



Nárok na plánované léčení

Nařízení EU 883/04 a 987/09 (*)

INFORMACE PRO DRŽITELE

Toto osvědčení potvrzuje váš nárok na určitou lékařskou péči v zahraničí. Pokud ho předložíte instituci zdravotního pojištění ve státě, v němž budete léčení, bude vám lékařská péče poskytnuta za stejných podmínek jako osobám, které jsou v tomto státě pojištěny.

Můžete mít nárok na doplatek náhrad podle vnitrostátních sazeb náhrad.

Informace v této věci vám poskytne vaše instituce zdravotního pojištění. Seznam institucí zdravotního pojištění viz na <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. OSOBNÍ ÚDAJE DRŽITELE

- | | |
|--|--------------------------------|
| 1.1 Osobní identifikační číslo v příslušném členském státě | |
| 1.2 Příjmení | |
| 1.3 Jméno | |
| 1.4 Rodné příjmení (**) | |
| 1.5 Datum narození | |
| 1.6 Současná adresa | |
| 1.6.1 Ulice, č. | 1.6.3 Poštovní směrovací číslo |
| 1.6.2 Obec | 1.6.4 Kód země |

2. DRUH A MÍSTO LÉČENÍ

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 2.1 Léčení | |
| 2.2 Místo léčení | |
| 2.3 Očekávaná doba léčení | |
| 2.3.1 Datum zahájení | 2.3.2 Datum ukončení |

(*) Nařízení (ES) č. 883/2004, články 20, 27 a 36, a 987/2009, články 26 a 33.

(**) Informace poskytnuté institucí držitelem, pokud instituci nejsou známy.



Nárok na plánované léčení

3. INSTITUCE VYPLŇUJE FORMULÁŘ

3.1 Název

3.2 Ulice, číslo

3.3 Obec

3.4 PSČ

3.5 Kód země

3.6 Kód instituce

3.7 Faxové číslo - kancelář

3.8 Telefonní číslo - kancelář

3.9 E-mail

3.10 Datum

3.11 Podpis

RAZÍTKO