

Obsah – Sociálne poistenie č. 7 - 8/2014

Dôchodkové poistenie

- [Ako požiadať o invalidný dôchodok?](#)
- [Medzinárodné poradenské dni a dôchodkové nároky](#)

Výber poistného

- [Zmeny zákona o sociálnom poistení od 1. júla 2014 v oblasti platenia poistného](#)

Nemocenské poistenie

- [Postup pri uplatňovaní nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve a pri preukazovaní dôb nemocenského poistenia získaných v inom členskom štáte EÚ](#)
- [Bližšie informácie a prax v prípade peňažných dávok v chorobe a materstve vo vzťahu k susediacim členským štátom EÚ – Česká republika](#)

Úrazové poistenie

- [Pracovný úraz a choroba z povolania migrujúcich osôb](#)

Lekárska posudková činnosť

- [Lymfická borelióza](#)

PORADŇA

- [Bez splnenia podmienky existencie nemocenského poistenia nárok na materské nevznikne](#)
- [Preukaz o trvaní PN je potrebné pobočke Sociálnej poisťovne doručiť čo najskôr](#)
- [Kontrola dodržiavania liečebného režimu u zamestnanca, ktorý nie je nemocensky poistený](#)
- [Dávka v nezamestnanosti a poberanie invalidného dôchodku](#)
- [Súbeh invalidného dôchodku a úrazovej renty](#)

Ako požiadať o invalidný dôchodok?

V predchádzajúcich číslach Sociálneho poistenia sme si priblížili spôsob podania žiadosti o starobný dôchodok a o predčasný starobný dôchodok, v tomto čísle si povieme, ako požiadať o invalidný dôchodok.

Aké podmienky musím splniť na nárok na invalidný dôchodok?

Základným kritériom na to, aby ste boli uznaný invalidným a aby Vám mohol byť priznaný invalidný dôchodok, je **Váš dlhodobý nepriaznivý zdravotný stav**, ktorý spôsobuje takzvaný „pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v porovnaní so zdravou fyzickou osobou“. Váš zdravotný stav teda musí spĺňať podmienku **dlhodobosti**, teda musí existovať predpoklad, že bude trvať dlhšie ako jeden rok, a zároveň podmienku **závažnosti**, teda musíte mať mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť **vyššiu ako 40 %** v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Od miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bude závisieť aj výška sumy invalidného dôchodku. To, či je Váš zdravotný stav natoľko nepriaznivý, aby ste mohli byť uznaný invalidným, neposudzuje Váš ošetrojúci lekár, ale **posudkový lekár sociálneho poistenia príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne**.

Posudkový lekár sociálneho poistenia pri posudzovaní zdravotného stavu zvyčajne vo Vašej prítomnosti určí, akú máte mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v percentách. Pri určovaní tohto percenta musí posudkový lekár sociálneho poistenia postupovať v súlade s **Prílohou č. 4** k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, v ktorej je presne stanovené rozpätie percentuálnej miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v závislosti od druhu zdravotného postihnutia a od jeho závažnosti.

Napríklad pri strednej slabozrakosti môže byť stanovená miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozpätí od 35 do 45 %, pri ťažkej slabozrakosti v rozpätí od 50 do 60 % a pri veľmi ťažkej slabozrakosti od 65 do 75 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou. Dôležité je, že ak máte **viac zdravotných postihnutí**, posudkový lekár sociálneho poistenia nemôže určiť takéto percento pre každé ochorenie a následne ich spočítať. Toto percento sa určuje len pre jedno, a to rozhodujúce zdravotné postihnutie (ide o zdravotné postihnutie, ktoré je rozhodujúcou prekážkou vo výkone zamestnania). Ak okrem rozhodujúceho zdravotného postihnutia trpíte aj inými ochoreniami, posudkový lekár sociálneho poistenia ich môže zohľadniť tak, že **percento za rozhodujúce zdravotné postihnutie zvýši maximálne o 10 % za ostatné ochorenia**.

Ak teda napríklad posudkový lekár sociálneho poistenia posúdi, že z dôvodu dlhodobej strednej slabozrakosti má poistenec mieru poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 35 %, a z dôvodu ďalších zdravotných postihnutí túto mieru zvýši o 10 % na 45 %, poistenec je **uznaný invalidným**.

Posudkový lekár sociálneho poistenia posudzuje zdravotný stav na základe lekárskeho správ odborných lekárov a Vášho ošetrojúceho lekára, ako aj na základe vlastného vyšetrenia. Preto je vhodné, aby ste ešte pred podaním žiadosti o invalidný dôchodok absolvovali potrebné lekárske vyšetrenia, a aby ste všetky lekárske správy mali so sebou pri spisovaní žiadosti o invalidný dôchodok.

Posudkový lekár posudzuje aj dátum, od kedy ste sa stali invalidným. Tento dátum je dôležitý, pretože od tohto dátumu Vám Sociálna poisťovňa väčšinou prizná invalidný dôchodok (ak neexistujú

zákonné dôvody na priznanie invalidného dôchodku od neskoršieho dátumu). Tento dátum môže aj predchádzať dátumu podania žiadosti. Ak posudkový lekár konštatuje, že ste sa stali invalidným v období, v ktorom ste boli nezaopatreným dieťaťom, alebo pred dovŕšením veku, v ktorom sa končí povinná školská dochádzka, ide o tzv. invaliditu z mladosti. Nárok na invalidný dôchodok Vám v takom prípade vznikne, aj ak nezískate žiadne obdobie dôchodkového poistenia, stačí mať na území Slovenskej republiky trvalý pobyt.

Druhou podmienkou nároku na invalidný dôchodok je **získanie určitého obdobia dôchodkového poistenia**, nie však v takej miere, ako na vznik nároku na starobný dôchodok (čo je v súčasnosti 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia). Čím máte menej rokov, tým je potrebné získať kratšie obdobie dôchodkového poistenia na vznik nároku na invalidný dôchodok.

Počet rokov obdobia dôchodkového poistenia potrebný na vznik nároku na invalidný dôchodok poistenca, ktorý sa stal invalidný po 31. decembri 2009, je:

- **menej ako jeden rok**, ak ide o poistenca do **20 rokov**,
- **najmenej jeden rok**, ak ide o poistenca vo veku **nad 20 rokov do 24 rokov**,
- **najmenej dva roky**, ak ide o poistenca vo veku **nad 24 rokov do 28 rokov veku**,
- **najmenej päť rokov**, ak ide o poistenca vo veku **nad 28 rokov do 34 rokov veku**,
- **najmenej osem rokov**, ak ide o poistenca vo veku **nad 34 rokov do 40 rokov veku**,
- **najmenej desať rokov**, ak ide o poistenca vo veku **nad 40 rokov do 45 rokov veku**,
- **najmenej 15 rokov**, ak ide o poistenca vo veku **nad 45 rokov veku**.

Stanovený počet rokov obdobia dôchodkového poistenia môžete získať hocikedy pred dátumom vzniku invalidity. Ak ste sa však stali invalidným pred 1. januárom 2010, platia pre Vás odlišné podmienky pre hodnotenie obdobia dôchodkového poistenia na účely vzniku nároku na invalidný dôchodok, ktoré nájdeme na internetovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk → Dôchodkové poistenie → Invalidný dôchodok → Podmienky nároku.

Treťou podmienkou nároku na invalidný dôchodok je **nesplnenie podmienok nároku na starobný dôchodok** alebo **nepriznanie predčasného starobného dôchodku**.

Znamená to, že ak Vám Sociálna poisťovňa rozhodnutím priznala predčasný starobný dôchodok, nárok na invalidný dôchodok Vám už vzniknúť nemôže. V prípade starobného dôchodku stačí, aby ste splnili podmienky nároku naň, teda aby ste získali 15 rokov obdobia dôchodkového poistenia a dovŕšili dôchodkový vek, a nárok na invalidný dôchodok Vám rovnako nemôže vzniknúť.

Invalidný dôchodok sa nevypláca v období, v ktorom máte nárok na náhradu príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti alebo nemocenské, ak dočasná pracovná neschopnosť vznikla pred priznaním invalidného dôchodku. To znamená, že ak máte nárok na uvedené dávky, odporúčame Vám počkať, kým budete vedieť datum zániku nároku na tieto dávky, a až potom podať žiadosť o invalidný dôchodok.

Kde a ako môžem požiadať o invalidný dôchodok?

O invalidný dôchodok môžete požiadať na pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa miesta Vášho trvalého pobytu. V pobočke podľa miesta Vášho trvalého pobytu sídli aj posudkový lekár sociálneho poistenia, ktorý bude posudzovať Váš zdravotný stav. Preto sa spísanie žiadosti a posúdenie invalidity vykonáva zvyčajne v ten istý deň. Ak sa zdržiavate na území Slovenskej republiky, ale nemáte na Slovensku trvalý pobyt, žiadosť o dôchodok spisuje ústredie Sociálnej poisťovne.

Ak sa prechodne zdržiavate mimo sídla svojho trvalého pobytu a zo zdravotných dôvodov nie ste schopný dostaviť sa na účely spísania žiadosti do miesta Vášho trvalého pobytu (napríklad ak ste v nemocnici), žiadosť môže po splnení ustanovených podmienok spísať aj pobočka Sociálnej poisťovne v mieste, kde sa zdržiavate.

Ak ste umiestnený v ústave na výkon trestu odňatia slobody alebo v ústave na výkon väzby, spisovanie žiadosti o invalidný dôchodok prebieha prostredníctvom tohto ústavu, pričom žiadosť sa spisuje na pobočke Sociálnej poisťovne príslušnej podľa sídla tohto ústavu.

Žiadosť o invalidný dôchodok sa spisuje na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou. Dodržať predpísanú formu žiadosti je dôležité, pretože žiadosť obsahuje všetky údaje, ktoré Sociálna poisťovňa potrebuje, aby mohla posúdiť, či spĺňate podmienky nároku na invalidný dôchodok a rozhodnúť o Vašej žiadosti.

Iný postup pri spisovaní žiadosti o invalidný dôchodok sa uplatňuje, ak žijete v cudzine. Ak máte bydlisko v štáte, ktorý je členským štátom Európskej únie alebo vo Švajčiarskej konfederácii, Lichtenštajnskom kniežatstve, Nórskom kráľovstve, na Islande alebo v štáte, s ktorým má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení, žiadosť podávate prostredníctvom inštitúcie sociálneho zabezpečenia alebo poistenia v mieste Vášho bydliska. Zoznam štátov, s ktorými má Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení, nájdete na internetovej stránke sociálnej poisťovne www.socpoist.sk → O Sociálnej poisťovni → Zahranicie a EÚ. Ak bývate v štáte, s ktorým nemá Slovenská republika uzatvorenú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení, môžete o invalidný dôchodok požiadať v ústredí Sociálnej poisťovne v Bratislave, prípadne si môžete z internetovej stránky Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk → Dôchodkové poistenie → Formuláre → Dôchodcovia mimo SR → Žiadosť pre osoby žijúce v cudzine stiahnuť tlačivo “Žiadosť pre osoby žijúce v cudzine”, vyplniť ho podľa pokynov uvedených včasti “POUČENIE” tohto tlačiva a zaslať na adresu Sociálnej poisťovne, ústredie.

Aké doklady potrebujem priložiť ku žiadosti o invalidný dôchodok?

Pri podaní žiadosti o invalidný dôchodok na príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne je vhodné mať so sebou všetky potrebné doklady, aby mohlo ešte v ten deň dôjsť k spísaniu žiadosti o invalidný dôchodok, t. j. aby ste spolu s určeným zamestnancom pobočky Sociálnej poisťovne vyplnili všetky potrebné údaje v žiadosti o invalidný dôchodok, ktorých správnosť a pravdivosť potvrdíte svojím podpisom. Ak Vám niektoré potrebné doklady chýbajú, určený zamestnanec pobočky Sociálnej poisťovne poznačí dátum uplatnenia nároku a žiadosť spíšete až vtedy, keď budete mať k dispozícii všetky potrebné doklady.

Pri podaní žiadosti o invalidný dôchodok je potrebné mať so sebou nasledujúce doklady (nasledujúce doklady sa predkladajú pri spísaní žiadosti, ale nie sú jej prílohou):

- platný preukaz totožnosti (občiansky preukaz alebo cestovný pas),
- tlačivo Prehliadka ZISŤOVACIA – KONTROLNÁ, vyplnené a potvrdené Vaším ošetrovúcim lekárom,
- doklad o ukončení vzdelania (výučný list, maturitné vysvedčenie, diplom, a podobne) alebo potvrdenie školy odkedy – dokedy trvalo štúdium, ktoré nebolo predpísaným spôsobom ukončené,
- vojenskú knižku alebo doklad vydaný príslušnou vojenskou správou,

- ak žiadate o uznanie starostlivosti o deti do obdobia dôchodkového poistenia, sú potrebné aj rodné listy detí, prípadne rozhodnutie príslušného orgánu, na základe ktorého bolo dieťa prevzaté do starostlivosti nahrádzajúcej starostlivosť rodičov a v prípade úmrtia dieťaťa pred dosiahnutím 18. roku veku aj úmrtný list alebo výpis z matriky; ak dieťa bolo v starostlivosti inej osoby alebo ústavu, je potrebné predložiť aj doklad preukazujúci trvanie takéhoto obdobia,
- rozhodnutie Sociálnej poisťovne o dôchodku manžela, ktorému bol dôchodok upravený z dôvodu jediného zdroja príjmu.

K žiadosti o invalidný dôchodok **musia byť priložené najmä tieto doklady:**

- **potvrdenie o všetkých obdobiach**, v ktorých ste boli evidovaný v evidencii nezamestnaných občanov pred 1. januárom 2001, alebo v ktorých ste poberali podporu v nezamestnanosti v čase od 1. januára 2001 do 31. decembra 2003,
- **doklad o zamestnaní**, t. j. evidenčný list dôchodkového zabezpečenia, evidenčný list dôchodkového poistenia, potvrdenie zamestnávateľa, prípadne jeho právneho nástupcu,
- **potvrdenie zamestnávateľa o dobe zamestnania pred 1. májom 1990** v štátoch, s ktorými Slovenská republika nemá uzavretú medzinárodnú zmluvu o sociálnom zabezpečení.
- **potvrdenie zamestnávateľa o období poberania náhrady príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti.**

Kedy Sociálna poisťovňa rozhodne o mojej žiadosti?

Sociálna poisťovňa o žiadosti o invalidný dôchodok vo väčšine prípadov rozhodne do 60 dní od začatia konania, samozrejme, ak je potrebné dodatočne uskutočniť odborné vyšetrenia, alebo preukázať dobu poistenia, rozhodovanie môže trvať dlšie. Ak Vám Sociálna poisťovňa žiadosť o invalidný dôchodok zamietne, prípadne ak nesúhlasíte so stanovenou mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť, dátumom vzniku invalidity alebo s inými rozhodujúcimi skutočnosťami, máte možnosť podať návrh na preskúmanie rozhodnutia Sociálnej poisťovne súdom v lehote do 30 dní od doručenia tohto rozhodnutia.

Mgr. Lenka Šipkovská,
odbor metodiky dôchodkového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Medzinárodné poradenské dni a dôchodkové nároky

Čo sú medzinárodné poradenské dni a pre koho sú určené?

Sociálna poisťovňa sa v rámci proklientského prístupu, priblíženiu sa k svojim poistencom a efektívneho riešenia ich dôchodkových nárokov zúčastňuje na priamej spolupráci so zástupcami partnerských inštitúcií v zahraničí. Prostredníctvom poradenských dní poskytuje poradenstvo poistencom, ktorí pracujú alebo pracovali v zahraničí a získali okrem doby poistenia v Slovenskej republike aj doby poistenia v zahraničí.

Poradenské dni sú zamerané predovšetkým na poskytovanie informácií v oblasti dôchodkového poistenia a nárokov na dôchodkové dávky, o spôsobe podávania žiadostí a priebehu medzištátneho konania o dávke, ale aj na poskytovanie informácií o dobách poistenia získaných v jednotlivých štátoch. Poradenské dni sú určené aj klientom, ktorí už požiadali o priznanie dôchodku a majú záujem informovať sa o stave konania o dôchodku, alebo klientom, ktorí už dôchodkovú dávku poberajú a majú záujem o poskytnutie doplňujúcich informácií.

Klienti majú takto možnosť na jednom mieste získať komplexné a ucelené informácie priamo od zástupcov dôchodkových poisťovní štátov, v ktorých získali doby poistenia.

Každému klientovi je k dispozícii poradenský tím zložený zo zástupcu Sociálnej poisťovne a zo zástupcu partnerskej inštitúcie. Na poskytovanie poradenstva býva vytvorených niekoľko pracovných skupín, ktoré majú zabezpečený elektronický prístup do informačného systému Sociálnej poisťovne.

Pre klientov, ktorí majú záujem o informácie z partnerskej inštitúcie a neovládajú cudzí jazyk, býva k dispozícii tlmočník.

Ako často sa medzinárodné poradenské dni konajú ?

Poradenské dni sú organizované s každým nositeľom poistenia dvakrát ročne - raz na území Slovenskej republiky a druhýkrát na území partnerského štátu.

Sociálna poisťovňa spolupracuje na organizácii poradenských dní so zástupcami dôchodkových poisťovní v Spolkovej republike Nemecko, Rakúskej republike, Maďarsku a najnovšie aj v Českej republike.

O roku 2009 sa každoročne konajú poradenské dni so zástupcami nemeckej inštitúcie Deutsche Rentenversicherung (DRV), rakúskych inštitúcií Pensionsversicherungsanstalt (PVA) a Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) a od roku 2013 s maďarskou

dôchodkovou poisťovňou Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF). V roku 2014 sa po prvý krát konali poradenské dni so zástupcami Českej správy sociálneho zabezpečenia (ČSSZ).

Ako sa dozviem o poradenských dňoch a ako sa v prípade záujmu prihlásim?

Prípadní záujemcovia majú možnosť dozvedieť sa o pripravovanom poradenskom dni prostredníctvom dvojazyčných informačných plagátov, ktoré sú vopred rozmiestnené vo verejne prístupných priestoroch partnerských inštitúcií, spravidla v mieste konania poradenských dní. V rámci Sociálnej poisťovne sú informačné plagáty umiestnené v priestoroch ústredia a jednotlivých pobočiek. Informácia o konaní poradenských dní je taktiež uverejnená na internetovej stránke Sociálnej poisťovne, v regionálnej tlači alebo rozhlase.

Klienti, ktorí majú záujem o poradenstvo sa predbežne prihlasujú telefonicky alebo mailom prostredníctvom kontaktov uvedených v informačných materiáloch.

Predbežné prihlasovanie účastníkov na poradenské dni je potrebné na zostavenie časového rozvrhu a zároveň na prípravu dostupnej spisovej dokumentácie konkrétneho klienta, aby tak mohol dostať ucelené informácie. Zúčastniť sa, samozrejme, môžu aj záujemcovia, ktorí prihlásení neboli.

Aké poradenské dni sa konali a budú konať v roku 2014?

Prvé Slovensko – České poradenské dni sa konali 2. apríla 2014 v Bratislave, v sídle ústredia Sociálnej poisťovne. Klienti Sociálnej poisťovne tak mali skvelú príležitosť stretnúť sa na domácej pôde so zástupcami Českej správy sociálneho zabezpečenia. Možnosť priamo si takto vybaviť svoje dôchodkové záležitosti využilo 38 klientov, ktorí pracujú alebo pracovali v Českej republike. Odborníci pre oblasť dôchodkového poistenia oboch zúčastnených inštitúcií všetkým klientom zodpovedali ich otázky a pomohli pri riešení dôchodkových záležitostí.

Maďarsko – Slovenský poradenský deň sa uskutočnil 6. mája 2014 v Komárome, poradenstvo využilo 21 klientov. Zástupcovia maďarského ONYF spolu so zástupcami Sociálnej poisťovne podávali klientom informácie najmä o dobe zamestnania evidovanej v Sociálnej poisťovni, o podmienkach nároku na dôchodkové dávky zo systémov sociálneho poistenia oboch štátov a o spôsobe podávania žiadostí na priznanie dôchodkovej dávky.

V dňoch 20. a 21. mája 2014 sa konali Nemecko – Slovenské poradenské dni v Dusseldorfe, v oblastnej organizačnej zložke Deutsche Rentenversicherung. Štyri poradenské skupiny podali informácie spolu 85 klientom, najčastejšie sa týkali získaného obdobia dôchodkového poistenia, stavu individuálneho účtu poistenca a spôsobu, akým je potrebné postupovať pri uplatnení nároku na dôchodok.

28. mája 2014 sa konal Rakúsko – Slovenský poradenský deň na pôde rakúskej Pensionsversicherungsanstalt (PVA). Zástupcovia Sociálnej poisťovne, rakúskej poisťovne pre

zamestnancov (PVA) a rakúskej poisťovne pre živnostníkov (SVA) poskytovali klientom predovšetkým informácie o dôchodkovom veku, podmienkach nároku na dôchodkovú dávku, aktuálnom stave poistného účtu, ako aj o právach a povinnostiach voči dôchodkovým úradom.

Medzinárodné poradenské dni prebiehajú v príjemnej a priateľskej atmosfére. Klienti, ktorí sa na poradenských dňoch zúčastnili, prejavili so získanými poznatkami, ako aj s konaním poradenstva veľkú spokojnosť, získali požadované informácie a ocenili aktivity Sociálnej poisťovne tohto duhu.

Sociálna poisťovňa plánuje v októbri 2014 Česko – Slovenské poradenské dni, ktoré sa budú konať v Českej republike, v novembri 2014 Slovensko – Maďarské poradenské dni, ktoré sa budú konať v Nových Zámkoch a Slovensko - Nemecko – Rakúske poradenské dni, ktoré sa budú konať v Nitre. O presnom termíne konania poradenských dní budú klienti zúčastnených dôchodkových poisťovní včas informovaní.

Mgr. Andrea Vačková,
odbor zahraničných vzťahov,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Zmeny zákona o sociálnom poistení od 1. júla 2014 v oblasti platenia poistného

Poslanci Národnej rady SR schválili 5. júna 2014 zákon, ktorý sa mení a dopĺňa zákon č. 43/2004 Z. z. o starobnom dôchodkovom sporení a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, a ktorým sa menia a dopĺňajú niektoré zákony. Týmto zákonom, ktorý prezident Slovenskej republiky podpísal 23. júna 2014, sa mení a dopĺňa aj zákon č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“). Uvádzame najdôležitejšie zmeny v oblasti platenia poistného na sociálne poistenie, ktoré nadobúdajú účinnosť od 1. júla 2014.

A.Zrušenie súbehu povinného nemocenského poistenia a dobrovoľného nemocenského poistenia

Od 1. júla 2014 sa zamedzuje súbehu povinného nemocenského poistenia s dobrovoľným nemocenským poistením a povinného poistenia v nezamestnanosti s dobrovoľným poistením v nezamestnanosti so zachovaním prístupu k dobrovoľnému dôchodkovému poisteniu v súbehu s povinným dôchodkovým poistením. Táto právna úprava vychádza z poznatkov doterajšej aplikácie

praxe Sociálnej poisťovne, ktorá poukazuje na účelové zvyšovanie vymeriavacieho základu na určenie súm nemocenských dávok, napríklad pri plánovaných medicínskych zákrokoch vyžadujúcich si dočasnú pracovnú neschopnosť a dávky v nezamestnanosti v prípadoch, ak zamestnanec má vedomosť o prípadnom ukončení pracovnoprávneho vzťahu.

Dobrovoľne poistená osoba v nezamestnanosti môže byť fyzická osoba, ktorá je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne dôchodkovo poistená. To znamená, že fyzická osoba, ktorá je povinne nemocensky poistená, nemôže byť od 1. júla 2014 dobrovoľne nemocensky poistená, a teda ani dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, pretože podmienkou pre osobný rozsah dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti je, že fyzická osoba je súčasne dobrovoľne nemocensky poistená.

Sociálna poisťovňa od 1. júla 2014 skúma každú podanú prihlášku fyzickej osoby na dobrovoľné nemocenské poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti a preverí vo svojom informačnom systéme, či táto fyzická osoba nie je aktuálne povinne nemocensky poistená. Ak zistí, že fyzická osoba nespĺňa podmienku byť dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti, pretože v období, v ktorom má záujem byť dobrovoľne poistená na tieto poistenia, jej trvá povinné nemocenské poistenie, fyzickej osobe písomne oznámi, že zo zákona jej dobrovoľné nemocenské poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti nevzniká.

Ak fyzická osoba v období po 30. júni 2014 podá prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie, a nie je aktuálne povinne nemocensky poistená, vznikne jej dobrovoľné nemocenské poistenie za predpokladu splnenia všetkých zákonom ustanovených podmienok osobného rozsahu dobrovoľného nemocenského poistenia.

Príklad

Fyzická osoba nie je povinne nemocensky poistená. Dňa 10. júla 2014 podá prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie, dobrovoľné dôchodkové poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti. Zákonom ustanovené podmienky osobného rozsahu uvedeného dobrovoľného poistenia fyzická osoba spĺňa, a preto jej dňa 10. júla 2014 vzniká dobrovoľné nemocenské poistenie, dobrovoľné dôchodkové poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti. Dňa 1. augusta 2014 sa zamestná a týmto dňom jej vzniká povinné nemocenské poistenie zamestnanca. Prestáva spĺňať podmienku dobrovoľného nemocenského poistenia z dôvodu, že došlo k súbehu dobrovoľného a povinného nemocenského poistenia. Z uvedeného dôvodu dobrovoľné nemocenské poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti, ktoré vzniklo dňa 10. júla 2014, zaniká zo zákona dňa 31. júla 2014. Miestne príslušná pobočka Sociálnej poisťovne zánik dobrovoľného nemocenského poistenia a dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti oznámi dotknutej osobe listom. Ak táto fyzická osoba nepodá odhlášku z dobrovoľného dôchodkového poistenia, dobrovoľné dôchodkové poistenie

jej trvá aj po 31. júli 2014, pretože súbeh povinného a dobrovoľného dôchodkového poistenia je možný.

Na základe prechodného ustanovenia novely zákona dobrovoľne nemocensky poistenej osobe a dobrovoľne poistenej osobe v nezamestnanosti, ktorá je dňa 30. júna 2014 dobrovoľne nemocensky poistená najmenej 270 dní a viac, a súčasne je k 1. júlu 2014 povinne nemocensky poistená, zanikajú uvedené dobrovoľné poistenia zo zákona od 1. júla 2014. Takáto osoba nie je povinná podávať odhlášku z poistenia. Sociálna poisťovňa zašle tejto skupine osôb písomné oznámenie o zániku ich dobrovoľného nemocenského poistenia a/alebo dobrovoľného poistenia v nezamestnanosti. Získanie 270 dní a viac dobrovoľného nemocenského poistenia sa počíta z aktuálneho trvajúceho dobrovoľného nemocenského poistenia.

Príklad

Fyzická osoba je povinne nemocensky poistená, povinne dôchodkovo poistená a povinne poistená v nezamestnanosti ako zamestnanec od 1. januára 2010 a toto poistenie k 1. júlu 2014 trvá. Od 1. mája 2013 je dobrovoľne nemocensky poistená, dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti a toto poistenie k 30. júnu 2014 trvá nepretržite. Keďže k 1. júlu 2014 získala 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia a k tomuto dňu je povinne nemocensky poistená, nie je možné, aby pokračovala v súbehu týchto poistení. Dobrovoľné nemocenské poistenie a dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti jej zaniká od 1. júla 2014. Dobrovoľné dôchodkové poistenie jej trvá aj po tomto dni až do jeho zániku (podaním odhlášky).

Dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti nezaniká v prípade, ak ide o povinne nemocensky poistenú a povinne dôchodkovo poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu, ktorá je dobrovoľne poistená v nezamestnanosti z dôvodu, že samostatne zárobkovo činná osoba nie je z tohto právneho postavenia povinne poistená v nezamestnanosti.

Príklad 1

Samostatne zárobkovo činná osoba je povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená od 1. júla 2012 a toto poistenie trvá aj po 30. júni 2014. Od 1. júla 2012 je zároveň dobrovoľne poistená v nezamestnanosti. Dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti jej od 1. júla 2014 nezaniká, pretože spĺňa podmienky byť dobrovoľne poistená v nezamestnanosti ako povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činná osoba.

Príklad 2

Samostatne zárobkovo činná osoba je povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená od 1. júla 2010 a toto poistenie trvá aj po 30. júni 2014. Od 1. marca 2012 je zároveň dobrovoľne nemocensky poistená, dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená

v nezamestnanosti a toto dobrovoľné poistenie trvá. Keďže k 1. júlu 2014 ide o súbeh povinného a dobrovoľného nemocenského poistenia, dobrovoľné nemocenské poistenie tejto fyzickej osobe zaniká od 1. júla 2014, pretože už získala viac ako 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia. Dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti jej nezaniká, trvá naďalej aj po 30. júni 2014, pretože ide o povinne nemocensky poistenú a povinne dôchodkovo poistenú samostatne zárobkovo činnú osobu. Súbeh povinného a dobrovoľného dôchodkového poistenia sa pripúšťa, preto jej po 30. júni 2014 trvá aj dobrovoľné dôchodkové poistenie.

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba, ktorej vzniklo dobrovoľné nemocenské poistenie pred 1. júlom 2014, toto poistenie trvalo k 30. júnu 2014 a povinné nemocenské poistenie jej trvá aj po 30. júni 2014, a k tomuto dňu nezískala najmenej 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia, je dobrovoľne nemocensky poistená podľa zákona účinného do 30. júna 2014 aj po tomto dni, najdlhšie do dňa, v ktorom získa najmenej 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia a najmenej 26 týždňov nepretržitého dobrovoľného nemocenského poistenia, ak dobrovoľné nemocenské poistenie nezaniklo skôr.

Získanie 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia sa posudzuje z aktuálneho dobrovoľného nemocenského poistenia k 30. júnu 2014.

Ak poistencovi zaniklo dobrovoľné nemocenské poistenie v deň, v ktorom získal najmenej 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia, a k tomuto dňu mu vznikne prihlásením sa dobrovoľné nemocenské poistenie podľa zákona účinného od 1. júla 2014, toto poistenie je nepretržité.

Ak chce fyzická osoba pokračovať v dobrovoľnom poistení po zániku dobrovoľného nemocenského poistenia uplynutím 270 dní, a spĺňa podmienku na dobrovoľné nemocenské poistenie podľa § 14 ods. 2 zákona v znení účinnom od 1. júla 2014 a to, že nie je povinne nemocensky poistená k nasledujúcemu dňu po zániku dobrovoľného nemocenského poistenia, podá prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie. Ak tak spraví za podmienky, že nebude existovať ani jeden deň netrvania dobrovoľného nemocenského poistenia medzi zánikom dobrovoľného nemocenského poistenia uplynutím 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia a vznikom dobrovoľného nemocenského poistenia podaním prihlášky, toto poistenie sa považuje za nepretržité.

Ak pred uplynutím 270-teho dňa po 30. júni 2014 dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba podá odhlášku z dobrovoľného nemocenského poistenia alebo dva kalendárne mesiace nezaplatí poistné na nemocenské poistenie, resp. stratí trvalý pobyt, povolenie na trvalý pobyt, resp. prechodný pobyt alebo je jej priznaná niektorá z dôchodkových dávok, ktorej priznanie zamedzuje ďalšie trvanie dobrovoľného nemocenského poistenia, majú tieto inštitúty zániku dobrovoľného poistenia vždy prednosť pred zánikom dobrovoľného nemocenského poistenia až uplynutím posledného 270-dňa. Dobrovoľné nemocenské poistenie zaniká aj vtedy, ak

táto osoba podá odhlášku z dobrovoľného dôchodkového poistenia, keďže aby mohla byť dobrovoľne nemocensky poistená, musí byť splnená jedna zo zákonných podmienok byť súbežne dobrovoľne dôchodkovo poistená.

Príklad 1

Fyzická osoba je povinne nemocensky poistená, povinne dôchodkovo poistená a povinne poistená v nezamestnanosti ako zamestnanec od 1. januára 2012 a toto poistenie k 1. júlu 2014 trvá. Od 21. júna 2014 je dobrovoľne nemocensky poistená, dobrovoľne dôchodkovo poistená a dobrovoľne poistená v nezamestnanosti.

Tejto osobe trvá dobrovoľné nemocenské poistenie po 30. júni 2014, pretože k 1. júlu 2014 má súbeh povinného a dobrovoľného nemocenského poistenia, a k tomuto dňu nezískala 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia z posledného trvajúceho dobrovoľného nemocenského poistenia.

Dobrovoľné nemocenské poistenie od 1. júla 2014 nezaniká, pokračuje podľa prechodného ustanovenia a zanikne získaním 270-teho dňa.

Dobrovoľné dôchodkové poistenie od 1. júla 2014 nezaniká, trvá naďalej.

Dobrovoľné poistenie v nezamestnanosti zaniká od 1. júla 2014.

Príklad 2

Ak fyzickej osobe uvedenej v predchádzajúcom príklade 1 zanikne povinné poistenie zamestnanca z dôvodu skončenia pracovného pomeru dňa 31. júla 2014, uvedené nemá vplyv na plynutie 270 dní dobrovoľného nemocenského poistenia. Ak jej vznikne nové povinné nemocenské poistenie zamestnanca vznikom nového pracovného pomeru napríklad od 1. septembra 2014, ani táto skutočnosť nemá vplyv na plynutie 270 dní trvania dobrovoľného nemocenského poistenia, a toto poistenie trvá ďalej až do získania 270-teho dňa dobrovoľného nemocenského poistenia. Ak povinné nemocenské poistenie zamestnanca trvá aj deň nasledujúci po uplynutí 270-teho dňa dobrovoľného nemocenského poistenia, dobrovoľné poistenie zaniká 270-ty deň, a táto fyzická osoba nemôže dňom nasledujúcim podať prihlášku na dobrovoľné nemocenské poistenie, pretože je povinne nemocensky poistená a súbeh povinného a dobrovoľného nemocenského poistenia sa nepripúšťa.

Príklad 3

Povinne nemocensky poistená a povinne dôchodkovo poistená samostatne zárobkovo činná osoba má z dôvodu pozastavenia živnosti prerušené povinné poistenie od 30. júna 2014 vrátane. Od 1. januára 2014 je dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne dôchodkovo poistená, a toto poistenie trvá aj 30. júna 2014. Keďže ku dňu 1. júla 2014 nie je povinne nemocensky poistená (prerušenie povinného nemocenského poistenia má účinky zániku povinného nemocenského poistenia), je dobrovoľne nemocensky poistená aj po 30. júni 2014. Prerušenie povinného nemocenského a povinného dôchodkového poistenia samostatne zárobkovo činnnej osobe skončí dňa 30. decembra 2014. Od 31. decembra 2014 je povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba, preto jej dňa 30. decembra 2014 zanikne dobrovoľné nemocenské poistenie, pretože dňa 31. decembra 2014 už nespĺňa podmienku byť dobrovoľne nemocensky poistená z dôvodu, že je povinne nemocensky poistená.

Príklad 4

Fyzická osoba v právnom vzťahu zamestnanca má prerušené povinné nemocenské poistenie z dôvodu čerpania rodičovskej dovolenky od 15. marca 2012. Od 1. januára 2014 je dobrovoľne nemocensky poistená a dobrovoľne dôchodkovo poistená osoba a toto poistenie trvá aj k 30. júnu 2014. Dňa 5. septembra 2014 jej skončí čerpanie rodičovskej dovolenky a zaniká prerušenie povinného nemocenského poistenia zamestnanca. Od 6. septembra 2014 jej vzniká povinné nemocenské poistenie zamestnanca z dôvodu skončenia čerpania rodičovskej dovolenky. K 1. júlu 2014 nie je povinne nemocensky poistená, preto sa získanie 270 dní nesleduje. Po 30. júni 2014 pokračuje v dobrovoľnom nemocenskom poistení ako dobrovoľne nemocensky poistená osoba. Keďže od 6. septembra 2014 je povinne nemocensky poistená ako zamestnanec, dobrovoľné nemocenské poistenie jej zaniká dňa 5. septembra 2014.

B. Zrušenie oznamovacej povinnosti zamestnávateľa o zmene dňa určeného na výplatu príjmov zamestnancov na tlačive Registračný list zamestnávateľa

Od 1. januára 2014 je zamestnávateľ povinný uvádzať deň určený na výplatu príjmov, ktoré sú vymeriavacím základom zamestnanca v *Mesačnom výkaze poistného a príspevkov*. V ustanovení § 231 ods. 1 písm. m) zákona však zostala naďalej upravená povinnosť zamestnávateľa oznamovať zmenu dňa určeného na výplatu príjmov zamestnancov do ôsmich dní od tejto zmeny na tlačive *Registračný list zamestnávateľa* (RLZ). Keďže išlo o duplicitnú právnu úpravu oznamovacej povinnosti zamestnávateľa, s účinnosťou od 1. júla 2014 povinnosť zamestnávateľa oznamovať zmenu dňa určeného na výplatu príjmov zamestnancov na tlačive RLZ, je zrušená. **Zamestnávateľ je aj po 30. júni 2014 naďalej povinný uvádzať deň, ktorý je určený na výplatu príjmov, ktoré sú vymeriavacím základom zamestnanca, na tlačive *Mesačný výkaz poistného a príspevkov*.** Tento údaj je rozhodujúci pre určenie splatnosti poistného za zamestnancov s pravidelným mesačným príjmom.

JUDr. Oľga Doháňošová,
odbor výberu poistného,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Postup pri uplatňovaní nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve a pri preukazovaní dôb nemocenského poistenia získaných v inom členskom štáte EÚ

V súčasnej dobe množstvo ekonomicky činného obyvateľstva migruje za prácou do okolitých, ale aj vzdialenejších štátov EÚ. V súvislosti s týmto javom sa často vyskytujú životné situácie, v ktorých je takáto fyzická osoba odkázaná na tzv. peňažné dávky v chorobe a materstve. Ak hovoríme o peňažných dávkach v chorobe a materstve podľa právnych predpisov Slovenskej republiky, znamená to, že hovoríme o nemocenskom, ktoré sa poskytuje pri dočasnej pracovnej neschopnosti, materskom, poskytovanom v súvislosti s tehotenstvom a materstvom a ošetrovnom poskytovanom pri potrebe ošetrovania chorého blízkeho rodinného príslušníka alebo pri starostlivosti o dieťa do 10 rokov vo vymedzených prípadoch.

Poskytovanie peňažnej dávky v chorobe a materstve sa riadi právnymi predpismi toho členského štátu, v ktorom je osoba nemocensky poistená. Za výplatu peňažných dávok v chorobe a materstve teda spravidla zodpovedá štát, v ktorom je osoba nemocensky poistená, bez ohľadu na to, kde žije alebo sa zdržiava. Z toho vyplýva, že **nárok na peňažnú dávku v chorobe a materstve si osoba uplatňuje v príslušnej inštitúcii toho členského štátu, v ktorom je nemocensky poistená na účely týchto dávok.**

Príklad 1: Slovenský občan pracujúci v Českej republike ochorie počas dovolenky na Slovensku. Peňažnú dávku v chorobe si bude uplatňovať v Českej správe sociálneho zabezpečenia, teda podľa českých právnych predpisov.

Príklad 2: Slovenský občan nemocensky poistený ako zamestnanec v Slovenskej republike, ktorý žije na území Rakúskej republiky, bol ošetrojúcim lekárom uznaný za dočasne práceneschopného. Nárok na peňažnú dávku v chorobe si bude uplatňovať v Sociálnej poisťovni, teda podľa slovenských právnych predpisov.

Vzhľadom na ustanovenie článku 27 nariadenia Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 987/2009 zo 16. septembra 2009, ktorým sa stanovuje postup vykonávania nariadenia (ES) č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia v platnom znení, v zmysle

ktorého sa stanovujú postupy v prípade peňažných dávok v chorobe a materstve, ak právne predpisy príslušného členského štátu vyžadujú, aby poistenec predložil potvrdenie na účely

získania nároku na peňažné dávky podľa článku 21 ods. 1 základného nariadenia súvisiace s práceneschopnosťou, poistenec požiada lekára v členskom štáte bydliska, ktorý zhodnotil jeho zdravotný stav, aby osvedčil jeho práceneschopnosť a určil pravdepodobnú dĺžku jej trvania. Poistenec zašle potvrdenie príslušnej inštitúcii v lehote stanovenej v právnych predpisoch príslušného členského štátu.

Vychádzajúc z predmetného ustanovenia, nárok na peňažnú dávku v chorobe alebo materstve sa uplatňuje prostredníctvom potvrdení vystavených ošetrojúcim lekárom v inom členskom štáte EÚ. Takéto potvrdenia sa následne predkladajú príslušnej inštitúcii členského štátu, v ktorom je osoba nemocensky poistená.

V zmysle tohto postupu sa uplatňujú nároky na peňažné dávky v prípade, ak ošetrojúci lekári členského štátu vydávajú potvrdenia na účely peňažných dávok v chorobe a materstve. V prípade ak lekári, ktorí poskytujú liečbu v členskom štáte bydliska, nevydávajú potvrdenie o práceneschopnosti, ale právne predpisy príslušného členského štátu takéto potvrdenie požadujú, požiada dotknutá osoba priamo inštitúciu miesta bydliska o vystavenie potvrdenia. Táto inštitúcia bezodkladne zabezpečí lekárske posúdenie práceneschopnosti osoby a vystavenie potvrdenia. Toto potvrdenie sa bezodkladne zašle príslušnej inštitúcii.

Väčšina členských štátov však potvrdenia na účely peňažných dávok v chorobe a materstve vystavuje a teda osoba, ktorej bolo potvrdenie na účely peňažnej dávky v chorobe a materstve vystavené ošetrojúcim lekárom členského štátu iného než v ktorom je nemocensky poistená, predkladá takéto potvrdenie priamo príslušnej inštitúcii. Tento postup platí od 1. mája 2010. Pred týmto dátumom sa osoby museli obrátiť na inštitúciu nemocenského poistenia bydliska so žiadosťou o potvrdenie E – formulárov.

V prípade, ak je podmienkou získania nároku na peňažnú dávku v chorobe dosiahnutie potrebnej doby nemocenského poistenia a osoba nedosiahla dostatočnú dobu nemocenského poistenia v členskom štáte, v ktorom si uplatňuje nárok na peňažnú dávku v chorobe, je možné na účely nároku na túto dávku zohľadniť i dobu nemocenského poistenia získanú podľa právnych predpisov iného členského štátu (napríklad v Slovenskej republike je

podmienkou nároku na materské dosiahnutie 270 dní nemocenského poistenia v posledných dvoch rokoch pred pôrodom).

Na účely výmeny týchto informácií medzi členskými štátmi slúži formulár E 104 alebo príslušný papierový SED.

Vo väčšine členských štátov sa výmena informácií o dosiahnutých dobách nemocenského poistenia uskutočňuje prostredníctvom formulára E 104. Využívanie papierových SEDov eviduje Sociálna poisťovňa hlavne vo vzťahu k Veľkej Británii. V prípade potvrdzovania dôb nemocenského poistenia prostredníctvom papierových SEDov slúžia na tieto účely SED S040 (Žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe a materstve) a SED S041 (Odpoveď na žiadosť o potvrdenie období poistenia v chorobe a materstve). Prostredníctvom SEDu S 040 vyžadava príslušná inštitúcia nemocenského poistenia, v ktorej je dotknutá osoba poistená, doby nemocenského poistenia získané podľa právnych predpisov iného členského štátu. SEDom S041 následne oslovená inštitúcia odpovie vo veci potvrdenia dôb nemocenského poistenia.

V prípade, ak poistenec pri uplatňovaní nároku na nemocenskú dávku podľa slovenských právnych predpisov požiada Sociálnu poisťovňu o zohľadnenie dôb nemocenského poistenia získaných vo Veľkej Británii, Sociálna poisťovňa tieto doby vyžadava prostredníctvom SEDu S 040. Súčasťou tohto SEDu je i skutočnosť, či žiadosť smeruje k potvrdeniu dôb nemocenského poistenia získaných na účely vecnej alebo peňažnej dávky v chorobe a materstve. Na účely peňažnej dávky v chorobe a materstve podľa právnych predpisov Slovenskej republiky sú relevantné doby nemocenského poistenia získané na účely peňažnej dávky.

V prípade žiadosti o potvrdenie dôb nemocenského poistenia získaných podľa právnych predpisov Veľkej Británie (či už zo strany klienta alebo zo strany Sociálnej poisťovne), inštitúcia sociálneho zabezpečenia Veľkej Británie spravidla od klientov vyžaduje na bližšie ozrejmienie prípadu tej ktorej osoby i vyplnenie formulára, na základe ktorého je možné vystaviť potvrdenie o potrebných dobách sociálneho poistenia. Vzhľadom na uvedené, v prípade, ak klient požiada Sociálnu poisťovňu o zohľadnenie dôb nemocenského poistenia získaných podľa právnych predpisov Veľkej Británie, mal by vyplniť predmetný formulár, ktorý bude súčasťou žiadosti o potvrdenie dôb poistenia. Informácie o formulári, ktorý má

byť vyplnený v prípade žiadosti o potvrdenie dôb nemocenského poistenia sa nachádzajú na webovej stránke inštitúcie sociálneho zabezpečenia Veľkej Británie - HM Revenue & Customs: <http://search2.hmrc.gov.uk/kb5/hmrc/forms/view.page?record=f0RK6voTwxU&formId=398>

Uplatňovanie nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve podľa slovenských právnych predpisov v prípade, že pracovná neschopnosť bola ohodnotená ošetrojúcim lekárom v inom členskom štáte

V prípade, že je pracovná neschopnosť fyzickej osoby ohodnotená ošetrojúcim lekárom iného členského štátu, nárok na peňažnú dávku v chorobe alebo v materstve si uplatňuje v pobočke Sociálnej poisťovne, v ktorej je nemocensky poistená, prostredníctvom vnútroštátneho tlačiva členského štátu, v ktorom bola ohodnotená jej pracovná neschopnosť, a ktoré slúži v danom členskom štáte na účely uplatnenia nároku na peňažnú dávku v chorobe alebo materstve. Z uvedeného vyplýva, že v tomto prípade nie je potrebné obrátiť sa na príslušnú inštitúciu členského štátu, v ktorom bola pracovná neschopnosť osoby ohodnotená so žiadosťou o vystavenie a potvrdenie E – formulárov, ale nárok na peňažnú dávku v chorobe a materstve sa uplatňuje prostredníctvom vnútroštátneho tlačiva daného členského štátu.

Sociálna poisťovňa má k dispozícii vzorové potvrdenia z viacerých členských štátov EÚ. Po doručení potvrdenia od klienta toto porovná s predloženým vzorovým tlačivom a ak sú totožné, začne konanie vo veci nároku na nemocenskú dávku.

Uplatňovanie nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve osoby nemocensky poistenej podľa právnych predpisov iného členského štátu, ktorej pracovná neschopnosť bola ohodnotená na území Slovenskej republiky

V prípade, ak osoba zdržiavajúca sa na území Slovenskej republiky je ošetrovaná slovenským ošetrojúcim lekárom, tejto osobe sú vystavené a potvrdené slovenské vnútroštátne tlačivá, prostredníctvom ktorých si môže uplatniť nárok na peňažnú dávku v chorobe alebo v materstve podľa právnych predpisov toho členského štátu, kde je nemocensky poistená na účely týchto dávok.

V prípade, ak osoba ochorí na území Slovenskej republiky, ošetrojúci lekár jej vystaví tlačivo „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“. Na účely uplatnenia nároku na peňažnú dávku v chorobe predkladá príslušnej inštitúcii iného členského štátu II. časť tohto tlačiva - „Žiadosť o nemocenské“. Trvanie pracovnej neschopnosti sa preukazuje na tlačive „Preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti“ a skončenie pracovnej neschopnosti na časti IV. tlačiva „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“, t. j. prostredníctvom časti „Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti“.

V prípade, ak ide o uplatnenie nároku na peňažnú dávku v materstve, takejto osobe potvrdí slovenský ošetrojúci lekár tlačivo „Žiadosť o materské“.

Ak v rámci systému nemocenského poistenia iného členského štátu sa poskytuje i dávka „ošetrovné“, takejto osobe je slovenským ošetrojúcim lekárom vystavené tlačivo „Žiadosť o ošetrovné“.

O právach a povinnostiach vyplývajúcich z nemocenského poistenia v tom ktorom členskom štáte je potrebné sa informovať vždy u príslušnej inštitúcie toho členského štátu, v ktorom je osoba nemocensky poistená.

V tomto článku sme našim čitateľom predstavili krátky úvod do problematiky. V ďalších číslach sa budeme venovať konkrétnejším informáciám v prípade peňažných dávok v chorobe a materstve vo vzťahu k susediacim členským štátom EÚ.

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

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Bližšie informácie a prax v prípade peňažných dávok v chorobe a materstve vo vzťahu k susediacim členským štátom EÚ – Česká republika

Ako sme už uviedli v predchádzajúcom článku, v súvislosti s aplikáciou nového koordinačného nariadenia, ktoré vstúpilo do platnosti od 1. mája 2010, nastali zmeny vo vzťahu k peňažným dávkam

v chorobe a materstve v tom zmysle, že nárok na tieto dávky si dotknuté osoby uplatňujú priamo **prostredníctvom tlačív vystavených a potvrdených ošetrojúcim lekárom iného členského štátu EÚ v príslušných inštitúciách vykonávajúcich ich nemocenské poistenie.**

Do 30. apríla 2010 sa podľa nariadenia č. 1408/71 na účely uplatňovania nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve využívali tzv. E – formuláre. Avšak Slovenská republika a Česká republika už pred 1. májom 2010, t. j. podľa nariadenia č. 1408/71, uplatňovali zjednodušené postupy a na účely uplatňovania nárokov na peňažné dávky v chorobe a materstve sa vzájomne využívali vnútroštátne tlačivá oboch štátov. Tento postup bol zakotvený v Dohode medzi Sociálnou poisťovňou a Českou správou sociálneho zabezpečení, ktorá je v Českej republike príslušná na výkon nemocenského poistenia vo vzťahu k peňažným dávkam v chorobe a v materstve. Dohoda medzi Sociálnou poisťovňou a Českou správou sociálneho zabezpečení sa uplatňuje i podľa nariadenia č. 883/2004, ktoré vstúpilo do platnosti od 1. mája 2010. V súvislosti s aplikáciou nového nariadenia bolo medzi českou stranou a slovenskou stranou spísané Memorandum o spolupráci, podľa ktorého sa neaplikujú tie ustanovenia dohody, ktoré nie sú v súlade so zmyslom a účelom nových koordinačných nariadení.

V nižšie uvedených situáciách čitateľovi predkladáme bližšie informácie týkajúce sa jednotlivých tlačív na účely uplatnenia nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve a to v prípade, ak ide o slovenského poistenca, ktorého pracovná neschopnosť bola ohodnotená na území Českej republiky a v prípade, ak ide o českého poistenca, ktorého pracovná neschopnosť bola ohodnotená na území Slovenskej republiky.

Ak ide o slovenského poistenca, ktorému sociálnu udalosť potvrdil ošetrojúci lekár v Českej republike a chce si uplatniť nárok na dávku v chorobe alebo v materstve zo slovenského systému, tento nárok si uplatňuje nasledovne:

V prípade najčastejšie uplatňovanej nemocenskej dávky - **nemocenské**, český ošetrojúci lekár vystaví a potvrdí tlačivo „Rozhodnutí o DPN“ a zároveň na tlačive „Potvrzení o trvání dočasné pracovní neschopnosti nebo karantény“ vyznačí pravdepodobnú dobu trvania dočasnej pracovnej neschopnosti. Slovenský poistenec následne zašle diel IV. „Rozhodnutí o DPN“ Sociálnej poisťovni. Diel II. si ponechá a pri ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti ho odovzdá ošetrojúcemu lekárovi, od ktorého následne obdrží diel V., ktorý opätovne zašle Sociálnej poisťovni. Ak ide o uplatnenie nároku na **materské**, tento nárok si poistenkyňa uplatňuje prostredníctvom tlačiva „Žádost o peněžitou pomoc v mateřství“. Ak si osoba uplatňuje podľa slovenských právnych predpisov nemocenskú dávku – **ošetrovné**, v tomto prípade predkladá Sociálnej poisťovni tlačivo „Rozhodnutí o potřebě ošetřování (péče).

Ak ide o českého poistenca, ktorého sociálnu udalosť potvrdí ošetrojúci lekár v Slovenskej republike a chce si uplatniť nárok na dávku v chorobe alebo v materstve z českého systému, tento nárok si uplatňuje nasledovne:

V prípade, ak je poistenec uznaný slovenským ošetrojúcim lekárom za dočasne práceneschopného, je mu vystavené tlačivo „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“. Nakoľko ide o päťdielne tlačivo, na účely uplatnenia nároku na **peňažnú dávku v chorobe** podľa českých právnych predpisov slúži časť II. Žiadosť o nemocenské. Trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti sa potvrdzuje na tlačive „Preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti“ a jej skončenie na IV. diele tlačiva „Potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti“ – „Hlásenie zamestnávateľovi a pobočke Sociálnej poisťovne o skončení dočasnej pracovnej neschopnosti“. Ak si poistenkyňa chce uplatniť nárok na **peňažnú dávku v materstve**, v tomto prípade je slovenským ošetrojúcim lekárom vystavené tlačivo „Žiadosť o materské“. Nakoľko české právne predpisy poznajú i nemocenskú dávku – **ošetrovné**, v takomto prípade sa nárok na túto dávku uplatňuje prostredníctvom tlačiva „Žiadosť o ošetrovné“.

Na účely potvrdzovania dôb nemocenského poistenia medzi Sociálnou poisťovňou a Českou správou sociálneho zabezpečení sa využíva formulár E 104. V prípade, ak na účely nároku na peňažnú dávku v chorobe a materstve podľa slovenských právnych predpisov potrebuje klient zohľadniť doby nemocenského poistenia získané podľa českých právnych predpisov, môže o potvrdenie formulára E 104 požiadať Českú správu sociálneho zabezpečení priamo alebo o zabezpečenia takéhoto formulára požiadať príslušnú pobočku Sociálnej poisťovne, v ktorej si uplatňuje nárok na peňažnú dávku v chorobe alebo materstve.

Vzhľadom k tomu, že vo vzťahu k Českej republike prichádza k najčastejšiemu výskytu vyššie uvedených prípadov, v tejto časti sa budeme bližšie venovať i výplate nemocenskej dávky do zahraničia.

Sociálna poisťovňa vypláca nemocenské dávky do zahraničia na základe žiadosti poistenca. Nemocenské dávky sa do zahraničia zasielajú na adresu v zahraničí, na bankový účet poistenca vedený v zahraničnej banke alebo na bankový účet manžela (manželky) vedený v zahraničnej banke (v tomto prípade však musí platiť, že v čase poberania dávky má poistenec právo disponovať s finančnými prostriedkami na tomto účte a manžel/manželka s týmto spôsobom poukazovania dávky súhlasí). V prípade, ak poistenec žiada vyplácať nemocenskú dávku do zahraničia, je vhodné o to žiadať vyplnením tlačiva „Oznámenie údajov na účely zasielania nemocenských dávok do zahraničia“. Toto tlačivo sa nachádza na webovej stránke Sociálnej poisťovne v časti Nemocenské poistenie/Formuláre.

Ak poistenec alebo jeho manžel/manželka nevlastní účet vedený v zahraničnej banke, môže požiadať o výplatu nemocenskej dávky na adresu do zahraničia. Poukazovanie nemocenskej dávky na

adresu do zahraničia je realizované prostredníctvom bankového šeku. Výplatu nemocenskej dávky v tomto prípade vykonávajú sprostredkovateľské banky, ktoré majú uzavreté zmluvy so Štátnou pokladnicou. V prípade nemocenskej dávky zasielanej v mene EUR je to Deutsche bank, v prípade meny USD je to J. P. Morgan. Sprostredkovateľská banka vystaví bankový šek, ktorý je doručený klientovi do poštovej schránky. Bankové šeky preplácajú všetky banky, avšak pri ich výplate si účtujú manipulačné poplatky v zmysle cenníkov služieb, čo je pre klienta finančne nevýhodné. Platnosť bankového šeku je jeden rok, z čoho vyplýva, že na účet Sociálnej poisťovne sa takto zaslaná, avšak klientovi nevyplatená nemocenská dávka vráti späť až po tejto lehote. Opätovná výplata neprevzatej nemocenskej dávky je možná až po vrátení finančných prostriedkov na účet Sociálnej poisťovne a na základe žiadosti o opätovnú výplatu nemocenskej dávky.

Tieto postupy pri výplate nemocenskej dávky do zahraničia platia tak pre Českú republiku ako i pre ostatné členské štáty EÚ.

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

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Pracovný úraz a choroba z povolania migrujúcich osôb

Fenoménom dnešnej doby je migrácia ľudí za prácou. V prípade vzniku pracovného úrazu alebo zistenia choroby z povolania migrujúcej osoby je potrebné z hľadiska uplatnenia nárokov na úrazové dávky predovšetkým rozlišovať územie, resp. štát, kde pri vykonávaní činnosti k predmetnému pracovnému úrazu došlo alebo kde zamestnanec vykonával činnosť, ktorá svojou povahou môže spôsobiť chorobu z povolania. Táto skutočnosť je totiž rozhodujúca pre určenie predpisov, podľa ktorých sa bude posudzovať nárok na úrazové dávky v závislosti od splnenia podmienok, ktoré príslušné právne predpisy ustanovujú na dávky v súvislosti s pracovnými úrazmi a chorobami z povolania.

Sociálna poisťovňa, ako inštitúcia, ktorá na Slovensku vykonáva úrazové poistenie ako poistenie pre prípad poškodenia zdravia alebo úmrtia v dôsledku pracovného úrazu, alebo choroby z povolania, rozlišuje nasledovné teritoriálne členenie:

- územie Európskej únie (28 štátov) a Európskeho hospodárskeho priestoru (EHP) a Švajčiarskej konfederácie, EHP tvoria členské štáty Európskej únie a členské štáty Európskeho združenia voľného obchodu (EZVO), ktorými sú Islandská republika, Lichtenštajnské kniežatstvo a Nórske kráľovstvo (ďalej len „členské štáty“),
- územie tretích krajín (všetky ostatné krajiny okrem členských štátov).

Okrem miesta vzniku poistnej udalosti (pracovný úraz alebo choroba z povolania) je dôležité aj miesto, resp. štát, v ktorom sú odvádzané príspevky na sociálne poistenie v prospech príslušnej inštitúcie. Na základe uvedeného rozlišuje Sociálna poisťovňa dve základné situácie:

- **vyslanie slovenského zamestnanca slovenským zamestnávateľom** na prácu do členského štátu alebo do tretej krajiny,
- **samostatný pracovnoprávny vzťah slovenského občana so zahraničným zamestnávateľom** v rámci členských štátov alebo so zamestnávateľom z tretej krajiny.

V prípade, že je slovenský zamestnanec **vyslaný** svojim slovenským zamestnávateľom na prácu **do iného členského štátu**, odškodňovanie pracovných úrazov a chorôb z povolania regulujú koordináčne nariadenia Európskej únie pre oblasť sociálneho zabezpečenia. Nároky zamestnancov z úrazového poistenia, ktorí utrpeli pracovný úraz alebo im bola zistená choroba z povolania v členskom štáte, sa posudzujú podľa ustanovení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnom poistení“) iba v prípade, **ak je vydaním formulára PD A1 SK alebo starším typom formulára E 101 SK potvrdená príslušnosť k legislatíve Slovenskej republiky**.

Podľa článku 11 Nariadenia (ES) Európskeho parlamentu a Rady č. 883/2004 o koordinácii systémov sociálneho zabezpečenia osoby, na ktoré sa vzťahuje toto nariadenie, podliehajú právnym predpisom len jedného členského štátu. Ďalej je v tomto článku ustanovené, že osoba vykonávajúca činnosť zamestnanca v členskom štáte (okrem vyslaných zamestnancov) podlieha právnym predpisom tohto členského štátu. Platí zásada jednotného poistenia, t.j. príspevky na poistné sa platia v štáte, v ktorom osoba vykonáva svoju závislú činnosť.

Ak je zamestnanec slovenského zamestnávateľa **vyslaný pracovať mimo územie Slovenskej republiky** a ide o vyslanie v rámci členských štátov, je potrebné, aby pred vyslaním zamestnanca jeho zamestnávateľ požiadal Sociálnu poisťovňu o vystavenie formulára PD A1 SK (predtým formulár E 101 SK), ktorým sa **potvrdzuje uplatniteľnosť legislatívy vysielajúceho štátu** (teda v tomto prípade uplatniteľnosť legislatívy Slovenskej republiky). Na vystavenie takého formulára je vecné príslušný útvar výberu poistného miestne príslušnej pobočky Sociálnej poisťovne, kam je aj potrebné adresovať žiadosť o jeho vystavenie. Možnosť uplatniť inštitút vyslania a vystavenie formulára potvrdzujúceho uplatniteľnosť slovenskej legislatívy v období vyslania do iného členského štátu si vyžaduje splnenie určitých ustanovených podmienok, čo posudzujú útvary výberu poistného (obvykle príslušnej pobočky, v niektorých osobitných prípadoch ústredia Sociálnej poisťovne).

V prípade, že je slovenský zamestnanec **vyslaný** svojim slovenským zamestnávateľom na prácu **mimo členských štátov**, odškodnenie za utrpený pracovný úraz alebo za priznanú chorobu z povolania sa vykonáva podľa

- **legislatívy Slovenskej republiky – podľa podmienok ustanovených v zákone o sociálnom poistení**, za nevyhnutného predpokladu predloženia platného cestovného príkazu, **alebo**
- **existujúcej bilaterálnej zmluvy** medzi Slovenskou republikou a štátom, kde k poistnej udalosti došlo, ktorá obsahuje podmienky a postup pri odškodňovaní pracovného úrazu alebo choroby z povolania občana zmluvného štátu.

V situácii, ak slovenský občan má uzatvorený **pracovnoprávny vzťah so zahraničným zamestnávateľom** (či už v rámci členských štátov alebo tretích krajín), **tzn. že nejde o vyslaného zamestnanca**, odškodňovanie pracovného úrazu alebo choroby z povolania sa vykonáva podľa

legislatívy štátu tohto zamestnávateľa, pre ktorého pracuje. Inštitúciou príslušnou na odškodnenie je teda inštitúcia štátu, kde pri vykonávaní činnosti k poistnej udalosti došlo. Slovenský občan v tomto prípade nie je úrazovo poistený podľa slovenskej legislatívy, a preto ani nemá nárok na odškodnenie podľa zákona o sociálnom poistení.

V súvislosti s migráciou osôb za prácou je potrebné poukázať aj na prípady zamestnávania cudzích štátnych príslušníkov slovenskými zamestnávateľmi na území Slovenskej republiky. Cudzích štátnych príslušníkov na účely úrazového poistenia rozdeľuje Sociálna poisťovňa do dvoch skupín:

- občania členských štátov,
- občania tretích krajín (cudzinci).

V prvom prípade, ak slovenský zamestnávateľ zamestnáva občana členského štátu a takýto občan utrpí pracovný úraz alebo mu je zistená choroba z povolania, na odškodnenie sa aplikujú príslušné ustanovenia zákona o sociálnom poistení.

V druhom prípade, ak slovenský zamestnávateľ zamestnáva občana z tretej krajiny, je možné aplikovať na takéto osoby príslušné ustanovenia zákona o sociálnom poistení, avšak až za podmienok, že daná osoba má udelené povolenie na zamestnanie a povolenie na pobyt na území Slovenskej republiky.

Ing. Renáta Harviľáková,
oddelenie metodiky úrazového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Lymeská borelióza

Lymeská borelióza je infekčné ochorenie postihujúce viac systémov (multisystémové ochorenie), predovšetkým kožu, nervovú sústavu, kĺby a srdce. Pôvodcom ochorenia je baktéria *Borrelia burgdorferi*. Je to špirálovite stočená pohyblivá baktéria patriaca do skupiny spirochet. Hostiteľmi týchto baktérií sú malé cicavce a lesné zvieratá. K prenosu na človeka dochádza infikovaným uhryznutím kliešťa z rodu *Ixodes ricinus*. Okrem dospelých kliešťov môžu ochorenie prenášať aj nymfy, menej často larvy kliešťa. Výskyt lymskej boreliózy je vysoký v krajinách s teplým alebo chladným podnebím na severnej pologuli. Odhaduje sa, že v Európe sa každý rok vyskytne viac ako 50 000 prípadov, na Slovensku je jej výskyt 10 – 18,5 ochorení na 100 000 obyvateľov. Ohniskami najväčšieho výskytu sú zalesnené trávnaté terény v okresoch Ružomberok, Považská Bystrica, Svidník, Lučenec, Banská Bystrica a Banská Štiavnica. Akútne ochorenie sa vyskytuje najviac od jari do neskorej jesene.

Lymská borelióza bola prvýkrát opísaná v meste Old Lyme v americkom Conecticute. Od tohto mesta je odvodený názov choroby. Pôvodcu choroby objavil v 90. rokoch minulého storočia Willi Burgdorfer, po ňom nesie baktéria názov *Borrelia burgdorferi*.

Výskumy ukázali, že *Borrelia burgdorferi* je výnimočný druh baktérií, vlastne komplex niekoľkých druhov, medzi ktorými sú tri z nich patogénne (spôsobujúce chorobu) pre ľudí, a to *Borrelia burgdorferi sensu stricto*, *Borrelia garinii* a *Borrelia afzelii*. Každá z nich môže vyvolať iné chorobné príznaky a aj každá z nich rozdielne reaguje na antibiotickú liečbu.

Ako je uvedené vyššie, prenášačom lymskej boreliózy je kliešť z rodu *Ixodes ricinus*. Kliešť za svojho života vystrieda niekoľko hostiteľov, pričom borreliami sa nakazí po svojom prisatí na infikovaného hostiteľa, predovšetkým hlodavce a drobné cicavce. Borrelie prežívajú v tráviacom ústrojenstve kliešťa. Prenos na človeka sa uskutočňuje krvou a slinami prisatého kliešťa. Po prichytení na človeka si začne kliešť hľadať vhodné miesto pre prisatie. Ide o miesta s jemnou a tenkou kožou, napríklad podkolenné jamky, slabiny, podpazušie, pod prsníkmi, za ušami. Po tom, čo sa kliešť prichytí k pokožke, začne sať krv. Nasatou krvou sa po určitej dobe (12 – 24 hodín), aktivujú borrelie, ktoré sú zatiaľ v tráviacom trakte kliešťa. Po aktivácii sa borrelie presunú do slinných žliaz kliešťa a spoločne so slinami, ktoré kliešť vylučuje do ranky spôsobenej prisatím, sa dostávajú do ľudského organizmu.

Čím dlhšie je kliešť prisatý, tým je riziko infekcie väčšie. Inkubačná doba, teda doba od infikovania kliešťom do objavenia sa prvých príznakov choroby, môže trvať od 14 do 23 dní. Kliešťa je potrebné čím skôr odstrániť. Ranku po odstránení kliešťa treba sledovať aspoň 4 týždne. Ranka môže byť začervenaná a svrbivá, čo je normálna odpoveď organizmu. Ak sa začervenanie zväčšuje a neustupuje, treba vyhľadať lekára.

Po uplynutí inkubačnej doby sa objavia príznaky lymskej boreliózy. Prvým príznakom je červená vyrážka (erythema migrans) v mieste, kde bol prisatý kliešť. Môže dosiahnuť aj viac ako 5 cm v priemere, v centre je vyblednutá, môže šupinatieť. Je nebolestivá. V priebehu týždňov zmizne a potom sa môže aj vo väčšom počte do niekoľkých dní znova objaviť, ale už na inom mieste a väčšinou má menší priemer. Súčasne s objavením sa prvej vyrážky môžu byť prítomné aj iné príznaky, podobné chrípke, najčastejšie zvýšená teplota, únava, bolesti hlavy, bolesti svalov a chrbta, nevoľnosť a zdurenie lymfatických uzlín. U niektorých ľudí sa však tieto kožné prejavy neobjavia a ochorenie pokračuje. Dôležitá je okamžitá liečba antibiotikami. Toto včasné štádium ochorenia sa dá liečiť a tým predísť ďalším štádiám ochorenia.

Ak nie sú rozpoznané príznaky ochorenia a nie je liečené včasné štádium boreliózy, môže sa infekcia rozšíriť krvnou cestou do celého tela s prejavmi druhého štádia ochorenia. V ľudskom tele sú určité tkanivá, kde sa borreliám darí veľmi dobre. Je to nervové tkanivo, srdcové tkanivo, kĺbové a kožné tkanivo. V prípade postihnutia nervového systému hovoríme o neuroborelióze. Ide o zápal nervových koreňov, ktorých prejavom môžu byť ochrnutia hlavových nervov, rozličné poruchy hybnosti končatín, hlavne periférií končatín a tiež zmeny citlivosti. U detí sa hlavne vyskytuje nehnisavý zápal mozgových blán, prejavujúci sa bolesťami hlavy, zvracaním, svetloplachosťou, nervozitou, brnením v rukách, nohách a meningeálnymi príznakmi – nemožnosťou predkloniť hlavu. Pri obrne lícneho nervu je prítomný pokles ústneho kútika a spodného viečka na jednej strane tváre.

V druhom štádiu je niekedy postihnuté aj srdce. Môže dôjsť k poruchám srdcového rytmu, ktoré sa prejavuje pocitmi búšenia srdca. Okrem neurologických a kardiálnych príznakov sa v mnohých prípadoch pozorujú aj ďalšie kožné prejavy, napríklad začervenané zdurené na ušnom lalôčiku, prsnej bradavke, ide o tzv. boreliový lymfocytom. Postihnutie kĺbov, tzv. lymská artritída, sa prejaví bolesťami kĺbov, kostí, svalov alebo šliach. V tomto štádiu nie sú zriedkavosťou poruchy psychiky chorého s obrazom depresie, podráždenosti, častých zmien nálad, poruchy spánku, problémy s pamäťou a s koncentráciou.

Po dlhej dobe, mesiacoch až rokoch, môže ochorenie prejsť do tretieho štádia. Vznikajú zmeny na rôznych orgánoch, najčastejšie na koži a kĺboch. Zmeny na koži sa nazývajú acrodermatitis atrophicans a postihuje najmä plochy nôh a dlane rúk, niekedy aj tvár. Postihnuté časti kože sú veľmi tenké, majúce charakter cigaretového papiera s presvitajúcimi cievami. V tomto štádiu liečba spočíva v podávaní antibiotík a ďalších liekov na zmiernenie príznakov, teda liekov proti bolesti, zápalu a opuchom.

Úspech liečby v tomto štádiu je veľmi individuálny, niekto sa vylieči úplne, u iného môžu pretrvávať rôzne ťažkosti aj niekoľko rokov od infekcie. Patria sem chronické zápaly kolenných kĺbov, poruchy periférnych nervov, poruchy srdcového rytmu a poruchy centrálnej nervovej sústavy.

Počas tehotenstva môže *Borrelia burgdorferi* prechádzať placentou a vyvolať infekciu plodu. Toto môže mať za následok odumretie plodu a potrat alebo vznik vrodených defektov u novorodenca. Vyššie riziko postihnutia plodu je pri infekcii vo včasných štádiách tehotenstva. Prvý prípad dokázaného prenosu boreliovej infekcie z matky na plod je z roku 1985. Tehotná 28 – ročná prekonala lymskú boreliózu na začiatku tehotenstva, ale nebola liečená. V 36. týždni tehotenstva porodila dieťa s viacerými vadami srdca a ciev a 7. deň po narodení dieťa zomrelo. Borrélie boli nájdené v obličkách, slezine a kostnej dreni.

Vzácné sú prípady, keď sa prvé príznaky lymskej boreliózy objavujú až po niekoľkých týždňoch alebo rokoch po prenose infekcie. Pri príznakoch ako migrujúce bolesti kĺbov a svalov, bolesti hlavy, rôzne neurologické príznaky, napríklad ochrnutie lícnych nervov, poruchy citlivosti, poruchy srdcového rytmu, dvojité videnie, únavový syndróm a pri anamnéze o prisatí kliešťa, je nutné v rámci diferenciálnej diagnostiky zohľadniť lymskú boreliózu.

V diagnostike boreliových infekcií je na prvom mieste dôkaz protilátok proti *Borrelia burgdorferi* v sére alebo v mozgomiechovom moku. Sérologický test môže byť negatívny, ak bola krv odobratá pred vytvorením protilátok. Diagnóza sa preto musí vždy robiť v spojitosti s anamnestickými údajmi a klinickým nálezom. Na liečbu lymskej boreliózy sa používajú antibiotiká. Prognóza ochorenia je u väčšiny pacientov dobrá. Borrélie však môžu prežívať v niektorých bunkách aj po liečbe antibiotikami. Prípadné komplikácie sa obvykle objavujú do jedného roka po liečbe. Po prekonaní tohto ochorenia nevzniká imunita, to znamená, že človek ktorý prekonal lymskú boreliózu, môže ochorieť znova.

Očkovanie proti lymskej borelióze zatiaľ neexistuje. Je dôležité vedieť, že v súvislosti s prisatím kliešťa a ochoreniami ktoré kliešť môže prenášať, je možné sa nechať zaočkovať proti kliešťovej encefalitíde. Kliešťová encefalitída je vírusové ochorenie, kým lymská borelióza je bakteriálne ochorenie. Na rozdiel od boreliózy, kde možno riziko nákazy výrazne znížiť včasným

odstránením infikovaného kliešťa, kliešťová encefalitída (zápal mozgu) sa prenáša nezávisle na časovom rozpätí prisatého kliešťa.

Zatiaľ jedinou spoľahlivou prevenciou je vyhýbanie sa porastom listnatých lesov, krovinám a chrániť sa vhodným oblečením. Odporúčajú sa svetlé farby odevov, na ktorých sú kliešte dobre vidieť a odev by mal kryť čo najväčšie plochy tela. Po návrate z endemických oblastí je dôležitá prehliadka celého tela a ak sa nájde prisatý kliešť, okamžite ho odstrániť.

Posudkoví lekári sociálneho poistenia Sociálnej poisťovne, posudzujú zdravotný stav poistencov na účely invalidity, ktorí prekonalí lymskú boreliózu podľa prílohy č. 4 k zákonu č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Lymská borelióza ako samostatná choroba v Prílohe č. 4 k zákonu, uvedená nie je, ale je zaradená v Kapitole č. I – Infekčné a parazitárne choroby, Položke 1 - Vírusové infekcie a bakteriálne choroby, zoonózy, protozoálne choroby, rickettsiázy, helmintózy, mykózy, lues a ich následky.

Podľa závažnosti klinických príznakov, sú tieto ochorenia, medzi ktoré patrí aj lymská borelióza, zaradené do troch skupín:

- a) ľahké formy s funkčným obmedzením ľahkého stupňa, so zníženou výkonnosťou organizmu, kde je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určená hodnotou 20% – 30%
- b) stredne ťažké formy s postihnutím funkcie niektorých orgánov, systémov alebo formy chronické, pomaly progredujúce s podstatným obmedzením celkovej výkonnosti organizmu, kde je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určená hodnotou 40% - 50%
- c) ťažká forma s postihnutím funkcie orgánov a systémov s výrazným obmedzením výkonnosti organizmu, kde je miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť určená hodnotou 60% - 75%.

Z uvedeného je zrejmé, že miera poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa určí u dlhodobu nepriaznivého zdravotného stavu spôsobeného infekčnou alebo parazitárnou chorobou podľa prevažujúceho funkčného postihnutia orgánu a vplyvu na celkovú výkonnosť organizmu.

Posudkoví lekári sociálneho poistenia sa častejšie stretávajú s lymskou boreliózou pri kontrole posudzovania spôsobilosti na prácu u ošetrojúcich lekárov, ako pri posudzovaní na účely invalidity. Je to z toho dôvodu, že ochorenie má vo väčšine prípadov ľahký priebeh, ktorý podmieňuje dočasnú pracovnú neschopnosť a len v ojedinelých prípadoch je priebeh ochorenia dlhodobý a s tak závažným funkčným postihnutím, že podmieňuje invaliditu.

MUDr. Jana Kelemenová,
posudková lekárka sociálneho poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

PORADŇA

Bez splnenia podmienky existencie nemocenského poistenia nárok na materské nevznikne

Chcela by som vedieť, či mi vznikne nárok na materské alebo inú sociálnu dávku, keď som tehotná, avšak už takmer rok nezamestnaná a termín pôrodu mám 5. mája 2014.

Podľa zákona o sociálnom poistení vzniká matke dieťaťa nárok na materské, ak splní všetky zákonom stanovené podmienky. Základnou podmienkou nároku na nemocenskú dávku (vrátane materského) je podmienka existencie nemocenského poistenia. Aby matke dieťaťa vznikol nárok na materské, musí byť v deň vzniku dôvodu na jeho poskytnutie (začiatok šiesteho týždňa pred termínom pôrodu) nemocensky poistená alebo jej musí plynúť ochranná lehota.

Uvádzate, že už rok nie ste zamestnaná. Z toho možno usúdiť, že so zamestnávateľom ste ukončili pracovný pomer ešte pred otehotnením, a teda Vám po zániku pracovného pomeru plynula štandardná 7-dňová, a nie 8-mesačná ochranná lehota. V tom prípade Vám nárok na materské z dôvodu nesplnenia podmienky existencie nemocenského poistenia nevznikne.

Môžete si však uplatniť nárok na rodičovský príspevok, a to na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny - v mieste Vášho trvalého bydliska. Ktorákoľvek pobočka Sociálnej poisťovne Vám na požiadanie vystaví potvrdenie o nevzniknutí nároku na materské, ktoré bude podkladom pre posúdenie nároku na rodičovský príspevok.

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

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Preukaz o trvaní PN je potrebné pobočke SP doručiť čo najskôr

Od 12. februára 2014 som práceneschopný a do dnešného dňa (4. apríl 2014) mi nebolo vyplatené nemocenské. Zamestnávateľ so mnou neoprávnene ukončil pracovný pomer k 15. februáru 2014 a podľa informácie od mzdovej účtovníčky bol doklad o dočasnej pracovnej neschopnosti zaslaný do Sociálnej poisťovne začiatkom marca 2014.

Podľa informácií poskytnutých pobočkou Sociálnej poisťovne miestne príslušnou na rozhodnutie vo veci nároku na nemocenské, žiadosť o nemocenské bola pobočke doručená dňa 6. marca 2014, avšak k dnešnému dňu nebol pobočke doručený Preukaz o trvaní dočasnej pracovnej neschopnosti (tzv. PN) k 28. februáru 2014.

Preukaz o trvaní PN vystavuje ošetrojúci lekár, ak PN prechádza z jedného mesiaca do druhého, pričom práceneschopný občan je povinný tento doklad začiatkom každého ďalšieho mesiaca predložiť príslušnej pobočke Sociálnej poisťovne. Preukaz o trvaní PN k 28. februáru 2014 je preto potrebné doručiť čo najskôr. Keďže v podaní uvádzate, že zamestnávateľ s Vami neoprávnene ukončil pracovný pomer, zároveň je potrebné pobočku informovať, či ste neplatnosť skončenia pracovného pomeru namietali, resp. budete namietiť na súde podľa § 77 Zákonníka práce, pretože táto skutočnosť je na vznik, trvanie a zánik nároku na nemocenské rozhodujúca.

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

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Kontrola dodržiavania liečebného režimu u zamestnanca, ktorý nie je nemocensky poistený

Som zamestnanec vykonávajúci zárobkovú činnosť na základe pracovnej zmluvy, pričom sa na mňa vzťahuje odvodová úľava (nie som nemocensky poistenou osobou). Vykonáva Sociálna poisťovňa kontrolu dodržiavania liečebného režimu počas dočasnej pracovnej neschopnosti u takýchto osôb?

Od 1. novembra 2013 nadobudla účinnosť novela zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení, ktorá upravila okrem iného zamestnávanie dlhodobu nezamestnaných osôb. Novelou bola zavedená aj výnimka z nemocenského poistenia, dôchodkového poistenia a poistenia v nezamestnanosti fyzických osôb v pracovnom pomere alebo štátnozamestnaneckom pomere, ktorí boli pred nástupom do zamestnania evidovaní na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny ako uchádzači o zamestnanie najmenej 12 mesiacov. Títo zamestnanci sú po dobu **12 kalendárnych mesiacov** od

vzniku pracovného pomeru **oslobodení od platenia poistného na sociálne poistenie (nie sú nemocensky poistenými osobami na účely sociálneho poistenia)**. Z toho taktiež vyplýva, že takýmto zamestnancom nevznikne po dobu 12 kalendárnych mesiacov od vzniku pracovného pomeru nárok na nemocenské z dôvodu dočasnej pracovnej neschopnosti.

Podľa § 155 zákona o sociálnom poistení výber dočasne práceneschopných poistencov, u ktorých sa má uskutočniť kontrola dodržiavania liečebného režimu, vykonáva posudkový lekár sociálneho poistenia a zamestnanec kontroly Sociálnej poisťovne v súčinnosti s ošetroujúcim lekárom. Pri výbere dočasne práceneschopných poistencov sa kladie dôraz na diagnostické a terapeutické postupy, druh choroby a úrazu, na dĺžku trvania dočasnej pracovnej neschopnosti a iné závažné skutočnosti. So zreteľom na účelné vynakladanie prostriedkov nemocenského poistenia sa kontrolná činnosť zameriava predovšetkým na poistencov, ktorým vznikol nárok na dávku – nemocenské a osoby uznané dočasne práceneschopnými po skončení poistného vzťahu v ochrannnej lehote.

Vykonávanie kontrolnej činnosti zo strany Sociálnej poisťovne v prípadoch, kedy dočasne práceneschopná osoba nepoberá nemocenské, nie je dôvodné. Výnimkou je situácia, ak o vykonanie kontroly dodržiavania liečebného režimu požiada zamestnávateľ, ktorý počas prvých 10 dní dočasnej pracovnej neschopnosti vypláca zamestnancovi náhradu príjmu v zmysle zákona č. 462/2003 Z. z. o náhrade príjmu pri dočasnej pracovnej neschopnosti zamestnanca a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o náhrade príjmu“). V takomto prípade Sociálna poisťovňa zabezpečí vykonanie kontroly dodržiavania liečebného režimu.

Zároveň má zamestnávateľ právo v zmysle § 9 ods. 4 zákona o náhrade príjmu vykonať kontrolu, či sa dočasne práceneschopný zamestnanec zdržiava na mieste určenom počas dočasnej pracovnej neschopnosti.

JUDr. Alexandra Daminová,
odbor lekárskej posudkovej činnosti,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Dávka v nezamestnanosti a poberanie invalidného dôchodku

Posledných päť rokov som zamestnaný, avšak zamestnávateľ bude prepúšťať. Keby som prišiel o prácu, budem mať nárok na dávku v nezamestnanosti? Som invalidný dôchodca, mal som dôchodok nad 70 %, pred rokom ho znížili presne na 70%.

Nárok na dávku v nezamestnanosti vzniká v prípade, ak je osoba zaradená do evidencie uchádzačov o zamestnanie na úrade práce, sociálnych vecí a rodiny a v posledných troch rokoch pred dňom zaradenia do tejto evidencie bola aspoň dva roky (730 dní) poistená v nezamestnanosti. Poistenie v nezamestnanosti sa však nevzťahuje na fyzickú osobu, ktorej bol priznaný starobný dôchodok, predčasný starobný dôchodok alebo invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti

vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % a fyzickú osobu, ktorá má priznaný invalidný dôchodok a dovŕšila dôchodkový vek.

Teda počas doby, keď osoba poberá invalidný dôchodok z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 %, nie je poistená v nezamestnanosti, aj napriek tomu, že vykonáva zamestnanie v pracovnom pomere. Takéto obdobie sa na účely nároku na dávku v nezamestnanosti nezohľadňuje. Počas obdobia poberania invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70 % a menej, ak je osoba zamestnaná v zamestnaní s pravidelným príjmom, je poistená v nezamestnanosti a toto obdobie sa započítava na účely nároku na dávku v nezamestnanosti.

Zo skutočností, ktoré ste uviedli, vyplýva, že v rámci posledného pracovného pomeru poistné na poistenie v nezamestnanosti za prvé štyri roky nebolo odvádzané. Za posledný rok, kedy došlo k zníženiu miery schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť na 70 %, ste boli poistený v nezamestnanosti. Na vznik nároku na dávku v nezamestnanosti je však potrebné mať minimálne dva roky poistenia v nezamestnanosti v posledných troch rokoch pred zaradením do evidencie uchádzačov o zamestnanie. Ak žiadateľ o dávku nespĺňa túto podmienku, nárok na dávku v nezamestnanosti mu nevznikne.

Poberateľ invalidného dôchodku z dôvodu poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 70 % môže byť zaradený do evidencie uchádzačov o zamestnanie, môže mu vzniknúť aj nárok na dávku v nezamestnanosti, ale len za predpokladu, že bude splnená základná podmienka nadobudnutia dostatočného počtu dní poistenia v nezamestnanosti.

Súčasné poberanie dávky v nezamestnanosti popri poberaní starobného dôchodku, predčasného starobného dôchodku alebo invalidného dôchodku s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 70 % alebo popri poberaní invalidného dôchodku osobou, ktorá dovŕšila dôchodkový vek, nie je možné, a to ani v prípade, že v posledných troch rokoch bola osoba poistená v nezamestnanosti aspoň dva roky (ak nárok na príslušný dôchodok vznikol neskôr). Z toho vyplýva, že pri strate príjmu zo zamestnania môže byť osoba krytá len jednou z týchto uvedených dávok sociálneho poistenia.

Mgr. Martina Moyzesová,
odd. metodiky poistenia v nezamestnanosti, a garančného poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)

Súbeh invalidného dôchodku a úrazovej renty

Je možný súbeh poberania invalidného dôchodku a úrazovej renty? Ak áno za akých podmienok, ak nie z akého dôvodu?

Súbeh poberania invalidného dôchodku a úrazovej renty podľa zákona o sociálnom poistení (ďalej len „zákon“) je možný po splnení stanovených podmienok. Ak je poškodenému vyplácaná úrazová renta priznaná v zmysle § 88 zákona, v prípade priznania invalidného dôchodku zníži sa jej suma o sumu invalidného dôchodku priznaného po priznaní úrazovej renty (v súlade s ustanoveniami § 89).

Podľa § 89 ods. 2 zákona, ak sa poškodenému v čase priznania úrazovej renty vypláca invalidný dôchodok, zníži sa suma úrazovej renty určená podľa zákona o sociálnom poistení o sumu tohto dôchodku a úrazová renta sa vypláca v sume zníženej aj vtedy, ak zanikol nárok na výplatu dôchodkovej dávky. Na zníženie úrazovej renty podľa § 89 ods. 2 zákona je **rozhodujúca suma dôchodku**, na ktorú má poškodený nárok **ku dňu priznania úrazovej renty**, a **ak bol uvedený dôchodok priznaný po priznaní úrazovej renty, rozhodujúca je suma dôchodku**, na ktorú má nárok **ku dňu jeho priznania** (§ 89 ods. 3 zákona).

Ak Sociálna poisťovňa poskytuje poškodenému úrazovú rentu, na ktorú bola podľa zákona o sociálnom poistení prekvalifikovaná z náhrady za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti (§ 272 ods. 3), potom aj v prípade, že po 31. decembri 2003 je poškodenému priznaný invalidný dôchodok, úrazovú rentu bude naďalej poberať v nezmenenej výške. Priznanie invalidného dôchodku v tomto prípade nemá vplyv na poberanie úrazovej renty a nemá vplyv ani na jej výšku.

Ing. Viera Kokavecová,
odbor úrazového poistenia,
Sociálna poisťovňa, ústredie

[\[na začiatok dokumentu\]](#)