

ŽIADOSŤ

**o preplatenie nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej v inom členskom štáte Európskej únie zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti z iného členského štátu Európskej únie**

## **1. VYPLŇ NA POISTENEC**

## 1.2 Meno a priezvisko .....

### 1.3 Dátum narodenia

1.4 Rodné číslo poistence, ak je pridelené/identifikačné číslo poistence .....

## 1.5 Adresa trvalého pobytu

..... ulica, číslo ..... mesto/obec ..... PSČ ..... telefónne číslo ..... e-mailová adresa .....

## 1.6 Kontaktná adresa, ak je odlišná od adresy trvalého pobytu

..... ulica, číslo ..... mesto/obec ..... PSČ ..... telefónne číslo ..... e-mailová adresa

1.7 a) ambulantná zdravotná starostlivosť: štát..... dňa .....

b) ústavná zdravotná starostlivosť: štát..... od ..... do .....

1.8 Popis ochorenia (príznakov): .....

1.9 Priložené doklady:	
a) záznam o ošetrení, správa o poskytnutej zdravotnej starostlivosti	..... ks
b) originál dokladu s rozpisom poskytnutých zdravotných výkonov (faktúra, vyúčtovanie výkonov)	..... ks
c) fotokópia lekárskeho predpisu (receptu) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie	..... ks
d) fotokópia lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku (poukaz na ZP) vystaveného v inom členskom štáte Európskej únie a vydaného v inom členskom štáte Európskej únie	..... ks
e) originál dokladu o zaplatení (doklad z registračnej pokladne, príjmový pokladničný doklad alebo doklad, v ktorého texte je potvrdené prijatie sumy, ak ide o hotovostnú platbu, alebo originál ústrižku o zaplatení poštovej poukážky, kópia výpisu z účtu, originál debetného aviza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu)	..... ks
	celková suma a meno

1.10 Finančnú sumu žiadam zaslať:

- a) poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu v Slovenskej republike:  
ulica, číslo ..... mesto/obec ..... PSČ .....  
na meno osoby ..... narodenej dňa .....
- b) na bankový účet číslo alebo účet na meno (ak je bankový účet v cudzine) .....  
mena účtu ..... kód banky .....  
adresa majiteľa účtu (ak je bankový účet v cudzine) .....  
IBAN ..... BIC (SWIFT) .....  
názov a sídlo banky .....  
(za pripísanú sumu na bankový účet v cudzine znáša bankové poplatky majiteľ účtu)

V ..... dňa .....  
meno, priezvisko a podpis poistenca (zákonného zástupcu)