

Cast C

Die Berechnung der voraussichtlichen Kosten der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union und der Bestätigung der möglichen Annahme des Versicherten

Versicherungsnehmer (Name, Vorname, Geburtsdatum):

.....
einen Antrag auf Genehmigung nach § 9f Absatz. 1 des Gesetzes. 580/2004 Coll. über die Krankenversicherung und über die Änderung des Gesetzes Nr. 95/2002 Coll. über Versicherung und auf Änderungen bestimmter Gesetze in geänderter Fassung (der "Act"), die Krankenversicherung Inc.
die Zahlung von grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung (nach der Leistung des Gesundheitsministeriums der Slowakischen Republik Nr. 341/2013 Coll. Einführung der grenzüberschreitenden Gesundheitsversorgung, die einer vorherigen Genehmigung durch die zuständige Krankenkasse für die Zwecke der Kostenerstattung)
.....
.....

.....
die Gesundheitsversorgung in einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union (Name, Adresse, Kontaktdaten):
.....
.....

.....
.....
.....
Bitte setzen Sie sich in der Aufschlüsselung der geschätzten Kosten für grenzüberschreitende Gesundheitsversorgung.

Aufschlüsselung der geschätzten Kosten von Artikel:	
1. Kosten für den Aufenthalt (zB Rate pro Tag x Anzahl der Tage)	
2. Preis- / Leistungsbetrieb	
3. Sonstige Ausgaben (auflisten)	

Geschätzte Kosten gesamt:

Wir bestätigen, dass unsere Arbeit kann oberhalb der Versicherten nehmen

ja

nein

Datum:

.....
Name, Unterschrift und Stempel
aus einem anderen Mitgliedstaat der Europäischen Union