

Žiadosť o ošetrovné - krátkodobé

Poistenec si uplatňuje nárok na ošetrovné predložením tejto žiadosti v prípade, ak potrebu ošetrovania/starostlivosti potvrdil lekár. Žiadosť slúži aj na uplatnenie vylúčenia povinnosti platiť poistné 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 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)

Ak pri podaní žiadosti nie je zjrejmé, dokedy budete poskytovať ošetrovanie/starostlivosť, dátum "do" nevyplňte a po ukončení poskytovania ošetrovania/starostlivosti 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.

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

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 (uvedte 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/starostlivosti potvrdil zahraničný lekár

iné

Bez vyplnenia povinných údajov bude konanie o 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.**