Infopäring Euroopa Liidu tervishoiuteenuste kulu tagasimaksete kohta

PALUN TÄITA AVALDUS TRÜKITÄHTEDEGA.

**Avaldusele palun lisada võimalikult palju lisainformatsiooni (terviseseisundi 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

e-posti teel krüpteeritult

tulen ise haigekassa klienditeenindusse

**Tallinn**, Lastekodu 48

**Pärnu**, Lai 14

**Jõhvi**, Nooruse 5

**Tartu**, Põllu 1a

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