**Dlhodobé ošetrovné a tehotenské –**

**súhrn najstručnejších informácií**

Vážená pani doktorka, vážený pán doktor,

vzhľadom na právnu úpravu účinnú od 1. apríla 2021, týkajúcu sa novozavedených inštitútov – tzv. dlhodobého ošetrovného a tehotenského, dávame do pozornosti súhrn najdôležitejších informácií, s ktorými je potrebné sa oboznámiť pred zavedením relevantnej právnej úpravy do praxe:

**Dlhodobé ošetrovné**

Potreba zavedenia uvedeného inštitútu bola vzhľadom na často vyskytujúce sa prípady chronicky, prípadne ťažko chorých pacientov, nevyhnutná, nakoľko krátkodobé ošetrovné nezahŕňalo prípady dlhodobej osobnej starostlivosti.

V prípade **dlhodobého ošetrovného** pôjde o nemocenskú dávku, ktorá bude vyplácaná za podmienok ustanovených v § 39 ods. 1 písm. a) druhom bode a nasledujúcich ustanovení zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 467/2019 Z. z.

Nárok na dlhodobé ošetrovné bude mať teda poistenec, ak osobne a celodenne ošetruje chorého príbuzného v priamom rade, choré dieťa, ktoré nie je príbuzný v priamom rade, chorého súrodenca, chorého manžela, chorú manželku alebo chorého rodiča manžela alebo manželky, ktorého zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou z dôvodu potreby poskytovania osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby, a to za splnenia podmienok ustanovených v § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 467/2019 Z. z., ak neprejavil písomný nesúhlas s vykonávaním ošetrovania poistencom.

Sociálna poisťovňa bude teda pri posudzovaní nároku na dlhodobé ošetrovné vychádzať nielen z podmienok ustanovených zákonom č. 461/2003 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z., ale smerodajné pre ňu bude predovšetkým potvrdzovanie relevantných tlačív príslušnými ošetrujúcimi lekármi v zmysle zásad stanovených v § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z.

Pod pojmom **osobná starostlivosť v prirodzenom prostredí osoby** rozumieme v zmysle § 12b zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z. osobnú a celodennú starostlivosť, ktorá sa z dôvodu ochorenia poskytuje blízkej osobe, ktorej zdravotný stav podľa potvrdenia príslušného lekára vyžaduje ošetrovanie inou fyzickou osobou z dôvodu potreby poskytovania osobnej starostlivosti v prirodzenom prostredí osoby.

Keďže na účely dlhodobého ošetrovného budú zákonom vymedzení ošetrujúci lekári na osobitných tlačivách potvrdzovať pre Sociálnu poisťovňu nové, rozhodujúce skutočnosti týkajúce sa ich pacientov, je ďalej potrebné vedieť, **aké tlačivá Sociálnej poisťovne bude v praxi príslušný ošetrujúci lekár používať**. Nakoľko Sociálna poisťovňa v súčasnosti zadáva relevantné tlačivá do výroby zhotoviteľovi, budeme Vás ešte v krátkej dobe informovať o konkrétnych postupoch s tým spojených. Pre oboznámenie však dodávame, že pôjde o štyri tlačivá:

1. Potvrdenie o potrebe osobnej a celodennej starostlivosti a o prvom poskytovaní osobnej a celodennej starostlivosti – Žiadosť o „dlhodobé“ ošetrovné / Preukázanie obdobia poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie,
2. Potvrdenie o poskytovaní osobnej a celodennej starostlivosti ďalšou osobou – Žiadosť o „dlhodobé“ ošetrovné / Preukázanie obdobia poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie,
3. Potvrdenie o trvaní poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti ku koncu kalendárneho mesiaca / Preukázanie obdobia poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie,
4. Potvrdenie o ukončení poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti / Potvrdenie o ukončení potreby osobnej a celodennej starostlivosti / Preukázanie obdobia poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poistné na sociálne poistenie.

Jednotlivé tlačivá budú mať príslušní ošetrujúci lekári k dispozícii prostredníctvom útvaru lekárskej posudkovej činnosti pobočky Sociálnej poisťovne miestne príslušnej podľa sídla lekára.

V súvislosti s uvedeným je ďalej potrebné vedieť, **ktorý príslušný ošetrujúci lekár bude potvrdzovať potrebu osobnej a celodennej starostlivosti a poskytovanie osobnej a celodennej starostlivosti** inou fyzickou osobou na účely nároku na dlhodobé ošetrovné.

Je potrebné uviesť, že jednotlivé, vyššie uvedené tlačivá, sa od seba odlišujú podľa toho, ktorý príslušný ošetrujúci lekár ich vystaví.

V prípade **prvého tlačiva** pôjde o lekárov bližšie špecifikovaných v § 12b ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z. Za podmienok ustanovených v predmetnom ustanovení pôjde o:

1. lekára zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti určeného poskytovateľom, ak u chorej osoby došlo k závažnej poruche zdravia, ktorá si vyžiadala hospitalizáciu, pri ktorej bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v rozsahu najmenej päť po sebe nasledujúcich dní, ak je predpoklad, že jej zdravotný stav bezprostredne po prepustení zo zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti do prirodzeného prostredia bude nevyhnutne vyžadovať poskytovanie osobnej starostlivosti počas najmenej 30 dní; na účely splnenia podmienky päť po sebe nasledujúcich dní hospitalizácie sa za deň hospitalizácie považuje aj deň prijatia do zdravotníckeho zariadenia ústavnej starostlivosti a deň prepustenia z takéhoto zariadenia,
2. lekára so špecializáciou v špecializačnom odbore paliatívna medicína, klinická onkológia, geriatria, vnútorné lekárstvo, gastroenterológia, hematológia a transfúziológia, hepatológia, kardiológia, nefrológia, neurológia, pneumológia a ftizeológia, reumatológia, gynekológia, anestéziológia a intenzívna medicína, algeziológia, chirurgia, ortopédia, úrazová chirurgia alebo pediatria, ak chorá osoba je v štádiu ochorenia na konci života alebo v terminálnom štádiu ochorenia.

V prípade **druhého, tretieho a štvrtého tlačiva** pôjde v zmysle § 12b ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z. o všeobecného lekára, s ktorým má **ošetrovaná osoba** uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V súvislosti s vystavovaním jednotlivých tlačív Sociálnej poisťovne na účely dlhodobého ošetrovného je ďalej potrebné dodržiavať zásady, ktorými sa vyššie uvedení ošetrujúci lekári budú riadiť. Jednotlivé zásady sú rozdielne podľa toho, či tlačivo Sociálnej poisťovne bude vystavovať lekár uvedený v § 12b ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z. alebo všeobecný lekár v zmysle § 12b ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. v znení zákona č. 467/2019 Z. z.

Keďže Sociálna poisťovňa aktuálne zadáva relevantné tlačivá do výroby zhotoviteľovi, budeme Vás ešte v krátkej dobe informovať o konkrétnych postupoch s tým spojených, vrátane odpovede na otázky, **kedy ošetrujúci lekár relevantné tlačivo vystaví, čo na ňom uvedie a komu ho odovzdá**.

**Tehotenské**

Tehotenské je nová nemocenská dávka, ktorú bude vyplácať Sociálna poisťovňa od začiatku 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu určeným lekárom do skončenia tehotenstva. Dávka má slúžiť na pokrytie zvýšených finančných nákladov v súvislosti s tehotenstvom za podmienok ustanovených zákonom č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 426/2020 Z. z.

Ide o dávku, ktorá je určená pre poistenkyne Sociálnej poisťovne, dávku si netreba zamieňať s tehotenským štipendiom, o ktorom Sociálna poisťovňa rozhodovať nebude. Nárok na tehotenské vznikne od začiatku 27. týždňa pred očakávaným dňom pôrodu, t. j. od 13. týždňa tehotenstva.

Nárok na tehotenské vznikne aj tehotným poistenkyniam, ktoré dosiahnu 27. týždeň pred očakávaným dňom pôrodu pred účinnosťou zákona (pred 1. aprílom 2021). Týmto poistenkyniam sa bude tehotenské poskytovať od 1. 4. 2021 a k tomuto dňu sa aj posúdi splnenie podmienok nároku na dávku. Tehotenské sa bude poskytovať do skončenia tehotenstva; pôrodom, umelým prerušením tehotenstva, spontánnym potratom. Špecifikom tejto dávky je skutočnosť, že Sociálna poisťovňa ju bude poskytovať aj v období, kedy bude poistenkyňa dosahovať príjem alebo poberať iné dávky.

Na účely poskytovania tehotenského budú ošetrujúci lekári (gynekológovia) potvrdzovať údaje v súvislosti s tehotenským na dvoch nových tlačivách Sociálnej poisťovne:

* **Žiadosť o tehotenské**

( tlačivo vystaví gynekológ, v ktorého starostlivosti bude tehotná poistenkyňa a potvrdí na ňom očakávaný deň pôrodu)

* **Potvrdenie o skončení tehotenstva**

(tlačivo vystaví poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý ukončil tehotenstvo, resp. ktorý zistil, že tehotenstvo bolo ukončené a potvrdí na ňom deň ukončenia tehotenstva).

Tieto tlačivá budú mať príslušní lekári k dispozícii prostredníctvom útvaru lekárskej posudkovej činnosti pobočky Sociálnej poisťovne miestne príslušnej podľa sídla lekára.

***V tejto súvislosti si Vás záverom dovoľujeme informovať, že všetky vyššie spomenuté nové tlačivá, ktoré budú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti potvrdzovať v súvislosti s vyššie uvedenými dávkami, im budú uhrádzané ako zdravotné výkony na účely sociálneho poistenia v súlade s aktuálnou právnou úpravou. Sociálna poisťovňa aj v predmetnej veci pripravuje opatrenia, aby nábeh na nové podmienky bol čo najplynulejší. Aj k tejto otázke Vás budeme priebežne informovať.***

***Tlačivá bude možné potvrdiť najskôr 1. apríla 2021, od kedy nadobúdajú účinnosť nové právne úpravy.***