

Oznámenie chirurgické zákroky

Tlačivo Oznámenie Chirurgické zákroky je dvojstranové tlačivo (strana 2 a 3 tohto dokumentu) – je vhodné ho vytlačiť na jeden list obojstranne.

Prvá strana:

- vyplní poistený alebo jeho zákonný zástupca;
- uvedte číslo poistenia, z ktorého si uplatňujete nárok na poistné plnenie;
- časť týkajúcu sa choroby vyplňte iba v prípade, ak bol chirurgický zákrok nevyhnutný z dôvodu ochorenia;
- časť týkajúcu sa úrazu vyplňte iba v prípade, ak bol chirurgický zákrok nevyhnutný z dôvodu úrazu ;
- ak prípad vyšetrovala polícia, priložte, prosíme, k oznámeniu záznam (reláciu) z polície;
- uvedte čitateľne číslo účtu v tvare IBAN, kde Vám môžeme zaslať poistné plnenie;
- ku Oznámeniu Chirurgické zákroky priložte kópiu operačného zákroku/kópie lekárskeho správ, ktoré sa týkajú chirurgického zákroku vrátane kópie prepúšťacej správy z nemocnice.

Druhá strana:

- vyplní ošetrojúci lekár poisteného;
- ak ošetrojúcemu lekárovi zaplatíte poplatok za vypísanie tlačiva, príjmový pokladničný doklad (originál) zašlite spolu s oznámením poistnej udalosti. Poplatok do výšky 2 % z poistnej sumy pre trvalú invaliditu Vám uhradíme.

Tlačivo Oznámenie Chirurgické zákroky pošlite na adresu:

Basler Sachversicherungs-AG, pobočka poisťovne z iného členského štátu, Nám. SNP 15, 811 03 Bratislava

Správa ošetrojúceho lekára ku chirurgickému zákroku

Číslo poisťnej zmluvy:

Vyplní lekár				
Ošetrojúci lekár MUDr.:				
Názov a adresa zdravotníckeho zariadenia:				
potvrďuje, že poisteného: rodné číslo:				
<input type="checkbox"/> ošetroval a vykonal chirurgický zákrok <input type="checkbox"/> vypracoval správu o chirurgickom zákroku na základe zdravotnej dokumentácie o chirurgickom zákroku, ktorý bol vykonaný v dôsledku choroby alebo úrazu poisteného				
Dátum vykonania chirurgického zákroku v zdravotníckom zariadení				
Bol chirurgický zákrok vykonaný z estetických dôvodov? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie				
Hospitalizácia za účelom chirurgického zákroku od do				
Choroba, v dôsledku ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok				
Druh chirurgického zákroku:		Choroba, v dôsledku ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok (slovensky – latinsky):		
Dátum diagnostikovania choroby, v dôsledku ktorej bol vykonaný chirurgický zákrok:				
Diagnóza – kód:		Diagnóza slovom:		
Predchádzajúce ochorenia, ktoré súvisia s diagnostikovaným ochorením, v dôsledku ktorého bol vykonaný chirurgický zákrok				
Predchádzajúce ochorenie	Začiatok	Príčina	Diagnóza	Vyliečené
Vrodené chyby a ťažkosti:				
Úraz, v dôsledku ktorého bol vykonaný chirurgický zákrok				
Dátum úrazu		Miesto úrazu		Diagnóza - kód
Diagnóza vlastného telesného poranenia, v dôsledku ktorého bol vykonaný chirurgický zákrok (slovensky – latinsky):				
Priezvisko, meno lekára a adresa zariadenia, kde bolo poskytnuté prvé ošetrenie		Dátum prvého ošetrenia		
Podrobný popis všetkých telesných poškodení spôsobených úrazom a ich spôsob liečenia				
Nález zo dňa + popis RTG, CT, MRI, Audio a pod.				
Bola poranená časť tela – poranený orgán už pred úrazom funkčne poškodená - poškodený? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, v akom rozsahu?				
Bolo príčinou úrazu úmyselné sebapoškodenie? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie				
Došlo pri liečení úrazu ku komplikáciám? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie Ak áno, ku akým?				
Nastal úraz následkom požitia alkoholu alebo návykových látok? <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie				
V krvi bolo zistené % alkoholu alebo iné návykové látky.				
Čestne vyhlasujem, že som zodpovedal(a) pravdivo a úplne na všetky otázky a som si vedomý(á) dôsledku nepravdivých odpovedí. V prípade požiadavky revízneho lekára Basler Sachversicherungs-AG, pobočky poisťovne z iného členského štátu, vyslovujem súhlas k účinnej spolupráci.				
V dňa				
pečiatka a podpis ošetrojúceho lekára + ☎ kontakt				