

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI

FAKULTA EKONOMICKÁ

Bakalářská práce

Nemocenské dávky – komparace ve vybraných letech

Sickness benefits – comparison in selected years

Veronika Vorobljevová

Plzeň 2012

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
Fakulta ekonomická
Akademický rok: 2011/2012

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika VOROBLJEVOVÁ**
Osobní číslo: **K09B0214P**
Studijní program: **B6208 Ekonomika a management**
Studijní obor: **Podniková ekonomika a management**
Název tématu: **Nemocenské dávky - komparace ve vybraných letech**
Zadávající katedra: **Katedra financí a účetnictví**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Analyzujte principy nemocenského pojištění.
 2. Definujte jednotlivé dávky nemocenského pojištění v aktuálním roce.
 3. Proveďte komparaci dávek ve vybraných letech.
 4. Shrňte zjištěné závěry.
-

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy: **40 - 60 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

- **PEKOVÁ, J.; PILNÝ, J., JETMAR, M.** *Veřejná správa a finance veřejného sektoru, 3. aktualizované vyd.* Praha: ASPI, 2008. ISBN 978-80-7357-351-5
- **ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J.** *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady od 1.1.2011. 4. aktualizované vyd.* Olomouc: ANAG, 2011. ISBN 978-80-7263-642-6
- **ŽENÍŠKOVÁ, M.; PŘIB, J.** *Zákon o nemocenském pojištění s komentářem a příklady, 7. aktualizované vyd.* Olomouc: ANAG, 2008. ISBN 978-80-7263-436-1
- *ÚZ Úplné znění, Sociální pojištění 2008, 2009, 2010 a 2011*

Vedoucí bakalářské práce:

Ing. Pavlína Hejduková
Katedra financí a účetnictví

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**



Doc. Dr. Ing. Miroslav Plevný
děkan



Prof. Ing. Lilia Dvořáková, CSc.
vedoucí katedry

V Plzni dne 30. listopadu 2011

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma

„Nemocenské dávky – komparace ve vybraných letech“

vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího bakalářské práce za použití pramenů uvedených v příložené bibliografii.

V Plzni, dne

.....

podpis autora

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala mé vedoucí bakalářské práce paní Ing. Pavlíně Hejdukové, Ph.D. za odborné vedení této práce, za cenné rady a trpělivost.

Obsah

Úvod.....	7
1 Sociální politika a sociální zabezpečení	8
1.1 Sociální politika - charakteristika a principy	8
1.2 Sociální zabezpečení - charakteristika a financování.....	8
1.3 Správa sociálního zabezpečení.....	9
2 Nemocenské pojištění.....	10
2.1 Nemocenské pojištění - charakteristika	10
2.2 Nemocenské pojištění - kroky k uplatnění jednotlivých dávek	11
3 Nemocenské dávky 2011 - právní úprava	14
3.1 Obecné podmínky nároku na dávky a jejich výplatu	14
3.2 Nemocenské	15
3.3 Peněžité pomoci v mateřství	15
3.4 Ošetřovné	16
3.5 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství	17
4 Právní úprava nemocenských dávek ve vybraných letech	18
4.1 Právní úprava nemocenských dávek 2008 - 2011.....	18
4.2 Nemocenské - změny v letech 2008 - 2011	18
4.3 Peněžité pomoci v mateřství - změny v letech 2008 - 2011.....	23
4.4 Ošetřovné - změny v letech 2008 - 2011	25
4.5 Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství - změny v letech 2008 - 2011	29
5 Analýza dávek nemocenského pojištění na konkrétních příkladech	31
5.1 Nemocenské – konkrétní příklady 2008 - 2011	31
5.2 Peněžité pomoci v mateřství - konkrétní příklady 2008 - 2011	46

5.3	Ošetřovné (pro rok 2008 POČR) - konkrétní příklady 2008 - 2011	49
5.4	Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství - konkrétní příklady 2008 - 2011	57
6	Komparace nemocenských dávek	60
6.1	Komparace nemocenské.....	60
6.2	Komparace PPM	62
6.3	Komparace Ošetřovné	62
6.4	Komparace VPTM	63
6.5	Statistické údaje	64
7	Závěr.....	68
8	Seznam tabulek.....	70
9	Seznam obrázků.....	71
10	Seznam použitých zkratk a značek	72
11	Seznam použité literatury	73
12	Seznam příloh	76

Úvod

Nemocenské dávky jsou nedílnou součástí všech vyspělých zemí a vykonávají důležitou funkci, jejímž cílem je zabezpečit výdělečné osoby při ztrátě příjmu z důvodu nemoci, úrazu, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství. Těmto občanům jsou vypláceny dávky v peněžité podobě při splnění zákonem stanovených podmínek. Zákon se neustále novelizuje a dochází ke změnám, které mohou vést buď ke snížení, nebo ke zvýšení výše dávek. Proto jsem si vybrala téma „**Nemocenské dávky – komparace ve vybraných letech**“ a to konkrétně od roku 2008 do roku 2011. V roce 2008 jsou dávky nemocenského pojištění upraveny v několika zákonech a vyhláškách. Od roku 2009 se řídí dávky nemocenského pojištění zákonem č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platné od 01.01.2009 a jsou upraveny pro všechny pojištěnce jen v tomto zákoně.

Cílem bakalářské práce je porovnat změny jednotlivých dávek nemocenského pojištění a zjistit jejich výše ve sledovaných letech, dle platné právní úpravy.

Bakalářská práce je rozdělena do šesti hlavních kapitol. První kapitola se zabývá sociální politikou, sociálním zabezpečením a úlohou v problematice nemocenských dávek, důraz je kladen zejména na kompetence ČSSZ. Druhá kapitola se věnuje charakteristice a základním aspektům nemocenského pojištění a krokům jak uplatňovat jednotlivé dávky nemocenského pojištění. Ve třetí kapitole je popsána právní úprava nemocenských dávek, týkající se roku 2011. Ve čtvrté kapitole jsou uvedeny změny v právní úpravě nemocenských dávek v letech 2008 až 2011. Definovány jsou zejména pojmy podpůrčí doba, denní vyměřovací základ, redukční hranice a procentní sazba pro jednotlivé roky. Pátá kapitola se zabývá praktickou aplikací. Je zde uveden výpočet prostřednictvím konkrétních příkladů. V závěrečné šesté kapitole je prováděna komparace nemocenských dávek prostřednictvím příkladů zvolené v předcházející kapitole formou tabulek, včetně následného zhodnocení. Tato kapitola je pro ucelení řešené problematiky doplněna o statistické údaje z analýz ČSSZ.

1 Sociální politika a sociální zabezpečení

1.1 Sociální politika - charakteristika a principy

Sociální politika je charakterizována podle svého působení na ekonomický rozvoj. Zabezpečuje chod ekonomiky a změnu chodu ekonomiky. Snaží se vytvořit vhodné podmínky pro jedince, aby se všestranně rozvíjel a to za pomoci činností státu, jeho orgánů, obcí a dalších důležitých subjektů. [2] Tyto činnosti vychází z několika principů sociální politiky.

Sociální politika rozeznává 4 nejznámější principy:

- princip sociální spravedlnosti (Je hlavním principem sociální politiky, ve které je spravedlnost považována za měřítko mezilidských vztahů.),
- princip sociální solidarity (Člověk je závislý na soužití společnosti jako celku),
- princip subsidiarity (Vymezuje životní podmínky jedince s vazbou na sociální politiku.),
- princip participace (Jedná se o dlouhodobý proces, kde je život jedince ovlivněn určitými rozhodnutími a má mít možnost účastnit se jich.). [1]

Součástí sociální politiky je sociální zabezpečení, které nabírá v aktuální době většího významu.

1.2 Sociální zabezpečení - charakteristika a financování

Sociální zabezpečení se začalo utvářet na přelomu 19. a 20. století, proto je nazývána mladou institucí. Sociální zabezpečení je důležitým nástrojem pro realizaci sociální politiky. [2] Sociální zabezpečení stanovuje 3 způsoby sociálního zaopatření tj. sociálním pojištěním, státní sociální podporou a sociální pomocí. [3] Sociální zabezpečení zahrnuje pojistné na důchodové pojištění, pojistné na nemocenské pojištění a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti. [7]

Sociální zabezpečení se financuje prostřednictvím státního rozpočtu, má charakter státního zaopatření. Další forma má charakter sociálního pojištění, to je financování na principu kapitálovém nebo na principu průběžném. Princip kapitálový je vytvářen kapitálovými rezervami a příspěvky sloužící ke tvorbě kapitálu. Princip průběžného financování je založen na dávkách v daném období vyplacených

z příspěvků, které jsou v tomto období vybrané. Tento princip je u nás zaveden jako základní. [1]

1.3 Správa sociálního zabezpečení

Výkonem správy sociálního zabezpečení se v České republice (ČR) zabývá Česká správa sociálního zabezpečení (ČSSZ). ČSSZ je orgán státní správy. Její činností je působit na sociální zabezpečení a to zejména na důchodové a nemocenské pojištění. Na stránkách ČSSZ je uvedeno, že ve státním rozpočtu tvoří více než 35% příjmů. [22] Ministerstvo práce a sociálních věcí je nadřizeno ČSSZ, která je finanční správní institucí státní správy ČR. Na základě koordinačního nařízení EU je ČSSZ spojovacím orgánem vůči zahraničním institucím pro peněžité dávky v nemoci a mateřství, důchody a peněžité dávky v případě pracovních úrazů a nemocí z povolání.

Kompetence, které vykonává ČSSZ, jsou upraveny zákonem č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů. Mezi hlavní kompetence patří rozhodování o dávkách důchodového pojištění a výběr pojistného na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti podle zvláštního zákona. Jejím úkolem je vést evidenci práce neschopných občanů a provádět nemocenské pojištění v daných případech a dále posuzovat zdravotní stav občanů pro účely sociálního zabezpečení.

ČSSZ se snaží vyjít vstříc svým klientům, a proto si zvolila toto krédo.

„Krédem ČSSZ je být moderní, klientsky orientovanou institucí, která plně využívá nejmodernější informační a komunikační technologie.“ [22]

2 Nemocenské pojištění

2.1 Nemocenské pojištění - charakteristika

Nemocenské pojištění je důležitou součástí sociálního zabezpečení, a tudíž je řešeno v rámci sociální politiky všech vyspělých zemí. Nemocenské pojištění je pojištění, které je určeno pro výdělečné osoby, které při ztrátě příjmu z důvodu nemoci, úrazu, karantény, ošetřování člena rodiny, těhotenství a mateřství, či péče o dítě jsou zabezpečeny peněžitými dávkami nemocenského pojištění. [25] Nemocenské pojištění je založeno na zásadě zásluhovosti. Tato zásada znamená, že oprávněný subjekt se podílí na tvorbě zdrojů sociálního zabezpečení, aby poté mohl čerpat dle stanovených podmínek jednotlivé dávky. [2]

Nemocenské pojištění základní aspekty v České republice

Nemocenské pojištění se vztahuje pouze na osoby, které jsou definovány v § 5 písm. a zákona č. 187/2006 Sb. Mezi okruh pojištěných osob patří například:

- zaměstnanci v pracovním poměru, státní zaměstnanci podle služebního zákona, zaměstnanci činí na základě dohody o pracovní činnosti (DPČ), soudci, členové družstva v družstvech, kde podmínkou členství je jejich pracovní vztah v družstvu, dobrovolní pracovníci pečovatelské služby a pěstouni, kteří vykonávají pěstounskou péči
- osoby samostatně výdělečně činné (OSVČ)

V § 6 v zákoně č. 187/2006 Sb. jsou definovány podmínky účasti zaměstnance na pojištění (osoby uvedené v § 5 písm. a). Podmínky účasti zaměstnance na pojištění jsou výkon činnosti na území ČR, sjednaná částka započitatelného příjmu - alespoň 2.000 Kč za kalendářní měsíc, zaměstnání trvalo déle než 14 kalendářních dnů a zaměstnání mělo trvat déle než 14 kalendářních dnů.

Nemocenské pojištění vzniká u zaměstnance dnem vstupu do zaměstnání, tj. dnem, ve kterém zaměstnanec začal pracovat a zaniká dnem, ve kterém skončil pracovní poměr.

Pojištění malého rozsahu je upraveno v § 7 zákona č. 187/2006 Sb. U zaměstnání malého rozsahu není sjednán měsíční příjem nebo sjednaná částka měsíčního příjmu nedosahuje 2.000 Kč. Zaměstnanec je účasten nemocenského pojištění jen v těch kalendářních měsících, ve kterých mu byl zúčtován započitatelný

příjem alespoň ve výši 2.000 Kč. Pokud zaměstnanec dosáhne tohoto započitatelného příjmu, zaměstnavatel oznámí Okresní správě sociální zabezpečení (OSSZ) nástup zaměstnance do zaměstnání.

Přerušeni nemocenského pojištění dle § 10 zákona č. 187/2006 Sb. vzniká u zaměstnance z důvodu neplaceného pracovního volna, které trvalo více než 30 kalendářních dnů po sobě jdoucích. Dále je přerušeni nemocenského pojištění z důvodu rodičovské dovolené (mimo doby, za kterou zaměstnanci náleží peněžité pomoci v mateřství). Zaměstnanci, kteří nejsou účastni nemocenského pojištění, protože nesplnili podmínky na účasti nemocenského pojištění, nemohou se k němu dobrovolně přihlásit.

OSVČ platí pojistné na důchodové pojištění a na nemocenské pojištění zvlášť. OSVČ se mohou dobrovolně k nemocenskému pojištění přihlásit, blíže uvedeno § 11 až § 13 zákona č. 187/2006 Sb. Nemocenské pojištění u OSVČ vzniká dnem, který vyplnila v přihlášce k účasti na pojištění, nejdříve však dnem, kdy podala přihlášku. Pojištění zaniká u OSVČ dnem uvedeným v odhláše z pojištění, dnem skončení OSVČ a dnem zániku oprávnění vykonávat činnost. Více je uvedeno v § 13 odst. 2) zákona č. 187/2006 Sb. [7]

2.2 Nemocenské pojištění - kroky k uplatnění jednotlivých dávek

Nemocenské pojištění je určeno ekonomicky činným občanům, kterým jsou v případě pracovní neschopnosti pro nemoc, úraz, karanténu, při ošetřování člena rodiny, v těhotenství a mateřství poskytovány následující dávky:

- nemocenské,
- peněžité pomoci v mateřství (PPM),
- ošetrovné,
- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství (VPTM).

Nárok na tyto dávky uplatňuje pojištěnec při předložení předepsaného tiskopisu. Způsob uplatnění se odvíjí podle toho, zda je zaměstnanec, OSVČ popřípadě zahraniční zaměstnanec. Zaměstnanci uplatní nárok na dávky a jejich výplaty u svého zaměstnavatele, OSVČ a zahraniční zaměstnanci u OSSZ.

Při nemocenské dávce lékař vystaví pojištěnci tiskopis, který se nazývá „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“, který se skládá ze šesti propisovacích dílů.

Pojištěnec obdrží od lékaře:

- II. díl - „Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“ (viz příloha A)
- III. díl - „Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti“ (viz příloha B)
- IV. díl - „Žádost o nemocenskou“ (viz příloha C)
- V. díl - „Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“ (viz příloha D)

Pokud pracovní neschopnost trvá déle než 21 kalendářních dnů, ošetřující lékař má povinnost vystavit pojištěnci tiskopis „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény.“ (viz příloha E)

Na ošetrovné má nárok jen zaměstnanec při splnění požadovaných podmínek zákonem. Pro ošetrovné se vyhotovuje tiskopis, který se nazývá „Rozhodnutí o potřebě ošetrování (péči).“ Tiskopis se skládá z 5 propisovacích dílů. Lékař odevzdá pojištěnci 2 díly při vzniku:

- I. díl - „Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetrování (péče) – žádost o ošetrovné“ (viz příloha F)
- III. díl - „Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetrování (péče)“

Pro výplatu předá ošetřující lékař zaměstnanci IV. díl - „Rozhodnutí o ukončení potřeby ošetrování péče.“ V případě, kdy trvá ošetrování delší dobu, lékař vystaví tiskopis „Potvrzení o trvání potřeby ošetrování (péče).“ (viz příloha G)

Na PPM má nárok těhotná pojištěnka. Gynekolog jí vydá tiskopis „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství.“ (viz příloha H)

Na VPTM mají nárok jen zaměstnankyně, kterým vydá lékař či gynekolog tiskopis „Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.“ (viz příloha CH)

Zaměstnavatel má povinnost přijímat od svých zaměstnanců žádosti, které se týkají stanovení nároku dávek a jejich výplatu. Zaměstnavatel předá příslušné OSSZ

údaje potřebné pro výpočet dávky na předepsaném tiskopisu „Příloha k žádosti o dávku nemocenského pojištění.“

Výše uvedené dávky vyplácí OSSZ z účtu ČSSZ. Místní příslušnost OSSZ, která vyplácí dávky, závisí na sídle zaměstnavatele. Jestliže je toto sídlo shodné s místem mzdové účtárny, řídí se místní příslušnost OSSZ sídlem zaměstnavatele. Pokud je odlišné sídlo zaměstnavatele od místa mzdové účtárny, řídí se místní příslušnost OSSZ místem mzdové účtárny.

OSVČ a zahraniční zaměstnanci mají místně příslušnou OSSZ podle jejich trvalého pobytu (u cizinců podle místa hlášení pobytu v ČR nebo podle místa podnikání). [26]

Je velmi důležité, aby tiskopis správně vyplnil nejen zaměstnanec, ale i zaměstnavatel. V případě, že je chybně vyplněn nebo chybí povinné údaje, vrací se zpět tiskopis zaměstnanci nebo zaměstnavateli. Tím se prodlužuje doba nároku a následně i výplata dávky příjemci.

3 Nemocenské dávky 2011 - právní úprava

3.1 Obecné podmínky nároku na dávky a jejich výplatu

Dnem 1. ledna 2009 nabyl účinnosti zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, který upravuje nemocenské pojištění pro zaměstnance, OSVČ a příslušníky. [25]

Obecná podmínka, kdy vzniká nárok na dávku nemocenského pojištění, která je platná pro všechny čtyři dávky, je účast na nemocenském pojištění nebo trvání ochranné lhůty, ve které vznikla sociální událost. Pokud má zaměstnanec dvě a více zaměstnání a je v nich účastněn nemocenského pojištění, dostane nemocenské jen jednou. Dávka se bude počítat jako součet příjmů zakládající účast na nemocenském pojištění ze všech zaměstnání. Tato podmínka platí pro nemocenské, PPM a ošetřovné.

Nemocenské a PPM náleží i tehdy, pokud ke vzniku došlo po zániku pojištění v ochranné lhůtě. U nemocenského činí ochranná lhůta sedm kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. U PPM činí ochranná lhůta u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění. Z ochranné lhůty není nárok na ošetřovné a VPTM.

Výpočet výše nemocenských dávek se stanoví z denního vyměřovacího základu (DVZ). Výši nemocenské dávky vypočítá OSSZ z pokladů, které zaměstnavatel předá spolu se žádostí o dávku na tiskopise „Příloha k žádosti o:“ (viz příloha I) Zaměstnavatel zde uvede vyměřovací základy (VZ) za rozhodné období (RO), které jsou důležité pro výpočet dávky. RO je zpravidla 12 kalendářních měsíců před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. U OSVČ je vždy RO 12 kalendářních měsíců. DVZ se vypočte tak, že součet příjmů v RO se vydělí počtem započítatelných dnů. Započítatelné dny jsou kalendářní dny, které patří do RO, od kterých se odečítají vyloučené dny. Do vyloučených dob se započítávají dny pracovní neschopnosti, PPM, ošetřovné a doba, kdy je matka na rodičovské dovolené do třech let věku dítěte.

DVZ se počítá i z pravděpodobné výše příjmu. Pravděpodobný příjem znamená, jakého by zaměstnanec pravděpodobně dosáhl v kalendářním měsíci příjmu, ve kterém vznikl nárok na dávku v průměru na kalendářní den. Způsob výpočtu se uplatňuje v sociálních událostech, které jsou popsány v příloze „Sociální události uplatňující pravděpodobný příjem.“ (viz příloha J) [11]

3.2 Nemocenské

Nemocenské je dávka, která patří do nemocenského pojištění. Nárok na tuto dávku má pojištěnec, který byl uznán dočasně práce neschopným nebo kterému byla nařízena karanténa a trvá-li pracovní neschopnost déle než 21 kalendářních dnů. OSVČ musí být účastna pojištění alespoň po dobu 3 měsíců bezprostředně předcházející dni vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo dni, kdy byla nařízena karanténa.

Nárok na nemocenské nemá pojištěnec, který si úmyslně přivodí dočasnou pracovní neschopnost a kterému v době dočasné pracovní neschopnosti nebo nařízené karantény vznikl nárok na výplatu starobního důchodu, pokud pojištěná činnost skončila přede dnem, od něhož mu vznikl nárok na výplatu starobního důchodu.

U nemocenského je stanovena podpůrčí doba, po kterou lze pobírat nemocenské. Začíná 22. kalendářním dnem trvání pracovní neschopnosti nebo nařízení karantény a končí dnem, jímž končí dočasná pracovní neschopnost nebo nařízení karantény. Podpůrčí doba u nemocenského činí 380 kalendářních dnů. V případě, že bude vyčerpána podpůrčí doba, může OSSZ prodloužit poskytování nemocenského na žádost zaměstnance a OSVČ. Nejdéle lze vyplácet po dobu 350 kalendářních dnů od uplynutí podpůrčí doby. Podpůrčí doba u poživatele starobního a invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně činí 63 kalendářních dnů.

Nemocenské činí za kalendářní den 60% DVZ. V případě, že je pracovní neschopnost zaviněná účastí ve rvačce (viz blíže § 31 zákona č. 187/2006 Sb.) činí výše nemocenského za kalendářní den 50% DVZ. [11]

3.3 Peněžité pomoci v mateřství

PPM je součástí nemocenského pojištění v souvislosti s těhotenstvím, mateřstvím a péčí o novorozené dítě. [18]

Podmínky nároku dle § 32 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb. má pojištěnka, která porodila, pojištěnec, který převzal dítě do péče nahrazující péči rodičů, pojištěnec, který pečuje o dítě, jehož matka zemřela, pojištěnec, který o dítě pečuje a je otcem dítěte či manželem ženy, která nemůže či nesmí o dítě pečovat z důvodu závažného dlouhodobého onemocnění.

Pro nárok na dávku má být zaměstnanec/zaměstnankyně účastněn/a na pojištění alespoň 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před dnem nástupu na PPM.

Pro nárok na dávku má být OSVČ účastněna na pojištění alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby. V § 32 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb. se uvádí doba účasti na pojištění. Délka podpůrčí doby § 33 zákona č. 187/2006 Sb. je 28 týdnů u pojištěnky, která dítě porodila nebo 37 týdnů u pojištěnky, která porodila zároveň dvě či více dětí.

Počátek podpůrčí doby je nástupem na PPM v období 6 až 8 týdnů před očekávaným dnem porodu. Podpůrčí doba končí uplynutím doby uvedené v § 33 zákona č. 187/2006 Sb. PPM činí za kalendářní den 70% DVZ. [11]

3.4 Ošetřovné

Tato dávka náleží zaměstnanci (nikoliv OSVČ), který nemůže pracovat dle § 39odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb. z důvodu:

- ošetřování dítěte mladšího 10 let pro nemoc či úraz (podmínkou nároku není společná domácnost),
- ošetřování jiného člena rodiny, pokud jeho zdravotní stav z důvodu pracovní neschopnosti vyžaduje ošetřování (podmínkou nároku je společná domácnost),
- péče o dítě mladší 10 let při zavření školského zařízení z důvodu havárie, mimořádného opatření při epidemii. [7]

Nárok na ošetřovné dítěte nemá zaměstnanec tehdy, pokud jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu PPM nebo na rodičovský příspěvek. Pokud onemocní nebo utrpí úraz osoba, která pečuje o dítě, na které pobírá PPM nebo rodičovský příspěvek, má nárok zaměstnanec na ošetřovné.

Nárok na ošetřovné dle § 39 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb. nemají zaměstnanci činní na základě DPČ, domácí zaměstnanci, zahraniční zaměstnanci, zaměstnanci, kteří jsou účastni pojištění z důvodu zaměstnání malého rozsahu

Podpůrčí doba u ošetřovného činí 9 kalendářních dnů nebo 16 kalendářních dnů (u osamělého zaměstnance, který má v péči alespoň jedno dítě do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku). Podpůrčí doba u ošetřovného začíná od prvního dne potřeby ošetřování nebo péče. Ošetřovné činí za kalendářní den 60% DVZ. [11]

3.5 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství

Na VPTM má nárok jen zaměstnankyně, nikoliv OSVČ. Nárok na VPTM dle § 42 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb. má těhotná zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci z důvodu ohrožení jejího těhotenství, protože práci kterou vykonávala je těhotným ženám zakázána, zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci, protože konala předtím práci, která byla zakázána matkám do konce devátého měsíce po porodu a zaměstnankyně, která je převedena na jinou práci z důvodu kojení.

Nárok na VPTM dle § 42 odst. 4 zákona č. 187/2006 Sb. nemá zaměstnankyně, která je činná na základě DPČ, zaměstnankyně, která vykonává zaměstnání malého rozsahu, žákyně nebo studentka, jejichž zaměstnání spadá do období školních prázdnin nebo prázdnin a zahraniční zaměstnanec. [11]

VPTM se vyplácí za kalendářní dny, ve kterých trvalo převedení na jinou práci. Vyplácí se nejdéle do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu, to je do doby, kdy těhotná zaměstnankyně musí nejdéle nastoupit na PPM.

Dle § 44 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb. je výše VPTM stanoven rozdílem mezi DVZ zjištěným ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměrem jejich započitatelných příjmů připadajícím na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. Průměr se zjistí tak, že dosažený příjem za jednotlivý kalendářní měsíc se vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci. [7]

4 Právní úprava nemocenských dávek ve vybraných letech

4.1 Právní úprava nemocenských dávek 2008 - 2011

Dávky nemocenského pojištění jsou v roce 2008 upraveny:

- zákonem č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců, ve znění platném do 31. 12. 2008,
- zákonem č. 582/1991., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, ve znění platné do 31. 12. 2008,
- zákonem č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platné do 31. 12. 2008,
- vyhláškou č. 165/1979 Sb., o nemocenském pojištění některých pracovníků a o poskytování dávek nemocenského pojištění občanům ve zvláštních případech, ve znění platné do 31. 12. 2008,
- vyhláškou č. 143/1965 Sb., o poskytování peněžitých dávek v nemocenském pojištění, ve znění platné do 31. 12. 2008
- přechodným ustanovením v zákoně č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, ve znění platné do 31. 12. 2008. [4]

Dávky nemocenského pojištění jsou od roku 2009 až dosud upraveny pro všechny pojištěnce jen v jednom zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění platné od 1. 1. 2009. [5]

4.2 Nemocenské - změny v letech 2008 - 2011

Rok 2008

V nemocenské je zavedena tzv. karenční doba, při které se neposkytuje první tři dny pracovní neschopnosti nemocenské. Nemocenské se bude poskytovat od čtvrtého kalendářního dne pracovní neschopnosti do skončení pracovní neschopnosti. Pokud zaměstnanec vykonává práci souběžně ve více zaměstnání, které zakládají účast na nemocenském pojištění, náleží mu nemocenské z každého takového zaměstnání. Podpůrčí doba je poskytována jeden rok od vzniku pracovní neschopnosti. U poživatelů starobního či plného invalidního důchodu je nemocenské poskytováno 81 kalendářních dnů v kalendářním roce. [4]

Nemocenské se vypočítá z DVZ (Hrubý započitatelný příjem zúčtovaný do RO, který připadá v průměru na jeden započitatelný kalendářní den v RO.) Takto zjištěný DVZ se redukuje. [12]

Tab. č. 1: Redukční hranice v roce 2008

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 550	90	495
Druhá	od 550 do 790	60	144
	nad 790	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			639

Zdroj: Zpracováno podle [12]

Výše nemocenského se vypočte z redukovaného VZ příslušnou procentní sazbou. Denní výše dávky se zaokrouhlí na celou korunu nahoru. Výše vyplacené dávky vychází v celých korunách, protože se násobí počtem kalendářních dnů, za které nemocenská náleží již zaokrouhlenou denní výší nemocenské. [8]

Procentní sazba k 01.01.2008 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 66% z redukovaného DVZ od 31. do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 72% z redukovaného DVZ od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. [12]

Procentní sazba k 30.06.2008 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 1. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 66% z redukovaného DVZ od 31. do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 72% z redukovaného DVZ od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény.

Procentní sazba k 01.09.2008 činí:

- 25% z redukovaného DVZ od 1. do 3. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 60% z redukovaného DVZ od 4. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 66% z redukovaného DVZ od 31. do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény.
- 72% z redukovaného DVZ od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. [27]

Z hlediska nemocenské se zaměstnavatelé člení na zaměstnavatele malé organizace (méně než 25 zaměstnanců) a organizace (více než 25 zaměstnanců). Nemocenské se u zaměstnance, který je zaměstnán u zaměstnavatele, který je malou organizací, vyplácí u příslušné OSSZ. Nemocenské se u zaměstnance, který je zaměstnán u zaměstnavatele, který je organizací, vyplácí zaměstnavatel. O takto vyplacené dávky si zaměstnavatel sníží odvod pojistného na sociální zabezpečení. [8]

Rok 2009

Nemocenské náleží od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Za dobu prvních 14 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnavatel vyplácí svému zaměstnanci náhradu mzdy. Náhrada mzdy se poskytuje za trvání pracovního poměru zaměstnance u zaměstnavatele a to za pracovní dny. Ta se vyplácí od čtvrtého pracovního dne, při karanténě od prvního pracovního dne. [15] Pokud zaměstnanec vykonává práci souběžně ve více zaměstnání, které zakládají účast na nemocenském pojištění, náleží mu nemocenské ze všech pojištění jen jednou. U nemocenské se započítávají do podpůrní doby předchozí dočasné pracovní neschopnosti, pokud spadají do období 380 kalendářních dnů před vznikem dočasné pracovní neschopnosti. U poživatelů starobního či plného invalidního důchodu je nemocenské poskytováno 70 kalendářních dnů v kalendářním roce. [5]

V tomto roce jsou stanoveny tři redukční hranice (pro rok 2008 byly stanoveny dvě redukční hranice). [15]

Tab. č. 2: Redukční hranice v roce 2009

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 786	90	707,40
Druhá	od 786 do 1 178	60	235,20
Třetí	od 1 178 do 2 356	30	353,40
	nad 2 356	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 296

Zdroj: Zpracováno podle [15]

Procentní sazba k 01.01.2009 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 15. do 30. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 66% z redukovaného DVZ od 31. do 60. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény,
- 72% z redukovaného DVZ od 61. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. [27]

Nemocenská je všem zaměstnancům vyplácena pouze OSSZ. Nerozlišuje se již počtem zaměstnanců zaměstnavatele, jak tomu bylo v roce 2008. [15]

Rok 2010

U poživatelů starobního či invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je nemocenské poskytováno po dobu 70 kalendářních dnů v kalendářním roce. [6]

V roce 2010 se mění redukční hranice pro úpravu denního vyměřovacího základu a procentní sazba pro výpočet nemocenského. [24]

Tab. č. 3: Redukční hranice v roce 2010

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 791	90	711,90
Druhá	od 791 do 1 186	60	237,00
Třetí	od 1 186 do 2 371	30	355,50
	nad 2 371	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 304,40 po zaokrouhlení 1 305

Zdroj: Zpracováno podle [24]

Procentní sazba k 01.01.2010 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 15. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. [24]

Rok 2011

Nemocenské náleží od 22. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény. Za dobu prvních 21 dnů pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnavatel vyplácí svému zaměstnanci náhradu mzdy. [14] U poživatelů starobního či invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně je nemocenské poskytováno po dobu 63 kalendářních dnů v kalendářním roce. [7]

V tomto roce došlo ke změně redukčních hranic, které jsou uvedeny v tab. č. 4.

Tab. č. 4: Redukční hranice v roce 2011

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 825	90	742,50
Druhá	od 825 do 1 237	60	247,20
Třetí	od 1 237 do 2 474	30	371,10
	nad 2 474	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 360,80 po zaokrouhlení 1 361

Zdroj: Zpracováno podle [14]

Procentní sazba k 01.01. 2011 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 22. kalendářního dne pracovní neschopnosti nebo karantény. [14]

Nemocenská jako jediná dávka z nemocenského pojištění souvisí s náhradou mzdy. Tato náhrada předchází nemocenskému. Náhrada mzdy se poskytuje podle ustanovení § 192 až § 194 zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce. Zaměstnavatel ji zaměstnanci poskytuje ze svých prostředků. Náhrada mzdy náleží zaměstnanci za prvních 14 kalendářních dnů v roce 2009 až 2010 a za prvních 21 kalendářních dnů v roce 2011 trvání pracovní neschopnosti. V roce 2008 se náhrada mzdy neposkytovala. Náhrada mzdy náleží od čtvrtého pracovního dne, a to za pracovní dny a za svátky připadající na pracovní dny.

Vypočítává se z průměrného výdělku, který se redukuje. Procentní sazba činí 60% redukovaného průměrného výdělku. [9], [11]

V uvedených letech (2008-2011) dochází ke změnám, které se týkají zejména redukčních hranic, podpůrných dob a procentních sazeb. Tyto změny jsou porovnávány v praktické části prostřednictvím příkladů.

4.3 Peněžítá pomoc v mateřství - změny v letech 2008 - 2011

Rok 2008

PPM náleží zaměstnankyni, která v posledních dvou letech před porodem byla účastna nemocenského pojištění alespoň 270 dnů. Do doby 270 dnů se dle § 6 odst. 2 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené o dávkách v mateřství a o přídavicích na děti z nemocenského pojištění, ve znění platném do 31.12.2008 započítává doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, doba pobírání důchodu ze sociálního zabezpečení, doba pobírání po zániku pojištění nemocenské nebo PPM a doba účasti nemocenské péče v ozbrojených silách.

Zaměstnankyně si sama určuje nástup na PPM, to je 6 až 8 týdnů před očekávaným dnem porodu. Některé ženy nemají výběr v datu přiznání této dávky nemocenského pojištění, protože uplatňují nárok v ochranné lhůtě, uplatňují nárok po skončení zaměstnání, avšak, během doby, kdy pobírají nemocenské, dále se týká i studentek.

Muži náleží PPM pokud:

- manželka ze zdravotních důvodů nesmí nebo nemůže pečovat o dítě,
- osamělému muži bylo dítě svěřeno do péče příslušným orgánem nebo matka dítěte zemřela. [8]

PPM se vypočítá z DVZ. Takto zjištěný DVZ se redukuje. [12]

Tab. č. 5: Redukční hranice v roce 2008

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 550	100	550
Druhá	od 550 do 790	60	144
	nad 790	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			694

Zdroj: Zpracováno podle [12]

Procentní sazba k 01.01.2008 činí:

- 69% z redukovaného DVZ od prvního dne nástupu na PPM. [8]

Rok 2009

Dle § 32 zákona č. 187/2006 Sb. se zaměstnankyni do doby 270 dnů účasti na nemocenském pojištění v posledních dvou letech před nástupem na PPM nezapočítává doba vedení v evidenci uchazečů o zaměstnání, doba pobírání důchodu z důchodového pojištění, doba studia - mimo případu uvedeném v odst. 4 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb.

Nárok na PPM si může každá těhotná pojištěnka uplatnit 6 až 8 týdnů před očekávaným dnem porodu. Uplynulo již šest týdnů ode dne porodu, může otec dítěte nebo manžel ženy, která porodila, vystřídat v péči o toto dítě s jeho matkou na základě písemné dohody. Dohoda o předání dítěte do péče musí být ověřena tak, že bude podepsána matkou dítěte až na OSSZ, nebo musí být ověřena obecním úřadem nebo notářem. Muž uplatní nárok na tuto dávku prostřednictvím svého zaměstnavatele. Takto se mohou střídát během nároku na PPM několikrát, nesmí však přesáhnout dobu nároku poskytování dávky. PPM se poskytuje po celou dobu ve stejné výši, v jaké byla poprvé vypočtena. [9]

Tab. č. 6: Redukční hranice v roce 2009

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 786	100	786,00
Druhá	od 786 do 1 178	60	235,20
Třetí	od 1 178 do 2 356	30	353,40
	nad 2 356	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 374,60 po zaokrouhlení 1 375

Zdroj: Zpracováno podle [15]

Procentní sazba k 01.01.2009 činí:

- 70% z redukovaného DVZ od 1. kalendářního dne nástupu na PPM. [9]

Rok 2010

V roce 2010 se mění redukční hranice a procentní sazba pro výpočet PPM.

Tab. č. 7: Redukční hranice v roce 2010

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 791	90	711,90
Druhá	od 791 do 1 186	60	237,00
Třetí	od 1 186 do 2 371	30	355,50
	nad 2 371	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 304,40 po zaokrouhlení 1 305

Zdroj: Zpracováno podle [24]

Procentní sazba k 01.01.2010 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od 1. kalendářního dne nástupu na PPM. [24]

Rok 2011

V roce 2011 se mění redukční hranice a procentní sazba pro výpočet PPM. [14]

Tab. č. 8: Redukční hranice v roce 2011

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 825	100	825,00
Druhá	od 825 do 1 237	60	247,20
Třetí	od 1 237 do 2 474	30	371,10
	nad 2 474	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 443,30 po zaokrouhlení 1 444

Zdroj: Zpracováno podle [14]

Procentní sazba k 01.01.2011 činí:

- 70% z redukovaného DVZ od 1. kalendářního dne nástupu na PPM. [14]

U PPM se v letech 2008 až 2011 změnily redukční hranice a došlo i ke změně procentní sazby.

4.4 Ošetřovné - změny v letech 2008 - 2011

Rok 2008

V roce 2008 se tato dávka nemocenského pojištění nazývá podpora při ošetřování člena rodiny (POČR). Pokud zaměstnanec vykonává práci souběžně ve více zaměstnání, které zakládají účast na nemocenském pojištění, náleží mu POČR z každého takového zaměstnání.

POČR náleží od prvního dne potřeby ošetřování, jestliže v něm zaměstnanec nepracoval. Tato dávka nenáleží za kalendářní den, ve kterém zaměstnanec pracoval po část směny. Poživateli starobního nebo plného invalidního důchodu se poskytuje podpora při ošetřování člena rodiny nejdéle do dne, ve kterém poživateli důchodu končí zaměstnání. POČR se poskytuje nejvýše devět prvních kalendářních dnů. U osamělého zaměstnance se poskytuje POČR nejvýše prvních šestnáct kalendářních dnů, který má v trvalé péči alespoň jedno dítě ve věku do skončení povinné školní docházky. Po dobu pobytu dítěte v nemocnici se nepřerušuje běh potřeby ošetřování v témže případě ošetřování. Dávku lze poskytnout jen jednomu ošetřujícímu v průběhu stejného ošetřování. Nelze měnit ošetřující osobu. Ošetřující a ošetřovaný musí spolu žít v domácnosti, to znamená, že společně uhradují výdaje na domácnost a nerozlišuje se příbuzenský vztah. Z ochranné lhůty se nevyplácí POČR. [8]

POČR se vypočítá z DVZ. Takto zjištěný DVZ se redukuje. [13]

Tab. č. 9: Redukční hranice v roce 2008

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 550	90	495
Druhá	od 550 do 790	60	144
	nad 790	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			639

Zdroj: Zpracováno podle [13]

Procentní sazba k 01.01.2008 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od prvního dne potřeby ošetřování. [8]

Dle § 25 odst. (5) zákona č. 54/1956 Sb., o nemocenském pojištění zaměstnanců se POČR stanoví stejným způsobem jako nemocenské. [4]

Rok 2009

POČR se od 1. 1. 2009 nově nazývá ošetřovným. Pokud zaměstnanec vykonává souběžně dvě a více zaměstnání a je v nich účastněn nemocenského pojištění, splní-li v těchto zaměstnáních podmínky nároku na ošetřovné, obdrží ošetřovné jen jednou. Tato dávka se vypočítá z příjmu dosažených ze všech zaměstnání. Podpůrčí doba začíná dnem, ve kterém vznikla potřeba ošetřování, jestliže zaměstnanec v tomto dni neodpracoval celou směnu. V případě, že je v tomto dni odpracovaná celá směna,

začíná podpůrčí doba následujícím dnem. Pokud zaměstnanec neodpracoval celou pracovní dobu z důvodu potřeby ošetřování, ošetřovné se poskytuje jen za část pracovní doby. Toto platí i v posledním dni potřeby ošetřování. Podpůrčí doba u ošetřovného je nejvýše 9 kalendářních dnů. U osamělého zaměstnance je podpůrčí doba nejvýše 16 kalendářních dnů, u trvalé péče alespoň jednoho dítěte do skončení povinné školní docházky, ale nově nejvýše do 16 let věku dítěte. Pokud je dítě nebo jiná ošetřovaná osoba v nemocnici, podpůrčí doba po dobu pobytu v nemocnici neběží. [9]

Při ošetřování člena rodiny se mohou rodiče či jiné oprávněné osoby v ošetřování jednou vystřídat. [15] Podpůrčí doba se počítá od vzniku potřeby ošetřování. [9]

Dle § 39 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb. nemá nárok na ošetřovné zaměstnanec z důvodu ošetřování dítěte nebo péče o ně, pokud jiná fyzická osoba má z důvodu péče o toto dítě nárok na výplatu PPM nebo má nárok na rodičovský příspěvek. Toto neplatí, pokud jiná osoba onemocněla, utrpěla úraz nebo jí byla nařízena karanténa, nemůže o dítě pečovat. [5]

Ošetřovné se vypočítá z DVZ. Takto zjištěný denní vyměřovací základ se redukuje.

Tab. č. 10: Redukční hranice v roce 2009

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 786	90	707,40
Druhá	od 786 do 1 178	60	235,20
Třetí	od 1 178 do 2 356	30	353,40
	nad 2 356	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 296

Zdroj: Zpracováno podle [15]

Procentní sazba k 01.01.2009 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od prvního dne potřeby ošetřování. [9]

Rok 2010

Pro rok 2010 platí, že výplata ošetřovného nenáleží za první tři kalendářní dny potřeby ošetřování či péče, ale výplata ošetřovného začíná až čtvrtým kalendářním dnem. Ošetřovné je poskytováno nejdéle po dobu šesti kalendářních dnů a u osamělých

zaměstnanců je třináct kalendářních dnů. Toto platí v období od 1. ledna 2010 do 31. prosince 2010. Podpůrčí doba činí nejdéle devět kalendářních dnů a šestnáct kalendářních dnů u osamělého zaměstnance, který trvale pečuje aspoň o jedno dítě ve věku do 16 let, které neukončilo povinnou školní docházku. Podpůrčí doba se nepočítá po dobu, po kterou dítě nebo jiná ošetřovaná osoba je v nemocnici. [10]

V roce 2010 se mění redukční hranice pro úpravu DVZ a procentní sazba pro výpočet ošetřovného zůstává stejná. [24]

Tab. č. 11: Redukční hranice v roce 2010

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 791	90	711,90
Druhá	od 791 do 1 186	60	237,00
Třetí	od 1 186 do 2 371	30	355,50
	nad 2 371	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 304,40 po zaokrouhlení 1 305

Zdroj: Zpracováno podle [24]

Procentní sazba k 01.01.2010 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od čtvrtého dne potřeby ošetřování. [24]

Rok 2011

V roce 2011 nedošlo k zásadním změnám pro uplatňování nároku na ošetřovné. Dochází ke změně redukčních hranic a ke změně výplaty ošetřovného, které se vyplácí od prvního dne potřeby ošetřování, pokud zaměstnanec neodpracoval celou směnu. [11]

Tab. č. 12: Redukční hranice v roce 2011

Redukční hranice	Částka (v Kč)	Procento (v %)	Maximální redukovaný VZ
První	do 825	90	742,50
Druhá	od 825 do 1 237	60	247,20
Třetí	od 1 237 do 2 474	30	371,10
	nad 2 474	Se nepřihlíží	
Maximální redukovaný VZ			1 360,80 po zaokrouhlení 1 361

Zdroj: Zpracováno podle [14]

Procentní sazba k 01.01.2011 činí:

- 60% z redukovaného DVZ od prvního dne potřeby ošetřování. [14]

Ve sledovaných letech se změnil název dávky. Dále došlo ke změnám redukčních hranic a možnosti oprávněné osoby jednou se vystřídat v ošetřování. Procentní sazba se v uvedených letech nezměnila.

4.5 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství - změny v letech 2008 - 2011

Rok 2008

Zaměstnankyně, která vykonávala práci, která je těhotným ženám zakázána nebo ohrožuje její těhotenství, je převedena na jinou práci. Na jinou práci zaměstnavatel převádí i matku do konce devátého měsíce po porodu, pokud vykonává práci, která je zakázána matkám do devátého měsíce po porodu.

Pokud je těhotná žena dočasně převedena z důvodu těhotenství na jinou práci a dojde ke snížení započitatelného příjmu než na dosavadní práci, náleží těhotné zaměstnankyni VPTM. Tento příspěvek se vyplácí z prostředků nemocenského pojištění.

DVZ pro VPTM se zjišťuje ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci z důvodu těhotenství a mateřství. Průměr započitatelného příjmu, který připadá na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po převedení zaměstnankyně na jinou práci se zjistí tak, že započitatelný příjem v kalendářním měsíci se vydělí počtem kalendářních dnů v tomto měsíci. V § 5 odst. 4 zákona č. 88/1968 Sb., o prodloužení mateřské dovolené, o dávkách v mateřství a o přídavcích na děti z nemocenského pojištění jsou uvedeny dny, které se nezapočítávají. Tato dávka nemocenského pojištění se poskytuje za kalendářní dny a vyplácí se při výplatě mzdy za uplynulý kalendářní měsíc.

VPTM se poskytuje nejdéle do nástupu mateřské dovolené a po ukončení mateřské dovolené nejdéle do konce 9. měsíce po porodu. [8] Pro stanovení redukovaného denního vyměřovacího základu u VPTM se postupuje stejným způsobem jako u PPM. VPTM se zjistí jako rozdíl redukovaného denního vyměřovacího základu, který se zjišťuje ke dni převedení zaměstnankyně na jinou práci a průměru jejich započitatelných příjmů, který připadá na jeden kalendářní den v jednotlivých kalendářních měsících po tomto převedení. [11]

Rok 2009, 2010 a 2011

Nárok na VPTM má dále zaměstnankyně, která kojí, protože práci, kterou předtím konala, je kojícím ženám zakázána. V § 42 odst. 4 zákona č. 187/ 2006 Sb. jsou vyjmenovány zaměstnankyně, které nemají nárok na tuto dávku, např. pokud jsou činné na základě dohody o pracovní činnosti, při zaměstnání malého rozsahu. [5], [6], [7]

VPTM se nevyplácí zaměstnankyni a příslušnici za kalendářní dny, ve kterých byla dočasně práce neschopnou, ošetřovala dítě mladší deseti let nebo jiného člena domácnosti, měla pracovní volno bez náhrady příjmu, měla neomluvenou nepřítomnost v práci (i po část dne), byla účastna stávky nebo byla na mateřské nebo rodičovské dovolené.

Průměr započitatelných příjmů zjistíme, že dosažený příjem za jednotlivý kalendářní měsíc vydělíme počtem dnů v tomto měsíci. Do těchto dnů se nezapočítávají výše uvedené dny, za které VPTM a mateřství nenáleží. Těhotné zaměstnankyni se nejdéle vyplácí do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu. [9], [10], [11]

5 Analýza dávek nemocenského pojištění na konkrétních příkladech

Praktická část se zabývá komparací dávek nemocenského pojištění od roku 2008 až do roku 2011. Na konkrétních příkladech je porovnávána výše jednotlivých dávek nemocenského pojištění dle platné právní úpravy v jednotlivých letech. Jedná se o tyto dávky:

- nemocenské,
- PPM,
- ošetrovné (pro rok 2008 podpora při ošetřování člena rodiny),
- VPTM.

5.1 Nemocenské – konkrétní příklady 2008 - 2011

Příklad č. 1:

Paní Jana Lichá onemocněla zánětem šlach. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 200.750 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 550 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 21 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 21. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 18 \text{ dnů} = 5.346 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 5.346 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 21. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 21 \text{ dnů} = 6.237 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 6.237 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 495 Kč je 123,75 Kč po zaokrouhlení 124 Kč

$124 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 372 \text{ Kč}$

4. – 21. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 18 \text{ dnů} = 5.346 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 5.718 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 7 \text{ dnů} = 2.079 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 2.079 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 7 \text{ dnů} = 2.079 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 2.079 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

Nemocenské za dobu trvání pracovní neschopnosti nenáleží.

Komentář k příkladu č. 1:

V uvedeném příkladu byl zvolen nízký DVZ a krátkodobá pracovní neschopnost. V jednotlivých letech se měnila výše nemocenské dávky, neboť došlo ke změně redukčních hranic, ale i ke změně počtu kalendářních dnů, ve kterých se vypočítávala měnící se procentní sazba pracovní neschopnosti. Od roku 2009 měla na výši nemocenské dávky vliv náhrada mzdy, která měla za následek to, že v roce 2011 dávka nenáležela.

Příklad č. 2:

Pan Petr Kulatý utrpěl otřes mozku. Jeho vyměřovací základ v rozhodném období činil 200.750 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 550 Kč. Jeho pracovní neschopnost byla vystavena na 50 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 8.019 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$297 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 6.540 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 14.559 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 8.910 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 6.540 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 15.450 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 495 Kč je 123,75 Kč po zaokrouhlení 124 Kč

$124 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 372 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 8.019 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 6.540 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 14.931 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 4.752 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 6.540 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je Kč 11.292 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 50. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 36 \text{ dnů} = 10.692 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 10.692 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

22. – 50. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 29 \text{ dnů} = 8.613 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 8.613 Kč.

Komentář k příkladu č. 2:

V uvedeném příkladu byl zvolen nízký DVZ a doba trvání pracovní neschopnosti tak, aby byl nárok na dávku konkrétně i v roce 2011 vlivem náhrady mzdy. Dle výpočtů v jednotlivých letech bylo zřejmé, že došlo ke snižování výše nemocenské.

Příklad č. 3:

Paní Renata Raná onemocněla obrnou. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 200.750 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 550 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 100 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 8.019 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 9.810 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 495 Kč je 356,40 Kč po zaokrouhlení 357 Kč

$357 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 14.280 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 32.109 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 8.910 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 9.810 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 495 Kč je 356,40 Kč po zaokrouhlení 357 Kč

$327 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 14.280 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 33.000 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 495 Kč je Kč 123,75 Kč po zaokrouhlení 124 Kč

$124 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 372 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 8.019 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 9.810 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 495 Kč je 356,40 Kč po zaokrouhlení 357 Kč

$357 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 14.280 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 32.481 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 4.752 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 495 Kč je 326,70 Kč po zaokrouhlení 327 Kč

$327 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 9.810 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 495 Kč je 356,40 Kč po zaokrouhlení 357 Kč

$357 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 14.280 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 28.842 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 100. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 86 \text{ dnů} = 25.542 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 25.542 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

22. – 100. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 79 \text{ dnů} = 23.463 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 23.463 Kč.

Komentář k příkladu č. 3:

V uvedeném příkladu byla zvolena dlouhodobá pracovní neschopnost s nízkým DVZ. V jednotlivých letech došlo ke snížení nemocenské dávky.

Příklad č. 4:

Paní Alena Nová onemocněla respiračním onemocněním. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 429.970 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.178 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 21 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 18 \text{ dnů} = 6.912 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 6.912 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 21 \text{ dnů} = 8.064 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 8.064 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč

160 Kč × 3 dny = 480 Kč

4. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

384 Kč × 18 dnů = 6.912 Kč

Výše nemocenské je 7.392 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.178 Kč po redukcí 943 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 943 Kč je 565,80 Kč po zaokrouhlení 566 Kč

566 Kč × 7 dnů = 3.962 Kč

Výše nemocenské je 3.962 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.178 Kč po redukcí 945 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 945 Kč je 567 Kč

567 Kč × 7 dnů = 3.969 Kč

Výše nemocenské je 3.969 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.178 Kč po redukcí 955 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

Nemocenské za dobu trvání pracovní neschopnosti nenáleží.

Komentář k příkladu č. 4:

V uvedeném příkladu byla zvolena taková výše DVZ, která při výpočtu redukovaného DVZ byla zahrnována do II. redukční hranice. Doba trvání pracovní neschopnosti byla krátkodobá. V roce 2008 nedošlo tak k výraznému snížení nemocenské dávky jako v letech 2009 a 2010. V roce 2011 dávka nenáležela, neboť se vyplácela náhrada mzdy zaměstnavatelem.

Příklad č. 5:

Paní Ing. Lucie Králová onemocněla zánětem středního ucha. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 429.970 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.178 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 50 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 18.808 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 11.520 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je Kč 19.960 Kč

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč

$160 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 480 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 19.288 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.178 Kč po redukcii 943 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 943 Kč je 565,80 Kč po zaokrouhlení 566 Kč

$566 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 9.056 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 943 Kč je 622,38 Kč po zaokrouhlení 623 Kč

$623 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 12.460 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 21.516 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.178 Kč po redukci 945 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 50. kalendářní den: 60% z 945 Kč je 567 Kč

$567 \text{ Kč} \times 36 \text{ dnů} = 20.412 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 20.412 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.178 Kč po redukci 955 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

22. – 50. kalendářní den: 60% z 955 Kč je 573 Kč

$573 \text{ Kč} \times 29 \text{ dnů} = 16.617 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 16.617 Kč.

Komentář k příkladu č. 5:

V uvedeném příkladu byla zvolena taková doba trvání pracovní neschopnosti, aby vznikl nárok na výplatu dávky nemocenské ve vybraných letech. DVZ byl zvolen tak, aby se při výpočtu redukovaného DVZ zahrnoval do II. redukční hranice. Ve vybraných letech byla v roce 2011 nejnižší výše dávky, neboť v období prvních 21 kalendářních dnů náležela náhrada mzdy.

Příklad č. 6:

Pan Roman Chytrý si zlomil ruku. Jeho vyměřovací základ v rozhodném období činil 429.970 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.178 Kč. Jeho pracovní neschopnost byla vystavena na 100 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.178 Kč po redukci 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč

$461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 41.468 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč
 $384 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 11.520 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč
 $422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč
 $461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 42.620 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 1.178 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč
 $160 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 480 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč
 $384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč
 $422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč
 $461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 41.948 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.178 Kč po redukcii 943 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 943 Kč je 565,80 Kč po zaokrouhlení 566 Kč
 $566 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 9.056 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 943 Kč je 622,38 Kč po zaokrouhlení 623 Kč
 $623 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 18.690 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 943 Kč je 678,96 Kč po zaokrouhlení 679 Kč
 $679 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 27.160 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 54.906 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.178 Kč po redukcii 945 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 100. kalendářní den: 60% z 945 Kč je 567 Kč

$567 \text{ Kč} \times 86 \text{ dnů} = 48.762 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 48.762 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.178 Kč po redukcí 955 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

22. – 100. kalendářní den: 60% z 955 Kč je 573 Kč

$573 \text{ Kč} \times 79 \text{ dnů} = 45.267 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 45.267 Kč.

Komentář k příkladu č. 6:

V uvedeném příkladu byla porovnávána výše nemocenské dávky v jednotlivých letech u dlouhodobé pracovní neschopnosti. Na výši nemocenské dávky měla vliv nejen doba trvání pracovní neschopnosti, výše redukčních hranic pro úpravu DVZ, ale i procentní sazba v jednotlivých letech. Z výše uvedených důvodů byla v roce 2009 výše nemocenské nejvyšší.

Příklad č. 7:

Paní Bc. Jaroslava Dlouhá onemocněla angínou. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 903.010 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.474 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 21 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 18 \text{ dnů} = 6.912 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 6.912 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 21 \text{ dnů} = 8.064 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 8.064 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč

$160 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 480 \text{ Kč}$

4. – 21. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 18 \text{ dnů} = 6.912 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 7.392 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.296 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 1.296 Kč je 777,60 Kč po zaokrouhlení 778 Kč

$778 \text{ Kč} \times 7 \text{ dnů} = 5.446 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 5.446 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.305 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 21. kalendářní den: 60% z 1.305 Kč je 783 Kč

$783 \text{ Kč} \times 7 \text{ dnů} = 5.481 \text{ Kč}$

Výše nemocenské je 5.481 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.361 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč náhrada mzdy

Nemocenské za dobu trvání pracovní neschopnosti nenáleží.

Komentář k příkladu č. 7:

V uvedeném příkladu byla zvolena maximální výše redukováného vyměřovacího základu ve vybraných letech při krátkodobé pracovní neschopnosti. V roce 2009 a 2010 došlo ke snížení výše nemocenské dávky z důvodu náhrady mzdy (prvních 14. kalendářních dnů náležela náhrada mzdy). V roce 2011 nenáleželo nemocenské, neboť náhrada mzdy náležela po celou dobu trvání pracovní neschopnosti.

Příklad č. 8:

Pan Vilém Krátký nastoupil do nemocnice na plánovanou operaci páteře. Jeho vyměřovací základ v rozhodném období činil 903.010 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.474 Kč. Jeho pracovní neschopnost byla vystavena na 50 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč
 $384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč
 $422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 18.808 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč
 $384 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 11.520 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč
 $422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 19.960 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč
 $160 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 480 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč
 $384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč
 $422 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 8.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 19.288 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.474 Kč po redukcí 1.296 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 1.296 Kč je 777,60 Kč po zaokrouhlení 778 Kč
 $778 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 12.448 \text{ Kč}$

31. – 50. kalendářní den: 66% z 1.296 Kč je 855,36 Kč po zaokrouhlení 856 Kč
 $856 \text{ Kč} \times 20 \text{ dnů} = 17.120 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 29.568 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.474 Kč po redukcí 1.305 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 50. kalendářní den: 60% z 1.305 Kč je 783 Kč

$783 \text{ Kč} \times 36 \text{ dnů} = 28.188 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 28.188 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.474 Kč po redukcí 1.361 Kč

1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

22. – 50. kalendářní den: 60% z 1.361 Kč je 816,60 Kč po zaokrouhlení 817 Kč

$817 \text{ Kč} \times 29 \text{ dnů} = 23.693 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 23.693 Kč.

Komentář k příkladu č. 8:

V uvedeném příkladu byla zvolena maximální výše redukováného vyměřovacího základu s dobou trvání pracovní neschopnosti 50 kalendářních dnů. Na výši nemocenské měla vliv výše maximálního redukováného vyměřovacího základu, procentní sazby nemocenského a v roce 2009 až 2011 náhrada mzdy.

Příklad č. 9:

Paní Miroslava Králová prodělala zánět průdušek. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 903.010 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.474 Kč. Její pracovní neschopnost byla vystavena na 100 kalendářních dnů.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč

$461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 41.468 Kč.

Výpočet k 30.06.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 11.520 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč

$461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 42.620 Kč.

Výpočet k 01.09.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcii 639 Kč

1. – 3. kalendářní den: 25% z 639 Kč je 159,75 Kč po zaokrouhlení 160 Kč

$160 \text{ Kč} \times 3 \text{ dny} = 480 \text{ Kč}$

4. – 30. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 27 \text{ dnů} = 10.368 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 639 Kč je 421,74 Kč po zaokrouhlení 422 Kč

$422 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 12.660 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 639 Kč je 460,08 Kč po zaokrouhlení 461 Kč

$461 \text{ Kč} \times 40 \text{ dnů} = 18.440 \text{ Kč}$

Výše nemocenského je 41.948 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.296 Kč

1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)

15. – 30. kalendářní den: 60% z 1.296 Kč je 777,60 Kč po zaokrouhlení 778 Kč

$778 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 12.448 \text{ Kč}$

31. – 60. kalendářní den: 66% z 1296 Kč je 855,36 Kč po zaokrouhlení 856 Kč

$856 \text{ Kč} \times 30 \text{ dnů} = 25.680 \text{ Kč}$

61. – 100. kalendářní den: 72% z 1.296 Kč je 933.12 Kč po zaokrouhlení 934 Kč
934 Kč × 40 dnů = 37.360 Kč
Výše nemocenského je 75.488 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.305 Kč
1. – 14. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)
15. – 100. kalendářní den: 60% z 1.305 Kč je 783 Kč
783 Kč × 86 dnů = 67.338 Kč
Výše nemocenského je 67.338 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.361 Kč
1. – 21. kalendářní den: 0 Kč (náhrada mzdy)
22. – 100. kalendářní den: 60% z 1.361 Kč je 816,60 Kč po zaokrouhlení 817 Kč
817 Kč × 79 dnů = 64.543 Kč
Výše nemocenského je 64.543 Kč.

Komentář k příkladu č. 9:

V uvedeném příkladu byla porovnávána výše nemocenské dávky v jednotlivých letech u dlouhodobé pracovní neschopnosti s maximálním redukováným vyměřovacím základem. Dle výpočtů ve vybraných letech byla v roce 2009 výše nemocenského nejvyšší.

5.2 Peněžité pomoci v mateřství - konkrétní příklady 2008 - 2011

Příklad č. 1:

Paní Alena Voráčová nastoupila šest týdnů před očekávaným dnem porodu na PPM, tj. 13. května PPM čerpala v maximální délce, tj. 196 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 146.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 400 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 400 Kč po redukcii 400 Kč
1. – 196. kalendářní den: 69% z 400 Kč je 276 Kč
276 Kč × 196 dnů = 54.096 Kč
Výše PPM je 54.096 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 400 Kč po redukcii 400 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 400 Kč je 280 Kč

$280 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 54.880 \text{ Kč}$

Výše PPM je 54.880 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 400 Kč po redukcii 360 Kč

1. – 196. kalendářní den: 60% z 360 Kč je 216 Kč

$216 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 42.336 \text{ Kč}$

Výše PPM je 42.336 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 400 Kč po redukcii 400 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 400 Kč je 280 Kč

$280 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 54.880 \text{ Kč}$

Výše PPM je 54.880 Kč.

Komentář k příkladu č. 1:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše PPM dosáhla I. redukční hranice. V roce 2009 a 2011 byla stejná výše PPM, neboť procentní sazba byla jednotná, tj. 70%. V roce 2010 se výše PPM snížila, neboť byla nejnižší procentní sazba, tj. 60% a DVZ se redukoval 90%.

Příklad č. 2:

Paní Monika Slavná nastoupila šest týdnů před očekávaným dnem porodu na PPM, tj. 20. srpna. PPM čerpala v maximální délce, tj. 196 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 438.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.200 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.200 Kč po redukcii 694 Kč

1. – 196. kalendářní den: 69% z Kč 694 Kč je 478,86 po zaokrouhlení 479 Kč

$479 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 93.884 \text{ Kč}$

Výše PPM je 93.884 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.200 Kč po redukcii 1.028 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 1.028 Kč je 719,60 Kč po zaokrouhlení 720 Kč

$720 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 141.120 \text{ Kč}$

Výše PPM je 141.120 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.200 Kč po redukcii 954 Kč

1. – 196. kalendářní den: 60% z 954 Kč je 572,40 Kč po zaokrouhlení 573 Kč

$573 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 112.308 \text{ Kč}$

Výše PPM je 112.308 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.200 Kč po redukcii 1.050 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 1.050 Kč je 735 Kč

$735 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 144.060 \text{ Kč}$

Výše PPM je 144.060 Kč.

Komentář k příkladu č. 2:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše PPM dosáhla II. redukční hranice. V roce 2011 se zvýšila výše PPM, neboť procentní sazba byla 70% a částky v jednotlivých redukčních hranicích ve sledovaných letech byly nejvyšší. V roce 2008 byla výše PPM nejnižší, neboť došlo k omezení DVZ po redukcii maximálním redukovaným vyměřovacím základem.

Příklad č. 3:

Paní Natálie Chytrá nastoupila šest týdnů před očekávaným dnem porodu na PPM, tj. 11. června PPM čerpala v maximální délce, tj. 196 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 903.010 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcii byl 2.474 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.474 Kč po redukcii 694 Kč

1. – 196. kalendářní den: 69% z 694 Kč je 478,86 Kč po zaokrouhlení 479 Kč

$479 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 93.884 \text{ Kč}$

Výše PPM je 93.884 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.375 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 1.375 Kč je 962,50 po zaokrouhlení 963 Kč

$963 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 188.748 \text{ Kč}$

Výše PPM je 188.748 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.305 Kč

1. – 196. kalendářní den: 60% z 1.305 Kč je 783 Kč

$783 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 153.468 \text{ Kč}$

Výše PPM je 153.468 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.474 Kč po redukcii 1.444 Kč

1. – 196. kalendářní den: 70% z 1.444 Kč je 1.010,80 po zaokrouhlení 1.011 Kč

$1.011 \text{ Kč} \times 196 \text{ dnů} = 198.156 \text{ Kč}$

Výše PPM je 198.156 Kč.

Komentář k příkladu č. 3:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše PPM dosáhla v jednotlivých letech maximálního redukovaného vyměřovacího základu. V roce 2008 byla výše PPM nejnižší, neboť byl ve sledovaných letech maximální redukovaný DVZ nejnižší. V roce 2011 výše PPM byla nejvyšší, neboť byl DVZ po redukcii ve sledovaných letech nejvyšší.

5.3 Ošetřovné (pro rok 2008 POČR) - konkrétní příklady 2008 - 2011

Příklad č. 1:

Paní Ladislava Horáková je vdaná a pečuje o své 9leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 10 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 200.750 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 550 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 2.673 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 2.673 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 2.673 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 2.673 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

3. – 9. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 6 \text{ dnů} = 1.782 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 1.782 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 550 Kč po redukcii 495 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 2.673 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 2.673 Kč.

Komentář k příkladu č. 1:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby se redukoval ve všech vybraných letech do I. redukční hranice. V roce 2008, 2009 a 2011 bylo vyplaceno pojištěnci ošetřovné ve stejné výši, protože se při výpočtu výše ošetřovného vycházelo ze stejného redukovaného DVZ a z jednotné procentní sazby. V roce 2011 byla výše ošetřovného nižší, neboť se první 3 kalendářní dny potřeby ošetřování pojištěnci nevyplácely.

Příklad č. 2:

Paní Bc. Ilona Plachá je vdaná a pečuje o své 10leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 10 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 365.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.000 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.000 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

384 Kč × 9 dnů = 3.456 Kč

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 3.456 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.000 Kč po redukcí 836 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 836 Kč je 501,60 Kč po zaokrouhlení 502 Kč

502 Kč × 9 dnů = 4.518 Kč

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 4.518 Kč

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.000 Kč po redukcí 838 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

3. – 9. kalendářní den: 60% z 838 Kč je 502,80 Kč po zaokrouhlení 503 Kč

503 Kč × 6 dnů = 3.018 Kč

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 3.018 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.000 Kč po redukcí 848 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 848 Kč je 508,80 Kč po zaokrouhlení 509 Kč

509 Kč × 9 dnů = 4.581 Kč

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 4.581 Kč.

Komentář k příkladu č. 2:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby se redukoval do II. redukční hranice. V roce 2010 byla výše ošetřovného nejnižší, neboť se první 3 kalendářní dny nevyplácely. V roce 2008, 2009 a 2011 docházelo ke zvýšení výše ošetřovného.

Příklad č. 3:

Paní Gabriela Pyšná je vdaná a pečuje o své 6leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 10 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 912.500 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.500 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.500 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 3.456 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 3.456 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.500 Kč po redukcí 1.296 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 1.296 Kč je 777,60 Kč po zaokrouhlení 778 Kč

$778 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 7.002 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 7.002 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.500 Kč po redukcí 1.305 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

3. – 9. kalendářní den: 60% 1.305 Kč je 783 Kč

$783 \text{ Kč} \times 6 \text{ dnů} = 4.698 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 4.698 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.500 Kč po redukcí 1.361 Kč

1. – 9. kalendářní den: 60% z 1.361 Kč je 816,60 Kč po zaokrouhlení 817 Kč

$817 \text{ Kč} \times 9 \text{ dnů} = 7.353 \text{ Kč}$

10. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 7.353 Kč.

Komentář k příkladu č. 3:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše ošetřovného dosáhla v jednotlivých letech maximálního redukovaného vyměřovacího základu. V roce 2010 byla výše ošetřovného nejnižší, neboť se první 3 kalendářní dny nevyplácely. V roce 2011 výše ošetřovného byla nejvyšší, neboť došlo k navýšení částek v jednotlivých redukčních hranicích.

Příklad č. 4

Paní Martina Bílá je rozvedená a pečuje o své 8leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 18 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 200.750 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 550 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 4.752 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 4.752 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč;

1. – 16. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 4.752 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 4.752 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 16. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 13 \text{ dnů} = 3.861 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 3.861 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 550 Kč po redukcí 495 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 495 Kč je 297 Kč

$297 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 4.752 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 4.752 Kč.

Komentář k příkladu č. 4:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby se redukoval ve sledovaných letech do I. redukční hranice. V roce 2008, 2009 a 2011 bylo vyplaceno pojištěnci ošetřovné ve stejné výši. V roce 2010 byla výše ošetřovného nižší, neboť se první 3 kalendářní dny potřeby ošetřování pojištěnci nevyplácely.

Příklad č. 5

Paní Lucie Holá je rozvedená a pečuje o své 11leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 18 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 365.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 1.000 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 1.000 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 6.144 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 6.144 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 1.000 Kč po redukcí 836 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 836 Kč je 501,60 Kč po zaokrouhlení 502 Kč

$$502 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 8.032 \text{ Kč}$$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 8.032 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 1.000 Kč po redukcí 838 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 16. kalendářní den: 60% z 838 Kč je 502,80 Kč po zaokrouhlení 503 Kč

$$503 \text{ Kč} \times 13 \text{ dnů} = 6.539 \text{ Kč}$$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 6.539 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 1.000 Kč po redukcí 848 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 848 Kč je 508,80 Kč po zaokrouhlení 509 Kč

$$509 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 8.144 \text{ Kč}$$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 8.144 Kč.

Komentář k příkladu č. 5:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby se redukoval ve všech sledovaných letech do II. redukční hranice. V roce 2008 byla výše ošetřovného nejnižší, neboť byl ve sledovaných letech maximální redukovaný DVZ nejnižší. Výše ošetřovného v roce 2010 byla ovlivněna tím, že se pojištěnci první 3 kalendářní dny potřeby ošetřování nevyplácely.

Příklad č. 6

Paní Ludmila Pilná je rozvedená a pečuje o své 12leté dítě. Lékařem bylo vystaveno ošetřovné (pro rok 2008 POČR) na dobu 10 kalendářních dnů. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 912.500 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.500 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.500 Kč po redukcí 639 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 639 Kč je 383,40 Kč po zaokrouhlení 384 Kč

$384 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 6.144 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše POČR je 6.144 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.500 Kč po redukcii 1.296 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 1.296 Kč je 777,60 Kč po zaokrouhlení 778 Kč

$778 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 12.448 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 12.448 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.500 Kč po redukcii 1.305 Kč

1. – 3. kalendářní den: 0 Kč

4. – 16. kalendářní den: 60% z 1.305 Kč je 783 Kč

$783 \text{ Kč} \times 13 \text{ dnů} = 10.179 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 10.179 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.500 Kč po redukcii 1.361 Kč

1. – 16. kalendářní den: 60% z 1.361 Kč je 816,60 Kč po zaokrouhlení 817 Kč

$817 \text{ Kč} \times 16 \text{ dnů} = 13.072 \text{ Kč}$

17. – 18. kalendářní den se nevyplácí

Výše ošetřovného je 13.072 Kč.

Komentář k příkladu č. 6:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše ošetřovného dosáhla v jednotlivých letech maximálního redukovaného vyměřovacího základu. V roce 2008 byla výše ošetřovného nejnižší, neboť byl ve sledovaných letech maximální redukovaný DVZ nejnižší. V roce 2011 výše ošetřovného byla nejvyšší, neboť byl DVZ po redukcii ve sledovaných letech nejvyšší.

5.4 Vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství - konkrétní příklady 2008 - 2011

Příklad č. 1:

Paní Ilona Fialová v měsíci lednu byla převedena na jinou práci z důvodu těhotenství. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 292.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 800 Kč. Dosažený příjem v měsíci lednu byl 18.600 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 800 Kč po redukcí 694 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

18.600 Kč : 31 dnů = 600 Kč

VPTM na 1 kalendářní den činil: 694 - 600 = 94 Kč

Výše VPTM na měsíc leden: 94 Kč × 31 dnů = 2.914 Kč

Výše VPTM je 2.914 Kč.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 800 Kč po redukcí 795 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

18.600 Kč : 31 dnů = 600 Kč

VPTM na 1 kalendářní den činil: 795 - 600 = 195 Kč

Výše VPTM na měsíc leden: 195 Kč × 31 dnů = 6.045 Kč

Výše VPTM je 6.045 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 800 Kč po redukcí 718 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

18.600 Kč : 31 dnů = 600 Kč

VPTM na 1 kalendářní den činil: 718 - 600 = 118 Kč

Výše VPTM na měsíc leden: 118 Kč × 31 dnů = 3.658 Kč

Výše VPTM je 3.658 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 800 Kč po redukcí 800 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

$18.600 \text{ Kč} : 31 \text{ dnů} = 600 \text{ Kč}$

VPTM na 1 kalendářní den činil: $800 - 600 = 200 \text{ Kč}$

Výše VPTM na měsíc leden: $200 \text{ Kč} \times 31 \text{ dnů} = 6.200 \text{ Kč}$

Výše VPTM je 6.200 Kč.

Komentář k příkladu č. 1:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše VPTM v roce 2008 dosáhla maximálního redukovaného vyměřovacího základu, v roce 2009 a 2010 se DVZ redukoval do 2. redukční hranice a v roce 2011 se DVZ redukoval do 1. redukční hranice. V roce 2011 byla výše VPTM nejvyšší, neboť byl DVZ po redukcí ve sledovaných letech nejvyšší.

Příklad č. 2:

Paní Milada Koukalová v měsíci srpnu byla převedena na jinou práci z důvodu těhotenství. Její vyměřovací základ v rozhodném období činil 730.000 Kč. Počet dnů v rozhodném období činil 365 dnů. DVZ před redukcí byl 2.000 Kč. Dosažený příjem v měsíci lednu byl 31.000 Kč.

Výpočet k 01.01.2008

DVZ 2.000 Kč po redukcí 694 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci srpnu činil:

$31.000 \text{ Kč} : 31 \text{ dnů} = 1.000 \text{ Kč}$

Zaměstnankyni nenáležel VPTM.

Výpočet k 01.01.2009

DVZ 2.000 Kč po redukcí 1.268 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

$31.000 \text{ Kč} : 31 \text{ dnů} = 1.000 \text{ Kč}$

VPTM na 1 kalendářní den činil: $1.268 - 1.000 = 268 \text{ Kč}$

Výše VPTM na měsíc leden: $268 \text{ Kč} \times 31 \text{ dnů} = 8.308 \text{ Kč}$

Výše VPTM je 8.308 Kč.

Výpočet k 01.01.2010

DVZ 2.000 Kč po redukcí 1.194 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

$31.000 \text{ Kč} : 31 \text{ dnů} = 1.000 \text{ Kč}$

VPTM na 1 kalendářní den činil: $1.194 - 1.000 = 194$ Kč

Výše VPTM na měsíc leden: $194 \text{ Kč} \times 31 \text{ dnů} = 6.014$ Kč

Výše VPTM je 6.014 Kč.

Výpočet k 01.01.2011

DVZ 2.000 Kč po redukci 1.302 Kč

Průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu činil:

$31.000 \text{ Kč} : 31 \text{ dnů} = 1.000$ Kč

VPTM na 1 kalendářní den činil: $1.302 - 1.000 = 302$ Kč

Výše VPTM na měsíc leden: $302 \text{ Kč} \times 31 \text{ dnů} = 9.362$ Kč

Výše VPTM je 9.362 Kč.

Komentář k příkladu č. 2:

V uvedeném příkladu byl zvolen DVZ tak, aby výše VPTM v roce 2008 dosáhla maximálního redukovaného vyměřovacího základu, v roce 2009 až 2011 se DVZ redukoval do 3. redukční hranice. V roce 2011 byla výše VPTM nejvyšší, neboť byl DVZ po redukci ve sledovaných letech nejvyšší. V roce 2008 VPTM nenáležel, neboť pojišťovna měla průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu vyšší, než byl maximální DVZ po redukci.

6 Komparace nemocenských dávek

Tato komparace vychází z příkladů, které byly počítány v kapitole Analýza dávek nemocenského pojištění na konkrétních příkladech. Zadání byla zvolena tak, aby bylo poukázáno na změny výše dávek nemocenského pojištění ve sledovaných letech.

6.1 Komparace nemocenské

Pro komparaci u nemocenského (viz kapitola 5.1.) byly zvoleny tři doby trvání pracovní neschopnosti, tj. 21, 50 a 100 kalendářních dnů při DVZ 550 Kč, 1.178 Kč a 2.474 Kč.

Tab. č. 13: Výše nemocenské při DVZ 550 Kč (v Kč)

Počet dnů doby trvání pracovní neschopnosti	2008			2009	2010	2011
	01.01.	30.06.	01.09.	01.01.	01.01.	01.01.
21	5 346	6 237	5 718	2 079	2 079	0
50	14 559	15 450	14 931	11 292	10 692	8 613
100	32 109	33 000	32 481	28 842	25 542	23 463

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky č. 13 je vidět, jak se měnila výše nemocenské v jednotlivých letech při shodném DVZ s různou dobou trvání dočasné pracovní neschopnosti. Při době trvání pracovní neschopnosti 21, 50 a 100 kalendářních dnů bylo nemocenské vždy nejvyšší k 30.06.2008, neboť k 01.01.2008 se první tři kalendářní dny nevyplácely a k 01.09.2008 se první tři dny vyplácelo 25% z redukovaného DVZ. K 30.06.2008 se prvních 30 kalendářních dnů doby trvání dočasné pracovní neschopnosti se vyplácelo 60% redukovaného DVZ. Na výši nemocenské měla vliv i ta skutečnost, že od roku 2009 náležela náhrada mzdy. Při době trvání pracovní neschopnosti 21 kalendářních dnů k 01.01.2011 dávka nenáležela, neboť byl po celou dobu trvání pracovní neschopnosti nárok na náhradu mzdy.

Tab. č. 14: Výše nemocenské při DVZ 1.178 Kč (v Kč)

Počet dnů doby trvání pracovní neschopnosti	2008			2009	2010	2011
	01.01.	30.06.	01.09.	01.01.	01.01.	01.01.
21	6 912	8 064	7 392	3 962	3 969	0
50	18 808	19 960	19 288	21 516	20 412	16 617
100	41 468	42 620	41 948	54 906	48 762	45 267

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 14 je jasné, že při trvání dočasné pracovní neschopnosti 21 kalendářních dnů byla k 30.06.2008 výše dávky nejvyšší, neboť byla vyplácena od prvního kalendářního dne z redukovaného DVZ sazbou 60%. V roce 2011 dávka nenáležela. Při době trvání dočasné pracovní neschopnosti 50 a 100 kalendářních dnů byla výše dávky nejvyšší k 01.01.2009, neboť v roce 2008 byly dvě redukční hranice s maximálním vyměřovacím redukovaným základem 639 Kč, v roce 2010 byla procentní sazba 60% od 15. kalendářního dne a v roce 2011 byla náhrada mzdy prvních 21 kalendářních dnů doby trvání dočasné pracovní neschopnosti.

Tab. č. 15: Výše nemocenské při DVZ 2.474 Kč (v Kč)

Počet dnů doby trvání pracovní neschopnosti	2008			2009	2010	2011
	01.01.	30.06.	01.09.	01.01.	01.01.	01.01.
21	6 912	8 064	7 392	5 446	5 481	0
50	18 808	19 960	19 288	29 568	28 188	23 693
100	41 468	42 620	41 948	75 488	67 338	64 543

Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 15 byly použity ve vybraných letech pro výpočet výše nemocenské maximální vyměřovací redukovaný základ, tj. 639 Kč, 1296 Kč, 1.305 Kč a 1.361 Kč. Při trvání dočasné pracovní neschopnosti 21 kalendářních dnů byla k 30.06.2008 výše nemocenské nejvyšší, neboť byla vyplácena od prvního kalendářního dne z redukovaného DVZ sazbou 60%. Při době trvání dočasné pracovní neschopnosti 50 a 100 kalendářních dnů byla výše dávky nejvyšší k 01.01.2009, neboť v roce 2008 byly dvě redukční hranice s maximálním vyměřovacím redukovaným základem 639 Kč, v roce 2010 byla procentní sazba 60% od 15. kalendářního dne a v roce 2011 byla náhrada mzdy prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti.

6.2 Komparace PPM

Pro komparaci u PPM (viz kapitola 5.2.) byly zvoleny tři různé DVZ, tj. 400 Kč, 1.200 Kč a 2.474 Kč při délce 196 kalendářních dnů.

Tab. č 16 Výše PPM – doba trvání 196 kalendářních dnů (v Kč)

DVZ	2008	2009	2010	2011
	01.01.	01.01.	01.01.	01.01.
400	54 096	54 880	42 336	54 880
1 200	93 884	141 120	112 308	144 060
2 474	93 884	188 748	153 468	198 156

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky č. 16 je vidět, jak se měnila výše PPM v jednotlivých letech při různém DVZ a dobou trvání stanovenou zákonem, tj. 196 kalendářních dnů. Při DVZ 400 Kč, který je redukován do I. redukční hranice, byla výše PPM nejvyšší a zároveň i shodná k 01.01.2009 a k 01.01.2011. Bylo to způsobeno tím, že DVZ se redukoval 100% a procentní sazba činila 70%. K 01.01.2010 byla výše PPM nejnižší, neboť se DVZ redukoval 90% a procentní sazba činila 60%. Při DVZ 1.200 Kč a 2.474 Kč byla výše PPM nejvyšší k 01.01.2011, neboť se DVZ redukoval 100%, procentní sazba činila 70% a maximální vyměřovací redukováný základ byl nejvyšší ze všech vybraných let, tj 1.444 Kč. K 01.01.2008 byla nejnižší výše PPM, neboť byl nejnižší maximální vyměřovací redukováný základ, tj. 694 Kč.

6.3 Komparace Ošetřovné

Pro komparaci u ošetřovného (viz kapitola 5.3.) byly zvoleny tři různé DVZ, tj. 550 Kč, 1.000 Kč a 2.500 Kč při době trvání 10 a 18 kalendářních dnů.

Tab.č. 17: Výše ošetřovného - doba trvání 10 kalendářních dnů (v Kč)

DVZ	2008	2009	2010	2011
	01.01.	01.01.	01.01.	01.01.
550	2 673	2 673	1 782	2 673
1 000	3 456	4 518	3 018	4 581
2 500	3 456	7 002	4 698	7 353

Zdroj: vlastní zpracování

V tab. č.17 je jasné, že při zvoleném DVZ před redukcí 550 Kč výše ošetřovného byla k 01.01.2008, k 01.01.2009 a k 01.01.2011 shodná, neboť byla stejná výše redukováného DVZ, tj. 495 Kč. Bylo to způsobeno tím, že DVZ před redukcí se

redukoval do I. redukční hranice. K 01.01.2010 bylo ošetřovné nejnižší, neboť první tři kalendářní dny trvání ošetřovného se pojištěnci nevyplácely. Při zvoleném DVZ před redukcí 1.000 Kč byla výše ošetřovného k 01.01.2011 nejvyšší, neboť v tomto roce činila I. redukční hranice 825 Kč. K 01.01.2010 bylo ošetřovné nejnižší, neboť první tři kalendářní dny trvání ošetřovného se pojištěnci nevyplácely. Při zvoleném DVZ před redukcí 2.500 Kč výše ošetřovného byla k 01.01.2011 nejvyšší, neboť v tomto roce byl dosažen maximální redukovaný DVZ, tj. 1.361 Kč, který byl ve sledovaných letech nejvyšší. Výše ošetřovného byla k 01.01.2008 nejnižší, neboť v tomto roce dosahoval maximální redukovaný DVZ 639 Kč, který byl ve sledovaných letech nejnižší.

Tab. č. 18: Výše ošetřovného - doba trvání 18 kalendářních dnů (v Kč)

DVZ	2008	2009	2010	2011
	01.01.	01.01.	01.01.	01.01.
550	4 752	4 752	3 861	4 752
1 000	6 144	8 032	6 539	8 144
2 500	6 144	12 448	10 179	13 072

Zdroj: vlastní zpracování

V tab. č. 18 je vidět, že při zvoleném DVZ před redukcí 550 Kč výše ošetřovného byla k 01.01.2008, k 01.01.2009 a k 01.01.2011 shodná, neboť byla stejná výše redukovaného DVZ, tj. 495 Kč. Bylo to způsobeno tím, že DVZ před redukcí se redukoval do I. redukční hranice. K 01.01.2010 bylo ošetřovné nejnižší, neboť první tři kalendářní dny trvání ošetřovného pojištěnec neměl nárok na dávku. Při zvoleném DVZ před redukcí 1.000 Kč byla výše ošetřovného k 01.01.2011 nejvyšší, neboť v tomto roce činila I. redukční hranice 825 Kč. K 01.01.2008 bylo ošetřovné nejnižší, neboť DVZ po redukcí byl ve sledovaných letech nejnižší, tj. 639 Kč. Při zvoleném DVZ před redukcí 2.500 Kč výše ošetřovného byla k 01.01.2011 nejvyšší, neboť v tomto roce byl dosažen maximální redukovaný DVZ, tj. 1.361 Kč. Výše ošetřovného byla k 01.01.2008 nejnižší, neboť v tomto roce dosahoval maximální redukovaný DVZ 639 Kč.

6.4 Komparace VPTM

Pro komparaci u VPTM (viz kapitola 5.4.) byl zvolen DVZ 800 Kč při dosaženém příjmu 18.600 Kč a DVZ 2.000 Kč při dosaženém příjmu 31.000 Kč.

Tab. č. 19: Výše VPTM při dosaženém příjmu 18.600 Kč (v Kč)

DVZ	2008	2009	2010	2011
	01.01.	01.01.	01.01.	01.01.
800	2 914	6 045	3 658	6 200

Zdroj: vlastní zpracování

Z výše uvedené tabulky č. 19 je vidět, že nejvyšší výše VPTM byla k 01.01.2011, neboť se DVZ redukoval 100% a I. redukční hranice dosahovala výše 825 Kč. Nejnižší výše VPTM byla k 01.01.2008, neboť byl dosažen maximální redukovaný VZ, který byl v tomto roce nejnižší, tj. 694 Kč.

Tab. č. 20: Výše VPTM při dosaženém příjmu 31.000 Kč (v Kč)

DVZ	2008	2009	2010	2011
	01.01.	01.01.	01.01.	01.01.
2 000	nenáležel	8 308	6 014	9 362

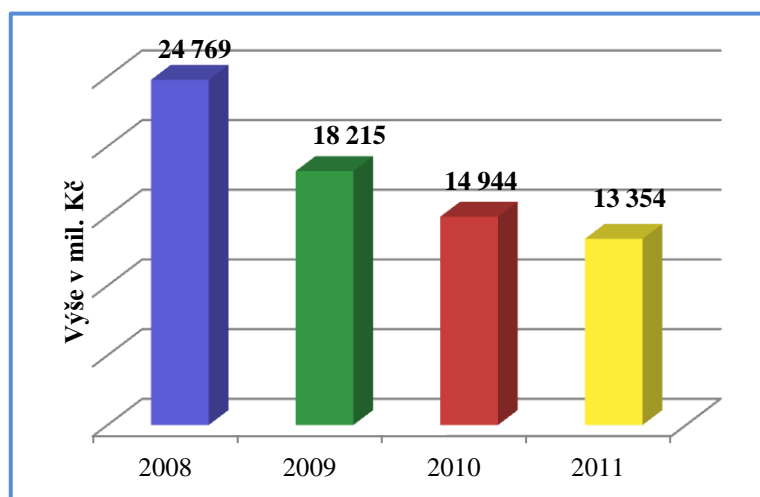
Zdroj: vlastní zpracování

V tabulce č. 20 je jasné, že byla nejvyšší výše VPTM k 01.01.2011, neboť byl DVZ po redukcii, tj. 1.302 Kč ze všech sledovaných let nejvyšší. K 01.01.2008 VPTM nenáležel, protože pojištěnka měla průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den v měsíci lednu vyšší, než byl maximální DVZ po redukcii.

6.5 Statistické údaje

Statistické údaje byly použity z analýz ČSSZ, týkající se výdajů na jednotlivé dávky a ukazatelů pracovní neschopnosti v letech 2008 až 2011.

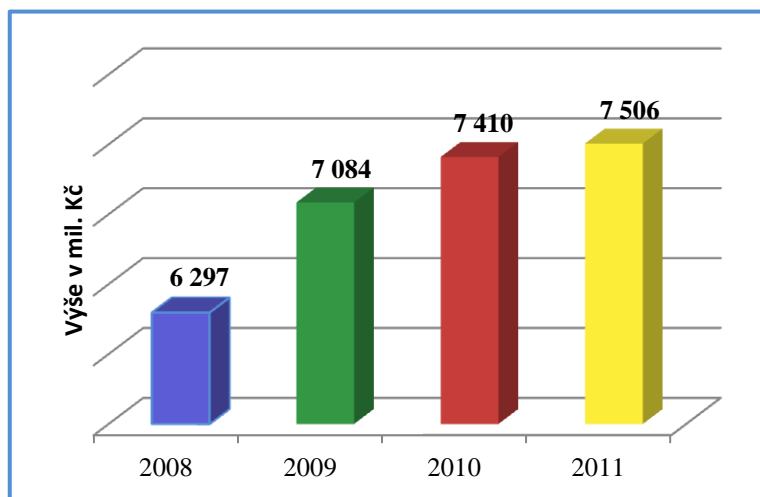
Obr. č. 1: Výdaje na nemocenské ve vybraných letech



Zdroj: Zpracováno podle [16], [19], [20], [21]

Z výše uvedeného obr. č. 1 je vidět, že nejvyšší výdaje na nemocenské byly v roce 2008, tj. 24 769 Kč (v mil.). Nejnižší výdaje byly v roce 2011, tj. 13 354 Kč (v mil.). Výdaje na nemocenské měly klesající tendenci. Největší rozdíl mezi sledovanými lety byl rok 2008 a 2009, který poklesl v roce 2009 o 6 554 Kč (v mil.).

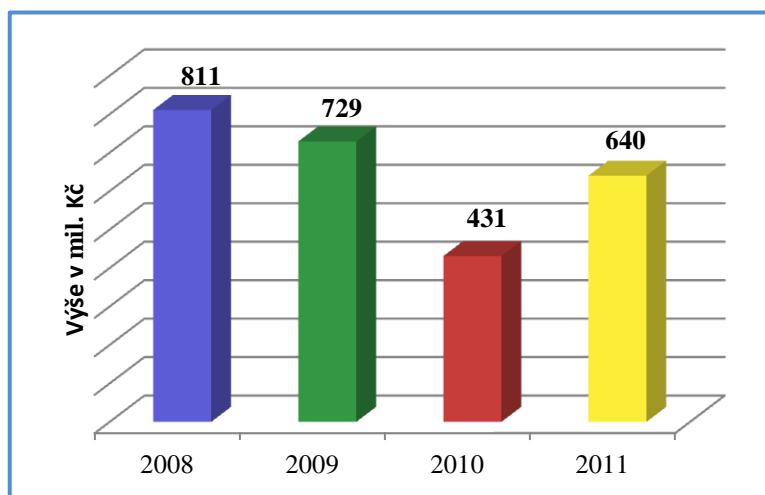
Obr. č. 2: Výdaje na PPM ve vybraných letech



Zdroj: Zpracováno podle [16], [19], [20], [21]

Z výše uvedeného obr. č. 2 je jasné, že nejvyšší výdaje na PPM byly v roce 2011, tj. 7 506 Kč (v mil.). Nejnižší výdaje byly v roce 2008, tj. 6 297 Kč (v mil.). Výdaje na PPM měly rostoucí tendenci. Nejvyšší nárůst výdajů byl v roce 2009 oproti roku 2008 o 787 Kč (v mil.).

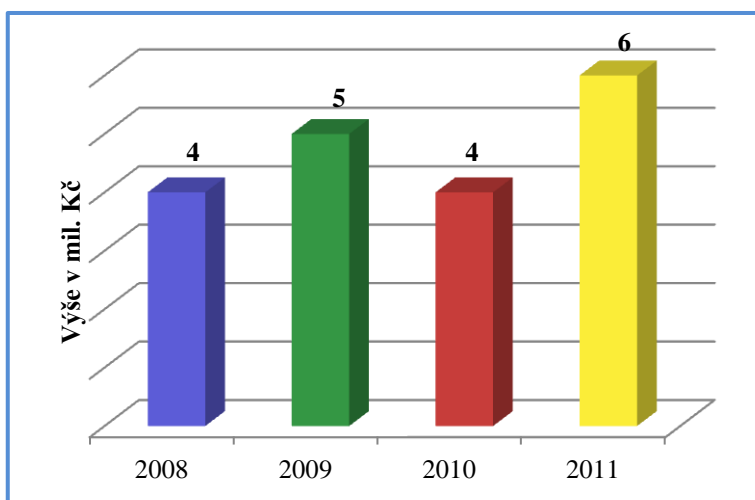
Obr. č. 3: Výdaje na ošetrovné ve vybraných letech



Zdroj: Zpracováno podle [16], [19], [20], [21]

Z výše uvedeného obr. č. 3 je vidět, že nejvyšší výdaje byly na podporu při ošetřování člena rodiny v roce 2008, tj. 811 Kč (v mil.). Nejnižší výdaje byly v roce 2010, tj. 431 Kč (v mil.). Výdaje na ošetřovné měly klesající tendenci do roku 2010 a v roce 2011 se opět výdaje na ošetřovné zvýšily.

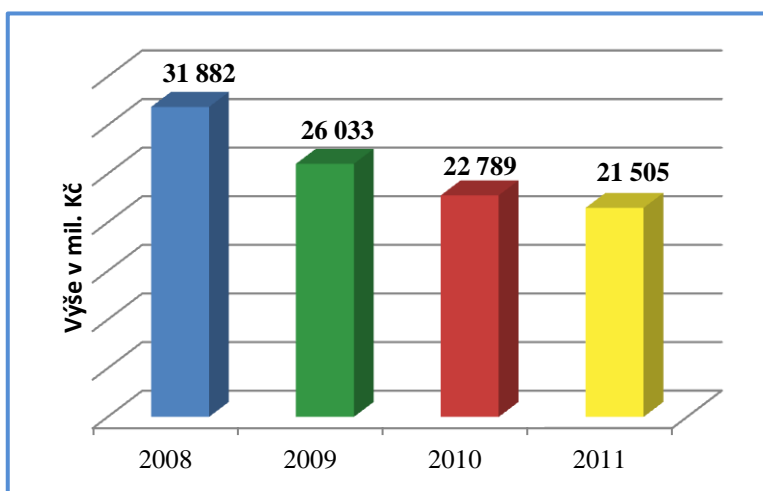
Obr. č. 4: Výdaje na VPTM ve vybraných letech



Zdroj: Zpracováno podle [16], [19], [20], [21]

Z výše uvedeného obr. č. 4 je jasné, že nejvyšší výdaje byly na VPTM v roce 2011, tj. 6 Kč (v mil.). Nejnižší výdaje byly v roce 2008 a 2010, tj. 4 Kč (v mil.).

Obr. č. 5: Výdaje na dávky nemocenského pojištění ve vybraných letech



Zdroj: Zpracováno podle [16], [19], [20], [21]

Z výše uvedeného obr. č. 5 je vidět, že výdaje na dávky nemocenského pojištění byly v roce 2008 nejvyšší, tj. 31 882 Kč (v mil.) a v roce 2011 byly výdaje na nemocenské

pojištění nejnižší, tj. 21 505 Kč (v mil.). Po celou dobu sledování měly klesající tendenci.

Ukazatelé pracovní neschopnosti

Při sledování pracovní neschopnosti se vychází z ukazatelů, které jsou uvedeny v tabulce č. 21. V roce 2008 byl nejvyšší počet ukončených případů pracovní neschopnosti, počet prostonaných dnů, rozhodnutí o ukončení pracovní neschopnosti OSSZ/PSSZ/MSSZ a porušení léčebného režimu. V roce 2009 byla nejvyšší průměrná doba trvání jednoho případu pracovní neschopnosti, tj. 48,43 dnů.

Tab. č. 21: Ukazatelé pracovní neschopnosti

	2008	2009	2010	2011
Počet ukončených případů PN	2 223 914	1 526 014	1 334 052	1 338 099
Počet prostonaných dnů	87 851 038	73 907 584	62 078 690	59 937 951
Průměrná doba trvání jednoho případu PN	39,5	48,43	46,53	44,79
PN ukončené rozhodnutím OSSZ/PSSZ/MSSZ	2 872	1 053	574	480
Porušení léčebného režimu	6 851	4 108	4 993	4 337

Zdroj: Zpracováno podle [23]

7 Závěr

Bakalářská práce se zabývá porovnáváním změn jednotlivých dávek nemocenského pojištění, dle platné právní úpravy. Od roku 2008 docházelo neustále ke změnám výše nemocenských dávek, které měly pak za následek jejich snížení či zvýšení. Pomocí praktické aplikace je vidět, jak se měnila výše dávek ve vybraných letech.

Při vypracování daného tématu bylo dosaženo následujících závěrů:

Při komparaci nemocenské dávky byly zjišťovány změny, které měly vliv na výši při krátkodobé, střednědobé a dlouhodobé pracovní neschopnosti s nízkým, středním a vysokým DVZ ve vybraných letech. Vliv na výši nemocenské měla hlavně náhrada mzdy, která od roku 2009 náležela zaměstnanci prvních 14 kalendářních dnů doby trvání pracovní neschopnosti a v roce 2011 byla dokonce zvýšena náhrada mzdy na prvních 21 kalendářních dnů doby trvání pracovní neschopnosti. Výše dávky byla ovlivněna i redukčními hranicemi a procentními sazbami ve vybraných letech. V roce 2011 byla výše dávky vyplácena v neprospěch příjemce, měla totiž nejnižší výši ze všech sledovaných let. I z analýz ČSSZ je jasné, že na tuto dávku byly v tomto roce nejnižší výdaje ze všech sledovaných let.

Při komparaci PPM byly zjišťovány změny, které měly vliv na výši při nízkém, středním a vysokém DVZ při délce 196 kalendářních dnů ve sledovaných letech. Výše PPM ovlivnily redukční hranice a procentní sazby, které dokonce v roce 2009 a 2011 činily 70%. V roce 2011 byla výše PPM při nízkém, středním i vysokém DVZ nejvyšší, protože se DVZ redukoval 100%, procentní sazba činila 70% a maximální vyměřovací základ byl nejvyšší ze všech vybraných let. Dle analýz ČSSZ se neustále zvyšují výdaje na PPM a k roku 2011 dokonce činily výdaje 7.506 Kč (v mil.).

Při komparaci ošetřovného byly zjišťovány změny, které měly vliv na výši při nízkém, středním a vysokém DVZ při délce 10 a 18 kalendářních dnů. Na výši ošetřovného měly zejména vliv redukční hranice. Procentní sazba činila ve všech sledovaných letech 60%. V roce 2010 byla výše ošetřovného nejnižší, neboť první tři kalendářní dny trvání ošetřovného se pojištěnci nevyplácely. V roce 2011 byla výše ošetřovného nejvyšší, neboť v tomto roce činila I. redukční hranice 825 Kč.

Při komparaci VPTM byly zjišťovány změny, které měly vliv na výši VPTM, zejména to byly redukční hranice. Při stanovení redukovaného denního vyměřovacího základu u VPTM se postupuje stejným způsobem jako u PPM. Dále záleželo na průměrném započitatelném příjmu na 1 kalendářní den a na redukovaném DVZ. Může se stát, že VPTM nenáležel, neboť průměrný započitatelný příjem na 1 kalendářní den byl vyšší, než byl maximální DVZ po redukci. V roce 2011 byla výše VPTM nejvyšší, protože se redukoval DVZ 100%, 60% a 30% a maximální redukovaný vyměřovací základ činil 1.444 Kč.

Dle komparace výše jednotlivých dávek lze říci, že si v roce 2011 příjemci dávek PPM, ošetřovného a VPTM finančně polepšili oproti všem sledovaným letem. Naopak u nemocenské dávky si příjemci dávek pohoršili v roce 2011 oproti letům 2008 až 2010, a to konkrétně při krátkodobé pracovní neschopnosti, neboť náhrada mzdy náležela prvních 21 kalendářních dnů.

8 Seznam tabulek

Tab. č. 1	Redukční hranice v roce 2008
Tab. č. 2	Redukční hranice v roce 2009
Tab. č. 3	Redukční hranice v roce 2010
Tab. č. 4	Redukční hranice v roce 2011
Tab. č. 5	Redukční hranice v roce 2008
Tab. č. 6	Redukční hranice v roce 2009
Tab. č. 7	Redukční hranice v roce 2010
Tab. č. 8	Redukční hranice v roce 2011
Tab. č. 9	Redukční hranice v roce 2008
Tab. č. 10	Redukční hranice v roce 2009
Tab. č. 11	Redukční hranice v roce 2010
Tab. č. 12	Redukční hranice v roce 2011
Tab. č. 13	Výše nemocenské při DVZ 550 Kč
Tab. č. 14	Výše nemocenské při DVZ 1.178 Kč
Tab. č. 15	Výše nemocenské při DVZ 2.474 Kč
Tab. č. 16	Výše PPM – doba trvání 196 kalendářních dnů (v Kč)
Tab. č. 17	Výše ošetřovného - doba trvání 10 kalendářních dnů
Tab. č. 18	Výše ošetřovného - doba trvání 18 kalendářních dnů
Tab. č. 19	Výše VPTM při dosaženém příjmu 18.600 Kč
Tab. č. 20	Výše VPTM při dosaženém příjmu 31.000 Kč
Tab. č. 21	Ukazatelé pracovní neschopnosti

9 Seznam obrázků

- Obr. č. 1 Výdaje na nemocenské ve vybraných letech
- Obr. č. 2 Výdaje na PPM ve vybraných letech
- Obr. č. 3 Výdaje na ošetřovné ve vybraných letech
- Obr. č. 4 Výdaje na VPTM ve vybraných letech
- Obr. č. 5 Výdaje na dávky nemocenského pojištění ve vybraných letech

10 Seznam použitých zkratk a značek

ČR	- Česká republika
ČSSZ	- Česká správa sociální zabezpečení
DPC	- dohoda o pracovní činnosti
DVZ	- denní vyměřovací základ
MSSZ	- Městská správa sociálního zabezpečení
OSSZ	- Okresní správa sociálního zabezpečení
OSVČ	- osoba samostatně výdělečně činná
POČR	- podpora při ošetřování člena rodiny
PPM	- peněžitá pomoc v mateřství
PSSZ	- Pražská správa sociální zabezpečení
RO	- rozhodné období
VPTM	- vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
VZ	- vyměřovací základ

11 Seznam použité literatury

Tištěné zdroje

1. ČERNÁ, Jitka., TRINNEROVÁ, Dagmar., VACÍK, Antonín. *Právo sociálního zabezpečení*. 2.rozšířené vydání, Plzeň: Aleš Čeněk, 2007, 230 s. ISBN 978-80-7380-019-2
2. GALVAS, Milan., GREGOROVÁ, Zdeňka. *Sociální zabezpečení*. 2. aktualizované a doplněné vydání, Brno: Masarykova univerzita a Jan Šabata nakladatelství Doplněk, 2005, 280 s. ISBN 80-210-3686-9 (Masarykova univerzita), 80-7239-176-3 (Doplněk Brno)
3. PEKOVÁ, Jitka., PILNÝ, Jaroslav., JETMAR, Marek. *Veřejná správa a finance veřejného sektoru*. 3. přepracované vydání. Praha: ASPI, a. s., 2008, ISBN 978-80-7357-351-5
4. ÚZ Úplné Znění. *Sociální pojištění podle stavu k 14.1.2008*. Ostrava-Hrabůvka: SAGIT, a. s., 2008, 336 s. ISBN 978-80-7208-657-3
5. ÚZ Úplné znění. *Sociální pojištění 2009 podle stavu k 12.1.2009*. Ostrava-Hrabůvka: SAGIT, a. s. 2009, 384 s. ISBN 978-80-7208-716-7
6. ÚZ Úplné znění. *Sociální pojištění 2010 podle stavu k 18.1.2010*. Ostrava-Hrabůvka: SAGIT, a. s. 2010, 368 s. ISBN 978-80-7208-791-4
7. ÚZ Úplné Znění. *Sociální pojištění 2011 podle stavu k 1.1. 2011*. Ostrava-Hrabůvka: SAGIT, a. s., 2011, 352 s. ISBN 978-80-7208-827-0
8. ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění od 1.1. 2008 s komentářem a příklady*. 7. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s. r. o., 2008, 159 s. ISBN 978-80-7263-436-1
9. ŽENÍŠKOVÁ, Marta., PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2009 s komentářem a příklady*. 2. vydání, Olomouc: ANAG, spol. s. r. o., 2008, 255 s. ISBN 978-80-7263-488-0
10. ŽENÍŠKOVÁ, Marta., PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2010 s komentářem a příklady*. 3. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s. r. o., 2009, 263 s. ISBN 978-80-7263-566-5
11. ŽENÍŠKOVÁ, Marta., PŘIB, Jan. *Zákon o nemocenském pojištění od 1.1. 2011 s komentářem a příklady*. 4. aktualizované vydání, Olomouc: ANAG, spol. s. r. o., 2011, 247 s. ISBN 978-80-7263-642-6

Elektronické zdroje

12. *Co se změní v sociálním zabezpečení od 1.ledna 2008.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 26.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2007/2007-12-27-co-se-zmeni-v-socialnim-zabezpeceni-od-1-ledna-2008.htm>
13. *Důležité údaje pro rok 2008.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 5.1.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2007/2007-12-27-dulezite-udaje-pro-rok-2008.htm>
14. *Jaké budou změny v nemocenském pojištění od 1.1.2011.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 5.12.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2010/jake-budou-zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-1-2011.htm>
15. *Které zásadní změny od 1.ledna 2009 platí v nemocenském pojištění.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 29.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2008/081205-ktere-zasadni-zmeny-od-1-ledna-2009-plati-v-nemocenskem-pojisteni.htm>
16. *Nemocenská statistika 2008.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 1.4.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/statistiky/nemocenska-statistika/nemocenska-statistika-2008.htm>
17. *Ošetřování nemocného člena rodiny, péče o dítě ve věku do 10 let.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 20.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/zivotni-situace/obcan/osetrovani-nemocneho-clena-rodiny-pece-o-dite-ve-veku-do-10-let.htm>
18. *Peněžitá pomoc v mateřství.* [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 20.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/zivotni-situace/obcan/penezita-pomoc-v-materstvi.htm>
19. *Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění (stav k prosinci 2009).*[online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 2.4.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/CD8763C7-A04B-4184-A32172E0520E2E16/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP.pdf>

20. *Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění (stav k prosinci 2010)*. [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 2.4.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/4295FB18-66E1-4BBD-9235-0A6C6CB99689/0/k3112poctyNPavydajenadavkyNP2010.pdf>
21. *Počty nemocensky pojištěných a výdaje na dávky nemocenského pojištění (stav k prosinci 2011)*. [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 2.4.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/05F7B9BA-DA36-4F7A-BE14-5B5132A4FC43/0/k31122011poctyNPavydajenadavkyNP2011.pdf>
22. *Profil organizace*. [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 15.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/profil-organizace/>
23. *Ukazatelé pracovní neschopnosti v letech 1993-2011*. [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 5.1.2012], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/NR/rdonlyres/01D30A5E-D5E0-4316-9FF9-B816D69DF566/0/k31122011UKAZATELEPRACOVNINESCHOPNOSTI VLETECH19932011.pdf>
24. *Změny v nemocenském pojištění od 1.ledna 2010*. [online] Česká správa sociálního zabezpečení. [cit 29.11.2011], Dostupné z: <http://www.cssz.cz/cz/o-cssz/informace/media/tiskove-zpravy/tiskove-zpravy-2009/2009-12-09-zmeny-v-nemocenskem-pojisteni-od-1-ledna-2010.htm>

Citace elektronické monografie

25. Ministerstvo práce a sociálních věcí *Základní ukazatele z oblasti práce a sociálního zabezpečení v České republice ve vývojových řadách a grafech*. [online] Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, vydání první, 2011, ISBN 97880-7421-028-0. [cit. 17.11.2011] Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/11647/brozura_CZ_05_1.pdf

Citace článku v seriálové publikaci

26. KALINOVÁ, L. Uplatňování nároku na dávky nemocenského pojištění. *Česká správa sociálního zabezpečení Národní pojištění*, 2009, **40**(2), 27-32, ISSN 0323-2395

Odborné kurzy

27. ŽENÍŠKOVÁ, Marta. *Nemocenské pojištění k 1.1. 2009. Odborné kurzy pro mzdové účetní a personalisty*. Vzdělávací akce. Praha: Mextra 2008

12 Seznam příloh

- Příloha A:** II. díl - Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti
- Příloha B:** III. díl - Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti
- Příloha C:** IV. díl - Žádost o nemocenské
- Příloha D:** V. díl - Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti
- Příloha E:** Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény
- Příloha F:** I. díl - Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné
- Příloha G:** Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)
- Příloha H:** Žádost o peněžitou pomoc v mateřství
- Příloha CH:** Žádost o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství
- Příloha I:** Příloha k žádosti o:
- Příloha J:** Sociální události uplatňující pravděpodobný příjem

Příloha A: II. Díl – Rozhodnutí o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

Evidenční štítek []

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI


II. díl – Průkaz práce neschopného pojistěnce a hlášení OSSZ o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Tento díl slouží současně jako průkaz práce neschopného pojistěnce a hlášení ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti. Při skončení dočasné pracovní neschopnosti je pojistěncem povinen odevzdat tento díl ošetřujícímu lékaři, který jej po doplnění data ukončení neschopnosti a konečné diagnózy odešle okresní správě sociálního zabezpečení příslušné podle místa výkonu práce ošetřujícího lékaře (služebním orgánem), a to nejpozději v třetí pracovní den následující po dni, kdy bylo vydáno rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti.

Příjmení a jméno		Rodné číslo	
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)			
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)	
Neschopen práce od		Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾ Pojistěncem uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾		Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
Neschopen práce do		Rozhodnuto dne	
Konečná diagnóza (statistická značka nemoci)		Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře	
Povolené vycházky ode dne:		od _____ hod.	do _____ hod.
		od _____ hod.	do _____ hod.

Záznamy ošetřujícího lékaře, lékaře a pracovníka OSSZ (popř. jiného příslušného orgánu nemocenského pojištění)

Datum ošetření nebo kontroly	Příští ošetření nebo kontrola je stanovena na den	Podpis ošetř. lékaře, lékaře nebo pracovníka OSSZ	Poznámky



8 5 4 8 2 9 1 3 4 4

1) Nemí-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození

2) Hodící se označte křížkem ×. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.

Záznamy ošetřujících lékařů a zdravotnických zařízení

Den propuštění pojištěnce z péče	Předán do dalšího ošetřování (název a adresa zdravotnického zařízení)	Podpis ošetřujícího lékaře, který propouští pojištěnce ze své péče	Den převzetí pojištěnce do péče	Podpis ošetřujícího lékaře, který převzal pojištěnce do své péče

Den nástupu do ústavní péče	Podpis ošetřujícího lékaře	Den ukončení ústavní péče	Podpis ošetřujícího lékaře

Místo pobytu pojištěnce po propuštění z ústavní péče:

Poučení

Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím o vzniku dočasné pracovní neschopnosti, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Dočasně práce neschopný pojištěnec je povinen dodržovat režim dočasné práce neschopného pojištěnce včetně léčebného režimu stanoveného ošetřujícím lékařem, umožnit kontrolu dodržování režimu dočasné práce neschopného pojištěnce orgánům nemocenského pojištění a v období prvních 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti též zaměstnavateli. Při této kontrole je povinen prokázat svou totožnost a předložit tento díl „Rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti“.

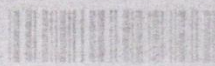
Pojištěnec je povinen oznámit příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu či útvaru) všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na poskytování nebo zánik nároku na nemocenskou nebo jeho výplatu, a to do 8 dnů ode dne, kdy se o těchto skutečnostech dozvěděl (§ 103 odst. 1 písm. b) zákona č. 187/2006 Sb.).

Upozornění

Pro výplatu náhrady mzdy, platu, služebního příjmu, odměny nebo snížené odměny (dále jen náhrada mzdy) v době dočasné pracovní neschopnosti a pro každou výplatu nemocenského musí pojištěnec předkládat „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“, podepsané a ověřené ošetřujícím lékařem. U dočasné pracovní neschopnosti kratší 15 kalendářních dnů slouží jako doklad pro výplatu náhrady mzdy V. díl; tj. „Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“. Byla-li dočasná pracovní neschopnost delší 14 kalendářních dnů, slouží V. díl jako doklad pro poslední splátku nemocenského.

Souhlasím se zpětným uznáním dočasné pracovní neschopnosti od _____

Datum, razítko a podpis lékaře OSSZ



1 601 000 000 000

Příloha B: III. Díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti

<p>ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI</p> <p>III. díl – Hlášení zaměstnavateli o vzniku dočasné pracovní neschopnosti</p> <p>Toto hlášení odevzdává zaměstnanec neprodleně svému zaměstnavateli, který si je ponechá. Tímto hlášením zaměstnanec současně uplatňuje u zaměstnavatele nárok na náhradu mzdy, snížený plat nebo odměnu za prvních 14 kalendářních dnů trvání dočasné pracovní neschopnosti.</p>	
Příjmení a jméno	Rodné číslo ¹⁾
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)	
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (profese)
Neschopen práce od	Vystaveno dne
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾ Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře
Písemný souhlas k uznání dočasné pracovní neschopnosti za více než tři kalendářní dny přede dnem zjištění vydala OSSZ (služební orgán) dne	
Povolené vycházky ode dne:	od _____ hod., do _____ hod. od _____ hod., do _____ hod.
<p>¹⁾ Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození</p> <p>²⁾ Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.</p>	

Upozornění

Pro výplatu náhrady mzdy, platu, služebního příjmu, odměny nebo snížené odměny (dále jen náhrada mzdy) v době dočasné pracovní neschopnosti a pro každou výplatu nemocenského musí pojištěnec předkládat „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“, podepsané a ověřené ošetřujícím lékařem. U dočasné pracovní neschopnosti kratší 15 kalendářních dnů slouží jako doklad pro výplatu náhrady mzdy V. díl, tj. „Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“. Byla-li dočasná pracovní neschopnost delší 14 kalendářních dnů, slouží V. díl jako doklad pro poslední splátku nemocenského.

Vnitřní záznamy zaměstnavatele:


Naposledy pracoval dne _____

a odpracoval _____ hodin.

Další záznamy:

Vypraveno dne	Neschopen pracovní dne
	<input type="checkbox"/> Úspěšně <input type="checkbox"/> Pojištěnec nepracoval <input type="checkbox"/> Pracovní neschopnost <input type="checkbox"/> Pracovní neschopnost jinou příčinou <input type="checkbox"/> Další záznamy

Příloha C: IV. díl - Žádost o nemocenskú

Evidenční štítek		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px;"></div>
ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI		
IV. díl – Žádost o nemocenskú		
Toto rozhodnutí slouží jako žádost o nemocenskú, trvá-li dočasná pracovní neschopnost déle než 14 kalendářních dnů. Žádost podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebním úřadům). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné podávají tuto žádost u příslušné okresní správy sociálního zabezpečení.		
Příjmení a jméno		Rodné číslo ¹⁾
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)		
Název a adresa zaměstnavatele		Druh vykonávané práce (profese)
Neschopen práce od	Vystaveno dne	
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾ Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾		
<small>Razítko zdravotnického zařízení, jménovka a podpis ošetřujícího lékaře</small>		
<p>POZOR! Před podáním žádosti o nemocenskú je pojištěnec povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.</p>		
 4 5 9 9 3 0 9 6 0 5		
<p><small>1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození 2) Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.</small></p>		

Poučení

Nárok na nemocenské vzniká od 15. kalendářního dne dočasné pracovní neschopnosti. Žádost o nemocenské se podává jen v případě, že dočasná pracovní neschopnost je delší 14 kalendářních dnů, a to nejpozději spolu s „Potvrzením o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“, či s „Rozhodnutím o ukončení dočasné pracovní neschopnosti“.

V působnosti služebních orgánů vzniká nárok na výplatu nemocenského, jestliže dočasná pracovní neschopnost trvá i po uplynutí doby, za kterou příslušníkům náleží služební příjem či náhrada platu dle zvláštních předpisů.

Upozornění

Nemocenské se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uvedte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen.

Na žádost pojištěnce se nemocenské vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce nemocenského.

Na základě žádosti pojištěnce se nemocenské vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce nemocenského. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

Prohlášení – žádost o nemocenské

Žádám o poskytování nemocenského při dočasné pracovní neschopnosti a jsem si vědom (vědoma), že jsem povinen (povinna) oznámit a prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na nemocenské, jeho výši a výplatu.

Naposledy jsem vykonával/a samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne

Nemocenské žádám vyplatit následujícím způsobem:

poukázáním na můj účet číslo³⁾:

kód banky další údaje (viz *Upozornění*)

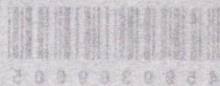
poštovní poukázkou na adresu⁴⁾:

Datum

Podpis pojištěnce:

³⁾ Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná.

⁴⁾ Hodící se označte křížkem ☒



Příloha D: V. díl - Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti

Evidenční štítek

ROZHODNUTÍ O DOČASNÉ PRACOVNÍ NESCHOPNOSTI

V. díl – Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti – hlášení zaměstnavateli

Rozhodnutí o ukončení dočasné pracovní neschopnosti zaměstnanec předává neprodleně svému zaměstnavateli, který ho po doplnění údajů odevzdá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení (služebnímu orgánu). Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předávají toto rozhodnutí příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Toto rozhodnutí se neodevzdává okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvala méně než 15 kalendářních dnů. Pojištěnec je povinen vyplnit a podepsat prohlášení na druhé straně tohoto tiskopisu.

Příjmení a jméno	Rodné číslo
Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti (včetně poschodí)	
Název a adresa zaměstnavatele	Druh vykonávané práce (profese)
Neschopen práce od	Vystaveno dne
<input type="checkbox"/> Úraz ²⁾ Pojištěnec uvádí / Podezření: <input type="checkbox"/> Pracovní úraz ²⁾ <input type="checkbox"/> Úraz zaviněný jinou osobou ²⁾ <input type="checkbox"/> Požití alkoholu nebo zneužití omamných nebo psychotropních látek ²⁾	Rozhodnuto dne
Neschopen práce do	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře

Dočasná pracovní neschopnost byla ukončena rozhodnutím OSSZ (služebního orgánu) ke dni _____

Záznamy zaměstnavatele³⁾

Zaměstnanec nastoupil opět do práce dne _____

Poslední den pracovní neschopnosti zaměstnanec odpracoval _____ hodin.
Pracovní doba, která připadala na poslední den pracovní neschopnosti podle rozvrhu směn zaměstnance, činila _____ hodin.⁴⁾

Pokud zaměstnanec v době dočasné pracovní neschopnosti vykonával práci, uveďte ve kterých dnech: _____

Datum, razítko a podpis zaměstnavatele

1 8 0 5 2 3 6 1 6 2

1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození
 2) Hodící se označte křížkem X. Tyto údaje jsou pouze signalizační a nejsou předmětem rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti.
 3) Zaměstnavatel vyplňuje jen v případech, kdy tento díl předává OSSZ (služebnímu orgánu)
 4) Vyplní se, jen pokud zaměstnanec v poslední den pracovní neschopnosti pracoval

Poučení

Nesouhlasí-li pojištěnec s rozhodnutím ošetřujícího lékaře o ukončení dočasné pracovní neschopnosti, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřízovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Návrh na přezkoumání rozhodnutí ošetřujícího lékaře nemá odkladný účinek.

Byla-li dočasná pracovní neschopnost ukončena okresní správou sociálního zabezpečení (služebním orgánem) a pojištěnec s ukončením dočasné pracovní neschopnosti nesouhlasí, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí odvolání k orgánu nemocenského pojištění, který rozhodnutí vydal (§ 154 odst. 1 zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění). Podané odvolání nemá dle ustanovení § 152 písm. a) zákona č. 187/2006 Sb., v platném znění, odkladný účinek.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem v době dočasné pracovní neschopnosti uvedené na tomto rozhodnutí nevykonával zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) a že jsem nezatajil žádnou okolnost rozhodnou pro přiznání a výplatu nemocenského z pojištění, z něhož nárok uplatňuji.

Samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) jsem začal vykonávat dne⁴⁾

Prohlašuji, že pobírám důchod: starobní, plný invalidní (pro invaliditu třetího stupně)⁵⁾.

Prohlašuji, že nepobírám žádný z uvedených důchodů.⁵⁾

Datum

Podpis pojištěnce:

⁴⁾ Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná

⁵⁾ Hodí se označit křížkem "X".

Uvede se i starobní a plný invalidní důchod vyplácený ze systému důchodového pojištění jiného členského státu Evropské unie nebo státu, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.

S O I 2 4 S 8 0 8 7

Příloha E: Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény

Evidenční štítek

**Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti
nebo karantény**

Číslo rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti nebo potvrzení o nařízení karantény:

Příjmení a jméno:

Rodné číslo¹⁾:

Přesná adresa místa pobytu v době dočasné pracovní neschopnosti:

Dočasná pracovní neschopnost (nařízená karanténa) ke dni dosud trvá.²⁾

Datum
Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře
nebo příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví

1) Není-li rodné číslo přiděleno, uvede se evidenční číslo pojištění nebo datum narození.
2) Trvání dočasné pracovní neschopnosti lze potvrdit ke dni vydání tohoto potvrzení nebo nejvýše tři kalendářní dny dopředu. V případě jiných než českých pojištěnců lze na tomto tiskopise potvrdit pravděpodobnou dobu trvání dočasné pracovní neschopnosti dopředu na dobu delší než tři kalendářní dny.


2 3 2 6 1 7 7 7 2

ČSSZ – 89 609 4
III/2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem v době dočasné pracovní neschopnosti uvedené na tomto potvrzení nevykonával zaměstnání (samostatnou výdělečnou činnost) a že jsem nezatajil žádnou okolnost rozhodnou pro přiznání a výplatu nemocenského z pojištění, z něhož nárok uplatňuji.

- Prohlašuji, že pobírám důchod: starobní, invalidní pro invaliditu třetího stupně.³⁾
 Prohlašuji, že nepobírám žádný z uvedených důchodů.³⁾

.....
Datum a podpis pojištěnce

³⁾ Hodící se označte. Uvede se i starobní důchod a invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně vyplácený ze systému důchodového pojištění jiného členského státu Evropské unie nebo státu, s nímž má Česká republika uzavřenu mezinárodní smlouvu o sociálním zabezpečení.


Poučení

Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény vystavené ke 21. kalendářnímu dni dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény odevzdává zaměstnanec svému zaměstnavateli, který si je ponechá. Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény po uplynutí prvních 21 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény zaměstnanec předá svému zaměstnavateli, který je předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoba dobrovolně nemocensky pojištěná odevzdává toto potvrzení příslušné okresní správě sociálního zabezpečení, pokud dočasná pracovní neschopnost trvá déle než 21 kalendářních dní.

Před odevzdáním tohoto potvrzení je pojištěnec povinen doplnit a podepsat prohlášení uvedené na tomto tiskopisu.

V případě dočasné pracovní neschopnosti osoby pojištěné v jiném členském státě EU slouží toto potvrzení jako potvrzení o pravděpodobné době trvání dočasné pracovní neschopnosti podle čl. 27(1) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009.

Příloha F: I. díl - Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné

Evidenční štítek		A
ROZHODNUTÍ O POTŘEBĚ OŠETŘOVÁNÍ (PÉČE)		
<p>I. díl – Rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování (péče) – žádost o ošetřovné</p> <p>Žádost o ošetřovné podávají zaměstnanci u svého zaměstnavatele, který žádost předá spolu s potřebnými podklady pro výplatu této dávky příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.</p>		
<p>ČÁST A – Rozhodnutí</p> <p>Příjmení a jméno _____</p> <p>Bydliště (přesná adresa) _____</p>		<p>Rodné číslo¹⁾ _____</p>
<p><input checked="" type="checkbox"/> onemocněl/a^{2),3)} <input type="checkbox"/> byla mu/jí nařízena karanténa²⁾</p>		
<p>Z tohoto důvodu</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> potřebuje nezbytné ošetřování (péči)²⁾</p> <p style="margin-left: 20px;">ode dne _____</p> <p><input type="checkbox"/> nemůže pečovat o dítě, o které jinak pečuje,²⁾</p> <p style="margin-left: 20px;">ode dne _____</p>		
<p>Datum _____</p>		<p>Razítko zdravotnického zařízení (orgánu ochrany veřejného zdraví) jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře</p>
<p>Poučení</p> <p>Nesouhlasí-li zaměstnanec s rozhodnutím o vzniku potřeby ošetřování, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři, který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zák. č. 20/1966 Sb., v platném znění).</p> <p>Zaměstnanec, který pobírá ošetřovné, je povinen na výzvu ošetřujícího lékaře, který vydal rozhodnutí o vzniku potřeby ošetřování, nebo orgánu nemocenského pojištění, dostavit se k ošetřujícímu lékaři s osobou, která potřebuje ošetřování, ke kontrole posouzení zdravotního stavu a potřeby ošetřování.</p>		
 <p>7 5 8 2 2 1 2 4 7 8</p>		<p>1) Není-li rodné číslo přiděleno, uvěde se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození</p> <p>2) Hodičí se označte 'x' a doplňte</p> <p>3) Za onemocnění osoby, která jinak o dítě pečuje, se považuje i skutečnost, kdy tato osoba utrpěla úraz, porodila, byla přijata do ústavu péče nebo zdravotnického zařízení jako průvodce nezletilého dítěte nebo jí byla poskytnuta komplexní lůžková péče</p> <p style="text-align: right;">ČSSZ – 89 625 3 IV/2009</p>

ČÁST B – Žádost o ošetřovné (vyplňuje žadatel o dávku)

Příjmení a jméno zaměstnance:	
Rodné číslo ¹⁾ :	
Bydliště (přesná adresa):	
Rodinný stav:	
<input type="checkbox"/> žiji – <input type="checkbox"/> nežiji s druhem/registrovaným partnerem ²⁾	
<input type="checkbox"/> mám – <input type="checkbox"/> nemám v péči dítě ve věku do 16 let, které neukončilo školní docházku ²⁾	
Žádám o ošetřovné při péči o dítě (člena domácnosti):	
Příjmení a jméno:	
Rodné číslo ¹⁾ :	
na ošetřované dítě <input type="checkbox"/> je – <input type="checkbox"/> není ²⁾ jiné fyzické osobě poskytována peněžitá pomoc v mateřství nebo má nárok na rodičovský příspěvek.	
Ošetřovaná osoba se mnou v domácnosti ³⁾	
<input type="checkbox"/> žije ²⁾	
<input type="checkbox"/> nežije ²⁾ a je mým (mou)	rodinný poměr (syn, dcera apod.)
Prohlašuji , že jsou výše uvedené údaje pravdivé, – jsem si vědom(a), že jsem povinen(a) prokázat všechny skutečnosti rozhodné pro nárok na ošetřovné, jeho výši a výplatu.	
Ošetřovné žádám vyplatit následujícím způsobem:	
<input type="checkbox"/> poukázáním na můj účet číslo ²⁾ :	kód banky další údaje (viz <i>Upozornění</i>)
<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu ²⁾ :
Datum	
Podpis zaměstnance:	

Upozornění

Ošetřovné se poukazuje na účet zaměstnance u peněžního ústavu v ČR. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost zaměstnance se ošetřovné vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce ošetřovného.

Na základě žádosti zaměstnance se ošetřovné vyplácí do ciziny jen na účet u banky v cizině, náklady této výplaty hradí příjemce. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název, adresu a stát banky v cizině, I.d kód banky a typ I.d banky (např. BIC SWIFT kód).


1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození

2) Hodící se označte × a doplňte

3) Domácnost tvoří fyzické osoby, které spolu trvale žijí a společně uhrazují náklady na své potřeby




Příloha G: Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)

Evidenční štítek	Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče)
Číslo rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče): <input type="text"/>	
Příjmení a jméno:	
Rodné číslo: ¹⁾ <input type="text"/>	
Bydliště:	
<input type="checkbox"/> Potřeba ošetřování (péče) z důvodu nemoci (karantény) výše uvedené osoby ²⁾ ke dni dosud trvá	
<input type="checkbox"/> Zdravotní důvody, pro které nemůže o dítě výše uvedená osoba pečovat ²⁾ ke dni dosud trvají	
Datum	
<small>Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře nebo příslušného orgánu ochrany veřejného zdraví</small>	
 1 1 9 5 4 0 2 0 9 1	<small>1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození. 2) Hodící se označte X a doplňte.</small>
<small>ČSSZ – 89 622 1 1/2012</small>	

Prohlášení	
Příjmení a jméno zaměstnance:	
Rodné číslo: ¹⁾ <input type="text"/>	
Bydliště:	
Prohlašuji, že jsem ve dnech	
<input type="checkbox"/> ošetřoval výše uvedené nemocné dítě /jiného člena domácnosti/ ²⁾	
<input type="checkbox"/> pečoval o dítě, protože výše uvedená osoba onemocněla ²⁾ a že nárok na ošetřovné za tuto dobu neuplatňuje nikdo jiný. Po dobu ošetřování jsem nevykonával zaměstnání.	
Datum	Podpis zaměstnance
Záznamy zaměstnavatele	
Zaměstnanec opět nastoupil do zaměstnání dne:	
Zaměstnanec pracoval v průběhu ošetřování ve dnech (vyplní se jen, pokud spadá do podpůrčí doby):	
Název a adresa zaměstnavatele:	
Zaměstnanec odpracoval v průběhu podpůrčí doby všechny plánované směny: ano <input type="checkbox"/> ²⁾ – ne <input type="checkbox"/> ²⁾	
Razítko a podpis zaměstnavatele	
Poučení: Potvrzení o trvání potřeby ošetřování (péče) odevzdává zaměstnanec prostřednictvím svého zaměstnavatele příslušné okresní správě sociálního zabezpečení. Zaměstnanec žadající o dávku je povinen doplnit a podepsat výše uvedené prohlášení.	
<small>1) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojistěnce nebo datum narození. 2) Hodící se označte X</small>	

Příloha H: Žádost o peněžitou pomoc v mateřství

Evidenční štítek	Žádost o peněžitou pomoc v mateřství
A. Potvrzení lékaře	
Příjmení a jméno pojištěnky:	
Rodné číslo ¹⁾ :	
Adresa trvalého pobytu:	
Podle mého lékařského vyšetření nastane u jmenované porod pravděpodobně dne	
Porod nastal dne ²⁾	
Datum	Razítko zdravotnického zařízení, jmenovka a podpis ošetřujícího lékaře (gynekologa)
B. Žádost o dávku – vyplní pojištěnka	
Na peněžitou pomoc v mateřství jsem v zaměstnání:	
..... zaměstnavatel (název, adresa)	
nastoupila (nastoupím) dne	
Naposledy jsem osobně vykonávala samostatnou výdělečnou činnost (zaměstnání) dne ³⁾	
Prohlašuji, že ohlásím všechny rozhodné skutečnosti, které by měly vliv na výplatu dávky nebo zánik nároku na dávku (např. svěřením dítěte do péče jiné osoby, ústavní péče, vystřídání se v péči o dítě, úmrtí dítěte, nástup do zaměstnání apod.), a to do 8 dnů ode dne, kdy jsem se o těchto skutečnostech dozvěděla.	
Jsem si vědoma, že jsem povinna vrátit částky, které bych neprávem přijala.	
Peněžitou pomoc v mateřství žádám vyplatit způsobem:	
<input type="checkbox"/> poukázáním na můj účet číslo kód banky ⁴⁾	
další údaje (viz upozornění)	
<input type="checkbox"/> poštovní poukázkou na adresu ⁴⁾	
Datum	Podpis pojištěnky
 0 8 3 5 6 0 6 7 2 7	
<small>¹⁾ Není-li přiděleno rodné číslo, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození. ²⁾ Vyplňuje se jen v případě předčasného porodu před počátkem 6. týdne před pravděpodobným dnem porodu, pokud pojištěnka nepožádala o peněžitou pomoc v mateřství dříve. ³⁾ Vyplní jen osoba dobrovolně nemocensky pojištěná. ⁴⁾ Hodící se označte X a doplňte.</small>	
<small>ČSSZ – 89 630 2 II/2011</small>	

Poučení

Žádost o peněžitou pomoc v mateřství předkládá zaměstnankyně svému zaměstnavateli, který ji předá příslušné okresní správě sociálního zabezpečení nebo jinému příslušnému orgánu nemocenského pojištění. Osoby dobrovolně nemocensky pojištěné předkládají tuto žádost příslušné okresní správě sociálního zabezpečení.

Upozornění

Peněžitá pomoc v mateřství se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uveďte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu přidělen. Na žádost pojištěnce se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se peněžitá pomoc v mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

C. Potvrzení zaměstnavatele o převězení na jinou práci

- Zaměstnankyně byla převezena na jinou práci pro ni vhodnou³⁾
Zaměstnankyni byly upraveny pracovní podmínky spočívající
- ve snížení množství požadované práce a pracovního tempa, popřípadě zproštění výkonu některých prací³⁾⁴⁾
 - v přeložení výkonu práce do jiného místa nebo převezení na jiné pracoviště³⁾
 - ve zproštění výkonu noční práce³⁾
 - Těhotná zaměstnankyně činná v uměleckém oboru byla převezena na jinou práci, protože z důvodu těhotenství nemůže veřejně vystupovat.³⁾

Ode dne

Zaměstnankyně dosahuje bez svého zavinění nižšího započítatelného příjmu, než před tímto převezením na jinou práci.

Datum

Razítko a podpis zaměstnavatele

D.

Uplatňuji nárok na vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství.

Tuto dávku žádám vyplatit způsobem:

- poukazáním na můj účet číslo kód banky³⁾

další údaje (viz Upozornění)

- poštovní poukázkou na adresu

Datum

Podpis zaměstnankyně

³⁾ Hodící se označte x

⁴⁾ Za snížení množství požadované práce a pracovního tempa nelze považovat zkrácení pracovního úvazku.

Poučení

Nesouhlasí-li zaměstnankyně s rozhodnutím ošetřujícího lékaře uvedeným v části B 2, že dosavadní práce ohrožuje její těhotenství, zdraví, mateřství nebo schopnost kojení, má možnost podat do tří dnů ode dne doručení rozhodnutí návrh na jeho přezkoumání ošetřujícímu lékaři (zařízení závodní preventivní péče), který rozhodnutí vydal. Pokud ošetřující lékař (zařízení závodní preventivní péče) nebo vedoucí zdravotnického zařízení návrhu na přezkoumání nevyhoví, předá jej do pěti dnů od jeho doručení k rozhodnutí správnímu úřadu, který vydal rozhodnutí o registraci zdravotnického zařízení nebo je zřizovatelem zdravotnického zařízení (§ 77 zákona č. 20/1966 Sb., v platném znění).

Upozornění

Vyrovňovací příspěvek v těhotenství a mateřství se poukazuje na účet příjemce dávky u peněžního ústavu v České republice. Uvedte též specifický symbol, je-li k Vašemu číslu účtu přidělen. Na žádost pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí v hotovosti prostřednictvím držitele poštovní licence, tj. poštovní poukázkou. V případě výplaty dávky v hotovosti poštovní poukázkou hradí náklady za doručení příjemce dávky. Na základě žádosti pojištěnce se vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství vyplácí do ciziny jen na účet pojištěnce u banky v cizině. Náklady této výplaty platí příjemce dávky. V tomto případě je třeba uvést číslo účtu ve tvaru IBAN, název účtu příjemce, název, adresu a stát banky v cizině, Id kód banky a typ Id banky (např. BIC SWIFT kód).

- a) V den vzniku sociální události (týká se jen nemocenského, ošetřovného a peněžité pomoci v mateřství) zaměstnanec pracoval ano ne^{*)} a odpracoval: hodin.
Délka směny první den sociální události podle rozvržení pracovní doby platné pro zaměstnance:
- b) Zaměstnanec ze zaměstnání malého rozsahu nebo z dohody o provedení práce (nebo více dohod o provedení práce u téhož zaměstnavatele) dosáhl v kalendářním měsíci vzniku sociální události započitatelný příjem Kč.
- c) Zaměstnanec pobírá nepobírá^{***)} důchod (uveďte druh důchodu):
- d) Zaměstnanec je není^{***)} žákem (studentem) a zaměstnání spadá nespadá^{***)} výlučně do období školních prázdnin.
- e) V době vzniku sociální události zaměstnanec má nemá^{***)} zaměstnání sjednáno jen na dobu dovolené na zotavenou z jiného zaměstnání (§ 28 odst. 2 zákona č. 187/2006 Sb.).
- f) V době vzniku dočasné pracovní neschopnosti nebo ošetřovného má zaměstnanec pracovní volno bez náhrady příjmu, včetně rodičovské dovolené od – do
- g) Pojištěnka nastupuje nenastupuje^{***)} na peněžitou pomoc v mateřství do čtyř let věku předchozího dítěte, které se narodilo dne Denní výše neredukovaného denního vyměřovacího základu, ze kterého byla peněžítá pomoc v mateřství stanovena: Kč.⁶⁾
- h) Před vznikem sociální události pojištěnka byla nebyla^{***)} převedena na jinou práci z důvodu těhotenství.
- i) Zaměstnanci je není^{***)} v rámci exekučního nebo insolvenčního řízení prováděna srážka ze mzdy, platu nebo odměny.⁷⁾
- j) Další sdělení (např. porušení režimu dočasné práce neschopného pojištěnce v době stanovené v § 192 zákona č. 262/2006 Sb.):
.....

Prohlašujeme, že údaje v této příloze odpovídají skutečnosti a jsou ve shodě s účetními záznamy a doklady i se záznamy pracovními. Jsme si vědomi následků, které by měla nesprávnost údajů uvedených v této příloze, jakož i toho, že přeplatky, které by vznikly v důsledku nesprávného uvedení údajů, jsme povinni nahradit.

Kontaktní pracovník zaměstnavatele – jméno a příjmení:

Telefon:

V dne 20.....
razítko a podpis zaměstnavatele

Poučení

Přílohu k žádosti o dávku nemocenského pojištění předkládá zaměstnavatel současně se žádostí zaměstnance o dávku, kterou zaměstnanec uplatňuje nárok na dávku nemocenského pojištění nahrazující mzdu (tj. rozhodnutím o dočasné pracovní neschopnosti, žádostí o ošetřovné, žádostí o peněžitou pomoc v mateřství, žádostí o vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství). Tato povinnost vyplývá z ustanovení § 97 zákona č. 187/2006 Sb.

*) Není-li rodné číslo přiděleno, uveďte se evidenční číslo pojištěnce nebo datum narození.

***) Hodící se označte křížkem X.

Příloha J: Sociální události uplatňující pravděpodobný příjem

Dle § 18 odst. 4

„Jestliže sociální událost u zaměstnance vznikla v období, kdy od vzniku pojištění zaměstnanec do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla, neuplynulo 12 kalendářních měsíců, je rozhodným obdobím od vzniku pojištění zaměstnance do konce kalendářního měsíce, který předchází kalendářnímu měsíci, v němž sociální událost vznikla.“ [11, s. 54]

Dle §18 odst. 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.“ [11, s. 54]

Dle § 18 odst. 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.“ [11, s. 54]

Abstrakt

Vorobljevová, V. *Nemocenské dávky – komparace ve vybraných letech*. Bakalářská práce. Plzeň: Fakulta ekonomická ZČU v Plzni, 76 s., 2012

Klíčová slova: nemocenské dávky, komparace, denní vyměřovací základ, redukční hranice, procentní sazba

Bakalářská práce je zaměřena na porovnávání změn a na vyplácení výše dávek nemocenského pojištění ve vybraných letech, a to konkrétně od roku 2008 do roku 2011. První kapitola se zabývá sociální politikou, sociálním zabezpečením a úlohou v problematice nemocenských dávek, důraz je kladen zejména na kompetence ČSSZ. Druhá kapitola se zabývá základními aspekty nemocenského pojištění a popsáním kroků jak uplatňovat jednotlivé dávky. Třetí kapitola popisuje právní úpravu nemocenských dávek v roce 2011 a ve čtvrté kapitole se uvádějí změny právní úpravy nemocenských dávek v letech 2008 až 2011. Pátá kapitola se zabývá praktickou aplikací. Součástí šesté kapitoly je již komparace nemocenských dávek, a to prostřednictvím příkladů z předcházející kapitoly, včetně následného zhodnocení.

Abstract

Vorobljevová, V. Sickness benefits – comparison in selected years. Bachelor's thesis. Pilsen: Faculty of Economics University of West Bohemia, 76 p., 2012

Key words: sickness benefit, comparison, daily assessment rate, reduction border, percentage rate

The Bachelor's Thesis focuses on the comparison of changes, and on the payment of specific amounts of benefits of sickness insurance in selected years from 2008 to 2011. The first chapter deals with the social politics, social security, and the role in the field of sickness benefits, with the emphasis mainly on the competencies of CSSZ. The second chapter deals with the basic aspects of sickness insurance, and it describes the steps in the application for individual benefits. The third chapter describes the legislation related to sickness benefits in 2011, and the fourth chapter presents the legal changes in sickness benefits in 2008 – 2011. The fifth chapter deals with the practical application. The sixth chapter includes the comparison of sickness benefits based on the cases from previous chapters, and including the follow-up assessment.