

## Časť A

### Výpočet predpokladaných nákladov cezhraničnej zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie

Poistenec (meno, priezvisko, dátum narodenia):

.....  
podal žiadosť o udelenie súhlasu podľa § 9f ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon“) v zdravotnej poisťovni....., a. s.,  
s úhradou cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (výkon podľa vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 341/2013 Z. z., ktorou sa ustanovuje cezhraničná zdravotná starostlivosť, ktorá podlieha predchádzajúcemu súhlasu príslušnej zdravotnej poisťovne na účely jej preplatenia)  
.....  
.....

u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v inom členskom štáte Európskej únie (názov, adresa, kontakt):  
.....  
.....  
.....

Z uvedeného dôvodu prosím o rozpis predpokladaných nákladov za cezhraničnú zdravotnú starostlivosť.

| Rozpis predpokladaných nákladov podľa položiek:       |  |
|-------------------------------------------------------|--|
| 1. náklady za pobyt (napr. sadzba za deň x počet dní) |  |
| 2. náklady za výkon/operáciu                          |  |
| 3. iné náklady (uviesť aké)                           |  |

Predpokladané náklady spolu:.....

Dátum: .....

.....  
Meno, priezvisko, podpis a odtlačok pečiatky  
poskytovateľa zdravotnej starostlivosti  
z iného členského štátu Európskej únie