



Navodilo za izpolnjevanje izjave:

Prosimo, da izjavo pozorno preberete in izpolnite manjkajoče rubrike. En izvod izpolnjene izjave izročite izbranemu osebnemu zdravniku otroka, drug izvod pa obdržite zase.

IZJAVA UPRAVIČENCA za UVELJAVLJANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI OD DELA ZARADI NEGE OTROKA

Mati _____, rojena _____,
(ime in priimek matere-upravičenke do nege/spremvstva) (datum rojstva matere)

stanujoča _____,
(naslov prebivališča)

in **oče** _____, rojen _____,
(ime in priimek očeta- upravičenca do nege/spremvstva) (datum rojstva očeta)

stanujoč _____,
(naslov prebivališča)

za namen ugotavljanja upravičenosti izdaje listine »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela«, ki je podlaga za izplačilo nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi nege otroka na podlagi 138. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: pravica do nege otroka):

otroka _____, rojenega _____,
(ime in priimek otroka) (datum rojstva)

stanujoč _____,
(naslov prebivališča)

IZJAVLJAM,

I.

- da sem seznanjen-a, da nimam pravice do nege otroka:

- če jo lahko zagotovi drug upravičenec (starš, rejnik, skrbnik), ki je nezaposlen, upokojen ali bi jo lahko zagotovil brez zadržanosti od dela, razen v primeru, če za to obstojijo utemeljeni razlogi (npr. bolezen drugega upravičenca, odsotnost zaradi potovanja izven kraja bivanja);
- če nisem v času, ko otrok potrebuje nego, razporejen-a na delovno obveznost;
- če v istem časovnem obdobju za istega otroka pravico do nege, sprevstva, sobivanja uveljavlja drug upravičenec (starš, rejnik, skrbnik);
- v času udeležbe otroka na obnovitveni rehabilitaciji, v organiziranih skupinah za usposabljanje ter letovanja;
- če eden od upravičencev (starš, rejnik, skrbnik) uveljavlja pravico do materinskega (porodniškega), očetovskega ali starševskega dopusta po Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (razen v primeru drugih utemeljenih razlogov, npr. bolezen upravičenca, ki uveljavlja pravico po navedenem zakonu, več bolnih otrok, ki morajo biti ločeni);
- od 18. rojstnega dne otroka dalje, razen če je bila podaljšana roditeljska pravica ali je bil otrok postavljen pod skrbništvo;

II.

- da sem seznanjen-a, da sem dolžan-a o morebitnem obstoju oz. nastopu zgoraj navedenih dejstev seznaniti osebnega otroškega zdravnika pri ugotavljanju pravice do nege otroka.

III.

- da sem seznanjen-a, da ZZS v postopku izplačila nadomestila upravičencu oz. povračila nadomestila delodajalcu preverja izpolnjevanje pogojev za pravico do nege otroka. Če ZZS naknadno ugotovi, da je upravičenec uveljavljal pravico do nege otroka, čeprav so bili podani razlogi, navedeni v poglavju I. te izjave, zaradi katerih ni bil upravičen do nege, lahko zavrne izplačilo nadomestila oziroma zahteva povračilo neupravičeno izplačanega nadomestila od upravičenca;

- da sem seznanjen-a, da ZZS na terenu izvaja nadzor dejanskega zagotavljanja nege otroku. V kolikor je ugotovljeno, da upravičenec v času odobrene nege opravlja pridobitno delo, nima pravice do nadomestila oz. mora morebiti že izplačano nadomestilo vrniti.

V _____, dne _____
(kraj) (datum) (podpis upravičenca/ke)



Navodilo za izpolnjevanje izjave:

Prosimo, da izjavo pozorno preberete in izpolnite manjkajoče rubrike. En izvod izpolnjene izjave izročite izbranemu osebnemu zdravniku otroka, drug izvod pa obdržite zase.

IZJAVA UPRAVIČENCA za UVELJAVLJANJE ZAČASNE ZADRŽANOSTI ZARADI SPREMSTVA OTROKA

Mati _____, rojena _____,
(ime in priimek matere-upravičenke do nege/spremstva) (datum rojstva matere)
stanujoča _____
(naslov prebivališča)

in **oče** _____, rojen _____,
(ime in priimek očeta- upravičenca do nege/spremstva) (datum rojstva očeta)
stanujoč _____
(naslov prebivališča)

za namen ugotavljanja upravičenosti izdaje listine »Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela«, ki je podlaga za izplačilo nadomestila zaradi začasne zadržanosti od dela zaradi spremstva otroka na podlagi 61. in 62. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: spremstvo za otroka):

otroka _____, rojenega _____,
(ime in priimek otroka) (datum rojstva)
stanujoč _____
(naslov prebivališča)

IZJAVLJAM,

da sem seznanjen/na s sledečimi pravili priznavanja pravice do **spremstva za otroka**:

1. Pravica do spremstva za otroka je različno urejena glede na njegovo starost, torej ali je otrok že oz. še ni dopolnil 15 let.
2. Pravico do spremstva ima otrok do 15. leta starosti (ter težje ali težko duševno in telesno prizadet otrok in mladostnik do 18. leta starosti) in sicer na vsakem potovanju k zdravstvenemu izvajalcu (62. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja) zaradi uveljavljanja katerekoli zdravstvene storitve, neodvisno od tega ali potuje k zdravstvenemu izvajalcu izven kraja prebivališča ali znotraj kraja prebivališča in neodvisno od njegovega zdravstvenega stanja.
3. Pravico do spremstva ima starejši otrok (po 15. letu starosti) pod enakimi pogoji kot druge zavarovane osebe, le v primeru, če zdravnik ugotovi, da potrebuje spremstvo, ker zaradi svojega zdravstvenega stanja ni sposoben sam potovati, potovati pa mora izven kraja prebivališča, ker v kraju bivanja ni ustreznega zdravstvenega izvajalca (61. člen Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja).
4. Nadomestilo za spremstvo otroka se izda na podlagi potrdila zdravstvene ustanove, kjer je bil otrok pregledan. Izvid lahko nadomesti potrdilo le, če na njem piše, da prihaja v spremstvu osebe, ki uveljavlja pravico do nadomestila.
5. Nadomestilo za spremstvo otroka se izdaja po urah.

V _____, dne _____
(kraj) (datum)

(podpis upravičenca/ke)