

ŽIADOSŤ O ZNOVU ROZHODNUTIE O NÁROKU NA OŠETROVNÉ (nárok uplatnený počas krízovej situácie)

Poistenec, ktorý žiada o znovu rozhodnutie o nároku na ošetrovné počas krízovej situácie (ďalej len „pandemické ošetrovné“):

Meno, priezvisko:

Dátum narodenia: Rodné číslo:

Adresa na doručovanie písomností:

Telefónne číslo (voliteľné):

e-mail (voliteľné):

Žiadam o znovu rozhodnutie o nároku na pandemické ošetrovné z nasledujúcich poistných vzťahov

Zamestnanec* (uviesť názov zamestnávateľa/všetkých zamestnávateľov)

Povinne nemocensky poistená samostatne zárobkovo činná osoba*

Dobrovoľne nemocensky poistená osoba*

A. Znovu rozhodnúť o nároku na pandemické ošetrovné žiadam od prvého dňa poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti/ošetrovania nasledujúcom po:

09. apríli 2021

30. júni (doplniť príslušný rok - 2021, 2022 atď.)

31. decembri (doplniť príslušný rok - 2021, 2022 atď.)

B. Znovu rozhodnúť o nároku na pandemické ošetrovné žiadam z dôvodu, že po dni uvedenom v bode A prvýkrát poskytujem osobnú a celodennú starostlivosť/ošetrovanie od nasledovným osobám:

- meno a priezvisko..... rodné číslo/dátum narodenia
- meno a priezvisko rodné číslo/dátum narodenia
- meno a priezvisko rodné číslo/dátum narodenia

V prípade zmeny ošetrovanej osoby uvediem jej identifikačné údaje v čestnom vyhlásení, ktoré podám ku koncu kalendárneho mesiaca, za ktorý som túto osobu ošetroval/staral sa o túto osobu.

Pandemické ošetrovné žiadam vyplatit' (vyplniť iba v prípade, ak sa zmenili údaje potrebné na výplatu dávky od podania poslednej žiadosti):

na účet v banke*

číslo vo formáte IBAN _____

V prípade, ak ide o zahraničný bankový účet uviesť doplňujúce údaje:

SWIFT kód banky _____

Presný a úplný názov banky _____

Ulica a číslo (adresa banky) _____

PSČ _____ Mesto _____

Štát _____

v hotovosti na adresu*

ulica, číslo domu _____

PSČ, obec _____

Ak žiadam vyplatit' pandemické ošetrovné na adresu, súhlasím, aby Sociálna poisťovňa poskytovala Slovenskej pošte a.s., moje osobné údaje.

Súhlasím, aby boli moje údaje spracované v informačnom systéme Sociálnej poisťovne.

Sociálna poisťovňa na žiadosť poistenca podanej k 1. dňu poskytovania osobnej a celodennej starostlivosti / osobného a celodenného ošetrovania po

a) 09. apríli 2021

b) 30. júni príslušného roka (2021, 2022 atď....)

c) 31. decembri príslušného roka (2021, 2022 atď....)

opätovne rozhodne o nároku na pandemické ošetrovné a výške pandemického ošetrovného. Podmienky nároku na pandemické ošetrovné bude posudzovať k tomuto dňu a pandemické ošetrovné v novo určenej výške bude vyplácať až do zániku nároku na dávku, najdlhšie do dňa, ku ktorému poistenec opätovne požiada o znovu rozhodnutie o nároku na pandemické ošetrovné, resp. do ukončenia krízovej situácie.

Som si vedomý, že v prípade, ak na základe žiadosti o znovu rozhodnutie o nároku na pandemické ošetrovné mi nárok na túto dávku nevznikne, Sociálna poisťovne rozhodne o nepriznaní nároku na dávku a dávka mi nebude vyplácaná.

Ak mi bude priznaný nárok na pandemické ošetrovné, som si vedomý, že ďalšiu žiadosť o pandemické ošetrovné nepodávam, avšak ku koncu každého kalendárneho mesiaca, v ktorom budem počas krízovej situácie poskytovať osobnú a celodennú starostlivosť/ošetrovanie, musím preukázať nárok na výplatu pandemického ošetrovného zaslaním vyplneného čestného vyhlásenia na účely výplaty ošetrovného počas krízovej situácie zverejneného na stránke Sociálnej poisťovne. Novú žiadosť o znovu rozhodnutie o nároku na pandemické ošetrovné môžem podať po 30. júni alebo 31. decembri príslušného kalendárneho roka.

Posledný deň ošetrovania/starostlivosti bude deň, ktorý uvediem v poslednom čestnom vyhlásení zaslanom Sociálnej poisťovni.

Dátum

Meno, priezvisko a podpis poistenca**

* vyhovujúci údaj označte X, pri údajoch o výplate musí byť vyznačený práve jeden spôsob

** pri zaslaní žiadosti emailom podpis poistenca nie je potrebný, vtedy uveďte iba meno a priezvisko paličkovým písmom