

S053R - Odpoveď na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku N/A

CDM: 4.2.0

1. Globálna odpoveď na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku *

1.1. Referenčné číslo žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom *

1.2. Referenčné číslo globálnej námietky k žiadosti o vrátenie preplatku (COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

1.3. Referenčné číslo globálnej odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku (RPY_COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

1.4. Celkový počet individuálnych odpovedí na námietky k žiadosti o vrátenie preplatku *

1.5. Celková výška akceptovaných námietok *

1.5.1. Suma *

1.5.2. Mena *

1.6. Dátum predloženia *

názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2. Individuálne odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku *

2.1. Individuálna odpoveď na námietku k žiadosti o vrátenie 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 žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.3.2. Referenčné číslo globálnej námietky k žiadosti o vrátenie preplatku (COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.3.3. Referenčné číslo globálnej odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku (RPY_COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.3.4. Číslo individuálnej žiadosti o vrátenie preplatku (RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.3.5. Číslo individuálnej námietky k žiadosti o vrátenie preplatku (COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.3.6. Číslo individuálnej odpovede na námietku k žiadosti o vrátenie preplatku (RPY_COC_RRO) pridelené styčným orgánom *

2.1.4. Osoba poberajúca dávky *

2.1.4.1. Informácie o osobe *

2.1.4.1.1. Priezvisko(-á) *

2.1.4.1.2. Meno(-á) *

názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

2.1.₍₁₎.4.1.3. Dátum narodenia *

2.1.₍₁₎.4.1.4. Pohlavie *

- [01] Muž
- [02] Žena
- [98] Neznáme

2.1.₍₁₎.4.2. Rodné priezvisko(-á)

2.1.₍₁₎.4.3. Meno(-á)

2.1.₍₁₎.4.4. Osobné identifikačné číslo *

2.1.₍₁₎.4.4.1. PIN osoby v príslušnom členskom štáte *

2.1.₍₁₎.4.4.2. PIN osoby v členskom štáte pobytu alebo bydliska

2.1.₍₁₎.5. Obdobie refundácie *

2.1.₍₁₎.5.1. Dátum začiatku *

2.1.₍₁₎.5.2. Dátum ukončenia *

2.1.₍₁₎.6. Dátum zaznamenania žiadosti o preplatok vo veriteľskej/dlžníckej inštitúcii *

2.1.₍₁₎.7. Počet mesiacov *

2.1.₍₁₎.8. Výška náhrady *

2.1.₍₁₎.8.1. Suma *

2.1.₍₁₎.8.2. Mena *

2.1.₍₁₎.9. Odpoveď na námietku *

názov, adresa, kód zdravotnej poisťovne

- [01] Námietka akceptovaná - individuálny preplatok odstránený z S051
- [02] Námietka akceptovaná čiastočne - individuálny preplatok upravený
- [03] ďalšie informácie poskytnuté

2.1._[1].10. Vyplňte nasledujúce údaje, ak „Odpoveď na námietku“ = „02 - Námietka akceptovaná čiastočne-individuálny preplatok upravený“

2.1._[1].10.1. Obdobie refundácie *

2.1._[1].10.1.1. Dátum začiatku *

2.1._[1].10.1.2. Dátum ukončenia *

2.1._[1].10.2. Výška náhrady *

2.1._[1].10.2.1. Suma *

2.1._[1].10.2.2. Mena *

2.1._[1].11. Vyplňte nasledujúce údaje, ak „Odpoveď na námietku“ = „03 - Ďalšie informácie poskytnuté“

2.1._[1].11.1. Doplnujúce informácie: *