

VÝKAZ SKUTEČNÝCH VÝDAJŮ

Nařízení (EHS) č. 1408/71: čl. 36 odst. 1 a 2; čl. 63 odst. 1; čl. 87 odst. 1
Nařízení (EHS) č. 574/72: čl. 93 odst. 1, 2, 4 a 5; čl. 105 odst. 1

Pro každého příjemce péče vyplňte samostatný formulář.

Vyplňte tento formulář hůlkovým písmem a pouze ve vytečkovaných řádcích. Formulář se skládá ze tří stran.

1. Faktura č. 1. polovina
finančního roku 2. polovina
finančního roku 20.

2. Příslušná instituce, již je formulář určen

2.1 Název:

2.2 Kód instituce:

2.3 Adresa:

3. Příjemce péče

3.1 Příjmení⁽²⁾:

3.2 Rodné příjmení (pokud je odlišné od současného příjmení):

3.3 Jméno: Datum narození:

3.4 Osobní identifikační číslo⁽³⁾:
a) přidělené příslušnou institucí
.....
b) přidělené věřitelskou institucí
.....

3.5 Pojištěná osoba je
 zaměstnanou osobou
 osobou samostatně výdělečně činnou
 přeshraničním pracovníkem (zaměstnaným)
 přeshraničním pracovníkem (samostatně výdělečně činným)
 nezaměstnaným pracovníkem

4. Výše uvedená osoba pobírala dávky
na základě tohoto dokladu:

4.1 Evropský průkaz zdravotního pojištění č.: datum platnosti:

Potvrzení dočasně nahrazující Evropský průkaz zdravotního pojištění č.:
ze dne s platností od do

formulář E ze dne s platností od do

4.2 Výše uvedená osoba
absolvovala požadovanou lékařskou prohlídku dne

5.	Vzniklé výdaje	Částka ⁽⁴⁾
5.1	V případě věcných dávek poskytovaných od do .....	.....
	V důsledku ⁽⁵⁾ <input type="checkbox"/> nemoci <input type="checkbox"/> nepracovního úrazu <input type="checkbox"/> pracovního úrazu nebo nemoci z povolání	
5.2	Lékařská péče	.....
5.3	Zubařská péče	.....
5.4	Léky	.....
5.5	Hospitalizace od do .....	.....
5.5	od do .....	.....
5.6	Ostatní dávky ⁽⁶⁾
5.6	.....	.....
5.7	Věcné dávky celkem	.....
5.8	Lékařské prohlídky⁽⁷⁾
5.8	.....	.....
5.9	V případě peněžitých dávek od do .....	.....
5.10	Celkové výdaje	.....
5.10	.....	.....
5.10	.....	.....

6.	Věřitelská instituce	
6.1	Název:	
6.2	Kód instituce:	
6.3	Adresa:	
6.3	.....
6.4	Razítko ⁽⁸⁾	6.5 Datum:
		6.6 Podpis:
	

7.	Vyhrazeno pro instituci v příslušné zemi
7.

POZNÁMKY

- (1) Symbol země, v níž se nachází instituce vyplňující formulář: BE = Belgie; CZ = Česká republika; DK = Dánsko; DE = Německo; EE = Estonsko; GR = Řecko; ES = Španělsko; FR = Francie; IE = Irsko; IT = Itálie; CY = Kypr; LV = Lotyšsko; LT = Litva; LU = Lucembursko; HU = Maďarsko; MT = Malta; NL = Nizozemsko; AT = Rakousko; PL = Polsko; PT = Portugalsko; SI = Slovinsko; SK = Slovensko; FI = Finsko; SE = Švédsko; UK = Spojené království; IS = Island; LI = Lichtenštejnsko; NO = Norsko; CH = Švýcarsko.
- (2) Uvedte všechna příjmení v pořadí občanského stavu.
- (3) Je-li příjemce péče rodinným příslušníkem zaregistrovaným na základě formuláře E 106, uveďte osobní identifikační číslo pojištěné osoby.
- (4) Uvedte částku v národní měně.
- (5) Vyplňte v případě, že se formulář zasílá švýcarské instituci.
- (6) Uvedte druh dávek: porod, zubní protézy, ortopedické protézy, lázeňská péče, ambulance, další diagnostické prostředky atd.
- (7) Uvedte druh prováděných lékařských kontrol a prohlídek.
- (8) Formulář zaslaný a podepsaný elektronicky nemusí být opatřen razítkem.
-