

**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