

## ŽIADOSŤ

**o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej mimo členských štátov Európskej únie, Islandu, Lichtenštajnska, Nórska a Švajčiarska (ďalej len "iný členský štát") zaplatených priamo poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti mimo členského štátu**

### 1. VYPLŇA POISTENEC

- a) zdravotná starostlivosť so súhlasom zdravotnej poisťovne
- a) neodkladná zdravotná starostlivosť mimo členského štátu

Krížikom sa vyznačí jedna z možností.

- 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) ambulatná 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) záznam o prevoze (s počtom najazdených km v štáte EÚ) ..... ks
- d) fotokópia lekárskeho predpisu (receptu) vystaveného v inom členskom štáte a vydaného v inom členskom štáte ..... ks
- e) fotokópia lekárskeho poukazu na zdravotnícku pomôcku (poukaz na ZP) vystaveného v inom členskom štáte a vydaného v inom členskom štáte ..... ks
- f) 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 bankingu)

..... ks

..... 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](http://www.union.sk)  
v časti Ochrana osobných údajov.