



MILOSRDNÍ BRATIA
NEMOCNICA BRATISLAVA

Žiadosť o vrátenie ročného poplatku – nemedicínske služby

Meno a priezvisko :

Dátum narodenia :

Korešpondenčná adresa :

Telefónne číslo :

E-mail :

IBAN :

(ďalej len „dotknutá osoba“ alebo „udeľovateľ“)

Vec : Žiadosť o vrátenie uhradeného ročného poplatku – nemedicínske služby

Žiadam o vrátenie uhradeného ročného registračného poplatku v plnej výške, a to z nasledovného dôvodu :

- ☐ Osoba ŤZP, ŤZP - S
- ☐ Osoba v hmotnej núdzi
- ☐ Neodkladné ošetrovanie s následnou hospitalizáciou v UNsP MB
- ☐ Neúmyselná duplicita platby

* vyhovujúci dôvod označte X

Ročný poplatok – nemedicínske služby som uhradil(a) :

Dňa :

Miesto poskytnutia zdravotnej starostlivosti :

☐ Bratislava, Námestie SNP ☐ Pezinok ☐ Dunajská Lužná ☐ Rovinka

Registračné číslo dokladu :

V Bratislave, dňa

Priezvisko, meno (čitateľne) a podpis :

Dotknutá osoba týmto udeľuje súhlas Univerzitnej nemocnici s poliklinikou Milosrdní bratia spol. s r. o. (ďalej len „UNsP MB“) so spracovaním osobných údajov v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, adresa, telefónne číslo, e-mail za účelom žiadosti o vrátenie ročného poplatku – nemedicínske služby. Osobné údaje dotknutej osoby budú uchované a spracúvané po dobu 1 roka odo dňa ich udelenia. Udeľovateľ berie na vedomie, že poskytnutie osobných údajov, ako aj udelenie súhlasu s ich spracovaním je dobrovoľné. Súhlas môže udeľovateľ kedykoľvek odvolať, zaslaním písomného odvolania súhlasu na adresu, ktoré je účinné dňom jeho doručenia.

O vrátenie poplatku je možné požiadať do 7 dní odo dňa jeho úhrady. K žiadosti dokladám čitateľnú fotokópiu dokladu a kópie všetkých dokumentov potrebných pre posúdenie žiadosti, tiež kópiu potvrdenia z nemocničného systému z recepcie alebo z ambulancie. Ako Osoba ŤZP, ŤZP – S alebo Osoba v hmotnej núdzi doložím aj kópie rozhodnutí. Beriem na vedomie, že na kladné vybavenie žiadosti nie je právny nárok, a že bez doloženia všetkých relevantných kópií dokladov nebude žiadosť spracovaná.