

Informace Ministerstva práce a sociálních věcí pro lékaře o změnách v nemocenském pojištění

Dlouhodobé ošetřovné a potřeba dlouhodobé péče

I. Úvod

Ministerstvo práce a sociálních věcí předkládá lékařům - poskytovatelům zdravotních služeb informace o změnách v zákoně č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozd. předpisů (dále jen „ZNP“), ke kterým dochází od **1. června 2018** za účelem bližšího seznámení se s problematikou **dlouhodobého ošetřovného a potřeby dlouhodobé péče**. Posláním dlouhodobého ošetřovného je napomoci rodinám/osobám blízkým překlenout nepříznivou zdravotně sociální situaci spojenou s náhlou potřebou poskytovat celodenní péči některému jejímu členovi po dobu a za podmínek stanovených zákonem.

II. Dlouhodobé ošetřovné

Do systému nemocenského pojištění se zavádí nová dávka, a to dlouhodobé ošetřovné z důvodu potřeby dlouhodobé péče. Řešení zajišťuje, aby ošetřující osobě, tedy zaměstnanci, nebo osobě samostatně výdělečně činné, po dobu poskytování dlouhodobé péče náležela přiměřená náhrada ztráty příjmu z výdělečné činnosti, která musela být dočasně přerušena. Usnadní se tím péče o vážně nemocné a zdravotně postižené osoby, pokud dojde k závažnému zhoršení jejich zdravotního stavu, který vyžaduje poskytování lůžkové péče alespoň 7 kalendářních dnů a následně po propuštění z hospitalizace vyžaduje v domácím prostředí celodenní poskytování ošetřování a pomoc při péči o vlastní osobu ošetřovaného jinou fyzickou osobou alespoň 30 kalendářních dnů. Dlouhodobé ošetřovné napomůže pokrýt dobu, která následuje po propuštění ošetřované osoby z nemocnice, a to maximálně po dobu 90 kalendářních dnů. V některých případech se zdravotní stav ošetřované osoby zlepší a nebude již potřebovat péči; v jiných případech bude potřeba pečovat o ni trvat i nadále a rodina se musí rozhodnout, jak tuto péči dále zajistí. U zaměstnanců bude na zaměstnavateli, zda dá zaměstnanci souhlas s poskytováním této péče a pokud bude souhlasit, bude povinen poskytnout zaměstnanci pracovní volno po dobu poskytování této péče.

U dlouhodobého ošetřovného se ve srovnání s již existující dávkou nemocenského pojištění – ošetřovným stanovují odlišné podmínky nároku na dávku, odlišný okruh osob s nárokem na dávku a odlišná doba, po kterou bude dávka náležet, a z tohoto důvodu se rozšiřuje okruh dávek náležejících z nemocenského pojištění o tuto další dávku. Dlouhodobé ošetřovné se nebude týkat případných krátkodobých zdravotních poruch, akutních nemocí, lehčích úrazů nebo krátkodobého zhoršení chronického stavu s potřebou krátkodobého několikadenního ošetřování; k tomu bude i nadále sloužit ošetřovné (viz § 39 ZNP).

III. Podmínky nároku na dlouhodobé ošetřovné (§41a odst. 1, odst. 3 - 8, § 41b, 41c , 41d, 41e ZNP)

Nárok na dlouhodobé ošetřovné má pojištěnec, který pečuje o osobu potřebující poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí, a nevykonává v zaměstnání, z něhož dlouhodobé ošetřovné náleží, nebo v jiném zaměstnání práci, jde-li o zaměstnance, ani osobně nevykonává samostatnou výdělečnou činnost, jde-li o osobu samostatně výdělečně činnou. Dlouhodobé ošetřovné bude náležet při vzniku

závažné poruchy zdraví, pro něž fyzická osoba („ošetřovaná osoba“) po ukončení sedmidenní hospitalizace vyžaduje po několik týdnů poskytování velkého objemu dlouhodobé péče, popř. pomoci při péči o vlastní osobu v domácím prostředí.

Další podmínkou nároku na dlouhodobé ošetřovné je, aby ošetřovaná osoba udělila pojišťenci na předepsaném tiskopise písemný souhlas s poskytováním dlouhodobé péče. V případě, že bude více zájemců o poskytování dlouhodobé péče ošetřované osobě, bude na této ošetřované osobě, aby si vybrala, kdo ji má tuto péči poskytovat. U nezletilých, kteří nenabyli plné svéprávnosti, se souhlas s poskytováním dlouhodobé péče nevyžaduje. Souhlas s poskytováním dlouhodobé péče lze odvolat pouze písemně. V případě, že se ošetřovaná osoba rozhodne pro změnu toho, kdo jí bude dlouhodobou péči poskytovat, musí o této změně informovat pojištěnce, který jí dosud tuto péči poskytoval. Skutečnost, že byl pojištěnec o odvolání souhlasu informován, potvrzuje svým podpisem na odvolání souhlasu. Pojištěnec bude povinen nastoupit do práce ihned po skončení poskytování dlouhodobé péče, proto musí být jednoznačně prokázáno, v kterém dnu skončila tato péče. Odvolání souhlasu pojištěnec bezodkladně předává tomu orgánu nemocenského pojištění, který dlouhodobé ošetřovné vyplácí.

Zákon vymezuje, kdo z nemocensky pojištěných osob může být „pečující osobou“ z hlediska příbuzenských/rodinných vztahů popř. místa trvalého pobytu, z hlediska doby trvání pojištění a dalšího vzniku nároku na výplatu dlouhodobého ošetřovného. Oproti podmínkám nároku na ošetřovné je okruh pečujících je poměrně široký, aby se podpořily nejen pečující osoby samotné, ale aby se také napomohlo posilování mezigeneračních vazeb v rámci rodiny. Půjde zejména o manžele či registrované partnery ošetřovaných osob; další skupinou osob jsou příbuzní v linii přímé s ošetřovanou osobou, a stanovený okruh osob určených příbuzenskou vazbou ve vztahu k ošetřované osobě, dále manželé, registrovaní partneři nebo druhové/družky těchto příbuzných, o skupinu osob bez příbuzenské vazby k ošetřované osobě, které ale žijí s ošetřovanou osobou v domácnosti a další.

Právní úprava umožňuje střídání se v péči, a to i opakovaně; to znamená, že se nestanoví, kolik pojištěnců s nárokem na dlouhodobé ošetřovné se může v poskytování dlouhodobé péče střídát ani jak často. Zaměstnanec se může s jiným pojištěncem vystřídat v průběhu 90 kalendářních dnů trvání potřeby dlouhodobé péče i vícekrát. V jednom kalendářním dnu může poskytovat dlouhodobou péči s nárokem na dlouhodobé ošetřovné jen jeden oprávněný. Pokud bude ošetřovaná osoba přijata do nemocnice, není nárok na dlouhodobé ošetřovné po dobu jejího celodenního pobytu v nemocnici.

Právní úprava také uvádí, kdo nemá nárok na dlouhodobé ošetřovné z hlediska jiných skutečností – výkonu práce, sociálního postavení nebo souběhu s jinými dávkami z oblasti sociálního zabezpečení.

Podpůrčí doba u dlouhodobého ošetřovného začíná prvním dnem vzniku potřeby dlouhodobé péče a končí dnem, v němž končí tato potřeba péče. Podpůrčí doba trvá nejdéle 90 kalendářních dnů ode dne, v němž byla ošetřovaná osoba propuštěna z lůžkového zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče do domácí péče.

Dlouhodobé ošetřovné se vyplácí za kalendářní dny, v nichž pojištěnec poskytoval dlouhodobou péči a v nichž zároveň tato potřeba péče trvala. Výše dlouhodobého ošetřovného za kalendářní den činí 60% denního vyměřovacího základu. Protože rozsah, frekvence a intenzita dlouhodobé péče jsou časově náročné a namáhavé, neumožňuje se pečující osobě současně vykonávat výdělečnou činnost nebo

zaměstnání, a to i takové, z něhož není zaměstnanec účasten nemocenského pojištění.

IV. Ošetřovaná osoba (§ 41a odst. 2 ZNP)

Ošetřovanou osobou se pro účely dlouhodobého ošetřovného rozumí fyzická osoba, u které:

a) došlo k **závažné poruše zdraví, která si vyžádala hospitalizaci**, při níž byla poskytována léčebná péče alespoň **7 kalendářních dnů po sobě jdoucích**, nejde-li o akutní lůžkovou péči standardní poskytovanou ošetřované osobě za účelem provedení zdravotních výkonů, které nelze provést ambulantně; za den hospitalizace se považuje též den přijetí ošetřované osoby do zdravotnického zařízení poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče a den propuštění z takového zařízení, a

b) je předpoklad, že její zdravotní stav po propuštění z hospitalizace do domácího prostředí bude nezbytně vyžadovat **poskytování dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů**.

Zhoršení zdravotního stavu fyzické osoby musí být tak vážné, že si vyžádá hospitalizaci. Důvody k hospitalizaci nesmí být diagnostické, ale léčebné. Doba hospitalizace 7 kalendářních dnů po sobě jdoucích vychází ze skutečnosti, že průměrná délka hospitalizace při poskytování akutní zdravotní péče činí v současné době cca 7 kalendářních dnů, což odpovídá minimální nezbytné době, která je potřebná k poskytování zdravotních služeb u závažných zdravotních stavů, než je dosaženo takové úrovně zlepšení nebo stabilizace zdravotního stavu, že je možné poskytovat následnou lůžkovou péči nebo dlouhodobou lůžkovou péči nebo je možné propuštění do domácí péče. Tzn., že závažné stavy, u nichž se očekává potřeba dlouhodobé péče, podmínku sedmidenní hospitalizace snadno splní. Předpoklad nutnosti dlouhodobé péče po dobu alespoň 30 kalendářních dnů stanoví poskytovatel zdravotních služeb lůžkové péče - zdravotnické zařízení, kde je osoba hospitalizována, a to na základě znalostí vývoje zdravotního stavu a potřeb nemocného v oblasti ošetřování a péče o vlastní osobu.

Z uvedeného vyplývá, že dlouhodobé ošetřovné se nebude týkat případných krátkodobých zdravotních poruch, kdy – tak jako doposud při kratší době potřeby ošetřování bude náležet ošetřovné po dobu až 9 (16) dnů, budou-li pro jeho poskytování splněny podmínky

V. Posuzování zdravotního stavu pro účely poskytování dlouhodobého ošetřovného

Dlouhodobá péče (§72a ZNP)

Dlouhodobou péčí pro účely dlouhodobého ošetřovného se rozumí poskytování celodenní péče ošetřované osobě spočívající v každodenním ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu stanoveného poskytovatelem zdravotních služeb nebo pomoci při péči o vlastní osobu ošetřované osoby. Péčí o vlastní osobu se rozumí zejména péče spojená s podáváním jídla a pití, oblékáním, svlékáním, tělesnou hygienou a pomocí při výkonu fyziologické potřeby.

Definice dlouhodobé péče pro účely poskytování dlouhodobého ošetřovného zahrnuje ošetřování, provádění opatření spojených se zajištěním léčebného režimu a odkazuje i na pomoc při péči o vlastní osobu. Dlouhodobou péčí bude ošetřované osobě poskytovat pojištěnec, zpravidla laik, nezdravotník. Dlouhodobá péče bude v domácím prostředí pojištěncem poskytována v těch případech, kdy zdravotní stav

ošetřované osoby bude vyžadovat ošetřování nebo péči o vlastní osobu ošetřovaného nebo obojí. V praxi budou existovat i případy, kdy objem ošetřování může být poměrně malý, ale u ošetřované osoby bude převažovat potřeba péče o vlastní osobu. Přitom současně platí, že dlouhodobá péče by měla trvat alespoň 30 kalendářních dnů a musí být poskytována celodenně, tj. několikrát během dne, popřípadě i v noci.

Vznik potřeby dlouhodobé péče (§ 72b ZNP)

Ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče rozhodne o vzniku potřeby dlouhodobé péče, pokud hospitalizace trvala alespoň 7 kalendářních dní po sobě jdoucích, a to v den propouštění pacienta z lůžkové péče, jestliže vyšetřením zjistí, že zdravotní stav pacienta vyžaduje celodenní poskytování dlouhodobé péče jinou fyzickou osobou v domácím prostředí alespoň 30 kalendářních dnů.

Ošetřující lékař bude ve věci rozhodovat na žádost ošetřované osoby nebo jejího zákonného zástupce, opatrovníka nebo osoby určené ošetřovanou osobou v den propuštění z hospitalizace. O vzniku potřeby dlouhodobé péče nelze rozhodnout až po propuštění z hospitalizace; o vzniku potřeby dlouhodobé péče nemůže rozhodnout ani ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče.

V případě, že by ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče nezjistil důvody potřeby dlouhodobé péče a ošetřovaná osoba by požadovala vydání tohoto rozhodnutí, vydá tento lékař rozhodnutí, že potřeba péče nevznikla.

Potřeba dlouhodobé péče začíná dnem propuštění ošetřované osoby z lůžkové péče u poskytovatele zdravotních služeb do domácího prostředí.

Pokud by došlo u ošetřované osoby v průběhu poskytování dosavadní dlouhodobé péče k **nové hospitalizaci**, při propuštění z této hospitalizace se již o „nové/další“ potřebě dlouhodobé péče nerozhoduje, neboť **stále trvá „původní“ potřeba dlouhodobé péče**. Potřeba dlouhodobé péče bude trvat i po dobu této hospitalizace, pouze nebude po tuto dobu náležet nikomu dlouhodobé ošetřovné – výplata této dávky se přerušuje, protože péče není poskytována v domácím prostředí.

Pojištěnec, který o ošetřovanou osobu pečoval před hospitalizací, bude mít opět nárok na dlouhodobé ošetřovné i po jejím propuštění do domácí péče, bude-li trvat potřeba poskytování dlouhodobé péče.

Na rozhodování ošetřujícího lékaře o vzniku nebo ukončení potřeby dlouhodobé péče nebo rozhodnutí o tom, že potřeba dlouhodobé péče nevznikla, se použije zvláštní právní předpis – zákon č. 373/2011 Sb.

Průběh potřeby dlouhodobé péče (§ 72c ZNP)

Po propuštění z hospitalizace je ošetřovaná osoba, u níž bylo rozhodnuto o potřebě dlouhodobé péče, předána do ambulantní péče. Vzhledem k charakteru „zdravotní situace“ a potřeby dlouhodobé péče lze očekávat, že ve většině případů to bude registrující poskytovatel (praktický lékař pro dospělé nebo praktický lékař pro děti a dorost). Tzn., že **další průběh** zdravotního stavu a potřebu poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí bude u ošetřované osoby sledovat, vyhodnocovat a **posuzovat ošetřující lékař poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče**. Ten také s ohledem na vývoj zdravotního stavu stanovuje termín příští lékařské kontroly, který vyznačuje na příslušném tiskopise rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče. V odůvodněných případech, kdy osoba s potřebou dlouhodobé péče nebude schopna dostavit se ke kontrole zdravotního stavu, zajistí návštěvní službu.

Z definice ošetřované osoby (§ 41a odst. 2 ZNP) vyplývá, že po celou dobu trvání potřeby dlouhodobé péče musí být tato **péče v příčinné souvislosti s poruchou**

zdraví, která byla důvodem k hospitalizaci, při jejímž ukončení bylo rozhodnuto po potřebě dlouhodobé péče. Pokud by se v průběhu potřeby dlouhodobé péče změnily zdravotní důvody k poskytování péče, nejednalo by se již o potřebu dlouhodobé péče a je nutno rozhodnout o jejím ukončení.

Ukončení potřeby dlouhodobé péče (§ 72d ZNP)

Důvodem ukončení potřeby dlouhodobé péče je zejména zlepšení zdravotního stavu, kdy další dlouhodobá péče nebo péče o vlastní osobu ošetřovaného poskytovaná celodenně jinou fyzickou osobou není již nutná nebo postačuje v minimálním rozsahu, tzn., že ošetřovaná osoba nevyžaduje celodenní péči.

Ošetřující lékař zdravotních služeb ambulantní péče rozhodne o ukončení potřeby dlouhodobé péče (na předepsaném tiskopise), zjistí-li lékařským vyšetřením, že potřeba poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí pominula/skončila, a to kdykoli v průběhu 90 dnů po propuštění z hospitalizace, a to v den, kdy tuto skutečnost zjistil, nebo nejpozději třetím kalendářním dnem následujícím po dni tohoto vyšetření.

Ošetřující lékař **rozhodne ze zákona** o ukončení potřeby péče **nejdéle 90. kalendářním dnem ode dne propuštění z hospitalizace,** při níž potřeba dlouhodobé péče vznikla, tj. dnem skončení podpůrní doby.

Ošetřující lékař zdravotních služeb ambulantní péče rozhodne o ukončení potřeby dlouhodobé péče rovněž v případech, kdy se ošetřovaná osoba nedostaví ke stanovené lékařské kontrole, nebo nepodrobí se vyšetření zdravotního stavu u určeného poskytovatele zdravotních služeb, tj. maří součinnost a znemožňuje tak, aby mohla být provedena kontrola zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče.

Pokud ošetřovaná osoba nepředá ošetřujícímu lékaři příslušné tiskopisy, ošetřující lékař nevydá potvrzení o potřebě trvání dlouhodobé péče.

Pokud ošetřovaná osoba prokáže existenci vážných důvodů, pro které zmeškala termín lékařské kontroly, vydá ošetřující lékař nové rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče a tato potřeba dlouhodobé péče se považuje za pokračování předchozí potřeby dlouhodobé péče. Ošetřovaná osoba je povinna se po propuštění z hospitalizace dostavit k ošetřujícímu lékaři zdravotních služeb ambulantní péče ve lhůtě stanovené ošetřujícím lékařem poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče. Pokud se dostaví k ošetřujícímu lékaři po uplynutí této lhůty a neprokáže existenci vážných důvodů, pro které se nemohla dostavit včas, ukončí ošetřující lékař potřebu dlouhodobé péče posledním dnem lhůty, v němž se měla k němu dostavit po skončení hospitalizace.

Rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče (§ 72e ZNP)

Rozhodování ve věcech potřeby dlouhodobé péče provádějí ošetřující lékaři na **předepsaných tiskopisech.** Jde o shodný postup, který platí v nemocenském pojištění, t.j., že ošetřující lékaři rozhodují ve věcech nemocenského pojištění na předepsaných tiskopisech, které vydává Česká správa sociálního zabezpečení.

VI. Povinnosti ošetřujících lékařů

Povinnosti ošetřujícího lékaře poskytovatele zdravotních služeb lůžkové péče (§ 72f ZNP)

Ošetřující lékař poskytovatele lůžkové péče má **specifické povinnosti, a to na začátku procesu** posuzování potřeby dlouhodobé péče – v den propuštění z hospitalizace na žádost pacienta (oprávněné osoby) posoudit potřebu dlouhodobé

péče a rozhodnout ve věci a předat mu příslušné části tiskopisu rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče.

Současně se mu ukládá povinnost vyznačit na rozhodnutí den přijetí a den propuštění z hospitalizace, statistickou značku diagnózy, která je příčinnou potřeby dlouhodobé péče, místo trvalého nebo obdobného pobytu ošetřované osoby a stanovit termín příští lékařské kontroly, zaslat příslušné OSSZ hlášení o vzniku potřeby dlouhodobé péče. Tomuto poskytovateli se dále ukládá povinnost při propuštění z hospitalizace stanovit termín kontroly zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče (nejdéle do 15 ti dnů ode dne propuštění) u poskytovatele zdravotních služeb ambulantní péče, do jehož péče je ošetřovaná osoba předána. Poskytovatel zdravotních služeb ambulantní péče musí být o předání pacienta/ošetřované osoby vyrozuměn, aby mohl zajistit kontinuitu péče a posuzování potřeby dlouhodobé péče.

Dojde-li v průběhu poskytování dlouhodobé péče v domácím prostředí k potřebě **další hospitalizace**, ukládá se poskytovateli lůžkové péče povinnost **potvrdit přijetí ošetřované osoby k hospitalizaci a dobu trvání této hospitalizace**.

Povinnosti ošetřujícího lékaře zdravotních služeb ambulantní péče (§72g ZNP)

Vzhledem k tomu, že potřeba dlouhodobé péče může trvat až 90 kalendářních dnů, stanovují se „ambulantnímu“ ošetřujícímu lékaři povinnosti, které se vztahují k jeho postupu při **hodnocení průběhu potřeby dlouhodobé péče a jejím ukončení, vůči ošetřované osobě a orgánu nemocenského pojištění**.

Ošetřující lékař zdravotních služeb ambulantní péče je povinen vést evidenci ošetřovaných osob, posuzovat, zda trvá potřeba dlouhodobé péče, stanovovat termín příští lékařské kontroly, oznamovat příslušné OSSZ převzetí ošetřované osoby do své péče nebo její předání do péče jiného ošetřujícího lékaře, potvrzovat trvání potřeby dlouhodobé péče, rozhodovat o ukončení potřeby dlouhodobé péče, vést ve zdravotnické dokumentaci údaje o průběhu zdravotního stavu, odesílat OSSZ hlášení a poskytovat orgánu nemocenského pojištění potřebnou součinnost, t.j. umožnit provedení kontroly na svém pracovišti a předvolat ošetřovanou osobu ke kontrole zdravotního stavu a potřeby dlouhodobé péče.

VII. Kompetence OSSZ (§ 84 ZNP)

OSSZ svým lékařem kontroluje správnost posuzování potřeby dlouhodobé péče a může rozhodnout o ukončení potřeby dlouhodobé péče (pokud potřeba dlouhodobé péče již pominula a neukončil ji ošetřující lékař). Dále kontroluje plnění povinností ošetřujících lékařů při posuzování potřeby dlouhodobé péče; může si vyžádat provedení vyšetření zdravotního stavu ošetřované osoby nebo její předvolání ošetřujícím lékařem ke kontrole.

OSSZ také oznamuje zaměstnavatelům, že pojištěnci nevznikl nárok na dlouhodobé ošetřovné, protože není v okruhu osob s nárokem na dávku.

VIII. Žádost o dávku (§ 109 ZNP)

Ošetřující osoba uplatňuje nárok na dávku na předepsaném tiskopise, a to buď u zaměstnavatele, je-li zaměstnancem, nebo u OSSZ, je-li osobou samostatně výdělečně činnou. Současně musí doložit souhlas ošetřované osoby s poskytováním dlouhodobé péče a ev. další zákonem dané skutečnosti.

IX. Úloha zaměstnavatele

V zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb., ve znění pozd. předpisů) se v souvislosti s dlouhodobým ošetřovným stanoví zaměstnavateli oprávnění (v § 191a), že může udělit písemně souhlas s nepřítomností zaměstnance v práci po dobu poskytování dlouhodobé péče podle § 41a až 41c ZNP. Tzn., že zaměstnavatel souhlas není povinen udělit, ale jen v případě, že tomu brání vážné provozní důvody, které zaměstnanci sdělí. Důvodem této úpravy je především ochrana zájmu zaměstnavatele, kterému by mohli při absenci zaměstnance v práci vzniknout závažné problémy či škody. Zaměstnanci je po dobu pobírání nové dávky poskytována také určitá ochrana. Zaměstnavatel má povinnost zařadit zaměstnance po skončení poskytování této péče na jeho původní práci a pracoviště. V době poskytování dlouhodobé péče zaměstnanci nesmí být dána výpověď a doba poskytování dlouhodobého ošetřovného se pro účely dovolené navrhuje posuzovat jako výkon práce.

X. Závěr

Od 1. června 2018 zavádí zákon o nemocenském pojištění novou prorodinnou dávku - dlouhodobé ošetřovné poskytované z důvodu potřeby dlouhodobé péče. Vzhledem k tomu, že nová právní úprava se dotkne řady aktérů - ošetřované osoby, ošetřující osoby, lékařů lůžkové a ambulantní péče a zaměstnavatelů, mohou se zpočátku v řízení o dávku vyskytovat některé praktické problémy nebo potřeba zodpovězení dotazu ke správnosti postupu v jednotlivém případě. Při jejich řešení doporučujeme obrátit se na příslušnou OSSZ, a to buď na oddělení nemocenského pojištění nebo na oddělení lékařské posudkové služby. Tato oddělení Vám při znalosti individuálního případu a vzhledem ke své působnosti v nemocenském pojištění budou nápomocna při řešení konkrétního dotazu či problému. Na OSSZ budou v dostatečném časovém předstihu před nabytím účinnosti změn připraveny pro poskytovatele zdravotních služeb k převzetí předepsané tiskopisy. Půjde o rozhodnutí o potřebě dlouhodobé péče, rozhodnutí o ukončení potřeby dlouhodobé péče, potvrzení o trvání potřeby dlouhodobé péče a tiskopis hlášení, které vydá Česká správa sociálního zabezpečení v listinné podobě a které zveřejní rovněž na svých webových stránkách.