

Zdravotná poisťovňa	
IČO	
Pobočka	
Adresa	
Číslo účtu	
Naša značka	
Dátum	
Vybavuje	
Tel./fax	

Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a
zúčtovania

Individuálna rekapitulácia
Číslo:

Vyúčtovanie za štvrtrok 200
Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19, 21, 22, 22a, 25, 26, 31, 34a

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky celkom v EUR

pečiatka a podpis

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Želova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č. _____

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z _____, doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____, za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za obdobie _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky v celkovej čiastke _____ EUR. Sumy zodpovedajúce jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks a v celkovej sume _____ EUR a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

Prílohy:

- neuznané formuláre E 125SK v počte _____ ks
- zoznam uznaných a neuznaných formulárov E 125SK v elektronickej forme

Telefón
00421 220 856 226

Fax
00421 220 856 503

Bankové spojenie
7000198645/8180

IČO
30796482

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Želova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa Naše číslo Vybavuje / linka Bratislava

Vec:

Individuálna rekapitulácia č. _____

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov skutočných výdavkov E 125 z _____ (štát). Súčasťou daného súboru bol i formulár E 125EU, ktorý sa týka vecných dávok čerpaných poistencom:

Priezvisko, meno poistenca	Identifikačné číslo	Štát	Vecné dávky Celkom v EUR

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. 7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia individuálnej rekapitulácie. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 125EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v bode 7 daného formulára E 125EU alebo v prílohe k formuláru E 125EU.*

riaditeľ

Príloha:

- formulár E 125EU
 - v elektronickej forme**
 - v papierovej forme**

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicke

Telefón
00421 2 20 856 226

Fax
00421 2 20856503

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

Zdravotná poisťovňa

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**

Vec:

Oznámenie o neuznaní individuálnej rekapitulácie č. _____

**V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii na základe formulárov E 125
a E 127 Vám oznamujeme, že záväzok vyplývajúci z rekapitulácie č. _____ vo výške
_____ neuznávame.**

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

pečiatka a podpis

Príloha:

- individuálna rekapitulácia č.
- formulár E 125EU*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania

Zdravotná poisťovňa	
IČO	
Adresa	
Číslo účtu	
Naša značka	
Dátum	
Vybavuje	
Tel./fax	

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania**

Rekapitulácia za štát

Číslo:

Vyúčtovanie za rok

Vecné dávky poskytnuté podľa článkov 19.2, 28, 29

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127SK v celkovej sume					_____ EUR	

pečiatka a podpis

formuláre E 127SK:

- v elektronickej forme *

- v papierovej forme*

* označte formu

- úrad pre
- dohľad nad
- zdravotnou
- starostlivosťou

Sekcia dohľadu nad zdravotným poistením

Odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
 Želova 2
 829 24 Bratislava 25

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa

Naše číslo

Vybavuje / linka

Bratislava

Vec:

Rekapitulácia o výške uznaného záväzku č.

Na základe rekapitulácie záväzku styčného orgánu z _____ (štát), doručenej styčnému orgánu pre vecné dávky v SR dňa _____ a platby pripísanej dňa _____ za vecné dávky uplatnené v zúčtovaní za rok _____, boli uznané náklady z Vašej pohľadávky, rekapitulácia č. _____, v celkovej čiastke _____ EUR. Sumu zodpovedajúcu jednotlivým uznaným prípadom Vám poukazujeme na Váš účet č. _____.

Styčný orgán v _____ (štát) neuznal nasledovné prípady/prípady v prílohe*:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E 127SK č.	Dôvod neuznania	Vecné dávky celkom v EUR

SPOLU: _____ EUR

Zároveň Vám v prílohe zasielame neuznané formuláre E 127SK v počte _____ ks v sume a žiadame Vás v spolupráci so styčným orgánom doriešiť úhradu neuznaných prípadov.

riaditeľ

Prílohy:

- zoznam uznaných formulárov E 127SK v elektronickej forme
- zoznam neuznaných formulárov E 127SK
- neuznané formuláre E 127SK v počte ____ ks

Telefón
00421 220 856 226

Fax
00421 220 856 503

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

■ úrad pre
■ dohľad nad
■ zdravotnou
■ starostlivosťou

**Sekcia dohľadu nad zdravotným
poistením**

Odbor medzinárodných vzťahov a
zúčtovania
Želova 2
829 24 Bratislava 25
Slovenská republika

Zdravotné poisťovne v SR

Váš list číslo / zo dňa

Naše číslo

Vybavuje / linka

Bratislava

Vec:

Rekapitulácia za štát číslo

Dňa _____ bol styčnému orgánu pre vecné dávky v SR doručený súbor individuálnych výkazov o mesačných platbách paušálnych súm E 127 z _____ (štát). Súčasťou daného súboru boli i formuláre E 127EU uvedené v prílohe v počte ks a v sume EUR

Úhradu vo výške uznaného záväzku poukážte na bankový účet Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č.7000198645/8180 najneskôr do _____ kalendárnych dní od dátumu doručenia tejto rekapitulácie za štát. Ako variabilný symbol pri platbe použite číslo rekapitulácie _____.

V prípade neuznania záväzku oznámte túto skutočnosť v lehote na úhradu Vášho záväzku styčnému orgánu a zároveň zašlite jeden formulár E 127EU s uvedeným dôvodom zamietnutia v prílohe k formuláru E 127EU.*

riaditeľ

Prílohy:

- formuláre E 127EU v počte _____ ks
- v elektronickej forme**
- v papierovej forme**

** označte formu

Telefón
00421 220 856 226

Fax
00421 220 856 503

Bankové spojenie
70 0019 8645/8180

IČO
30796482

Štruktúra prílohy k rekapitulácii za štát:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodení a	Identifi kačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR
Celkom _____ formulárov E 127EU v celkovej sume					_____ EUR	

**Úrad pre dohľad nad zdravotnou
starostlivosťou
odbor medzinárodných vzťahov a zúčtovania
Želova 2
829 24 Bratislava 25**

Vec:

Oznámenie o neuznaní formulárov E127

V zmysle platného metodického usmernenia k refundácii nákladov na základe formulárov E 125 a E 127 Vám oznamujeme, že z rekapitulácie č. _____ neuznávame nasledovné formuláre E 127:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

Priezvisko, meno poistenca	Dátum narodenia	Identifikačné číslo	Formulár E109/E121	Počet mesiacov	Mesačná paušálna suma v EUR	Celková suma v EUR

Zdôvodnenie**:

Poznámka:

_____ pečiatka a podpis

Príloha:

- formuláre E 127EU v počte _____ ks*

*formulár sa nezasiela, ak bol doručený iba elektronicky

** číselné označenie dôvodu neuznania