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