

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. VYPLŇA POISTENEC

- 1.2. Meno a priezvisko
- 1.3. Dátum narodenia
- 1.4. Rodné číslo poistenca, ak je pridelené/identifikačné číslo poistenca
- 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
- c) stomatologické (zubné) ošetrovanie

1.8. Popis ochorenia (príznakov):

.....

1.9. Priložené doklady:

- a) záznam o ošetrovaní, 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 avíza z banky alebo pobočky zahraničnej banky, alebo originál potvrdenia o odpísaní finančnej sumy z bankového účtu, ak ide o bezhotovostnú platbu, elektronické potvrdenie o platbe uskutočnenej cez internet banking, resp. scan alebo potvrdenie o úhrade prostredníctvom internet banking) ks
- f) pri stomatologickom ošetrovaní doklad o absolvovaní preventívnej prehliadky v predchádzajúcom kalendárnom roku

..... celková suma a mena

1.10. Finančnú sumu žiadam zaslať:

a) poštou na adresu trvalého pobytu alebo na nasledujúcu adresu v Slovenskej republike:

Ulica, číslo Mesto/obec
PSC

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)

Aktuálne informácie o ochrane Vašich osobných údajov nájdete na našom webovom sídle www.union.sk
v časti Ochrana osobných údajov.