

**Návrh  
zdravotníckeho zariadenia na poskytnutie vecných dávok  
(zdravotnej starostlivosti) v EÚ, na Islande, v Lichtenštajnsku  
a v Nórsku (ďalej len EÚ)**

- poskytnutie vecnej dávky  
(bydlisko poistenca v SR)  
(ochorenie, ktoré nie možné dg. a liečiť v SR)
- pokračovanie vecnej dávky (potvrdenie  
o bydlisku v ČŠ EÚ)  
(bydlisko poistenca v inom ČŠ EÚ)

Meno a priezvisko: .....Dátum narodenia: .....

Predchádzajúce priezvisko: .....

Číslo poistenca .....Číslo telefónu :.....

Adresa bydliska v Slovenskej republike: ..... PSČ: .....

Základná diagnóza, pre ktorú je návrh vystavený

MKCH:.....slovom:.....

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v EÚ (názov a adresa):

.....

.....

.....Štát EÚ: .....

Adresa bydliska v EÚ ( pokračovanie vecnej dávky):.....

.....

Stručná anamnéza a epikríza indikovaného ochorenia, výsledky a závery odborných, laboratórnych, rtg a iných vyšetrení súvisiacich s navrhovanými vecnými dávkami:

K návrhu priložiť doplnujúcu zdravotnú dokumentáciu a písomný doklad zdravotníckeho zariadenia v EÚ o predpokladanej cene vecných dávok.  
Prílohy:

Doteraz vykonaná zdravotná starostlivosť:

Iné ochorenia pacienta (MKCH a slovom):

**Navrhované vecné dávky v EÚ (konkrétny druh vyšetrenia alebo liečenia):**

**Zdôvodnenie:**

**Spôsob vyšetrenia alebo liečenia:**

- Hospitalizácia  Predpokladaný termín od .....do  
.....
- Ambulantné vyšetrenie  Predpokladaný termín od ..... do .....
- Vyšetrenie biolog. materiálu  Predpokladaný termín od.....do.....

**Spôsob prepravy alebo dopravy:**

- Letecká záchranná zdravotná služba – LZZS
- Rýchla lekárska pomoc – RLP
- Doprava ako služba – DS
- Individuálna doprava

**Zdôvodnenie:**

Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v EÚ:

- má  nemá
- zmluvu s nemocenskou (zdravotnou) poisťovňou v členskom štáte EÚ

**Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v EÚ formulár E 112 SK:**

- akceptuje  neakceptuje

**Predpokladaná cena vecných dávok (zdravotnej starostlivosti) .....EUR  
z toho:**

- ktorú je možné uhradiť podľa Nariadení EÚ 1408/71 a 574/72  
cez E 125 XX (formulár E 112 Sk) .....EUR,
- ktorú nie je možné uhradiť podľa Nariadení EÚ 1408/71 a 574/72  
cez E 125 XX (nad rámec formulára E 112 Sk) ..... EUR.

**Navrhujúce zdravotnícke zariadenie potvrdzuje, že sa vyšetrenie alebo liečenie nedá vykonať v SR:**

Dátum: .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky  
navrhujúceho odborného lekára  
zariadenia

.....  
podpis a odtlačok pečiatky riaditeľa  
navrhujúceho zdravotníckeho

Poistenec UnionZP, a.s. (ďalej len „UnionZP“) svojím podpisom potvrdzuje, že je informovaný o možnosti úhrady na vlastnú ťarchu tých nákladov, ktoré nie sú v zmysle aktuálne platnej legislatívy nákladmi na vecné dávky (zdravotnú starostlivosť) v členskom štáte EÚ. Takisto nesmie vycestovať bez potvrdeného platného formulára E 112 SK, resp. Potvrdenia. V opačnom prípade súhlasí s úhradou vecných dávok v EÚ na vlastné náklady.

.....  
podpis poistenca  
(zákonného zástupcu)

Po poskytnutí schválených VD v EÚ zašle navrhujúce zdravotnícke zariadenie zhodnotenie na Odbor liečby v cudzine UnionZP.

### **Vyjadrenie UnionZP:**

poistenec UnionZP s bydliskom v SR

poistenec UnionZP s bydliskom v EÚ

poistenec EÚ (dôchodca) s bydliskom v SR, dôchodok z EÚ

poistenec EÚ (rodinný príslušník dôchodcu) s bydliskom v SR, dôchodok z EÚ

poistenec EÚ (rodinný príslušník s bydliskom v SR, pracovníka poisteného v EÚ, nebývajúceho v SR)

Poistný vzťah žiadateľa: áno – nie      kategória .....

**Vyjadrenie revízneho lekára pobočky UnionZP po posúdení návrhu:**

K vecným dávkam v EÚ: odporúčam  neodporúčam

**z dôvodu:** .....

**K spôsobu prepravy alebo dopravy:**

Letecká záchranná zdravotná služba - LZSS

Rýchla lekárska pomoc - RLP

Doprava ako služba - DS

Individuálna doprava

**Z dôvodu:** .....

**Európsky preukaz zdravotného poistenia (EPZP) vydaný:**

áno  dňa: ..... do.....nie

Dátum: .....

.....  
podpis a odtlačok pečiatky  
revízneho lekára UnionZP, a,s,

.....  
podpis a odtlačok pečiatky  
riaditeľa úseku revíznych  
a zdravotných činností