



POTVRDENIE O VYKONANÍ PEČATENIA ZUBOV

Identifikačné údaje poistenca

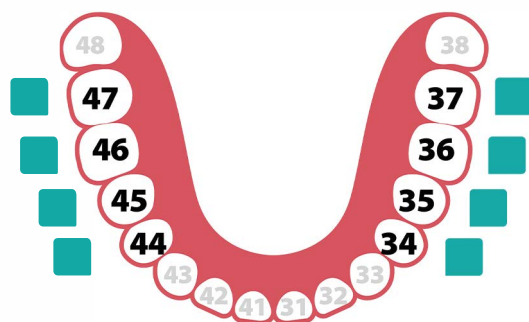
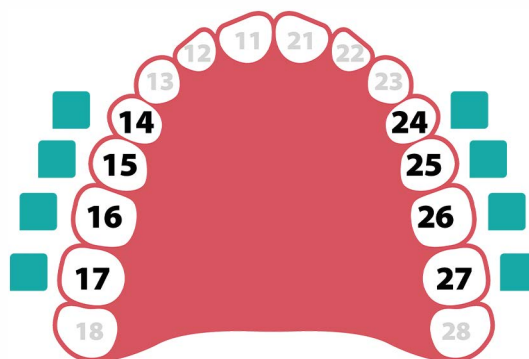
Meno a priezvisko:

Rodné číslo / IČP*:

Ošetrovanie absolvované dňa:

Pečiatka a podpis PZS**:

Vyznačte pečatený zub:



Pre ďalšie benefity naskenujte QR kód



B. Pokyny pre poistenca

Vyplnené a podpísané potvrdenie naskenujte do ePobočky alebo Mobilnej aplikácie spolu s týmito prílohami:

Prílohy pri platbe v hotovosti:

Doklad z registračnej pokladnice alebo z virtuálnej registračnej pokladnice

Prílohy pri bezhotovostnej platbe:

Faktúra - daňový doklad

Potvrdenie o vykonaní platby (detail platby)

V prípade preventívnej prehliadky za minulý kalendárny rok u nezazmluvneného stomatológa, prosíme naskenujte aj doklad o preventívnej prehliadke.

*Identifikačné číslo poistenca

**PZS - poskytovateľ zdravotnej starostlivosti