**Žiadosť poistenca**

**o predĺženie podporného obdobia na výplatu nemocenského**

Meno a priezvisko poberateľa dávky

Rodné číslo Adresa

Telefónne číslo email

**Žiadam o predĺženie podporného obdobia k nižšie uvedenej dočasnej pracovnej neschopnosti (ďalej len „DPN“):**

Číslo potvrdenia o DPN .......................................................................................................................

Začiatok DPN ......................................................................................................................................

Druh poistného vzťahu, z ktorého som si uplatnil nárok na nemocenské\*

[ ]  Zamestnanec [ ]  SZČO [ ]  DNPO

DPN vystavil ošetrujúci lekár ..............................................................................................................

 (meno a priezvisko ošetrujúceho lekára a miesto výkonu jeho práce)

Dátum Podpis žiadateľa

# Poučenie

**Pre každú DPN je potrebné podať samostatnú žiadosť o predĺženie podporného obdobia.**

Podľa § 293fec ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení zákona č. 130/2021 Z. z. (ďalej len „zákon“), Sociálna poisťovňa predĺži podporné obdobie, ktoré by uplynulo počas trvania krízovej situácie alebo v období šiestich mesiacov po jej ukončení, najskôr odo dňa nasledujúceho po jeho uplynutí a podporné obdobie, ktoré uplynulo počas krízovej situácie pred účinnosťou tohto zákona, najskôr od účinnosti tohto zákona, na písomnú žiadosť poistenca podanú na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou, ak

1. dočasná pracovná neschopnosť poistenca trvá,
2. dočasná pracovná neschopnosť poistenca, v súvislosti s ktorou uplynulo podporné obdobie, trvala alebo trvá z dôvodu sťaženého prístupu k poskytovanej zdravotnej starostlivosti v súvislosti s krízovou situáciou a
3. je predpoklad, že poistenec po ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti nebude mať z dôvodu dlhodobo nepriaznivého zdravotného stavu pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o viac ako 40 % v porovnaní so zdravou fyzickou osobou.

Po podaní tejto žiadosti posudkový lekár Sociálnej poisťovne v zmysle § 293fec ods. 2 zákona

1. posudzuje splnenie podmienok podľa odseku 1 písm. b) a c) na základe potvrdenia ošetrujúceho lekára vydanom na tlačive určenom Sociálnou poisťovňou po predchádzajúcom vykonaní kontroly posudzovania spôsobilosti na prácu,
2. určuje dĺžku predĺženia podporného obdobia, ak poistenec spĺňa podmienky podľa odseku 1 písm. b) a c).

Podľa § 293fec ods. 5 zákona sa o predĺžení podporného obdobia písomné rozhodnutie nevyhotovuje; deň oznámenia rozhodnutia o predĺžení podporného obdobia je deň prijatia prvého nemocenského v predĺženom podpornom období.

**V prípade, ak po uplynutí predĺženého podporného obdobia Váš zdravotný stav naďalej odôvodňuje trvanie dočasnej pracovnej neschopnosti, je potrebné o opätovné predĺženie podporného obdobia požiadať novou žiadosťou. Podporné obdobie možno predĺžiť aj opakovane, v úhrne najdlhšie o jeden rok.**