

S2

**Tervezett gyógykezelésre való jogosultság**

A 883/2004/EK és a 987/2009/EK rendelet (*)

TÁJÉKOZTATÁS A JOGOSULT SZÁMÁRA

Ez az igazolás feljogosítja Önt egy bizonyos orvosi kezelés külföldön történő igénybevételére. Ha ezt az igazolást bemutatja azon ország egészségügyi intézményének, ahol a gyógykezelést nyújtani fogják, ugyanolyan feltételekkel részesül orvosi kezelésben, mint az adott országban biztosított személyek.

Jogosult lehet kiegészítő térítésre a nemzeti térítési arányoknak megfelelően.

Erről az Ön egészségügyi intézménye ad felvilágosítást. Az egészségügyi intézmények listáját az alábbi weboldalon találja: <http://ec.europa.eu/social-security-directory/>

1. A JOGOSULT SZEMÉLYES ADATAI

- | | | | |
|-------|--|-------|--------------|
| 1.1 | Személyi azonosító szám az illetékes tagállamban | | |
| 1.2 | Családi név | | |
| 1.3 | Utónevek | | |
| 1.4 | Születési név (**) | | |
| 1.5 | Születési idő | | |
| 1.6 | Jelenlegi lakcím | | |
| 1.6.1 | Utca, házszám | 1.6.3 | Irányítószám |
| 1.6.2 | Város | 1.6.4 | Országkód |

2. A GYÓGYKEZELÉS TÍPUSA ÉS HELYE

- | | | | |
|-------|-----------------------------------|-------|------------|
| 2.1 | Gyógykezelés | | |
| 2.2 | A gyógykezelés helye | | |
| 2.3 | A gyógykezelés várható időtartama | | |
| 2.3.1 | Kezdő nap | 2.3.2 | Utolsó nap |

(*) A 883/2004/EK rendelet 20., 27. és 36. cikke, valamint a 987/2009/EK rendelet 26. és 33. cikke.

(**) A jogosult adja meg, ha az intézmény erről nem rendelkezik információval.

S2



Tervezett gyógykezelésre való jogosultság

3. A NYOMTATVÁNYT KITÖLTŐ INTÉZMÉNY

3.1 Név

3.2 Utca, házszám

3.3 Város

3.4 Irányítószám

3.5 Országkód

3.6 Intézményazonosító

3.7 Faxszám

3.8 Telefonszám

3.9 E-mail cím

3.10 Dátum

3.11 Aláírás

BÉLYEGZŐ

MINITVA