

**DA073R - Odpoveď na námietku k identifikácii preplatku
Článok 35 ods. 2, článok 41 nariadenia (ES) č. 883/2004,
články 62, 66 až 69 nariadenia (ES) č. 987/2009**

CDM: 4.2.0

1. Globálna odpoveď na námietku k identifikácii preplatku *

1.1. Referenčné číslo globálnej identifikácie preplatku (IO) pridelené styčným orgánom *

1.2. Referenčné číslo globálneho COC_IO pridelené styčným orgánom *

1.3. Referenčné číslo globálnej odpovede RPY_COC_IO pridelené styčným orgánom *

1.4. Celkový počet individuálnych odpovedí na námietku k identifikácii preplatku *

1.5. Celková výška akceptovaných námietok *

1.5.1. Suma *

1.5.2. Mena *

1.6. Dátum predloženia *

2. Individuálne odpovede na námietku k identifikácii preplatku ***2.1. Individuálna odpoveď na námietku k identifikácii preplatku *****2.1.1. Identifikácia veriteľskej inštitúcie *****2.1.1.1. Identifikácia inštitúcie *****2.1.1.2. Názov inštitúcie *****2.1.2. Identifikácia dlžníckej inštitúcie *****2.1.2.1. Identifikácia inštitúcie *****2.1.2.2. Názov inštitúcie *****2.1.3. Odkazy *****2.1.3.1. Referenčné číslo globálnej identifikácie preplatku (IO) pridelené styčným orgánom *****2.1.3.2. Referenčné číslo globálneho COC_IO pridelené styčným orgánom *****2.1.3.3. Referenčné číslo globálnej odpovede RPY_COC_IO pridelené styčným orgánom *****2.1.3.4. Číslo individuálnej identifikácie preplatku (IO) pridelené styčným orgánom *****2.1.3.5. Číslo individuálnej námietky COC_IO pridelené styčným orgánom *****2.1.3.6. Číslo individuálnej odpovede RPY_COC_IO pridelené styčným orgánom *****2.1.4. Obdobie refundácie *****2.1.4.1. Dátum začiatku *****2.1.4.2. Dátum ukončenia *****2.1.5. Výška náhrady *****2.1.5.1. Suma ***

Názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.₍₁₎.5.2. Mena †

2.1.₍₁₎.6. Odpoveď na námietku †

- [01] Námietka akceptovaná - individuálny preplatok odstránený z DA071
- [02] Námietka akceptovaná čiastočne - individuálny preplatok upravený
- [03] ďalšie informácie poskytnuté

2.1.₍₁₎.7. Vyplňte nasledujúce údaje, ak „Odpoveď na námietku“ = „02 - Námietka akceptovaná čiastočne-individuálny preplatok upravený“

2.1.₍₁₎.7.1. Obdobie refundácie †

2.1.₍₁₎.7.1.1. Dátum začiatku †

2.1.₍₁₎.7.1.2. Dátum ukončenia †

2.1.₍₁₎.7.2. Výška náhrady †

2.1.₍₁₎.7.2.1. Suma †

2.1.₍₁₎.7.2.2. Mena †

2.1.₍₁₎.8. Vyplňte nasledujúce údaje, ak „Odpoveď na námietku“ = „03 - Ďalšie informácie poskytnuté“

2.1.₍₁₎.8.1. Doplnujúce informácie *

2.1.₍₁₎.9. Osoba poberajúca dávky †

2.1.₍₁₎.9.1. Informácie o osobe †

2.1.₍₁₎.9.1.1. Priezvisko(-á) †

2.1.₍₁₎.9.1.2. Meno(-á) †

2.1.₍₁₎.9.1.3. Dátum narodenia †

Názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.₍₁₎.9.1.4. Pohlavie *

- [01] Muž
- [02] Žena
- [98] Neznáme

2.1.₍₁₎.9.2. Rodné priezvisko(-á)

2.1.₍₁₎.9.3. Meno(-á)

2.1.₍₁₎.9.4. Osobné identifikačné číslo *

2.1.₍₁₎.9.4.1. PIN osoby v príslušnom členskom štáte *

2.1.₍₁₎.9.4.2. PIN osoby v členskom štáte pobytu alebo bydliska

2.1.₍₁₎.10. Výška individuálnej pohľadávky *

2.1.₍₁₎.10.1. Suma *

2.1.₍₁₎.10.2. Mena *