



## Nárok na plánovanú liečbu

Nariadenia EÚ 883/04 a 987/09 (\*)

### INFORMÁCIE PRE DRŽITEĽA

Toto je Vaše potvrdenie o nároku na konkrétnu liečbu/lekárske ošetrovanie v zahraničí. Po jeho predložení zdravotnej poisťovni v štáte, v ktorom Vám bude poskytnutá liečba/lekárske ošetrovanie, budete ošetrovaní za rovnakých podmienok ako poistenci daného štátu.

Môže Vám vzniknúť nárok na dodatočnú úhradu nákladov, a to podľa národnej refundačnej sadzby.

Viac informácií Vám poskytne Vaša zdravotná poisťovňa. Zoznam zdravotných poisťovní sa nachádza na stránke <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

### 1. OSOBNÉ ÚDAJE DRŽITEĽA

1.1 Osobné identifikačné číslo v príslušnom členskom štáte

1.2 Priezvisko

1.3 Meno(á)

1.4 Rodné priezvisko (\*\*)

1.5 Dátum narodenia

1.6 Súčasná adresa

1.6.1 Ulica, č.

1.6.3 PSČ

1.6.2 Mesto

1.6.4 Kód krajiny

### 2. DRUH A MIESTO LIEČBY

2.1 Liečba

2.2 Miesto liečby

2.3 Predpokladaná dĺžka liečby

2.3.1 od

2.3.2 do

(\*) Nariadenie (ES) č. 883/2004, články 20, 27 a 36, a nariadenie (ES) č. 987/2009, články 26 a 33.

(\*\*) Informácie oznámené danej inštitúcii držiteľom v prípade, že inštitúcii nie sú tieto informácie známe.



## Nárok na plánovanú liečbu

### 3. INŠTITÚCIA VYPLŇAJÚCA FORMULÁR

3.1 Názov

3.2 Ulica, č.

3.3 Mesto

3.4 PSČ

3.5 Kód krajiny

3.6 IČ inštitúcie

3.7 Fax

3.8 Telefón

3.9 E-mail

3.10 Dátum

3.11 Podpis

PEČIATKA

### 4. PRÍSLUŠNÁ INŠTITÚCIA (\*\*\*)

4.1 Názov

4.2 Ulica, číslo

4.3 Mesto

4.4 Poštové smerovacie číslo

4.5 Kód krajiny

4.6 Identifikačné číslo inštitúcie

4.7 Faxové číslo

4.8 Telefónne číslo

4.9 E-mail

(\*\*\*) Tento rámček treba vyplniť iba vtedy, ak je tento formulár vydaný v mene príslušnej inštitúcie v prípadoch naliehavej a životne dôležitej liečby v súlade s článkom 26 ods. 3 nariadenia (ES) č. 987/2009.