



SK-LAB, s.r.o. – klinické laboratórium
Partizánska 15, 98401 Lučenec

ID:FO.026

Žiadosť o poskytnutie výkonov, ktoré nie sú hrazené
zdravotnou poisťovňou

Meno a priezvisko pacienta:

Rodné číslo:

Trvalé bydlisko:

Tel.: e-mail.:

Týmto žiadam PZS: SK-Lab s.r.o. o poskytnutie zdravotného(ých) výkonu(ov):

.....

.....

Čestne prehlasujem, že o poskytnutie výkonu(ov) žiadam konkrétne hore uvedeného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Bol(a) som poučený(á) hore uvedeným poskytovateľom o tom že **ide o výkon(y), ktorý(é) nie je/sú hrazený(é)** z môjho zdravotného poistenia u vyššie uvedeného poskytovateľa. Túto žiadosť podávam na základe slobodnej vôle a práva slobodnej voľby poskytovateľa.

Úhradu za vykonaný(é) výkon(y) uhradím priamo uvedenému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v zmysle jeho aktuálne platného cenníka výkonov. Čestne prehlasujem, že nebudem žiadať o úhradu tohto zdravotného výkonu moju zdravotnú poisťovňu. Zároveň vyhlasujem, že údaje ktoré som uviedol/a sú presné ku dňu predloženia.

Žiadosť podpisujem na základe svojho vlastného rozhodnutia, bez podmieňovania, bez nátlaku a dávam súhlas na spracovanie osobných údajov na účel uvedený v žiadosti.

Výsledky laboratórnych vyšetrení mi budú odovzdané:

- osobne
- mailom v zaheslovanej podobe (heslo bude zaslané na mobil
- poštou (doporučene, prvou triedou na hore uvedenú adresu)
- ošetrojúcemu lekárovi (.....)

Svojím podpisom potvrdzujem, že som bol poučený o tom, že výsledky laboratórnych vyšetrení by mali byť interpretované lekárom a vždy v kontexte ďalších klinických nálezov, prípadne výsledkov ďalších diagnostických metód. Pozitivita/negativita, alebo hodnoty výsledkov presahujúce referenčné (normálne) rozmedzie, nemusia vždy znamenať prítomnosť/nepítomnosť ochorenia.

V Lučenci, dňa podpis poisťenca