



Nárok na plánovanú liečbu

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (*)

INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto je Vaše potvrdenie o nároku na konkrétnu liečbu/lekárske ošetrovanie v zahraničí. Po jeho predložení zdravotnej poisťovni v štáte, v ktorom Vám bude poskytnutá liečba/lekárske ošetrovanie, budete ošetrovaní za rovnakých podmienok ako poistenci daného štátu.

Môže Vám vzniknúť nárok na dodatočnú úhradu nákladov, a to podľa národnej refundačnej sadzby.

Viac informácií Vám poskytne Vaša zdravotná poisťovňa. Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

1.2 Priezvisko

1.3 Meno(á)

1.4 Rodné priezvisko (**)

1.5 Dátum narodenia

1.6 Súčasná adresa

1.6.1 Ulica, č.

1.6.3 PSČ

1.6.2 Mesto

1.6.4 Kód krajiny

2. DRUH A MIESTO LIEČBY

2.1 Liečba

2.2 Miesto liečby

2.3 Predpokladaná dĺžka liečby

2.3.1 od

2.3.2 do

(*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, články 20, 27 a 36, a nariadenie (ES) č. 987/2009, články 26 a 33.

(**) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.



Nárok na plánovanú liečbu

3. INŠTITÚCIA VYPLŇAJÚCA FORMULÁR

3.1 Názov

3.2 Ulica, č.

3.3 Mesto

3.4 PSČ

3.5 Kód krajiny

3.6 IČ inštitúcie

3.7 Fax

3.8 Telefón

3.9 E-mail

3.10 Dátum

3.11 Podpis

PEČIATKA

4. PRÍSLUŠNÁ INŠTITÚCIA (***)

4.1 Názov

4.2 Ulica, číslo

4.3 Mesto

4.4 Poštové smerovacie číslo

4.5 Kód krajiny

4.6 Identifikačné číslo inštitúcie

4.7 Faxové číslo

4.8 Telefónne číslo

4.9 E-mail

(***) Tento rámček treba vyplniť iba vtedy, ak je tento formulár vydaný v mene príslušnej inštitúcie v prípadoch naliehavej a životne dôležitej liečby v súlade s článkom 26 ods. 3 nariadenia (ES) č. 987/2009.