

Časť A

Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie a potvrdenie o možnom prijatí poistenca

Poistenec (meno, priezvisko, dátum narodenia):

.....
podal žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v zdravotnej poisťovni, a. s.,
s úhradou cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (výkon podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia)
.....
.....

u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie (názov, adresa, kontakt):
.....
.....
.....

Z uvedeného dôvodu prosím o rozpis predpokladaných nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

Rozpis predpokladaných nákladov podľa položiek:	
1. náklady za pobyt (napr. sadzba za deň x počet dní)	
2. náklady za výkon/operáciu	
3. iné náklady (uviesť aké)	

Predpokladané náklady spolu:.....

Potvrdzujeme, že naše pracovisko môže prijať vyššie uvedeného poistenca

☐ áno

☐ nie

Dátum:

.....
Meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti
z iného členského štátu Európskej únie