**Lettiska**

**Informācija pacientiem no ES saistībā ar maksu par nepieciešamo medicīnisko palīdzību**

Jūs drīzumā saņemsiet/esat saņēmis(-usi) aprūpi no Zviedrijas Veselības Pārvaldes.

Subsidētā maksa, kuru Jums, kā apdrošinātajai personai citā ES valstī jāmaksā Veselības Pārvaldei, ir SEK.......................(summu ieraksta Veselības Pārvalde) apmērā, ar nosacījumu, ka Jūs varat arī uzrādīt ES veselības apdrošināšanas karti vai pagaidu apliecību, ka Jums ir tiesības saņemt ES veselības apdrošināšanas karti.

**Ja Jūs nevarat uzrādīt ES veselības apdrošināšanas karti vai pagaidu apliecību, tiek piemērots sekojošais**

Ja Jums nav Eiropas veselības apdrošināšanas kartes vai pagaidu apliecības, ka Jums pienākas ES veselības apdrošināšanas karte, Jūs būsiet atbildīgs par samaksas veikšanu skaidrā naudā, vai arī Jums tiks izrakstīts rēķins par visām sniegtās aprūpes izmaksām, kuru apmērs ir SEK.......................(summu ieraksta Veselības Pārvalde).

Ja Jūs kļūsiet atbildīgs(-a) par visu sniegtās aprūpes izmaksu segšanu, Jūs varat saņemt kompensāciju attiecīgās valsts kompetentajā iestādē.