tomuto orgánu,
- f) stanovit podle požadavku lékaře příslušnému 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 věte první 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 u pojištěnce došlo k obnovení pracovní schopnosti, a po uplynutí 180 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, zda je zdravotní stav pojištěnce stabilizovaný,
- 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 odměny 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 a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dnů, je povinen potvrdit pojištěnci pro účely poskytování náhrady mzdy, platu nebo odměny nebo sníženého platu (snížené odměny) její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni a v období od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 k 21. 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 pojištěnce 42), 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 práce neschopného pojištěnce vždy, kdy je důvodný předpoklad, že v souvislosti s nemocí dojde ke změně nebo ztrátě zdravotní způsobilosti vykonávat dosavadní zaměstnání,

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,
- 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)].

42) § 18 odst. 3 písm. a) zákona č. [48/1997](#) Sb.

§ 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 podpůrné doby pro nárok na nemocenské 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 nebo pořízení nové 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.

§ 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 v době dočasné pracovní neschopnosti, pokud chce změnit toto místo v případech uvedených v § 56 odst. 3 větě první 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 nebo pořízení nové 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 potvrzení orgánu nemocenského pojištění, 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 předem o změně místa pobytu v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti a od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], též v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem.

(2) Pojištěnec je oprávněn požádat příslušný orgán nemocenského pojištění o informaci o čerpání podpůrné doby pro výplatu 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 dočasně 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 a od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 v období prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, popřípadě náleží-li pojištěnci po uplynutí tohoto období v době dočasné pracovní neschopnosti nadále započitatelný příjem [§ 16 písm. b)], též v období, po které mu v době dočasné pracovní neschopnosti náleží tento příjem, dodržuje povinnosti stanovené v § 56 odst. 2 písm. b).

HLAVA III

Posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné 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 podpůrné 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 dnů od doručení této žádosti, nestanoví-li orgán nemocenského pojištění lhůtu delší.

HLAVA IV

Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování peněžité pomoci v mateřství, ošetrovného 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 ošetrového

§ 68

Vznik a zánik potřeby ošetrování nebo péče

(1) Ošetřující lékař rozhodne o vzniku potřeby ošetrování, 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 ošetrování jinou osobou,
- c) žena, která porodila, vyžaduje z důvodu stavu v době bezprostředně po porodu nezbytně ošetrování 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 ošetrování začíná dnem, v němž ji ošetřující lékař zjistil. Ošetřující lékař může v odůvodněných případech rozhodnout, že potřeba ošetrování vznikla dřívějším dnem než dnem uvedeným ve větě první, nejvýše však 3 kalendářní dny přede dnem, v němž potřebu ošetrování zjistil.

(3) Ošetřující lékař rozhodne o ukončení potřeby ošetrování,

- a) zjistí-li vyšetřením, že potřeba ošetrování podle odstavce 1 pominula, a to dnem, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem od tohoto vyšetření,
- b) jestliže se fyzická osoba uvedená v odstavci 1 písm. b) až d) nedostaví k ošetření nebo kontrole zdravotního stavu nebo osoba poskytující ošetrování dítěti mladšímu 10 let se nedostaví ke kontrole potřeby ošetrování 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 ošetrování se ukončí tímto dnem.

(4) Ošetřující lékař vydává na předepsaných tiskopisech rozhodnutí o vzniku potřeby ošetrování, rozhodnutí o ukončení potřeby ošetrování, potvrzení o potřebě péče a potvrzení o trvání potřeby ošetrování. Tyto tiskopisy nesmí obsahovat statistickou značku diagnózy 41) nebo jiný údaj, z něhož lze diagnózu dovodit.

(5) Nezjistí-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 předpis 38) 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.

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

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.

§ 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) 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,
- e) rozhodnout o ukončení potřeby ošetřování v případech uvedených v § 68 odst. 3 v den, kdy zjistil, že netrvá potřeba ošetřování,
- f) 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,
- g) vést zdravotnickou dokumentaci o průběhu potřeby ošetřování na základě vlastních vyšetření a lékařských zpráv pořízených jinými lékaři,
- h) plnit povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. t) a w),
- i) 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 ošetrovné, je povinen na výzvu ošetřujícího lékaře, který vydal rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, nebo orgánu nemocenského pojištění dostavit se k ošetřujícímu lékaři nebo k lékaři orgánu nemocenského pojištění 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 ošetrovné, jeho zaměstnancem. Dal-li zaměstnavatel podle věty první podnět ke kontrole, je povinen na žádost orgánu nemocenského pojištění sdělit mu údaje potřebné pro provedení této kontroly.

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) Nezjistí-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 předpis 38) o rozhodování při výkonu zdravotní péče.

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

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 3 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 dočasně práce neschopného pojištěnce

§ 76

(1) Kontrolu dodržování režimu dočasně 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 dočasně práce neschopného pojištěnce se sepisuje písemný záznam, ve kterém se uvede výsledek kontroly. Pokud bylo při kontrole dodržování režimu dočasně práce neschopného pojištěnce zjištěno porušení tohoto režimu, zasílá orgán nemocenského pojištění

záznam o kontrole dočasně práce neschopnému pojištěnci, ošetřujícímu lékaři a zaměstnavateli.

(3) Pověření zaměstnanci orgánu nemocenského pojištění provádějící kontrolu dodržování režimu dočasně 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 podpůrné 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 hodnotami 43) a zvláštními právními předpisy 44). 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.

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.

Fyzické a právnické osoby, které provádějí nebo zprostředkovávají opravy nebo prodej ortopedických nebo kompenzačních pomůcek, mají povinnost sdělit na vyžádání bezplatně informace o lhůtě stanovené k opravě nebo pořízení nové 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.

HLAVA VIII

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

(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 předpisu 45); 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.

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

(1) V případě zákazu rozhodovat 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. Lékař orgánu nemocenského pojištění přitom plní povinnosti ošetřujícího lékaře uvedené v § 61 písm. a), b), d), h), j), l) a m) a § 68, vede zdravotnickou dokumentaci o průběhu dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v rozsahu potřebném pro rozhodování, vyplňuje potřebné údaje na předepsaných tiskopisech, sděluje zařízení závodní preventivní péče na jeho vyžádání předpokládanou délku trvání dočasné pracovní neschopnosti pojištěnce a zabezpečuje příslušné tiskopisy, které používá pro účely provádění pojištění, před zneužitím.

(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 rozhodování ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování 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 rozhodovat 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 zabezpečení 46),
b) Česká správa sociálního zabezpečení 47),
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

Príslušnost orgánů nemocenského pojištění k provádění pojištění

§ 82

Věcná příslušnost

(1) Pojištění provádějí

- a) okresní správa 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, osoby ve výkonu zabezpečovací detence 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 odstavci 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, vyplácí 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 dočasné 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 podpůrní doby (§ 66) u tohoto pojištěnce provádí okresní správa sociálního zabezpečení, a to vždy na základě žádosti příslušného služebního orgánu.

(5) V případě zákazu rozhodovat 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 pobytu 6) 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 dočasné práce neschopných, jde-li o vedení evidence dočasné 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 dočasné 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 písmene a) nebo b),
- d) sídlem orgánu ochrany veřejného zdraví, který nařídil karanténu.

(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 písmene 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 písmene 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.

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

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 podpůrčí 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 podle § 79 odst. 1 písm. c),
9. o věcech uvedených v § 80 odst. 1,
10. v dalších případech stanovených tímto zákonem,

b) vyplácí 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, a písemné oznámení o výši přeplatku na nemocenském, který je pojištěnec povinen uhradit z důvodu zpětného přiznání

starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, a období, za které byl tento přeplatek vyčíslen,

d) vyhláší výplatní termíny pro výplatu dávek a lhůty, do kdy nejpozději před výplatním termínem mají být předloženy doklady pro výplatu dávek,

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 podpůrných 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 a plnění povinností dalších právnických nebo fyzických osob uložených jim tímto zákonem,

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 podpůrné 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 osmého dne druhého 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 a ošetřujícím lékařům bezplatně obálky určené pro zasílání stanovených hlášení a oznámení podle § 61 okresním správám sociálního zabezpečení v případech, kdy cenu dodání těchto zásilek uhrazuje Česká správa sociálního zabezpečení podle § 167b,

o) poskytují pojištěncům a zaměstnavatelům bezplatně odborné informace o pojištění,

p) oznamují do 15 dnů ode dne obdržení předepsaného tiskopisu písemně smluvnímu zaměstnavateli a smluvnímu zaměstnanci den vzniku účasti na pojištění smluvního zaměstnance, který je povinně účasten důchodového pojištění ve státě, v němž má sídlo jeho zahraniční zaměstnavatel,

q) oznamují ošetřujícímu lékaři, kterým dnem skončil nárok na nemocenské pojištění, který končí pojištěnou činností a žádá o zahájení výplaty starobního důchodu ode dne, který spadá do doby dočasně pracovní neschopnosti,

r) vedou potřebnou statistiku a účetní evidenci v oblasti pojištění,

s) informují příslušný služební orgán o výsledku posouzení kontroly dočasně pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné 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 dočasně 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 úřadům, příslušným podle zvláštního právního předpisu (38), 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 podpůrné doby,
 - j) provádějí kontrolu dočasné pracovní neschopnosti a posuzování pracovní schopnosti po uplynutí podpůrné doby v případech uvedených v § 82 odst. 4;
- tyto úkoly může plnit pouze lékař.

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

§ 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; uzavírá dohodu podle § 167b a zajišťuje vydávání obálek uvedených v § 84 odst. 2 písm. n),
- 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 podpůrné doby a plní úkoly uvedené v § 84 odst. 3 písm. d) a j) 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, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence.

(2) Služební orgány v oborech své působnosti

- a) plní úkoly uvedené v § 84 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 písm. a) až i) a v § 85 odst. 1 písm. c) a g); úkoly uvedené v § 84 odst. 3 písm. a) až i) 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 okresní správy sociálního zabezpečení má v registru pojištěnců evidováno 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 povinni 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 a potřeby ošetřování 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 živnostenských úřadů

§ 91a

Osoby samostatně výdělečně činné, které samostatnou výdělečnou činnost provozují na základě oprávnění podle živnostenského zákona, mohou přihlášky k pojištění a odhlášky z pojištění podat též u živnostenského úřadu, pokud tak tyto osoby činí v souvislosti s ohlášením živnosti, žádostí o koncesi nebo v souvislosti s plněním oznamovací povinnosti podle živnostenského zákona 47a).

47a) § 45a zákona č. [455/1991](#) Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění

pozdějších předpisů.

DÍL 3

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) věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, 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 uvolnění 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 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, předsedy Energetického regulačního úřadu Energetický regulační úřad, členů Rady Ústavu pro studium totalitních režimů Ústav pro studium totalitních režimů 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 předpisu 13), zřizovatel tohoto zařízení, a u pěstounů, kterým je za výkon pěstounské péče vyplácena odměna náležející pěstounovi ve zvláštních případech podle zvláštního

právního předpisu 14), 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.

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

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

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. Jestliže zaměstnavatel, který není povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů podle věty první, zaměstnává zaměstnance, jehož zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, a v průběhu tohoto zaměstnání vznikne tomuto zaměstnanci pojištění, je zaměstnavatel povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů nejpozději do 8 kalendářních dnů po kalendářním měsíci, v němž tomuto zaměstnanci pojištění vzniklo.

(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 odstavců 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 předpisů 48). 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 předpisu 49).

(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.

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).

§ 94

(1) Zaměstnavatel je povinen oznámit okresní správě sociálního zabezpečení na předepsaném tiskopisu den nástupu zaměstnance do zaměstnání, které mu založilo účast na pojištění, a to do 8 kalendářních dnů ode dne nástupu do zaměstnání, a den skončení zaměstnání se zaměstnancem, a to do 8 kalendářních dnů ode dne skončení zaměstnání. Pro účely věty první se za skončení zaměstnání považuje též přerušení pojištění (§ 10 odst. 9) a za nástup zaměstnance do zaměstnání též návrat zaměstnance do práce po uplynutí doby přerušení pojištění. U smluvního zaměstnance oznamuje zaměstnavatel podle věty první den zahájení výkonu práce na území České republiky a den skončení výkonu této práce, a to i když výkon této práce nezakládá účast na pojištění, do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení nebo skončení výkonu této práce. U zaměstnance, jehož zaměstnání je zaměstnáním malého rozsahu, oznamuje zaměstnavatel den nástupu tohoto zaměstnance do zaměstnání do 8 kalendářních dnů po kalendářním měsíci, v němž tomuto zaměstnanci vznikla účast na 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

(1) Zaměstnavatel je povinen vést evidenci o svých zaměstnancích účastných pojištění, 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, údaj o místě výkonu práce, je-li toto místo trvale v cizině, a o tom, zda je zaměstnanec v cizině povinně účasten důchodového pojištění, státní občanství, a byl-li zaměstnanec povinně účasten důchodového 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 a údaj o povinné účasti smluvního zaměstnance na důchodovém pojištění ve státě, v němž má sídlo jeho zahraniční zaměstnavatel, 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, dobu výkonu zabezpečovací detence 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 nebo 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 povinné účasti na důchodovém pojištění v cizině.

(2) Zaměstnavatel je povinen vést o svých zaměstnancích, jejichž zaměstnání jim nezakládá účast na pojištění, údaje uvedené v odstavci 1 písm. a) až c) s tím, že údaj o druhu činnosti se týká činnosti, která nezakládá účast na pojištění.

(3) Povinnost uvedená v odstavci 2 platí též pro zaměstnavatele, který není povinen se přihlásit do registru zaměstnavatelů, a pro zaměstnavatele, který je z tohoto registru odhlášen.

§ 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 důchodové pojištění uvedené v § 18 odst. 2 a vyloučené dny uvedené v § 18 odst. 7. Plátce odměny pěstouna, která pěstounovi náleží ve zvláštních případech podle zvláštního právního předpisu 14), 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) Povinnosti uvedené v odstavci 1 větě první a druhé jsou právnické nebo fyzické osoby, které již nejsou vedeny v registru zaměstnavatelů, povinny plnit též v případě žádostí osob, které byly zaměstnanými osobami a nárok na dávku uplatňují v ochranné lhůtě.

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

§ 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 evidovaných v registru pojištěnců, 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.

(5) Ustanovení odstavců 1 až 4 se vztahují též na zaměstnavatele, kteří nejsou vedeni v registru zaměstnavatelů.

§ 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) 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,
- g) zabezpečují průběžnou kontrolu dávek, které vyplácejí,
- h) vedou evidenci příslušníků v rozsahu, v jakém jsou povinni ji vést zaměstnavatelé podle § 95 odst. 1, s tím, že tato evidence obsahuje vždy údaj o předcházejícím orgánu, který prováděl pojištění příslušníka, a údaj o podpůrných dobách, a evidenci příslušníků dočasně práce neschopných,
- i) 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,
- j) 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 dávky 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 služebního 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 a ústavů pro výkon zabezpečovací detence

§ 102

Věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence plní v pojištění povinnosti uvedené v § 101 odst. 1 a 2 a mají oprávnění uvedené v § 101 odst. 3 obdobně ve vztahu k odsouzeným osobám.

DÍL 4

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, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence požadovaná vysvětlení a údaje,

b) ohlásit orgánu nemocenského pojištění, služebnímu útvaru, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, 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, věznici nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence 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 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 účasten důchodového pojištění 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 účasten důchodového pojištění 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 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 odst. 1 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 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 skutečnost 50), a to do 30 dnů ode dne zahájení takového zaměstnání nebo samostatné výdělečné činnosti.

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.

DÍL 5

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 odměny nebo sníženého platu (snížené odměny) po dobu prvních 14 kalendářních dnů a od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 po dobu prvních 21 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 a od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 déle než 21 kalendářních dnů, je povinen potvrdit její trvání vždy ke 14. kalendářnímu dni a od 1. ledna 2011 do 31. prosince 2013 vždy k 21. kalendářnímu dni. Ustanovení věty první platí obdobně pro ošetřujícího lékaře, pokud podle zvláštního právního předpisu 51) nařídil karanténu.

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 vyplácí

- 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 a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby.

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

(3) Služební útvary vyplácí 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 ošetřovné v případě převzetí ošetřování (péče) musí být podepsána též zaměstnancem, od něhož se ošetřování (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 nebo ústavu pro výkon zabezpečovací detence, 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 svěření dítěte pojištěnci do péče nahrazující péči rodičů,
 2. písemnou dohodou podle § 32 odst. 1 písm. e), nebo
 3. lékařským posudkem 52) 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 podpůrčí 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.

(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 druhá).

(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.

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

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, věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jsou-li plátcem dávek tyto útvary, věznice a ústavy.

(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; okresní správa sociálního zabezpečení mohou dávky vyplácet prostřednictvím účtu České správy sociálního zabezpečení. 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, věznicemi a ústavy pro výkon zabezpečovací detence 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. Nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství rozdělují odsouzeným osobám věznice a ústavy pro výkon zabezpečovací detence stejným způsobem jako odměnu za vykonanou práci.

(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, vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nebo z jiných vážných důvodů uplatnit nárok na výplatu dávky nebo 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. Pro účely řízení o dávce a výplaty dávky má zvláštní příjemce postavení opatrovníka podle správního řádu 52a).

(2) Zvláštní příjemce je povinen uplatnit nárok na výplatu dávky bez zbytečného odkladu. 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 sdělení o úkonech, které jako opatrovník učinil, a 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.

52a) § 32 zákona č. [500/2004](#) Sb., správní řád.

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 pojištencích. Dožádaný 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 pojištencích a jejich zaměstnavatelích orgány nemocenského pojištění, slouží též orgánům provádějícím důchodové pojištění.

(3) Ustanovení odstavce 1 se nevztahuje na sdělování údajů zpravodajskými službami 53). 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 skutečnost 54).

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.

§ 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 mezi orgány nemocenského pojištění a živnostenskými úřady

§ 115a

Orgány nemocenského pojištění a živnostenské úřady si v mezích své působnosti na žádost vzájemně předávají údaje potřebné k provádění pojištění u osob samostatně výdělečně činných. Tyto údaje mohou být vyžádány a předávány i v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

ODDÍL 3

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) přerušení pojištění, jde-li o pojištěnce, který nemá trvalý pobyt na území České republiky,
- f) údaje o jménu a příjmení, datu narození, rodném čísle, adrese místa trvalého pobytu nebo jiného pobytu na území České republiky, popřípadě bydliště 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 společenství 2) 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 služby 53); § 114 odst. 3 věta druhá platí zde obdobně.

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

ODDÍL 4

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) Úřad práce České republiky - generální ředitelství sděluje 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; údaji se zde rozumí údaje o názvu a sídle (adrese) těchto zaměstnavatelů,
- b) cizích státních příslušnících zaměstnaných na území České republiky 55),
- c) uložení pokuty za umožnění výkonu nelegální práce; tuto povinnost 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 pojišťenci, o ukončení registrace pojištěnce a o změně registrace pojištěnce k jinému ošetřujícímu lékaři,
d) informace o zahájení řízení o náhradě škody podle zvláštního právního předpisu 56), 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.

55) § 102 zákona č. [435/2004](#) Sb.

56) § 55 zákona č. [48/1997](#) Sb.

ODDÍL 5

Sdělování údajů z jiných informačních systémů veřejné správy

§ 118

(1) Ministerstvo vnitra nebo Policie České republiky poskytuje orgánům nemocenského pojištění pro výkon jejich působnosti

- a) referenční údaje ze základního registru obyvatel,
- b) údaje z agendového informačního systému evidence obyvatel,
- c) údaje z agendového informačního systému cizinců,
- d) údaje z registru rodných čísel o fyzických osobách, kterým bylo přiděleno rodné číslo, avšak nejsou vedeny v informačních systémech uvedených v písmenech b) a c).

(2) Poskytovanými údaji podle odstavce 1 písm. a) jsou

- a) příjmení,
- b) jméno, popřípadě jména,
- c) adresa místa pobytu,
- d) datum, místo a okres narození; u subjektu údajů, který se narodil v cizině, datum, místo a stát, kde

se narodil,

- e) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí subjektu údajů mimo území České republiky, datum úmrtí, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo; je-li vydáno rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého, den, který je v rozhodnutí uveden jako den smrti nebo den, který subjekt údajů prohlášený za mrtvého nepřežil, a datum nabytí právní moci tohoto rozhodnutí,
- f) státní občanství, popřípadě více státních občanství.

(3) Poskytovanými údaji podle odstavce 1 písm. b) jsou

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, popřípadě jejich změna, rodné příjmení,
- b) datum narození,
- c) pohlaví,
- d) místo a okres narození; u občana, který se narodil v cizině, místo a stát, na jehož území k narození došlo,
- e) rodné číslo a jeho změny,
- f) státní občanství,
- g) adresa místa trvalého pobytu, včetně předchozích adres místa trvalého pobytu,
- h) počátek trvalého pobytu, popřípadě datum zrušení údaje o místu trvalého pobytu nebo datum ukončení trvalého pobytu na území České republiky,
- i) zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
- j) 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,
- k) rodinný stav, datum a místo uzavření manželství,
- l) rodné číslo manžela; je-li manželem fyzická osoba, která nemá přiděleno rodné číslo, jeho jméno, popřípadě jména, příjmení manžela a datum jeho narození,
- m) rodné číslo dítěte,
- n) 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,
- o) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí občana mimo území České republiky, datum, místo a stát, na jehož území k úmrtí došlo,
- p) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti nebo den, který občan prohlášený za mrtvého nepřežil.

(4) Poskytovanými údaji podle odstavce 1 písm. c) jsou

- a) jméno, popřípadě jména, příjmení, jejich změna, rodné příjmení,
- b) datum narození,
- c) pohlaví,
- d) místo a stát narození,
- e) rodné číslo a jeho změny,
- f) státní občanství,
- g) druh a adresa místa pobytu,
- h) počátek pobytu, popřípadě datum ukončení pobytu,
- i) zbavení nebo omezení způsobilosti k právním úkonům,
- j) správní nebo soudní vyhoštění a doba, po kterou není umožněn vstup na území České republiky,
- k) rodinný stav, datum a místo jeho změny, jméno, popřípadě jména, příjmení manžela, rodné číslo nebo datum narození,
- l) jméno, popřípadě jména, příjmení dítěte a jeho rodné číslo; v případě, že rodné číslo nebylo přiděleno, datum narození,
- m) jméno, popřípadě jména, příjmení otce, matky, popřípadě jiného zákonného zástupce 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,

- n) 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,
- o) datum, místo a okres úmrtí; jde-li o úmrtí mimo území České republiky, stát, na jehož území k úmrtí došlo, popřípadě datum úmrtí,
- p) den, který byl v rozhodnutí soudu o prohlášení za mrtvého uveden jako den smrti nebo den, který cizinec prohlášený za mrtvého nepřežil.

(5) Poskytovanými údaji podle odstavce 1 písm. d) 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.

(6) Údaje, které jsou vedeny jako referenční údaje v základním registru obyvatel, se využijí z agendového informačního systému evidence obyvatel nebo agendového informačního systému cizinců, pouze pokud jsou ve tvaru předcházejícím současný stav.

(7) Z poskytovaných údajů lze v konkrétním případě použít vždy jen takové údaje, které jsou nezbytné ke splnění daného úkolu.

(8) Zdravotní pojišťovny sdělují orgánům nemocenského pojištění ze svých informačních systémů 60) 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.

60) § 24 zákona č. [551/1991](#) Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky.
§ 21 zákona č. [280/1992](#) Sb., o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách.

ODDÍL 6

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 pojištěncích 61).

(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.

(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 neposkytnou 62).

61) Čl. 1 odst. 2 směrnice Evropského parlamentu a Rady 95/46/ES.

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

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 registry zaměstnavatelů.

(2) Informační systémy pojištění jsou informačními systémy veřejné správy podle zvláštního právního předpisu 63).

(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.

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

§ 122

Registry pojištěnců

(1) Registry pojištěnců slouží

- 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 přerušení 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 číslo osoby zaměstnavatele, 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 nebo 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) místo výkonu práce, je-li trvale v cizině, a údaj o tom, zda je zaměstnanec ve státě, v němž je toto místo výkonu práce, povinně účasten důchodového pojištění,
- v) měsíční výši zaplaceného pojistného na pojištění, jde-li o zahraničního zaměstnance,
- w) jméno, příjmení, rodné číslo a adresu místa trvalého pobytu zvláštního příjemce,
- x) další údaje, vyplývají-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 předpisu 64) jako společný registr pojištěnců pojištění a důchodového pojištění.

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

§ 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 číslo osoby zaměstnavatele, 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 a ústavy pro výkon zabezpečovací detence, jde-li o odsouzené osoby.

(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, anebo vznikl-li přeplatek proto, že nemocenské bylo vypláceno v době, kdy mu v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně nenáleželo též z důvodů uvedených v § 15 odst. 4 písm. a) a odst. 5 písm. b).

(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.

(8) Pojištěnci nebo jinému příjemci dávky, kterému byla vyplacena dávka, která mu nenáležela, avšak za totéž období mu náležela jiná dávka, se přeplatek na vyplacené dávce zúčtuje s dávkou nebo s jejím dopltkem, která za toto období náleží.

§ 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 snižuje. 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,
- b) nesdělí na žádost orgánu nemocenského pojištění informace podle § 78, nebo
- 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 dočasné 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 odstavců 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) neuschovává 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 přestupek podle odstavce 1 písm. a) až g) a l) až q) lze uložit pokutu do 20 000 Kč, za přestupek podle odstavce 1 písm. h) až j) pokutu do 50 000 Kč a za přestupek podle odstavce 1 písm. k) pokutu do 100 000 Kč.

§ 132

(1) Fyzické osoby uvedené v § 113 odst. 1 až 3 se dopustí přestupku 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 přestupek podle odstavce 1 lze uložit pokutu do 100 000 Kč.

§ 133

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

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

§ 134

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

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

ODDÍL 2

Správní delikty právnických osob

§ 135

(1) Právnická 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 odstavce 1 lze uložit pokutu do 20 000 Kč.

§ 136

(1) Právnická 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) neuschovává záznamy o skutečnostech vedených v evidenci podle § 95 po dobu stanovenou v § 96

věty 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 odstavce 1 písm. a) až g) a l) až q) lze uložit pokutu do 20 000 Kč, za správní delikt podle odstavce 1 písm. h) až j) pokutu do 50 000 Kč a za správní delikt podle odstavce 1 písm. k) pokutu do 100 000 Kč.

§ 137

(1) Právnická 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 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. d),

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. g),

i) povolí bez předchozího písemného souhlasu orgánu nemocenského pojištění změnu místa pobytu dočasně práce neschopného pojištěnce v případech uvedených v § 56 odst. 3 věty 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) rozhoduje ve věcech dočasné pracovní neschopnosti nebo potřeby ošetřování v době zákazu stanoveného podle § 79 odst. 1 písm. c),

n) nezašle orgánu nemocenského pojištění podklady o zdravotním stavu pojištěnce podle § 80 odst. 4,

o) neinformuje podle § 61 písm. g) příslušný orgán nemocenského pojištění na předepsaném tiskopise nejpozději následující pracovní den o rozhodnutí o povolení vycházek a změně jejich rozsahu nebo doby nebo o povolení změny místa pobytu pojištěnce v době dočasné pracovní neschopnosti,

p) nevyznačí podle § 61 písm. i) 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 neoznámí prokazatelně nejpozději druhý den po propuštění pojištěnce příslušnému orgánu nemocenského pojištění, nebo

q) nezaznamenaná podle § 61 písm. k) 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, a pokud pojištěnci jeho zdravotní stav při propuštění z ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče neumožňuje vykonávat dosavadní pojištěnou činnost, nestanoví termín, do kterého je pojištěnec povinen se dostavit ke kontrole dočasné pracovní neschopnosti ošetřujícím lékařem, a to nejdéle do pátého kalendářního dne ode dne ukončení ústavní péče nebo komplexní lázeňské péče.

(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,

e) v rozporu s § 105 nepotvrdí nařízení karantény, její trvání a ukončení nebo nezašle příslušné části tiskopisu příslušnému orgánu nemocenského pojištění anebo je nepředá pojištěnci.

(3) Za správní delikt podle odstavce 1 písm. a) až j) a o) až q) 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 správního deliktu tím, že nevydá vyjádření o zdravotní způsobilosti dočasné 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 3 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 správy 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 řádu 65), není-li v tomto zákoně stanoveno jinak.
- (2) V řízení o přestupcích se postupuje podle zákona o přestupcích 66), 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, věznic a ústavů pro výkon zabezpečovací detence podle tohoto zákona.

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.

§ 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 podpůrní 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.

§ 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

Přerušení 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 ošetrovného 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 krácena 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,
- d) o přeplatku na nemocenském v důsledku zpětného přiznání starobního důchodu nebo invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně,
- e) zúčtování dávky podle § 124 odst. 8.

(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 přeruší.

(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 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.

§ 160a

Obstarávání údajů

Orgán nemocenského pojištění je povinen obstarat potřebné údaje z úřední evidence 66a) též tehdy, pokud tuto evidenci sám nevede, avšak může údaje z ní získat v elektronické podobě způsobem umožňujícím dálkový přístup.

66a) § 6 odst. 2 věta třetí zákona č. [500/2004](#) Sb.

§ 161

Splnění oznamovací povinnosti

(1) Za den splnění oznamovací povinnosti se považuje den, ve kterém bylo podání předáno příslušnému orgánu nemocenského pojištění, popřípadě podle § 91a též živnostenskému úřadu, 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 služeb 67).

(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 služeb 67), 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 správy 68),
- 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.

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

68) § 2 písm. r) zákona č. [365/2000](#) Sb.

§ 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, případně poslední den lhůty na poslední den v měsíci.

(3) Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek 69), je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den.

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 izolace 69a) a 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 vzniku 70), 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 zdraví 71) platí § 105 obdobně; pro uplatňování nároku na dávku platí § 109 odst. 3 písm. b) a odst. 5 písm. c) obdobně.

69a) § 2 odst. 5 zákona č. [258/2000](#) Sb.

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.

§ 167a

Tiskopisy

Tiskopisy 72), které v případech stanovených tímto zákonem používají osoby samostatně výdělečně činné vůči živnostenským úřadům, se vydávají po projednání s Českou správou sociálního zabezpečení.

72) § 45a odst. 3 živnostenského zákona.

§ 167b

Úhrada poštovného

Česká správa sociálního zabezpečení uhrazuje držiteli poštovní licence na základě uzavřené dohody cenu dodání zásilky zasílané ošetřujícími lékaři okresním správám sociálního zabezpečení v případech uvedených v § 61 písm. e), g), i), n), o) a q) s využitím obálek uvedených v § 84 odst. 2 písm. n).

ČÁST SEDMÁ

Přechodná a závěrečná ustanovení

HLAVA I

Přechodná ustanovení

§ 168

(1) O nárocích na dávky, které vznikly před 1. lednem 2009 a o nichž nebylo do tohoto dne pravomocně rozhodnuto, a o přiznání, odnětí nebo změně výše těchto dávek za dobu před 1. lednem 2009, i když o nich již bylo pravomocně rozhodnuto, se rozhodne podle předpisů účinných před 1. lednem 2009.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009, se za dobu před tímto dnem poskytují podle předpisů účinných před 1. lednem 2009; to platí i v případě, že nárok na poskytování dávek byl uplatněn až po 31. prosinci 2008. Ustanovení věty první platí i pro určení příslušnosti k poskytování dávek za dobu před 1. lednem 2009.

§ 169

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za nemocenské podle tohoto zákona.

(2) Peněžitá pomoc v mateřství (peněžitá pomoc), na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za peněžitou pomoc v mateřství podle tohoto zákona.

(3) Podpora při ošetřování člena rodiny, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se považuje za ošetřovné podle tohoto zákona.

(4) Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství, na který vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, 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 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se po 31. prosinci 2008 vyplácejí za podmínek a ve výši podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008, pokud se dále nestanoví jinak. Vláda stanoví nařízením pro účely úpravy dávek uvedených ve větě první částky pro úpravu denního vyměřovacího základu v roce 2009 podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) U dávky uvedené v § 169 odst. 4 se za denní vyměřovací základ považuje denní vyměřovací základ platný ke dni 31. prosince 2008.

§ 171

(1) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, vyplácí po 31. prosinci 2008 po dobu nejvýše 1 roku ten, kdo byl příslušný k výplatě těchto dávek ke dni 31. prosince 2008. Byl-li však nárok na dávku, na kterou vznikl nárok před 1. lednem 2009, uplatněn až po 31. prosinci 2009, posuzuje se příslušnost k rozhodování o dávce a k její výplatě podle tohoto zákona.

(2) Dávky uvedené v odstavci 1 se po 31. prosinci 2008 vyplácejí způsobem stanoveným předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008; vyplácí-li tyto dávky okresní správa sociálního zabezpečení, postupuje se po 31. prosinci 2008 na žádost pojištěnce podle § 110 odst. 7.

(3) Zvláštnímu příjemci lze vyplácet jen dávku náležející za období po 31. prosinci 2008.

§ 172

(1) Nemocenské, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009, tento nárok trvá po 31. prosinci 2008 a k tomuto dni ještě neuplynulo prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, se vyplácí po 31. prosinci 2008 i v době prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti, a to za podmínek, ve výši a po dobu podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008; 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 2008.

(2) Rozhodnutí o dobrovolném přiznání nemocenského a rozhodnutí o dočasném snížení nebo odnětí nemocenského, která nabyla právní moci před 1. lednem 2009, zůstávají v platnosti i po 31. prosinci 2008.

§ 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 2008.

(2) Vznikla-li potřeba ošetřování před 1. lednem 2009 a ošetřovaná osoba byla převzata do ústavní péče zdravotnického zařízení po 31. prosinci 2008, staví se běh podpůrčí doby podle § 40 odst. 3.

§ 174

(1) Podle tohoto zákona se od 1. ledna 2009 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 2009. Délka podpůrčí 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 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, lze po 31. prosinci 2008 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 2008 a počátek osmého týdne před očekávaným dnem porodu spadá do období před 1. lednem 2009, posuzují se nároky na peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů účinných před 1. lednem 2009.

(4) Došlo-li před 1. lednem 2009 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 2008, 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 2008.

(5) Podal-li pojištěnec před 1. lednem 2009 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 2009 s tím, že podpůrčí doba se počítá ode dne podání návrhu soudu na zahájení tohoto řízení.

(6) Za dobu studia podle § 32 odst. 4 písm. a) se považuje též doba studia před 1. lednem 2009, pokud toto studium zakládalo účast na pojištění podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(7) Vznikl-li v roce 2009 nárok na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě z pojištění studentů a žáků, stanoví se výše peněžitě pomoci v mateřství podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 175

Dočasná pracovní neschopnost uznaná před 1. lednem 2009, 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 2008.

(2) Dávky, na které vznikl nárok před 1. lednem 2009 a tento nárok trvá po 31. prosinci 2008, se po 31. prosinci 2008 vyplácejí na základě tiskopisů platných ke dni 31. prosince 2008, byl-li nárok na tyto dávky uplatněn před 1. lednem 2009. Byl-li nárok na tyto dávky uplatněn až po 31. prosinci 2008, lze k uplatnění tohoto nároku a osvědčení skutečností pro nárok na výplatu použít tiskopisy platné ke dni 31. prosince 2008 nebo tiskopisy předepsané podle tohoto zákona. Věta první platí obdobně též v případě, že nárok na dávku zanikl před 1. lednem 2009, avšak dávka nebyla do tohoto data ještě vyplacena.

§ 177

Dávky, které náležely ke dni 31. prosince 2008 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 2008 vyplácejí za podmínek a ve výši podle těchto předpisů.

§ 178

(1) Ten, kdo plnil povinnosti zaměstnavatele (organizace a malé organizace) ke dni 31. prosince 2008 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 2009 z pojištění u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení. Odhlášení podle věty první je třeba provést do 31. ledna 2009, 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 2009 účast na důchodovém pojištění.

(2) Zaměstnavatel je povinen písemně oznámit okresní správě sociálního zabezpečení do 31. ledna 2009

a) u zaměstnance, jehož zaměstnání bylo před 1. lednem 2009 příležitostným zaměstnáním podle § 6 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zaměstnanců a přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, zda je od 1. ledna 2009 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 2009 do období po 31. prosinci 2008, do 31. prosince 2008 zakládalo účast na 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 2009 do období po 31. prosinci 2008, do 31. prosince 2008 zakládalo účast na pojištění a od 1. ledna 2009 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 2009 pojištěn podle tohoto zákona,

e) u zaměstnance, jehož místo výkonu práce je trvale v cizině a jehož zaměstnání přechází z období před 1. lednem 2009 do období po 31. prosinci 2008, že jeho zaměstnání od 1. ledna 2009 nezakládá účast na pojištění; tuto skutečnost je povinen současně doložit potvrzením o povinné účasti tohoto zaměstnance na důchodovém pojištění ve státě, v němž je místo trvalého výkonu práce.

(3) Ten, kdo nesplnil do 31. ledna 2009 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 2009 a které trvá i po 31. prosinci 2008, se posuzuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 180

Vznikl-li důvod k přerušení pojištění (§ 10 odst. 9) před 1. lednem 2009 a tento důvod trvá i po 31. prosinci 2008, přerušuje se pojištění od 1. ledna 2009. Zaměstnavatel je povinen přerušení pojištění oznámit na předepsaném tiskopisu do 31. ledna 2009.

§ 181

(1) Účast osob samostatně výdělečně činných na pojištění před 1. lednem 2009 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 2008 se započítává i doba účasti uvedená ve větě první.

(2) Byla-li osoba samostatně výdělečně činná účastna pojištění ke dni 31. prosince 2008 na základě přihlášky podané před 1. lednem 2009, je po 31. prosinci 2008 účastna pojištění nadále podle tohoto zákona, pokud nepodala odhlášku z pojištění od 1. ledna 2009.

(3) Osobě samostatně výdělečně činné, která dluží pojistné na pojištění ke dni 1. ledna 2009 za dobu před tímto dnem a dlužné pojistné na pojištění včetně penále z něho nedoplatí do 31. ledna 2009, zaniká účast na pojištění od 1. ledna 2009; pokud však do 9. ledna 2009 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 2008.

§ 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 2009 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 2009, v nichž byla účastna pojištění těchto osob.

§ 184

(1) Ochranná lhůta, která počala běžet před 1. lednem 2009 a neskončila ke dni 31. prosince 2008, se řídí po 31. prosinci 2008 předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008.

(2) U osob uvedených v § 178 odst. 1 větě první, jejichž pojištění skončilo dnem 31. prosince 2008, plyne ochranná lhůta od 1. ledna 2009 za podmínek a po dobu stanovenou tímto zákonem.

§ 185

(1) Zasahuje-li rozhodné období stanovené podle tohoto zákona před 1. lednem 2009, určí se vyloučené dny (§ 18 odst. 7) 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 2009 do období po 31. prosinci 2008, se pro účely stanovení rozhodného období považuje za den vzniku pojištění 1. leden 2009.

§ 186

Pojištěnec se nemůže podle § 47 vzdát svým písemným prohlášením nároku na výplatu těch dávek, které náleží za období před 1. lednem 2009. Pro možnost vzdání se nároku na nemocenské, které náleží za období před 1. lednem 2009, se postupuje podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008; to platí i tehdy, pokud k výplatě tohoto nemocenského dojde po 31. prosinci 2008.

§ 187

Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen před 1. lednem 2009, se dokončí podle předpisů účinných před 1. lednem 2009. Výkon rozhodnutí ve věcech pojištění, který byl zahájen po 31. prosinci 2008, se provede podle předpisů platných po 31. prosinci 2008 i tehdy, nabylo-li rozhodnutí vykonatelnosti před 1. lednem 2009.

§ 188

(1) Srážky z dávek, k jejichž zúčtování dojde po 31. prosinci 2008, se řídí tímto zákonem; to platí i tehdy, náleží-li dávka za období před 1. lednem 2009.

(2) Dohody o srážkách z dávek, s výjimkou dohody o srážkách na úhradu přeplatku na dávce uzavřené před 1. lednem 2009, pozbývají platnosti dnem 1. ledna 2009. Srážky z dávek se ve výplatních termínech připadajících na období po 31. prosinci 2008 neprovedou ani tehdy, pokud byla dávka zúčtována za období před 1. lednem 2009.

§ 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 2009.

(2) Obdrží-li dožádaná fyzická nebo právnická osoba žádost o sdělení údajů po 31. prosinci 2008, postupuje se podle tohoto zákona i tehdy, vztahuje-li se žádost o sdělení údajů k období před 1. lednem 2009.

§ 190

(1) Pokud období, za které byla dávka (její část) vyplacena neoprávněně, spadá do doby před 1. lednem 2009 i po 31. prosinci 2008, řídí se povinnost vrátit přeplatek na dávce předpisy účinnými ke dni 31. prosince 2008.

(2) Odepsat nebo prominout přeplatek na dávce (§ 124 odst. 5) nelze za období, kdy byla dávka neoprávněně poskytována před 1. lednem 2009.

(3) Povolit vrácení přeplatku na dávce ve splátkách (§ 124 odst. 6) lze i na dlužné částky vzniklé před 1. lednem 2009.

§ 191

Nesplnění nebo porušení povinnosti, k němuž došlo před 1. lednem 2009, se posoudí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008, i když došlo ke zjištění tohoto porušení či nesplnění povinnosti až po 31. prosinci 2008 nebo bylo-li řízení o tomto nesplnění či porušení zahájeno po 31. prosinci 2008.

§ 192

Zemřel-li pojištěnec před 1. lednem 2009, 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 2008. Zemřel-li pojištěnec po 31. prosinci 2008, postupuje se při přechodu nároku na výplatu dávek podle tohoto zákona i tehdy, pokud dávka náleží za období před 1. lednem 2009.

§ 193

Zaměstnavatel, který byl před 1. lednem 2009 považován podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008 za organizaci, je povinen na žádost pojištěnce vydat mu do 8 dnů od požádání písemné potvrzení o době trvání zaměstnání v roce 2008 a o výši jeho vyměřovacích základů pro stanovení pojistného na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti dosažených v roce 2008 a dávek nemocenského pojištění, které do kalendářního roku 2008 zúčtoval; pokud úhrn těchto základů a dávek za rok 2008 činí aspoň dvanáctinásobek minimální mzdy platné k 1. lednu 2008, potvrdí pouze tuto skutečnost. Věta první platí obdobně pro rok 2009 v případě, že tento zaměstnavatel vyplácí v roce 2009 dávky podle § 171 odst. 1.

§ 194

(1) Řízení ve věcech pojištění zahájené před 1. lednem 2009 a pravomocně neskončené před tímto dnem se dokončí podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008. Řízení podle věty první dokončí orgány příslušné k řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(2) O žádostech týkajících se dobrovolného přiznání dávek za dobu před 1. lednem 2009, které byly podány po 31. prosinci 2008, se rozhodne podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

(3) Nastal-li důvod pro dočasné snížení nebo odnětí nemocenského před 1. lednem 2009 a řízení v těchto věcech nebylo ještě zahájeno, zahájí se po 31. prosinci 2008 a dokončí se toto řízení podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008.

§ 195

Nárok na regresní náhradu podle tohoto zákona vzniká, pokud zaviněné protiprávní jednání podle § 126 nastalo po 31. prosinci 2009.

§ 196

Přístup do informačních systémů pojištění služebních orgánů způsobem umožňující dálkový přístup (§ 121 odst. 3) závisí do 31. prosince 2009 na technických podmínkách těchto systémů.

§ 197

Rejstříky organizací a malých organizací vedené podle předpisů účinných ke dni 31. prosince 2008 se od 1. ledna 2009 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 č. [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 občanů 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 občanů 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 občanů 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 občanů ve zvláštních případech, ve znění pozdějších předpisů.

§ 201

Účinnost

Tento zákon nabývá účinnosti dnem 1. ledna 2009.

Zaorálek v. r.

Paroubek v. r.

Čl. II

zákona č. [302/2009](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů

Přechodná ustanovení

1. O ukončení dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény, o jejímž vzniku bylo rozhodnuto přede dnem účinnosti tohoto zákona, se rozhodne na tiskopisech platných před tímto dnem; tyto tiskopisy se odešlou nebo předají příslušnému orgánu nemocenského pojištění ve lhůtách platných ode dne účinnosti tohoto zákona.

2. O zániku potřeby ošetřování nebo péče, o jejímž vzniku bylo rozhodnuto přede dnem účinnosti tohoto zákona, se rozhodne na tiskopisech platných před tímto dnem; tiskopisy určené pro hlášení o ukončení potřeby ošetřování nebo péče příslušnému orgánu nemocenského pojištění se nepoužijí.

Čl. VII

zákona č. [303/2009](#) Sb.,

kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím statutu poslanců Evropského parlamentu

Přechodná ustanovení

1. Poslanci Evropského parlamentu, zvolení na území České republiky, kteří byli členy Evropského parlamentu ve volebním období, které skončilo v roce 2009, a byli v roce 2009 znovu zvoleni a rozhodli se pro uplatňování dosavadního národního systému po celou dobu své činnosti, pokud jde o odměnu, odchodné a důchody 1), jsou nadále účastni nemocenského pojištění a důchodového pojištění podle dosavadních právních předpisů; podle těchto předpisů se též odvádí pojistné na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti z jejich platu a úkoly zaměstnavatele plní ten, kdo byl k plnění těchto úkolů u těchto poslanců příslušný podle těchto předpisů. To platí obdobně též pro účast těchto poslanců na úrazovém pojištění zaměstnanců podle zákona č. [266/2006](#) Sb., o úrazovém pojištění zaměstnanců, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2. Pro zdanění odměn, odchodného, starobního důchodu, důchodu, příspěvků, naturálních plnění a náhrad výdajů poskytovaných z rozpočtu Evropské unie poslancům Evropského parlamentu, zvoleným na území České republiky, kteří byli členy Evropského parlamentu ve volebním období, které skončilo v roce 2009, a byli v roce 2009 znovu zvoleni a rozhodli se pro uplatňování dosavadního národního systému po celou dobu své činnosti, se použije zákon č. [586/1992](#) Sb., ve znění platném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

1) Článek 25 Rozhodnutí Evropského parlamentu o přijetí statutu poslanců Evropského parlamentu (2005/684/ES, Euratom), Úřední věstník Evropské unie, L 262, 7. říjen 2005.

Čl. XIV

zákona č. [362/2009](#) Sb.,

kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010

Přechodná ustanovení

1. Vznikl-li nárok na nemocenské, peněžitou pomoc v mateřství nebo vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství před 1. lednem 2010 a trvá i po 31. prosinci 2009, upraví se výše této dávky za kalendářní den od 1. ledna 2010 podle § 21a, 29a a 37a zákona č. [187/2006](#) Sb., ve znění účinném ode dne 1. ledna 2010.

2. Vznikla-li potřeba ošetřování (péče) před 1. lednem 2010 a trvá i po 31. prosinci 2009, vyplácí se ošetřovné za podmínek a po dobu podle předpisů účinných do dne 1. ledna 2010; to platí i v případě, kdy potřeba ošetřování (péče) vznikla před 1. lednem 2010 a trvá i po 31. prosinci 2009 a v průběhu tohoto ošetřování (péče) druhý z oprávněných převezme ošetřování (péči) nebo se zastaví běh

podpůrčí doby.

3. zrušen

4. zrušen

Čl. II

zákona č. [166/2010](#) Sb.,

kterým se mění zákon č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. [362/2009](#) Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s návrhem zákona o státním rozpočtu České republiky na rok 2010

Přechodná ustanovení

1. Vznikl-li nárok na peněžitou pomoc v mateřství nebo vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona a trvá-li i po tomto dni, poskytuje se tato dávka podle právních předpisů účinných přede dnem nabytí účinnosti tohoto zákona do konce kalendářního měsíce, v němž nabyl účinnosti, a od následujícího kalendářního měsíce podle tohoto zákona.

2. Osobě, která pobírala peněžitou pomoc v mateřství v období od 1. ledna 2010 do dne účinnosti tohoto zákona, vzniká nárok na doplatek této pomoci za toto období v úhrnné částce, která se vypočte jako rozdíl mezi výší peněžitě pomoci v mateřství podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném před 1. lednem 2010, a výší peněžitě pomoci v mateřství podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném po 1. lednu 2010, do dne účinnosti tohoto zákona.

Čl. II

zákona č. [347/2010](#) Sb.,

kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí

Přechodná ustanovení

1. Jestliže dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena před 1. lednem 2011 a trvá ještě v roce 2011,

a) vyplácí se nemocenské za podmínek a po dobu podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, a

b) období 14 kalendářních dnů uvedené v § 18 odst. 8 písm. b), § 56 odst. 3 větě druhé, § 61 písm. j), § 64 odst. 1 písm. p), § 65 odst. 2 písm. c) a § 105 větě první zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, zůstává zachováno.

2. Jestliže dočasná pracovní neschopnost vznikla nebo karanténa byla nařízena před 1. lednem 2014 a trvá ještě v roce 2014,

a) vyplácí se nemocenské za podmínek a po dobu podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném ke dni 31. prosince 2013, a
b) období 21 kalendářních dnů uvedené v § 18 odst. 8 písm. b), § 56 odst. 3 větě druhé, § 61 písm. j), § 64 odst. 1 písm. p), § 65 odst. 2 písm. c) a § 105 větě první zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném ke dni 31. prosince 2013, zůstává zachováno.

3. Vznikla-li sociální událost zakládající nárok na dávku nemocenského pojištění osobě samostatně výdělečně činné nebo zahraničnímu zaměstnanci před 1. lednem 2011, stanoví se tato dávka podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

4. Nárok na nemocenské z nemocensky pojištěné činnosti, která je samostatnou výdělečnou činností, se posuzuje podle zákona č. [187/2006](#) Sb., o nemocenském pojištění, ve znění účinném do dne nabytí účinnosti tohoto zákona, pokud osoba samostatně výdělečně činná podala přihlášku k účasti na nemocenském pojištění před 1. lednem 2011 do 8 kalendářních dnů ode dne zahájení (znovuzahájení) samostatné výdělečné činnosti.

5. Vznikla-li sociální událost zakládající nárok na dávku nemocenského pojištění osobě samostatně výdělečně činné v roce 2011, nemůže být měsíční základ za jednotlivé kalendářní měsíce rozhodného období pro výpočet dávky vyšší než jedna dvanáctina maximálního vyměřovacího základu stanoveného podle § 15b zákona č. [589/1992](#) Sb., o pojistném na sociální zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti, ve znění účinném ode dne nabytí účinnosti tohoto zákona.

2011 © Atlas consulting spol. s r.o. Všechna práva vyhrazena

Další články:

- [Rejstřík úplných znění](#)
- [189/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o kolektivním investování ve znění zákonů č. 377/2005 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 70/2006 Sb., č. 224/2006 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 409/2010 Sb., č. 188/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [353/2003 Sb. ZÁKON ze dne 26. září 2003 o spotřebních daních ve znění zákonů č. 479/2003 Sb., č. 237/2004 Sb., č. 313/2004 Sb., č. 558/2004 Sb., č. 693/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 379/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 310/2006 Sb., č. 575/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 37/2008 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 245/2008 Sb., č. 309/2008 Sb., č. 87/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 292/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 59/2010 Sb., č. 95/2011 Sb., č. 221/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [235/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o dani z přidané hodnoty ve znění zákonů č. 635/2004 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 124/2005 Sb., č. 215/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 441/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 109/2006 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 319/2006 Sb., č. 172/2007 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 124/2008 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 302/2008 Sb., č. 87/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 489/2009 Sb., č. 120/2010 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 47/2011 Sb., č. 370/2011 Sb. a č. 457/2011 Sb.](#)

- [256/2004 Sb. ZÁKON ze dne 14. dubna 2004 o podnikání na kapitálovém trhu ve znění zákonů č. 635/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 377/2005 Sb., č. 56/2006 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 62/2006 Sb., č. 70/2006 Sb., č. 159/2006 Sb., č. 120/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 29/2008 Sb., č. 104/2008 Sb., č. 126/2008 Sb., č. 216/2008 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 7/2009 Sb., č. 223/2009 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 420/2009 Sb., č. 156/2010 Sb., č. 160/2010 Sb., č. 409/2010 Sb., č. 41/2011 Sb., č. 139/2011 Sb., č. 188/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [338/1992 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 4. května 1992 o dani z nemovitostí ve znění zákonů č. 315/1993 Sb., č. 242/1994 Sb., č. 248/1995 Sb., č. 65/2000 Sb., č. 492/2000 Sb., č. 239/2001 Sb., č. 483/2001 Sb., č. 576/2002 Sb., č. 237/2004 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 217/2005 Sb., č. 342/2005 Sb., č. 545/2005 Sb., č. 112/2006 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 1/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 362/2009 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 30/2011 Sb. a č. 212/2011 Sb.](#)
- [121/2000 Sb. ZÁKON ze dne 7. dubna 2000 o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů \(autorský zákon\) ve znění zákonů č. 81/2005 Sb., č. 61/2006 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 216/2006 Sb., č. 168/2008 Sb., č. 41/2009 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 153/2010 Sb., č. 424/2010 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [190/2004 Sb. ZÁKON ze dne 1. dubna 2004 o dluhopisech ve znění zákonů č. 378/2005 Sb., č. 56/2006 Sb., č. 57/2006 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 230/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 230/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 160/2010 Sb., č. 199/2010 Sb. a č. 355/2011 Sb.](#)
- [219/1995 Sb. ZÁKON ze dne 26. září 1995 Devizový zákon ve znění zákonů č. 159/2000 Sb., č. 362/2000 Sb., č. 482/2001 Sb., č. 126/2002 Sb., č. 257/2004 Sb., č. 354/2004 Sb., č. 444/2005 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 254/2008 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 285/2009 Sb., č. 206/2011 Sb. a č. 420/2011 Sb.](#)
- [357/1992 Sb. ZÁKON České národní rady ze dne 5. května 1992 o dani dědické, dani darovací a dani z převodu nemovitostí ve znění zákonů ČNR č. 18/1993 Sb., č. 322/1993 Sb., č. 42/1994 Sb., č. 72/1994 Sb., č. 85/1994 Sb., č. 113/1994 Sb., č. 248/1995 Sb., č. 96/1996 Sb., č. 151/1997 Sb., č. 203/1997 Sb., č. 227/1997 Sb., č. 169/1998 Sb., č. 95/1999 Sb., č. 27/2000 Sb., č. 103/2000 Sb., č. 132/2000 Sb., č. 340/2000 Sb., č. 364/2000 Sb., č. 117/2001 Sb., č. 120/2001 Sb., č. 148/2002 Sb., č. 198/2002 Sb., č. 320/2002 Sb., č. 420/2003 Sb., č. 669/2004 Sb., č. 179/2005 Sb., č. 342/2005 Sb., č. 186/2006 Sb., č. 230/2006 Sb., č. 245/2006 Sb., č. 261/2007 Sb., č. 270/2007 Sb., č. 296/2007 Sb., č. 476/2008 Sb., č. 215/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 199/2010 Sb., č. 402/2010 Sb., č. 30/2011 Sb., č. 351/2011 Sb. a č. 466/2011 Sb.](#)
- [96/1993 Sb. ZÁKON ze dne 25. února 1993 o stavebním spoření a státní podpoře stavebního spoření a o doplnění zákona České národní rady č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění zákonů č. 35/1993 Sb., č. 83/1995 Sb., č. 423/2003 Sb., č. 292/2005 Sb., č. 161/2006 Sb., č. 342/2006 Sb., č. 227/2009 Sb., č. 281/2009 Sb., č. 348/2010 Sb., č. 263/2011 Sb. a č. 353/2011 Sb.](#)