

OBSAH (10/2012)

- Dôchodkové poistenie
 - [Prevod dôchodkových práv z dôchodkového systému SR do dôchodkového systému Európskej únie alebo jej inštitúcie](#)
- Poistenie v nezamestnanosti:
 - [Legislatívne zmeny v oblasti dávky v nezamestnanosti účinné od 1. januára 2013](#)
- Nemocenské poistenie:
 - [Nemocenská dávka – ošetrovné: ošetrovanie musí byť osobné a celodenné](#)
- Úrazové poistenie:
 - [Úrazová renta](#)
- Poradňa:
 - [Poskytnutie dávky garančného poistenia v rozsahu troch neuspokojovaných mesiacov](#)
 - [Výpočet nemocenského zamestnanca z ochrannej lehoty](#)
 - [Určenie výšky nemocenského, ak dočasná pracovná neschopnosť vznikne po skončení rodičovskej dovolenky](#)
 - [Nárok na nemocenské a materské pri druhom dieťati](#)
- Iné:
 - [Nová výplata dávok přes sKarty v ČR](#)

Prevod dôchodkových práv z dôchodkového systému Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie alebo jej inštitúcie

Právna úprava prevodu dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie alebo jej inštitúcie (ďalej len „dôchodkový systém Európskej únie“) vychádza z čl. 11 ods. 2 prílohy VIII nariadenie Rady (EHS, Euratom, ESUO) č. 259/1968 z 29. februára 1968, ktorým sa ustanovuje Služobný poriadok a podmienky zamestnávania ostatných zamestnancov Európskych spoločenstiev a osobitné pravidlá, ktoré sa dočasne uplatňujú na úradníkov Komisie (Ú. v. ES L 56, 4.3.1968) v platnom znení (ďalej len „Služobný poriadok“).

Vnútroštátna právna úprava podmienok prípustnosti prevodu dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie je obsiahnutá v § 82a zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 572/2009 Z. z.

Podmienky prípustnosti žiadosti o prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie:

- a) žiadosť môže podať poistenec, ktorý sa stal úradníkom alebo iným zamestnancom inštitúcie alebo orgánu Európskej únie (ďalej len „úradník“),
- b) tento úradník vykonával zárobkovú činnosť v Slovenskej republike, t.j. získal obdobie dôchodkového poistenia v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky,
- c) ukončil vykonávanie zárobkovej činnosti v Slovenskej republike,
- d) k rozhodujúcemu dňu na prevod dôchodkových práv nebol úradníkovi priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôchodkového systému Slovenskej republiky.

Úradník, ktorému bol priznaný invalidný dôchodok z dôchodkového systému Slovenskej republiky, má rovnako právo na prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie, ak najneskôr k rozhodujúcemu dňu úradníkovi nárok na tento dôchodok zanikol.

Na účely prevodu dôchodkových práv do dôchodkového systému Európskej únie dôchodkový systém Slovenskej republiky tvorí len dôchodkové poistenie v rozsahu upravenom v zákone č. 461/2003 Z. z. v znení neskorších predpisov. To znamená, že úradník, ktorý získal obdobia poistenia v osobitnom systéme (napr. podľa zákona č. 328/2002 Z. z. o sociálnom zabezpečení policajtov a vojakov a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov), nemôže požiadať o prevod svojich dôchodkových práv do dôchodkového systému Európskej únie. Z uvedeného vyplýva, že jedinou inštitúciou, ktorá vykonáva prevod dôchodkových práv do dôchodkového systému Európskej únie, je Sociálna poisťovňa.

Dôchodkové práva, ktoré boli získané v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky predstavujú finančnú sumu. Táto **finančná suma** je určená ako poistno-matematický ekvivalent, ktorého hodnota **závisí od obdobia dôchodkového poistenia, ktoré úradník získal a výšky jeho vymeriavacích základov. V prípade zrealizovania prevodu dôchodkových práva** získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie, úradníkovi **zaniká nárok na zhodnotenie toho obdobia dôchodkového poistenia a vymeriavacieho základu, ktoré boli použité na určenie tejto finančnej sumy.**

Konkrétny výpočet finančnej sumy predstavujúcej dôchodkové práva získané v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky je upravený v nariadení vlády č. 200/2012 Z. z., ktorým sa ustanovuje spôsob určenia poistno-matematického ekvivalentu nároku na starobný dôchodok vo vzťahu k dôchodkovému systému Európskej únie alebo jej inštitúcii.

Nariadenie vlády č. 200/2012 Z. z. presne definuje aj rozhodujúci deň. **Rozhodujúci deň je deň doručenia žiadosti o prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky inštitúcii alebo orgánu Európskej únie alebo deň, v ktorom podľa osobitného predpisu vzniklo právo na prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky, ak žiadosť bola podaná pred týmto dňom.** Keďže v Slovenskej republike sa začal aplikovať Služobný poriadok od 1. mája 2004, t.j. od vstupu do Európskej únie, je tento deň najskorším možným dňom, kedy mohlo vzniknúť právo na prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky.

Podanie a spracovanie žiadosti o prevod dôchodkových práv

I. Žiadosť o prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie (ďalej len „žiadosť“) **podáva úradník príslušnej inštitúcii alebo orgánu Európskej únie.** Po kontrole prípustnosti žiadosti, príslušná **inštitúcia alebo orgán zašle žiadosť Sociálnej poisťovni.**

II. Na základe predloženej žiadosti je úlohou **Sociálnej poisťovne určiť finančnú sumu predstavujúcu dôchodkové práva získané v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky (t.j. prevoditeľnú sumu).** Sociálna poisťovňa následne **zašle úradníkovi oznámenie,** ktoré bude obsahovať informácie **o získanom období dôchodkového poistenia** v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky, **predpokladanej sume starobného dôchodku,** na ktorý by mal úradník nárok, **a finančnej sume určenej ako poistno-matematický ekvivalent.** V oznámení bude **stanovená lehota, v ktorej by mal úradník Sociálnej poisťovni oznámiť rozhodnutie, či súhlasí alebo nesúhlasí s prevodom svojich dôchodkových práv** získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie.

III. V prípade súhlasu úradníka **s prevodom dôchodkových práv** z dôchodkového systému Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie, **Sociálna poisťovňa zašle príslušnej inštitúcii alebo orgánu Európskej únie informácie o období dôchodkového poistenia,** ktoré získal úradník v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky **a poistno-matematickom ekvivalente (t.j. prevoditeľnej sume) k rozhodujúcemu dňu.**

IV. Príslušná inštitúcia alebo orgán Európskej únie vypočíta konverziou prevoditeľnej sumy obdobie poistenia, ktoré sa pripočíta k obdobiu poistenia úradníka, ktoré získal v dôchodkovom systéme Európskej únie. Rovnako ako Sociálna poisťovňa, tak aj inštitúcia alebo orgán Európskej únie oznámi úradníkovi aké obdobie poistenia by získal v dôchodkovom systéme Európskej únie na základe prevodu svojich dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky. Rovnako ho tiež požiada o vyjadrenie súhlasu alebo nesúhlasu s prevodom dôchodkových práv z dôchodkového systému Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie.

V. Ak úradník súhlasí s prevodom dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie, inštitúcia alebo orgán Európskej únie požiada Sociálnu poisťovňu o zrealizovanie prevodu dôchodkových práv, t. j. poukázanie prevoditeľnej sumy. Ku dňu realizácie prevodu dôchodkových práv poistno-matematický ekvivalent (prevoditeľná suma) sa zvyšuje o úrok z poistno-matematického ekvivalentu za obdobie od rozhodujúceho dňa do dňa, ktorý predchádza dňu realizácie prevodu dôchodkových práv. Poukázaním prevoditeľnej sumy inštitúcii alebo orgánu Európskej únie, úradníkovi zaniká právo na zhodnotenie tohto obdobia dôchodkového poistenia a vymeriavacích základov v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky na nárok na dôchodok.

Z uvedeného vyplýva, že prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky do dôchodkového systému Európskej únie sa vykoná na základe žiadosti a súhlasu úradníka.

Služobný poriadok tiež v čl. 11 ods. 1 prílohy VIII obsahuje právnu úpravu prevodu dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Európskej únie do vnútroštátnych alebo profesijných dôchodkových systémov štátov, ktoré aplikujú Služobný poriadok. V súlade s čl. 12 ods. 1 prílohy VIII Služobného poriadku je rovnako možný prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Európskej únie k súkromnému poskytovateľovi dôchodkov alebo do súkromnej dôchodkovej poisťovne podľa voľby úradníka. Podmienky prípustnosti prevodu dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Európskej únie do dôchodkového systému Slovenskej republiky sú upravené v § 82a ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 572/2010 Z. z.

Podľa § 82a ods. 2 zákona č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 572/2010 Z. z. o prevod dôchodkových práv získaných v dôchodkovom systéme Európskej únie do dôchodkového systému Slovenskej republiky môže požiadať úradník, ktorý:

- a) skončil službu alebo zamestnanie v Európskej únii alebo v jej inštitúcii,
- b) bol zúčastnený na dôchodkovom systéme Európskej únie,
- c) stal sa poistencom v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky, t.j. získal obdobie dôchodkového poistenia v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky.

V súčasnosti však v Slovenskej republike chýba právna úprava postupu, ktorým sa určí suma dôchodku v dôchodkovom systéme Slovenskej republiky, ak úradníkovi boli prevedené dôchodkové práva získané v dôchodkovom systéme Európskej únie do dôchodkového systému Slovenskej republiky.

Legislatívne zmeny v oblasti dávky v nezamestnanosti účinné od 1. januára 2013

Účel legislatívnych zmien

Prijatím zákona č. 252/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony došlo k podstatným zmenám nielen v oblasti sociálneho poistenia. Táto norma sa dotkla aj úpravy Zákonníka práce (dohoda o brigádnickej práci študentov), dane z príjmov, zdravotného poistenia a zásadným spôsobom aj oblasti starobného dôchodkového sporenia (úprava účasti sporiteľov na starobnom dôchodkovom sporení, zmena výšky sadzieb príspevkov na starobné dôchodkové sporenie, možnosť dobrovoľných príspevkov).

V agende sociálneho poistenia sa otvorili viaceré témy. Z pohľadu dôchodkových dávok sa rieši zabezpečenie dlhodobej finančnej udržateľnosti dôchodkového systému, spôsob valorizovania dôchodkových dávok ako i nový prístup k určovaniu priemerného osobného mzdového bodu. Dochádza k novému spôsobu určovania vymeriavacieho základu povinne sociálne poistených samostatne zárobkovo činných osôb. Fyzické osoby, ktoré vykonávajú zárobkovú činnosť na základe dohôd o prácach vykonávaných mimo pracovného pomeru budú začlenené do osobného rozsahu povinne sociálne poistených osôb, s tým, že pre skupinu žiakov, študentov a poberateľov dôchodkov platia isté odlišnosti. Taktiež dochádza k zjednocovaniu maximálnych mesačných vymeriavacích základov na platenie poistného na jednotlivé fondy sociálneho poistenia.

V oblasti dávok v nezamestnanosti dochádza od 1. januára 2013 k rozšíreniu okruhu osôb, ktoré sú povinne poistené v nezamestnanosti a teda si budú môcť v budúcnosti v prípade nezamestnanosti uplatňovať nárok na dávku v nezamestnanosti. Taktiež dochádza k okliešteniu maximálnej sumy dávky v nezamestnanosti v závislosti od dvojnásobku priemernej mzdy určenej za predchádzajúce obdobie.

Okruh povinne poistených osôb v nezamestnanosti

Zamestnancom na účely poistenia v nezamestnanosti je od 1. januára 2013 aj fyzická osoba v právnom vzťahu, ktorý jej zakladá právo na pravidelný mesačný príjem na základe dohody o vykonaní

práce alebo dohody o pracovnej činnosti. Tieto osoby už sú aj v súčasnosti zamestnancami na účely úrazového a garančného poistenia.

Status zamestnanca získajú na základe dohody o vykonaní práce alebo dohody o pracovnej činnosti od 1. januára 2013 aj v prípade dohody, ktorá bola uzavretá pred týmto dňom a k 1. januáru 2013 stále trvá. Zamestnávateľ takéhoto zamestnanca je taktiež od 1. januára 2013 považovaný za zamestnávateľa na účely poistenia v nezamestnanosti a je povinný si plniť svoje oznamovacie ako i odvodové povinnosti voči Sociálnej poisťovni od tohto dňa. Podmienkou na vznik povinného poistenia v nezamestnanosti u dohodárov je pravidelné mesačné odmeňovanie zamestnanca, t. j. zamestnancovi nie je poskytovaný nepravidelný príjem.

Uvedené osoby nebudú poistené v nezamestnanosti, ak budú súčasne poberateľmi starobného dôchodku, invalidného dôchodku, výsluhového dôchodku po dovŕšení dôchodkového veku a invalidného výsluhového dôchodku. Povinné poistenie v nezamestnanosti nevznikne ani na základe dohody o brigádnickej práci študentov a nevznikne ani žiakovi strednej školy a študentovi vysokej školy pri praktickom vyučovaní v období odbornej (výrobnej) praxe.

Ohraničenie vymeriavacieho základu na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti

Od 1. januára 2013 dochádza aj k zmene určenia minimálneho i maximálneho vymeriavacieho základu.

V prípade dobrovoľne poistenej osoby v nezamestnanosti bude určený **minimálny vymeriavací základ** na 50 % jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, za ktorý sa platí poistné, t. j. **od 1. januára 2013 suma 393,00 eur.**

Maximálny vymeriavací základ na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti bude od 1. januára 2013 určený pre zamestnanca, pre dobrovoľne poistenú osobu v nezamestnanosti ako i pre zamestnávateľa za každého jeho zamestnanca ako 5-násobok jednej dvanástiny všeobecného vymeriavacieho základu, ktorý platil v kalendárnom roku, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa platí poistné na poistenie v nezamestnanosti, t. j. **od 1. januára 2013 suma 3 930 eur.**

Maximálna výška dávky v nezamestnanosti

Z pohľadu konkrétneho výpočtu dávky v nezamestnanosti je zásadnou zmenou **obmedzenie maximálnej výšky dávky v nezamestnanosti**. Výška dávky v nezamestnanosti závisí od podielu súčtu dosahovaných vymeriavacích základov na platenie poistného na poistenie v nezamestnanosti v rozhodujúcom období a počtu dní rozhodujúceho obdobia, za ktoré bolo zaplatené poistné na poistenie v nezamestnanosti.

Dnešná platná právna úprava určuje, že výška dávky v nezamestnanosti je obmedzená maximálnym denným vymeriavacím základom, ktorý je určený ako podiel trojnásobku všeobecného vymeriavacieho základu a čísla 365. V súčasnosti je to suma 77,5233 EUR. Pri dávke v nezamestnanosti poskytovanej za celý kalendárny mesiac, ktorý má 30 kalendárnych dní, je tak v súčasnosti maximálna výška dávky v nezamestnanosti v sume 1 162,90 EUR.

Od 1. januára 2013 bude maximálny denný vymeriavací základ určený ako podiel dvojnásobku všeobecného vymeriavacieho základu a čísla 365. Účelom tejto úpravy je obmedzenie maximálnej sumy dávky v nezamestnanosti na sumu približujúcu sa priemernej mzde.

Maximálny denný vymeriavací základ tak bude od 1. januára 2013 do 30. júna 2013 vo výške 51,6822 eur a **maximálna výška dávky v nezamestnanosti poskytovanej za mesiac, ktorý má 30 kalendárnych dní, v sume 775,30 eur.** Tým nezamestnaným, ktorí boli zaradení do evidencie uchádzačov o zamestnanie pred 1. januárom 2013, však bude dávka v nezamestnanosti určená, príp. dovýplácaná, ešte podľa predchádzajúcej právnej úpravy.

Predchádzajúce riadky prinášajú stručný prehľad zmien nastávajúcich v oblasti dávky v nezamestnanosti od 1. januára 2013. Podrobnejší pohľad na danú problematiku aj s názornými príkladmi prinesieme v nasledujúcom čísle.

**JUDr. Zuzana Kamenistá,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odd. opravných prostriedkov poistenia v nezamestnanosti a garančného poistenia**

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Nemocenská dávka – ošetrovné:

ošetrovanie musí byť osobné a celodenné

Jednou z nemocenských dávok poskytovaných Sociálnou poisťovňou je ošetrovné. Účelom tejto dávky je zabezpečiť poistencovi príjem, ktorý stratil v dôsledku vzniku potreby ošetrovania člena rodiny, prípadne potreby starostlivosti o dieťa do desiatich rokov veku. Zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov upravuje ošetrovné v paragrafoch 39 až 43.

Aby poistencovi vznikol nárok na nemocenskú dávku ošetrovné, musí v prvom rade splniť základné podmienky nároku na nemocenskú dávku. Základnou podmienkou nároku na nemocenskú dávku pre všetky skupiny poistencov je podmienka existencie nemocenského poistenia, resp. plynutia ochrannej lehoty v období vzniku potreby ošetrovania/starostlivosti. U zamestnanca sa súčasne vyžaduje splnenie podmienky absencie príjmu v čase ošetrovania/starostlivosti a u povinne nemocensky poistenej samostatne zárobkovo činnnej osoby (SZČO) a dobrovoľne nemocensky poistenej osoby (DNPO) sa súčasne vyžaduje splnenie podmienky zaplatenia poistného na nemocenské poistenie riadne a včas.

Poistenec musí zároveň splniť aj osobitné podmienky nároku na ošetrovné. Zákon určuje dve situácie, v rámci ktorých môže vzniknúť nárok na ošetrovné, a to ošetrovanie člena rodiny a starostlivosť o dieťa do desiatich rokov veku. Od 1. januára 2012 pritom platí, že ošetrovanie, resp. starostlivosť musia byť osobné a celodenné.

Ak si poistenec uplatňuje nárok na ošetrovné v súvislosti s osobným a celodenným ošetrovaním člena rodiny, musí splniť podmienku nevyhnutnosti potreby ošetrovania. Skutočnosť, že zdravotný stav člena rodiny nevyhnutne vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou, potvrdzuje príslušný lekár. Zákon zároveň určuje, že ošetrovanou osobou môže byť choré dieťa, chorý manžel (chorá manželka) alebo chorý rodič, prípadne chorý rodič manžela (manželky). Ak je ošetrovanou osobou člen rodiny v inom príbuzenskom vzťahu (napr. súrodenec, švagor, vnuk), nárok na ošetrovné nevznikne.

Ak si poistenec uplatňuje nárok na ošetrovné v súvislosti s osobnou a celodennou starostlivosťou o dieťa do desiatich rokov veku, musí byť splnený jeden z nasledovných predpokladov:

- dieťaťu bolo nariadené karanténne opatrenie,
- predškolské zariadenie alebo zariadenie sociálnych služieb, v ktorých sa poskytuje dieťaťu starostlivosť, alebo škola, ktorú dieťa navštevuje, boli rozhodnutím príslušných orgánov uzavreté alebo v nich bolo nariadené karanténne opatrenie alebo
- fyzická osoba, ktorá sa inak o dieťa stará, ochorela, bolo jej nariadené karanténne opatrenie alebo bola prijatá do ústavnej starostlivosti zdravotníckeho zariadenia, a preto sa nemôže o dieťa starať.

V prípade uzavretia školy alebo zariadenia sa rozhodnutím príslušných orgánov rozumie individuálny správny akt príslušného orgánu, napr. rozhodnutie riaditeľa základnej školy o poskytnutí voľna z prevádzkových dôvodov. Rozhodnutím príslušného orgánu nie je všeobecne záväzný právny predpis. Ak k uzavretiu základnej školy dôjde priamo na základe školského zákona (napr. uzavretie v období školských prázdnin), podmienka uzavretia školy rozhodnutím príslušných orgánov splnená nebude, nakoľko školský zákon nie je rozhodnutím.

Dieťaťom na účely poskytovania ošetrovného je vlastné dieťa alebo osvojené dieťa poistenca alebo jeho manžela (manželky) a tiež dieťa, ktoré bolo poistencovi zverené do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov na základe rozhodnutia príslušného orgánu.

Ako už bolo uvedené, od 1. januára 2012 patrí medzi osobitné podmienky nároku na ošetrovné podmienka **osobného a celodenného ošetrovania**, resp. **osobnej a celodennej starostlivosti**.

Účelom zavedenia tejto podmienky bolo najmä zamedziť zneužívaniu dobrovoľného nemocenského poistenia. V praxi sa totiž vyskytovali prípady, že poistenec poberal ošetrovné z dobrovoľného nemocenského poistenia a v tom istom čase vykonával zárobkovú činnosť zo zamestnania. Podmienku osobného a celodenného ošetrovania/starostlivosti musí splniť každý poistenec (zamestnanec, DNPO aj SZČO).

Pri posudzovaní splnenia tejto podmienky Sociálna poisťovňa sleduje, či poistenec nevykonáva inú zárobkovú činnosť popri tej, z ktorej si uplatnil nárok na ošetrovné. Napríklad, ak má

poistenec viacero nemocenských poistení súčasne, pričom je aj povinne nemocensky poistený ako zamestnanec, ale nárok na ošetrovné z povinného nemocenského poistenia zamestnanca si neuplatní, Sociálna poisťovňa preveruje u zamestnávateľa, či v období, za ktoré si uplatnil nárok na ošetrovné, nevykonával zárobkovú činnosť. V týchto prípadoch oslovuje zamestnávateľa ešte pred priznaním nároku na ošetrovné. Ak sa preukáže, že poistenec vykonával zárobkovú činnosť, podmienka osobného a celodenného ošetrovania/ osobnej a celodennej starostlivosti splnená nebude.

Sociálna poisťovňa sa často z vlastnej činnosti dodatočne dozvie, že nedochádzalo k faktickému vykonávaniu ošetrovania/starostlivosti. Najčastejším prípadom býva skutočnosť, že ošetrovaný vykonáva v čase ošetrovania zárobkovú činnosť, prípadne maloleté dieťa navštevuje školu.

Ak už ošetrovné bolo poistencovi vyplatené a dodatočne sa preukáže, že v období, v ktorom poberal ošetrovné, vykonával zárobkovú činnosť, Sociálna poisťovňa mu uloží povinnosť vrátiť ošetrovné vyplatené neprávom.

Príklad:

Poistenec si uplatnil nárok na ošetrovné z povinného nemocenského poistenia zamestnanca u zamestnávateľa A z dôvodu ošetrovania svojho chorého syna za obdobie od 20. augusta 2012 do 28. augusta 2012. Ošetrovné bolo poistencovi priznané a vyplatené v septembri 2012. Sociálna poisťovňa po výplate ošetrovného na základe údajov evidovaných vo svojom informačnom systéme zistila, že poistenec bol v období od 22. do 28. augusta 2012 zamestnancom zamestnávateľa B na základe dohody o vykonaní práce, u ktorého dosiahol príjem. Zamestnávateľ B písomne potvrdil, že poistenec v období od 22. do 28. augusta 2012 uňho vykonával zárobkovú činnosť. Poistenec nesplnil v období od 22. do 28. augusta 2012 podmienku osobného a celodenného ošetrovania svojho chorého syna, preto mu bude uložená povinnosť vrátiť ošetrovné, ktoré mu bolo za toto obdobie vyplatené neprávom. Poistenec má nárok na ošetrovné len za 20. a 21. augusta 2012.

DNPO musí okrem vyššie uvedených podmienok splniť aj podmienku najmenej 270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred vznikom potreby osobného a celodenného ošetrovania / starostlivosti. Na účely splnenia tejto podmienky je možné započítať aj obdobie akéhokoľvek ukončeného nemocenského poistenia.

Ak poistenec splní všetky podmienky nároku na ošetrovné, nárok na ošetrovné mu vznikne od prvého dňa potreby osobného a celodenného ošetrovania / starostlivosti a zanikne dňom skončenia potreby osobného a celodenného ošetrovania / starostlivosti, najneskôr uplynutím desiateho dňa.

Poistenec nemá nárok na výplatu ošetrovného za dni, počas ktorých

- sa mu vypláca náhrada príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca,
- má nárok na výplatu nemocenského,
- má nárok na výplatu materského.

Zároveň je potrebné vedieť, že pri súčasnom ošetrovaní viacerých fyzických osôb alebo starostlivosti o viac detí, prípadne pri súčasnom ošetrovaní fyzickej osoby a starostlivosti o dieťa sa za to isté obdobie vyplatí ošetrovné len raz a len jednému poistencovi.

Príklad:

Poistenec si uplatní nárok na ošetrovné z dôvodu ošetrovania svojej chorej dcéry za obdobie od 27. septembra 2012 do 6. októbra 2012 a z dôvodu ošetrovania svojho chorého syna od 2. októbra 2012 do 11. októbra 2012. Ošetrovné sa poistencovi vyplatí za obdobie od 27. septembra 2012 do 11. októbra 2012. Za obdobie od 2. októbra 2012 do 6. októbra 2012, kedy súčasne ošetruje obe deti, sa mu ošetrovné vyplatí len raz.

Ošetrovné sa poskytuje za dni. Výška ošetrovného je 55 % denného vymeriavacieho základu alebo pravdepodobného denného vymeriavacieho základu. Denný vymeriavací základ na určenie výšky nemocenskej dávky je podiel súčtu vymeriavacích základov, z ktorých poistenec zaplatil poistné na nemocenské poistenie v rozhodujúcom období a počtu dní rozhodujúceho obdobia. Zaokrúhľuje sa na štyri desatinné miesta nahor.

Príklad:

Zamestnanec si uplatní nárok na ošetrovné z dôvodu ošetrovania svojej chorej manželky za obdobie od 1. októbra 2012 do 5. októbra 2012. Zamestnanec je povinne nemocensky poistený od 1. januára 2010, jeho hrubý príjem je 800 EUR mesačne.

Rozhodujúcim obdobím na zistenie denného vymeriavacieho základu je kalendárny rok predchádzajúci kalendárnemu roku, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie ošetrovného. Nakoľko dôvod vznikol 1. októbra 2012, rozhodujúcim obdobím je rok 2011. V roku 2011 zamestnanec dosiahol za každý mesiac vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie vo výške 800 EUR, za celý rok 2011 je preto súčet vymeriavacích základov 9600 EUR (800 EUR x 12 mes. = 9600 EUR). Denný vymeriavací základ na určenie výšky ošetrovného bude 26,3014 EUR (9600 EUR : 365 dní = 26,3014 EUR po zaokrúhlení). Keďže výška ošetrovného je 55% denného vymeriavacieho základu, denná výška ošetrovného predstavuje 14,46577 EUR (26,3014 EUR x 55% = 14,46577 EUR).

Zamestnancovi bude za obdobie od 1. októbra 2012 do 5. októbra 2012 (za 5 dní) vyplatené ošetrovné v sume 72,40 EUR (14,46577 EUR x 5 dní = 72,32885 EUR -> na výplatu 72,40 EUR).

**Mgr. Dalma Mozolová Hulanská,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor nemocenského poistenia**

Úrazová renta

V nadväznosti na predchádzajúce články o úrazových dávkach upravených zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) sa budeme v tomto čísle venovať úrazovej rente podľa **§ 88 až 89a zákona**.

Podmienky nároku na úrazovú rentu:

- poškodenie zdravia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania (pracovný úraz aj choroba z povolania sú definované v § 8 zákona) ,
- pokles schopnosti vykonávať doterajšiu činnosť zamestnanca alebo osoby uvedenej v § 17 ods. 2 zákona (ďalej len „pokles pracovnej schopnosti“), v rozsahu viac ako 40%,
- preukázanie príčinnej súvislosti poklesu pracovnej schopnosti s pracovným úrazom alebo chorobou z povolania,
- preukázanie skutočnosti, že žiadateľ o úrazovú rentu (ďalej len „poškodený“) nedovršil dôchodkový vek a tiež skutočnosti že mu nebol priznaný predčasný starobný dôchodok.

Konanie

o úrazovej rente začína:

- doručením žiadosti o priznanie tejto úrazovej dávky organizačnej zložke Sociálnej poisťovne, ktorou je pobočka Sociálnej poisťovne alebo ústrediu Sociálnej poisťovne, na tlačive Žiadosť o priznanie úrazovej renty podľa § 88 zákona, ktorá je poškodeným k dispozícii na každej pobočke Sociálnej poisťovni a ktorá je tiež uverejnená na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk, alebo
- spísaním žiadosti o úrazovú rentu na pobočke Sociálnej poisťovne alebo ústredí Sociálnej poisťovne

Žiadateľ o úrazovú rentu je v zmysle § 227 ods. 2 zákona povinný

- preukázať skutočnosti rozhodujúce na vznik nároku na úrazovú rentu, trvanie nároku a nároku na jej výplatu a sumu,
- zúčastniť sa posúdenia poklesu pracovnej schopnosti na účely úrazovej renty. Posudzovanie poklesu pracovnej schopnosti na účely úrazovej renty vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia.

O úrazovej rente rozhoduje ústredie Sociálnej poisťovne. Suma úrazovej renty sa určí na základe údajov

- o dennom vymeriavacom základe (ďalej len „DVZ“) poškodeného, dosiahnutého v rozhodujúcom období, určeného podľa § 84 zákona
- o percentuálnom poklese pracovnej schopnosti poškodeného, ktorý je uvedený v lekárskej správe vystavenej posudkovým lekárom sociálneho poistenia, spolu s uvedením dátumu vzniku poklesu pracovnej schopnosti,
- o rozsahu zodpovednosti zamestnávateľa za poškodenie zdravia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania poškodeného,
- o invalidnom dôchodku, ak bol poškodenému tento priznaný.

Určenie sumy úrazovej renty

Úrazová renta sa vypočíta ako súčin 30,4167 násobku sumy zodpovedajúcej 80% DVZ poškodeného a koeficientu určeného ako podiel čísla zodpovedajúceho percentuálnemu poklesu pracovnej schopnosti poškodeného a čísla 100.

Príklad:

DVZ poškodeného = 27,9155 €;

Pokles pracovnej schopnosti = 45 %

$[30,4167 \times (0,80 \times 27,9155)] \times 45:100$

$(30,4167 \times 22.3324) \times 0,45 = 305,67506$ po zaokrúhlení na desať eurocentov nahor

= 305,70 €

Poškodený má nárok na úrazovú rentu v sume 305,70 € mesačne.

Ak sa poškodenému vypláca invalidný dôchodok, suma úrazovej renty sa zníži o sumu invalidného dôchodku, na ktorú má poškodený nárok ku dňu priznania úrazovej renty. Takto znížená suma úrazovej renty sa vypláca aj po zániku nároku na invalidný dôchodok.

Príklad:

Suma úrazovej renty = 628,50 €

Suma invalidného dôchodku = 345,20 €

$628,50 - 345,20 = 283,30$ €

Poškodený má nárok na úrazovú rentu v sume 283,20 € mesačne.

Keďže úrazová renta sa vypláca z úrazového poistenia zamestnávateľa zodpovedného za pracovný úraz alebo chorobu z povolania poškodeného, pre určenie jej sumy je dôležité určenie

rozsahu zodpovednosti zamestnávateľa za poškodenie zdravia v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania tohto poškodeného. V prípade, ak sa zamestnávateľ preukáže, že jednou z príčin vzniku pracovného úrazu bolo zavinenie poškodeného spočívajúce napríklad v porušení bezpečnostných predpisov, zbaví sa svojej zodpovednosti za pracovný úraz sčasti. Suma úrazovej renty sa v takomto prípade určí s ohľadom na rozsah, v ktorom sa zamestnávateľ zbavil svojej zodpovednosti. Rozsah zodpovednosti zamestnávateľa sa určuje spravidla v percentách. Uvedené znamená, že ak sa zamestnávateľ zbaví svojej zodpovednosti za pracovný úraz v rozsahu 30 %, jeho zodpovednosť bude určená v rozsahu 70% a v takomto rozsahu sa určí aj suma úrazovej renty.

Ak sa zamestnávateľ zbaví svojej zodpovednosti v celom rozsahu z dôvodu, že porušenie bezpečnostných predpisov poškodeným bolo jedinou príčinou vzniku pracovného úrazu, poškodenému nárok na úrazovú rentu nevznikne.

Je dôležité upozorniť na skutočnosť, že zodpovednosť zamestnávateľa za pracovný úraz alebo chorobu z povolania a v súvislosti s tým aj zbavenie sa tejto zodpovednosti, sa posudzuje podľa osobitného predpisu, ktorým je zákon č. 311/2001 Z. z. Zákonník práce.

V prípade, že poškodený súčasne spĺňa podmienky nároku na výplatu viacerých úrazových rent z viacerých pracovných úrazov alebo chorôb z povolania, vypláca sa mu iba jedna úrazová renta, a to tá, ktorá je vyššia, resp. najvyššia. Zároveň zaniká nárok na výplatu úrazových rent, ktorých suma je nižšia.

Poškodený nemá nárok na výplatu priznanej úrazovej renty v období dočasnej pracovnej neschopnosti, počas ktorého má nárok na úrazový príplatok a tiež v období, počas ktorého má nárok na rehabilitačné a nárok na rekvalifikačné.

Zvyšovanie (valorizácia) úrazových rent

Suma úrazovej renty priznaná právoplatným rozhodnutím Sociálnej poisťovne sa podľa zákona každoročne zvyšuje (valorizuje). Percento zvýšenia úrazovej renty sa ustanovovalo opatrením Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky. Zákonom č. 252/2012 Z. z., ktorým sa mení a dopĺňa zákon, sa s účinnosťou od 1. septembra 2012 zavádza nový systém zvyšovania úrazových rent. Zvyšovanie úrazových rent upravuje § 89 zákona.

Do 31. decembra 2017 sa úrazová renta zvyšuje v závislosti od medziročného rastu spotrebiteľských cien a od rastu priemernej mesačnej mzdy v hospodárstve Slovenskej republiky vykázaných štatistickým úradom za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý predchádza príslušnému kalendárnemu roku.

Od 1. januára 2018 sa úrazová renta zvyšuje v závislosti od medziročného rastu spotrebiteľských cien vykázaného štatistickým úradom za prvý polrok kalendárneho roka, ktorý predchádza príslušnému kalendárnemu roku .

Úrazová renta vyplácaná k 1. januáru príslušného roka a úrazová renta priznaná od 1. januára do 31. decembra príslušného roka zvyšuje

- o percento, ktoré sa určí

1. v roku 2013 ako súčet 50% medziročného rastu spotrebiteľských cien a 50% medziročného rastu priemernej mesačnej mzdy,
 2. v roku 2014 ako súčet 60% medziročného rastu spotrebiteľských cien a 40% medziročného rastu priemernej mesačnej mzdy,
 3. v roku 2015 ako súčet 70% medziročného rastu spotrebiteľských cien a 30% medziročného rastu priemernej mesačnej mzdy, v roku 2016 ako súčet 80% medziročného rastu spotrebiteľských cien a 20% medziročného rastu priemernej mesačnej mzdy,
 5. v roku 2017 ako súčet 90% medziročného rastu spotrebiteľských cien a 10% medziročného rastu priemernej mesačnej mzdy,
- o percento medziročného rastu spotrebiteľských cien.

Percento zvýšenia úrazovej renty sa ustanoví opatrením, ktoré vydá ministerstvo a vyhlási jeho úplné znenie uverejnením v Zbierke zákonov najneskôr do 31. októbra kalendárneho roka.

V súlade s § 128 ods. 7 zákona Sociálna poisťovňa platí za poškodených, ktorým bola priznaná úrazová renta podľa § 88 zákona poistné na starobné poistenie, a to až do dovŕšenia dôchodkového veku alebo do priznania predčasného starobného dôchodku.

Zánik nároku na úrazovú rentu

Nárok na úrazovú rentu **zaniká**:

- dňom dovŕšenia dôchodkového veku alebo dňom priznania predčasného starobného dôchodku
- dňom smrti poškodeného.

Vzhľadom na rozsah problematiky téme úrazových rent prekvalifikovaných z náhrady za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti alebo uznaní invalidity alebo čiastočnej invalidity sa budeme venovať v samostatnom článku.

**JUDr. Mária Ďurišinová a Ing. Renáta Sabolčáková,
Sociálna poisťovňa, ústredie
odbor úrazového poistenia**

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

PORADŇA

Poskytnutie dávky garančného poistenia v rozsahu troch neuspokojovaných mesiacov

Zamestnávateľ mi nevyplácal mzdu, tak som požiadal o dávku garančného poistenia. Pobočka Sociálnej poisťovne mi priznala nárok na dávku garančného poistenia z neuspokojených nárokov z môjho zamestnania za mesiace september až november 2011. V žiadosti o dávku garančného poistenia som požadoval uspokojiť aj neuspokojené nároky za mesiac august 2011. Domnievam sa, že dávkou garančného poistenia mi mali byť uspokojené aj moje pracovnoprávne nároky za mesiac august 2011, pretože priznaná dávka garančného poistenia nedosahovala sumu maximálnej dávky. Bol postup prvostupňového orgánu správny?

Garančné poistenie poskytuje ochranu zamestnancom zamestnávateľa, ktorý v prípade svojej platobnej neschopnosti nie je schopný uspokojovať nároky zamestnancov z pracovnoprávneho vzťahu. Zamestnávateľ je na účely garančného poistenia platobne neschopný, ak bol podaný návrh na vyhlásenie konkurzu. V špecifických prípadoch, ak konkurzné konanie začína bez návrhu, vzniká platobná neschopnosť zamestnávateľa aj vydaním uznesenia súdu o začatí konkurzného konania.

Sociálna poisťovňa po uplatnení nároku na dávku garančného poistenia klientom posúdi, či sú splnené podmienky na priznanie nároku na dávku garančného poistenia a v prípade splnenia týchto zákonných podmienok, poskytne žiadateľovi dávku garančného poistenia. Priznaná dávka garančného poistenia tak nahradí zamestnancovi sumu neuspokojených nárokov z pracovnoprávneho vzťahu. Ak je však celková suma neuspokojených pracovnoprávných nárokov zamestnanca vysoká alebo požadovaná za dlhšie obdobie ako pripúšťa zákon, nárok zamestnanca nemusí byť uspokojený v plnom rozsahu.

Dávka garančného poistenia sa poskytuje v sume príslušného požadovaného nároku, avšak zníženého o poistné na zdravotné poistenie, sociálne poistenie a daňové odvody.

Dávka garančného poistenia sa poskytuje a jej výška sa určuje z neuspokojených nárokov za posledné tri mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné tri mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu z dôvodu platobnej neschopnosti zamestnávateľa. Časový rozsah, do ktorého musia spadať neuspokojené nároky z pracovnoprávneho vzťahu, ktorých náhrada môže byť uspokojená dávkou garančného poistenia, je časovo ohraničený obdobím osemnástich mesiacov.

V prípade, ak skončenie pracovnoprávneho vzťahu predchádza vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo pracovnoprávny vzťah stále trvá, tak je tento časový rozsah ohraničený 18 mesiacmi predchádzajúcimi začiatku platobnej neschopnosti zamestnávateľa. V prípade, ak zamestnanie skončilo po vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa, tak sa obdobie 18 mesiacov určuje ku dňu skončenia pracovnoprávneho vzťahu.

Dávkou garančného poistenia je možné uspokojiť len nároky zamestnanca vzniknuté v uvedenom osemnásťmesačnom časovom období a to v rozmedzí troch mesiacov. Taktiež zamestnávateľ, predbežný správca konkurznej podstaty alebo správca konkurznej podstaty sú povinní potvrdiť zamestnancovi nároky z pracovnoprávneho vzťahu za posledné tri mesiace pracovnoprávneho vzťahu pred vznikom platobnej neschopnosti zamestnávateľa alebo za posledné tri mesiace pred skončením pracovnoprávneho vzťahu. Žiadateľ o dávku garančného poistenia si tak nemôže sám určiť, ktoré neuspokojené mesiace chce uspokojiť dávkou garančného poistenia.

Pokiaľ pobočka Sociálnej poisťovne priznala dávku garančného poistenia, ktorou uspokojila žiadateľovi posledné tri neuspokojované mesiace zo zamestnania, postupovala správne. Dávkou garančného poistenia totiž nie je možné uspokojiť požadované neuspokojované nároky z obdobia dlhšieho ako tri mesiace, a to ani v prípade, ak ich súčet nedosahuje maximálnu výšku dávky garančného poistenia.

Na záver uvádzame, že výška dávky garančného poistenia je ohraničená maximálnou sumou a tá sa odvodzuje od trojnásobku priemernej mesačnej mzdy určenej ku dňu vzniku platobnej neschopnosti zamestnávateľa. V prípade, ak platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla v období od 1. júla 2011 do 30. júna 2012, mohla byť dávka garančného poistenia priznaná v maximálnej sume 2 307 EUR. V prípadoch, ak platobná neschopnosť zamestnávateľa vznikla alebo vznikne po 30. júni 2012, maximálna suma dávky garančného poistenia je vo výške 2 358 EUR.

**JUDr. Zuzana Kamenistá,
Sociálna poisťovňa, ústredie
odd. opravných prostriedkov poistenia v nezamestnanosti a garančného poistenia**

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Výpočet nemocenského zamestnanca z ochrannej lehoty

Zamestnanec skončil v organizácii pracovný pomer a ochorel v ochrannej lehote v tom istom roku. Aké má rozhodujúce obdobie na určenie výšky nemocenského v prípade, ak mu pracovný pomer trval menej ako 90 dní a v prípade ak mu pracovný pomer trval aspoň 90 dní?

V zmysle § 54 ods. 8 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 543/2010 Z. z. (ďalej len „zákon“), ak nárok na nemocenskú dávku vznikol v ochrannej lehote, rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu sa zisťuje ku dňu zániku nemocenského poistenia.

Ak nemocenské poistenie zamestnanca vzniklo v kalendárnom roku, v ktorom vznikla dočasná pracovná neschopnosť, a toto nemocenské poistenie trvalo najmenej 90 dní pred dňom, v ktorom vznikla dočasná pracovná neschopnosť, rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je obdobie od vzniku nemocenského poistenia do konca kalendárneho mesiaca predchádzajúceho kalendárnemu mesiacu, v ktorom vznikla dočasná pracovná neschopnosť.

Ak nemocenské poistenie zamestnanca pred vznikom dočasnej pracovnej neschopnosti trvalo menej ako 90 dní od vzniku tohto nemocenského poistenia, rozhodujúce obdobie na zistenie denného vymeriavacieho základu je kalendárny rok predchádzajúci kalendárnemu roku, v ktorom vznikla dočasná pracovná neschopnosť, okrem obdobia nemocenského poistenia dosiahnutého u zamestnávateľa, u ktorého vznikla dočasná pracovná neschopnosť.

Zamestnancovi, ktorý bol uznaný za dočasne práceneschopného v ochrannnej lehote, napr. dňa 3. septembra 2012 a nemocenské poistenie mu trvalo od 1. júna 2012 do 31. augusta 2012, t. j. viac ako 90 dní, sa rozhodujúce obdobie určí tak, ako keby mu dočasná pracovná neschopnosť vznikla dňa 31. augusta 2012. Rozhodujúcim obdobím tohto zamestnanca je obdobie od 1. júna 2012 do 31. júla 2012. Z rozhodujúceho obdobia sa vylúčia dni, v ktorých zamestnanec, nemal povinnosť platiť poistné na nemocenské poistenie z dôvodu vylúčenia povinnosti platiť poistné na nemocenské poistenie a dni prerušenia povinného nemocenského poistenia.

V prípade zamestnanca, ktorý bol uznaný za dočasne práceneschopného v ochrannnej lehote, napr. dňa 3. novembra 2012 a ktorému nemocenské poistenie trvalo od 1. júla 2012 do 31. augusta 2012, t. j. menej ako 90 dní, je rozhodujúcim obdobím obdobie od 1. januára 2011 do 31. decembra 2011, pričom do rozhodujúceho obdobia sa zahŕňajú iba vymeriavacie základy na platenie poistného na nemocenské poistenie zo zamestnania a prihliada sa iba na vymeriavacie základy na platenie poistného na nemocenské poistenie, ktoré zamestnanec dosiahol u iných zamestnávateľov. Z rozhodujúceho obdobia sa vylúčia dni, v ktorých zamestnanec nemal povinnosť platiť poistné na nemocenské poistenie z dôvodu, že nebol nemocensky poistený, nemal povinnosť platiť poistné na nemocenské poistenie z dôvodu vylúčenia povinnosti platiť poistné na nemocenské poistenie a dni prerušenia povinného nemocenského poistenia.

Ing. Diana Ďurišová,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor nemocenského poistenia

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Určenie výšky nemocenského, ak dočasná pracovná neschopnosť vznikne po skončení rodičovskej dovolenky

Zamestnankyňa je vo firme zamestnaná od roku 2007. Od 1. januára 2011 do 21. júla 2011 dosiahla vymeriavací základ 3700 EUR a bola poistená 202 kalendárnych dní. Od 22. júla 2011 do 15. marca 2012 čerpala materskú dovolenku, od 16. marca 2012 do 6. augusta 2012 čerpala rodičovskú dovolenku. Od 7. augusta 2012 mala nastúpiť späť do zamestnania, ale v tento deň jej vznikla dočasná pracovná neschopnosť, ktorá trvala viac ako desať dní. V pracovnej zmluve má dohodnutú mzdu vo výške 1000 EUR. Ako sa jej určí výška nemocenského?

Za predpokladu, že zamestnankyňa splní všetky podmienky nároku na nemocenské, výška nemocenského sa určí nasledovne:

V danom prípade sa bude aplikovať § 57 ods. 1 písm. b) zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon“) v znení neskorších predpisov. V zmysle tohto ustanovenia sa výška nemocenského určí z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu, ak dôvod na poskytnutie nemocenského zamestnancovi vznikol v deň vzniku tohto nemocenského poistenia.

Zamestnankyňa mala v období od 16. marca 2012 do 6. augusta 2012 povinné nemocenské poistenie prerušené z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky. Nakoľko v zmysle § 26 ods. 5 zákona sa vznik prerušenia povinného nemocenského poistenia posudzuje rovnako ako jeho zánik a skončenie prerušenia tohto poistenia sa posudzuje rovnako ako jeho vznik, zamestnankyni sa skončením prerušenia povinného nemocenského poistenia z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky toto poistenie obnovilo, t. j. 7. augusta 2012 znova vzniklo.

Vzhľadom k tomu, že v tento deň (7. augusta 2012) zamestnankyni zároveň vznikol dôvod na poskytnutie nemocenského – vznikla dočasná pracovná neschopnosť, výška nemocenského sa určí z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.

V zmysle § 57 ods. 2 zákona v znení neskorších predpisov, pravdepodobný denný vymeriavací základ je jedna tridsatina vymeriavacieho základu určeného z minimálneho vymeriavacieho základu. Pravdepodobný denný vymeriavací základ poistenca, ktorý mal prerušené povinné nemocenské poistenie z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky alebo z dôvodu nároku na rodičovský príspevok, je jedna tridsatina vymeriavacieho základu, z ktorého by sa platilo poistné na nemocenské poistenie za kalendárny mesiac, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie nemocenskej dávky.

Nakoľko zamestnankyňa mala prerušené povinné nemocenské poistenie z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky a bezprostredne po skončení tohto prerušenia jej vznikla dočasná pracovná neschopnosť, pri určení výšky nemocenského sa bude vychádzať z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu určeného z predpokladaného príjmu v mesiaci august 2012, ktorý potvrdí zamestnávateľ. Ak mala zamestnankyňa v auguste 2012 dohodnutú mzdu vo výške 1000 eur, potom pravdepodobný denný vymeriavací základ bude 33,3334 eur ($1000 : 30 = 33,3334$ eur po zaokrúhlení na štyri desatinné miesta nahor).

**Mgr. Dalma Mozolová Hulanská,
sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor nemocenského poistenia**

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Nárok na nemocenské a materské pri druhom dieťati

Manželka je súbežne nemocensky poistená ako zamestnanec. Dňa 15. septembra 2011 sa z dôvodu rizikového tehotenstva stala dočasne práceneschopnou a od 16. marca 2012 nastúpila na materskú dovolenku. Nakoľko v budúcnosti plánujeme ďalšie dieťa, zaujímalo by nás z akého vymeriavacieho základu sa vypočíta výška materského, prípadne nemocenského pri druhom dieťati, v prípade, ak manželka po materskej dovolenke nenastúpi do zamestnania, ale začne čerpať rodičovskú dovolenku. V predmetnom prípade by manželka počas rodičovskej dovolenky, ktorú by čerpala napr. dva roky, nemala u zamestnávateľa vymeriavacie základ na platenie poistného nemocenského poistenie.

Nemocenské poistenie zamestnanca sa čerpaním rodičovskej dovolenky prerušuje. Nakoľko prerušenie nemocenského poistenia sa považuje za zánik, čerpaním rodičovskej dovolenky Vašej manželke nemocenské poistenie zamestnanca zanikne.

Po zániku nemocenského poistenia začne plynúť Vašej manželke tzv. „ochranná lehota“. T. zn. v prípade, ak v rámci ochrannej lehoty vznikne dôvod na poskytnutie nemocenskej dávky, môže si túto dávku uplatniť v rámci ochrannej lehoty zo zaniknutého nemocenského poistenia. Ochranná lehota je spravidla 7 dní, v prípade, ak toto nemocenské poistenie zanikne v období tehotenstva, ochranná lehota takejto poistenkyne je osem mesiacov.

V prípade, že Vaša manželka otehotnie v priebehu čerpania rodičovskej dovolenky (po zániku ochrannej lehoty) a z dôvodu rizikového tehotenstva by sa stala dočasne práceneschopnou, nárok na nemocenské by jej z nemocenského poistenia zamestnanca nevznikol, a to z dôvodu, že toto nemocenské poistenie čerpaním rodičovskej dovolenky zaniklo. Nemocenské poistenie zamestnanca by sa jej obnovilo až ukončením rodičovskej dovolenky a nástupom na materskú dovolenku pri druhom dieťati (za predpokladu, že pracovný pomer zamestnanca Vašej manželke nezanikne), tzn. nárok na materské by jej za splnenia zákonom stanovených podmienok nároku na materské vznikol z obnoveného nemocenského poistenia zamestnanca.

Čo sa týka výšky materského, táto sa odvíja od vymeriavacích základov na platenie poistného na nemocenské poistenie dosiahnutých v rozhodujúcom období. Rozhodujúce obdobie je spravidla kalendárny rok, ktorý predchádza kalendárnemu roku, v ktorom vznikne nárok na materské.

V prípade, ak poistenkyňa v rozhodujúcom období nemá vymeriavací základ na platenie poistného na nemocenské poistenie alebo ak dôvod na poskytnutie materského vznikne v deň vzniku nemocenského poistenia, výška materského sa odvíja od pravdepodobného denného vymeriavacieho základu.

V tomto prípade, keďže dôvod na poskytnutie materského by vznikol Vašej manželke v deň vzniku nemocenského poistenia po ukončení rodičovskej dovolenky, pravdepodobný denný vymeriavací základ bude jedna tridsatina vymeriavacieho základu, z ktorého by sa platilo poistné na nemocenské poistenie za kalendárny mesiac, v ktorom vznikne dôvod na poskytnutie materského. Tzn. výška materského z nemocenského poistenia zamestnanca by sa odvíjala od predpokladaného príjmu za mesiac, v ktorom nastúpi Vaša manželka na materskú dovolenku pri druhom dieťati. Tento príjem potvrdí zamestnávateľ Vašej manželky.

**Mgr. Katarína Dokupilová,
Sociálna poisťovňa, ústredie,
odbor nemocenského poistenia**

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Nová výplata dávek přes sKarty v ČR

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR ve spolupráci s dodavatelem služby Českou spořitelnou zahájilo vydávání karet sociálních systémů tzv. sKaret.



Nepojistné sociální dávky a dávky z oblasti státní sociální politiky zaměstnanosti, které jsou dosud vypláceny třemi různými platebními způsoby (hotovostně, poštovní poukázkou a bezhotovostně), jsou postupně vypláceny prostřednictvím sKarty.

Vydávat se bude ve dvou variantách: základní a speciální, která bude zároveň sloužit jako průkaz TP, ZTP či ZTP/ P. Podobný systém funguje v řadě dalších zemí (Itálie, Velká Británie, Finsko, Polsko atd., mimo EU například Japonsko či USA).

V současnosti je systém výplaty nepojistných sociálních dávek určován doposud dostupnými způsoby, tj. hotovostní výplatou na ÚP (cca 1 % všech výplat), výplatou na účet (cca 60 % všech výplat) a výplatou prostřednictvím poštovní poukázky. Motivem a cílem zavedení sKarty je sjednocení výplaty dávek jednou metodou, od které se pak odvíjejí volby klienta ve způsobu čerpání dávky. Na jedné straně to přináší úspory v nákladech na doručování a na druhé straně se zvyšuje spektrum možností pro čerpání dávek.

Co se týká bezpečnosti, tak sKarty jsou vyráběny v souladu s mezinárodně uznávanými předpisy, které se vztahují na bankovní karty, budou tedy obsahovat stejné ochranné prvky. sKarty jsou již distribuovány. Klienta, pro něhož bude sKarta na úřadu práce připravena, úřad práce vyrozumí písemně s dostatečným předstihem. Karty se vydávají ve dvou variantách, základní a speciální (průkaz TP, ZTP či ZTP/P). V okamžiku, kdy bude klientovi vydána sKarta s identifikační funkcí, je klient povinen původní průkaz vrátit (i když je na něm uvedena platnost např. až do konce roku 2015).

Ve většině případů určuje způsob čerpání dávky klient. Výjimkou jsou dávky pomoci v hmotné nouzi, kde způsob výplaty dávky a jejího čerpání stanovuje Úřad práce. Podstatné ovšem je, že způsob čerpání dávky je vždy prostřednictvím sKarty.

Klient si čerpání dávky určuje následujícími způsoby:

1. Dávku klient čerpá přímo z účtu, který je veden k sKartě:

- Výběrem z bankomatu (hotovost)

- Platbou u obchodníka
 - Výběrem hotovosti u obchodníka (cash back)
2. **Převodem na jiný účet, který provede buď na ÚP, nebo v bankomatu**, přičemž platební příkaz může mít trvalý či jednorázový charakter. Pokud klient chce veškerou sumu dávek nebo její část převádět na vlastní účet provede platební příkaz.
3. **Využití složenky:**

V případech, kdy klient bude požadovat i nadále zasílání dávek prostřednictvím peněžních poukázek, bude se v tomto roce využívat i stávající řešení používané v současné době (zasílání složenkou). V této době budou vznikat navazující komerční produkty podle poptávky na zajištění zasílání složenkou typu B, nebo donášky do místa bydliště. Po uplynutí této doby si služby bude hradit každý sám.

Klienti po obdržení sKarty budou moci (až na výjimky u vázaných prostředků účelových dávek) nakládat s kartou jako s jakoukoli jinou bankovní kartou. Kromě výběru z bankomatu (ke každé dávce jeden výběr z bankomatu zdarma) je tedy možné s sKartou platit u obchodníka či využívat služby cashback. V případě, že chce i nadále využívat svůj vlastní účet, bude možné trvalým příkazem při převzetí sKarty toto (zdarma) nastavit. Zůstatek na sKartě lze zdarma kontrolovat v bankomatu nebo na internetu (na stránkách, které budou pro uživatele sKarty spuštěny). Je možné také nechat si výpis zasílat, a to za cenu poštovního. Nově je také zdarma výběr hotovosti u obchodníka (cash back). Česká spořitelna se rozhodla vzít náklady na sebe a umožnit tak další bezplatný přístup k dávce. Zpoplatněny jsou některé doplňkové služby (např. každý další bezhotovostní převod či další výběry z bankomatu ČS nebo jiné banky, dotaz na zůstatek v bankomatu jiné banky).

Výše uvedené funkce může namísto klienta provádět buď jeho zákonný zástupce (rodič, opatrovník) nebo ve správním řízení ustanovený zvláštní příjemce dávky. Především institut zvláštního příjemce je vhodné použít v případech, kdy je klient oslaben ve schopnosti správně dávku čerpat a používat. Zvláštní příjemce může být ustanoven jednak v případech, kdy klient úmyslně nesprávně využívá dávku, ale především v případech, kdy je nezbytné ochránit klientovy zájmy. Je velmi vhodné, aby zvláštním příjemcem byla ustanovena osoba, která se odborně věnuje klientovi v rámci poskytování sociálních služeb nebo v rámci individuální sociální práce zaměstnancem obce. Pokud klient ÚP z objektivních důvodů není schopen nakládat kartou, (jedná se například o osobu se zdravotním postižením), je možné vyplatit dávku prostřednictvím poukázky či hotovosti.

Klientovi bude z úřadu práce zaslán první dopis s výzvou k převzetí sKarty. Pokud na něj klient nezareaguje do tří týdnů, bude mu zaslán doporučený dopis do vlastních rukou. Pokud ani v tomto případě nedojde k doručení, nebo klient nereaguje, bude příslušné kontaktní pracoviště úřadu práce

aktivně klienta vyhledávat a pokud z objektivních důvodů nelze klienta nalézt, zahájí se řízení z moci úřední o pozastavení výplaty dávky, tj. dávka nadále přináleží, ale není vyplácena. Pokud je u klienta zjištěna objektivní příčina nemožnosti vyzvednout si sKartu, pak je zvolen způsob pro osobu nejvhodnější, tj. opatrovník, zmocněnec, předání sKarty v místě, kde klient pobývá.

V případě klientů, kteří se nacházejí v takovém zdravotním stavu, že se nemůžou dostavit na KoP (jedná se například o klienty umístěné v sociálním či zdravotnickém zařízení), je možné postupovat následovně:

- buď je nastartován proces určení opatrovníka, což je však vhodné až v případech, kdy jsou schopnosti a kompetence člověka vážně omezeny
- mnohem vhodnější je pověřit vybranou osobu **plnou mocí** (úředně ověřenou), která sKartu převezme, bude moci stanovit klientem určené transakce (trvalý příkaz) a sKartu následně oprávněnému předá. Je vhodné, aby takové zmocnění bylo vystaveno například sociálnímu pracovníkovi obce nebo zařízení sociálních služeb, ale samozřejmě i jakékoliv jiné osobě. Jde o jednorázové zmocnění. Úřední ověření lze provést přímo v místě, kde klient žije či pobývá (sociální služby, domácnost, zdravotnické zařízení). Postačuje úřední ověření příslušným útvarem obecního úřadu, nebo na poště či u notáře. Poplatek obvykle činí 30,- Kč.
- ÚP je samozřejmě připraven také k tomu, aby zabezpečil **předání sKarty v místě, kde klient žije**. Pro tyto případy považujeme za vhodné dohodnout takový postup například s poskytovatelem sociálních nebo zdravotních služeb (domovy pro seniory, pečovatelská služba, osobní asistence).

V určitých případech může úřad práce komunikovat s klientem na tzv. korespondenční adrese, je tedy možné objednat doručení sKarty na kontaktní pracoviště ÚP (KoP), které je pro klienta dostupné.

U speciálních sKaret, které jsou určeny držitelům průkazů TP, ZTP a ZTP/ P, je nutné, aby příjemci dodali na úřad práce svoji fotografii, která bude na sKartě uvedena. Tito příjemci tedy nejprve získají od úřadu práce informaci, že na další pravidelnou návštěvu úřadu práce (například při dokládání povinných dokumentů) mají přinést svoji portrétní fotografii. Teprve poté, co bude jejich karta připravena, obdrží dopis s výzvou k vyzvednutí své sKarty. Výhody, které dnes souvisí s držením průkazů TP, ZTP a ZTP/ P, zůstávají i nadále zachovány. Dávky, na které má příjemce tohoto průkazu nárok, bude čerpat prostřednictvím sKarty. Vyjma funkcí, které jsou potřebné pro výplatu dávek a podpor má sKarta identifikační funkci pro komunikaci s Úřadem práce a ve své speciální podobě slouží jako průkaz osoby se zdravotním postižením.

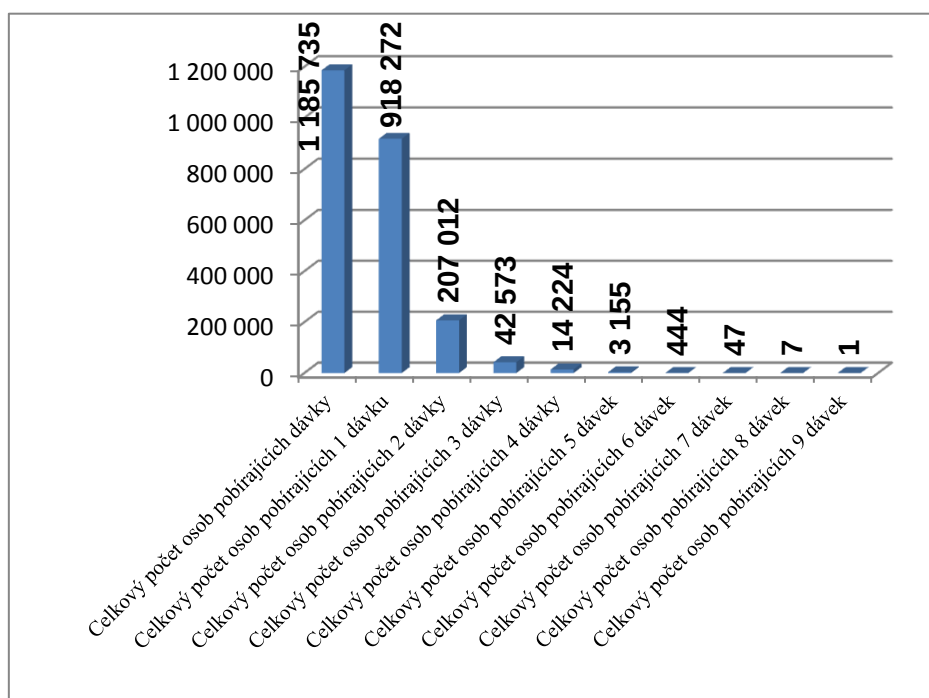
Výplata dávek mimořádné okamžité pomoci probíhá vždy prostřednictvím účtu vedeného k sKartě, přičemž klient následně volí pro něj nejvhodnější způsob jejího čerpání. Výjimkou jsou

případy výplaty dávek mimořádné okamžité pomoci, kde je nezbytné dávku vyplatit bezodkladně a jako jeden ze způsobů je možné volit i poštovní poukázku. S ohledem na fakt, že se klienti i v jiných případech mohou ocitnout ve vyhrocené sociální situaci, která vede k nutnosti jakoukoliv dávku vyplatit bezodkladně, má ÚP připraveny metody výplaty dávky okamžitě a v hotovosti, případně i formou poštovní poukázky.

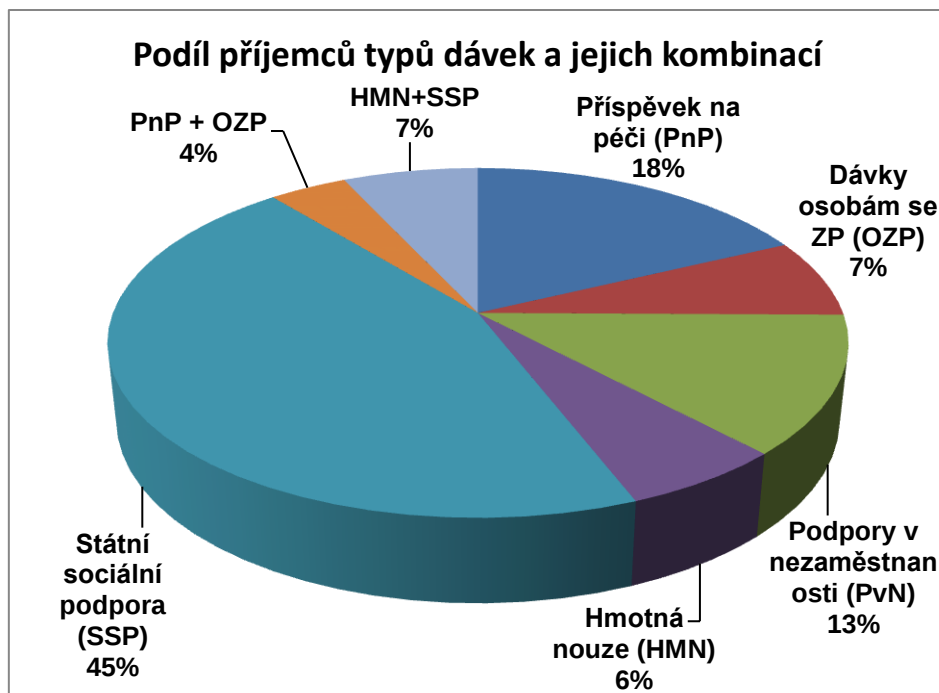
Zůstatek na sKartě lze zdarma kontrolovat v bankomatu nebo na internetu (na stránkách, které budou pro uživatele sKarty spuštěny). Je možné také nechat si výpis zasílat, a to za cenu poštovního.

Celkový počet osob, které obdrží sKartu, činí zhruba 1,2 milionu. Z hlediska souběhu více dávek k jednomu příjemci je situace poměrně příznivá.

Rozčlenění příjemců dávek podle počtu pobíraných dávek je uvedeno v následujícím grafu.



Z hlediska struktury vyplácených dávek a jejich kombinací vypovídá následující tabulka a graf, z něhož je zjevné, že existují typové kombinace, které pak umožňují ujednotit procesně metodické postupy vůči takto vymezeným skupinám klientů.



Výhodou sKarty pro uživatele je dostupnost, pohodlí a bezpečnost.

Mgr. Jana Horynová,
vedoucí oddělení,
Kancelář I. náměstka ministra
Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR

[\[na začátek dokumentu\]](#)