

Žiadosť o ošetrovné - dlhodobé

Poistenec si uplatňuje nárok na ošetrovné predložením tejto žiadosti v prípade, ak potrebu ošetrovania potvrdil lekár. Žiadosť slúži aj na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poisťné na sociálne poistenie povinne poistenou samostatne zárobkovo činnou osobou počas obdobia poskytovania osobného a celodenného ošetrovania/starostlivosti ošetrovanej osobe. Preto je potrebné, aby povinne poistená samostatne zárobkovo činná osoba vyplnila žiadosť aj v prípade, ak jej nárok na ošetrovné (dlhodobé) nevznikne.

Údaje poistenca, ktorý si uplatňuje nárok na ošetrovné

Meno a priezvisko poistenca (povinné)

Rodné číslo/dátum narodenia u cudzinca (povinné)

Korešpondenčná adresa (nepovinné, uviesť iba ak je iná ako adresa trvalého pobytu)

Telefónne číslo (nepovinné)

E-mail (nepovinné)

Údaje o ošetrovanej osobe (povinné)

Meno a priezvisko ošetrovanej osoby

Rodné číslo/dátum narodenia, ak ošetrovaná osoba nemá pridelené rodné číslo v SR

Ošetrovaná osoba je*

moje dieťa môj manžel/ka môj rodič/osvojiteľ môj starý rodič, prastarý rodič... rodič/osvojiteľ môjho manžela/ky manžel/ka môjho rodiča/osvojiteľa môj súrodenec môj vnuk, pravnuk... dieťa môjho manžela/ky dieťa, ktoré mi bolo zverené do starostlivosti rozhodnutím príslušného orgánu iné

Ak ošetrovaná osoba nemá pridelené rodné číslo v SR, priložte rodný list/doklad o narodení ošetrovanej osoby.

Nárok na ošetrovné si uplatňujem od (povinné)

do (nepovinné)

1. Ak ošetrujete na prelome mesiacov (resp. ku koncu kalendárneho mesiaca), na účely výplaty dlhodobého ošetrovného ste povinný preukázať trvanie poskytovania ošetrovania ku koncu kalendárneho mesiaca zaslaním formulára Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu.

2. Ak pri podaní žiadosti o dlhodobé ošetrovné nie je zrejmé, dokedy budete poskytovať ošetrovanie, dátum „do“ nevyplňte a po ukončení poskytovania ošetrovania ste povinný zaslať formulár Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu, v ktorom údaj doplníte, bez ohľadu na skutočnosť, či Vám dávka bude/nebude priznaná.

3. Ak sa chcete pri ošetrovaní prestriedať s iným poistencom, oznámte dátum ukončenia ošetrovania zaslaním formulára Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu.

Ak vystavil potrebu ošetrovania lekár v zahraničí, priložte doklad/zahraničné tlačivo ošetrujúceho lekára preukazujúceho potrebu ošetrovania.

Poistný vzťah, z ktorého si uplatňujem nárok na ošetrovné* (povinné)

zamestnanec (uviesť názov a sídlo zamestnávateľa)

povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba

dobrovoľne nemocensky poistená osoba

Nárok na ošetrovné si uplatňujem* / neuplatňujem* aj z iného nemocenského poistenia.

V prípade, ak si chcete uplatniť nárok na ošetrovné z viacerých nemocenských poistení, z každého nemocenského poistenia musíte podať osobitnú žiadosť.

Ošetrovné žiadam vyplatiť* (povinné)**na účet**

IBAN

Doplňujúce údaje povinné iba pri zahraničnom účte.

Názov účtu

SWIFT kód banky

v hotovosti

na adresu trvalého pobytu

na vyplnenú korešpondenčnú adresu, ak je v SR alebo v ČR

na inú adresu, ak je v SR alebo v ČR (uvedzte štát, obec, ulica, súpisné číslo, PSČ)

Dávku možno vyplatiť v hotovosti iba na adresu v SR alebo v ČR. Ak uvediete adresu v inom štáte, dávka Vám bude vyplatená na adresu trvalého pobytu v SR. Ak takúto adresu nemáte, dávka Vám nebude vyplatená.

Údaje mnou poskytnuté sú správne a aktuálne.

Osobné údaje sú spracúvané na základe zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov. Viac o spracúvaní osobných údajov nájdete na webovej stránke Sociálnej poisťovne www.socpoist.sk.

Vyhlasujem, že údaje v tejto žiadosti sú podľa mojich vedomostí pravdivé a úplné. Som si vedomý právnych následkov uvedenia nepravdivých údajov, ako i povinnosti vrátiť neprávom vyplatené sumy dávky. Som si vedomý nevyhnutnosti oznámiť Sociálnej poisťovni každú zmenu údajov, ktoré majú vplyv na nárok na dávku, na jej výplatu a jej sumu.

Dátum:

Podpis poistenca (povinné):

Prílohy*

rodný list/doklad o narodení ošetrovanej osoby, ak ošetrovaná osoba nemá pridelené rodné číslo v SR

potvrdenie lekára, ak potrebu ošetrovania potvrdil zahraničný lekár

iné

Bez vyplnenia povinných údajov bude konanie o dlhodobom ošetrovnom prerušené.

Bližšie informácie o nároku na dávku, na výplatu dávky sú k dispozícii na webovej stránke Sociálnej poisťovne.

Poučenie: Zmenu údajov uvedených v tejto žiadosti je poistenec povinný nahlásiť Sociálnej poisťovni prostredníctvom tlačiva „Oznámenie zmeny skutočností rozhodujúcich pre nárok na nemocenskú dávku, jej výšku a výplatu“.

***Vyhovujúce označte x.**