

## ŽIADOSŤ O ZMENU SPÔSOBU ÚHRADY DOPLATKOV ZA LIEKY

Úhrada sumy doplatkov za lieky podľa § 87a zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

### 1. Údaje o poistencovi

Meno a priezvisko\*:

Rodné číslo\*:

e - mail:

Adresa trvalého pobytu:

Vypĺňa sa v prípade, ak žiadateľom je zákonný zástupca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca

Meno a priezvisko zákonného zástupcu:

### 2. Spôsob úhrady

Doplatky za lieky žiadam uhrádzať (vyberte si jednu možnosť)\*:

prevodom na účet

IBAN:

poštovou poukážkou na adresu:

### 3. Poučenie

Žiadosť podáva poistenec prípadne zákonný zástupca poistenca alebo iná osoba oprávnená konať v mene poistenca, ktorá je povinná k žiadosti priložiť doklad preukazujúci toto oprávnenie – **rodný list dieťaťa, rozhodnutie súdu** alebo **plnomocenstvo**.

### Vyhlásenie

Vyhlasujem, že údaje uvedené v žiadosti sú pravdivé.

V..... dňa .....

.....  
podpis poistenca / zákonného zástupcu\*

Aktuálne informácie o ochrane Vašich osobných údajov nájdete na našom webovom sídle [www.union.sk](http://www.union.sk) v časti Ochrana osobných údajov.

\* povinné údaje