

## Čast' A

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

**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 poistovníctve 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**

<b>Rozpis predpokladaných nákladov podľa položiek:</b>	
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 poistencu

□ año

□ nie

Dátum: .....

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