

## Infopäring Euroopa Liidu tervishoiuteenuste kulu tagasimaksete kohta

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA.

**Avaldusele palun lisada võimalikult palju lisainformatsiooni (tervise seisundi ja teenuse kirjeldus, teenuse hinna eelkalkulatsioon jne.)**

### Taotleja andmed

Ees- ja perekonnanimi

---

Isikukood

---

E-posti aadress

---

Kontakttelefonid

---

### Postiaadress

/tänav/talu/

---

/maja/

---

/küla/alevik/

---

/korter/

---

/vald/linn/

---

/indeks/

---

/maakond/

---

/riik/

---

**Mille kohta soovite infot saada?** (valige üks või mitu)

- Kas tegemist on Eestis hüvitatavate teenustega
  - Milline on eeldatav hüvitise suurus
  - Kas on vajalik arsti saatekiri
  - Kas oleks vajalik taotleda haigekassalt eelluba ravima minekuks
  - Muu, täpsustan allpool:
- 
- 

Esitatud dokumentide arv      lehel.

**Palun märkige, kuidas soovite haigekassa otsust esitatud avaldusele:**

- tähitud kirjaga
- lihtkirjaga
- e-posti teel krüpteeritult
- e-posti teel

Taotluse esitamise kuupäev: "        "        20

*Allkirjaga annan oma nõusoleku taotluses märgitud isiku/te delikaatsete ja muude isikuandmete töötlemiseks, s.h. delikaatsete isikuandmete edastamiseks kolmandatele isikutele kooskõlas isikuandmete kaitse seadusega. Andmete töötlemise eesmärk on haigekassa poolt taotluse menetlemine ja taotluse osas otsuse tegemine.*

TAOTLUSE ESITAJA ALLKIRI