

4. Príslušná inštitúcia / Надлежни носилац

4.1. Názov / Назив

4.2. Adresa / Адреса ⁽³⁾

4.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

Dátum / Датум

Pečiatka / Печат

Podpis / Потпис

**5. V súvislosti s účtami, ktoré vám v prílohe vraciame, vám oznamujeme:/
У вези са рачунима које вам у прилогу враћамо, обавештавамо:**

5.1. Ak by sme uhradili, zdravotnú starostlivosť, vznikli by nasledovné náklady:/
Да смо ми пружили здравствене услуге, настали би следећи трошкови:

Celková suma zaplatených účtov
Укупан износ плаћених рачуна

Celková suma, ktorá sa priznáva na náhradu
Укупан износ који се признаје за накнаду

5.2. Náhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť nepriznávame za účty:/
Накнаду трошкова за здравствене услуге не признајемо за рачуне:

Suma účtov / Износ рачуна

Dôvody./ Разлози

6. Inštitúcia v mieste pobytu / Носилац у месту боравка

6.1. Názov / Назив

6.2. Adresa / Адреса ⁽³⁾

6.3. Identifikačné číslo inštitúcie / Идентификациони број носиоца

Dátum / Датум

Pečiatka / Печат

Podpis / Потпис

POUČENIE / УПУТСТВО

- (1) Dopyt v dvoch vyhotoveniach vyrúňa príslušná inštitúcia. / Упит попуњава, у два примерка, надлежни носилац.
- (2) Uviest' názov inštitúcie v mieste pobytu, ktorá by hradila poskytnutú zdravotnú starostlivosť. / Уписати назив носиоца места боравка на чијем подручју је пружена здравствена заштита.
- (3) PSČ, miesto, ulica, číslo domu. / Поштански број, место, улица, кућни број.
- (4) Zodpovedajúce vyznačiť krížikom. / Одговарајуће означити крстићем.