

Számlaelszámolási nyilatkozat

Tagi nyilatkozat – egészségpénztári számla elszámoláshoz

A nyomtatványt elektronikusan a ugyfel@mbhep.hu címre és csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként tudjuk befogadni!
Kérjük csak akkor töltsse ki jelen „számlaelszámolási nyilatkozatot” („Tagi nyilatkozat – egészségpénztári számla elszámoláshoz” c. nyomtatványt),

- ha a benyújtott számla adókötelesen elszámolható szolgáltatást tartalmaz, mert a kifizetés feltétele, hogy nyilatkozzon kéri-e SZJA kötelezettség mellett az elszámolását
- ha bankszámlaszámára történő átutalás helyett **postai kifizetést szeretne;**
- ha a benyújtott számla végösszegétől **eltérő összegű kifizetést kér;**
- ha egészségpénztári szolgáltatásról szóló számlákat és önszegélyező szolgáltatásról szóló igénybejelentést egy levélhez csatoltan egyszerre nyújt be, és **előbb szeretné az önszegélyező szolgáltatás elszámolását.**

Alulírott az alábbiak szerint rendelkezem a beküldött számláim ellenértékének kifizetéséről.

Pénztártag neve:		Tagi azonosító:						
e-mail cím:		Telefonszám:						

A nyomtatványon megadott kapcsolattartási adatok nem alkalmasak adatmódosításra.

Adatmódosításhoz kérjük keresse az Adatváltozás bejelentő nyomtatványt weboldalunkon, vagy a Tagi Portálon.

Adóköteles kifizetés nyilatkozat (csak akkor kötelező kitölteni, ha kéri az adóköteles elszámolást is)

☐

Nem kérem az SZJA köteles szolgáltatások ellenértékének kifizetését.

☐

Kérem az SZJA köteles szolgáltatások* ellenértékének kifizetését, egyúttal tudomásul veszem, hogy annak SZJA kötelezettsége, mint magánszemélyt, engem terhel. (SZJA mértéke: 15%)

* SZJA köteles életmódjavító szolgáltatások a következők: sporteszköz-vásárlás és bérlet; természetgyógyászati szolgáltatások; gyógyteák; fog-és szájpótlási termékek

Kifizetés módja (csak akkor kötelező, ha nem bankszámlára kéri a kifizetést):

☐

A pénztárnak **korábban megadott**, nevemre szóló bankszámlaszámra átutalni.

Új bankszámlaszám itt **NEM** adható meg.

☐

Lakcímemre postázni:

(Az itt megadott cím **NEM** módosítja a korábban megadott levelezési címet.)

Kifizetés kért összege (akkor töltsse ki, ha ez eltér a benyújtott számla/számlák végösszegétől):

☐

a benyújtott számlá(k)ból csak az **alábbi összeg** kifizetésre tartok igényt: _____ Ft

☐

Kifizetés sorrendje (csak akkor jelölje, ha előbb kéri az önszegélyező elszámolást)

előbb szeretném az önszegélyező szolgáltatás elszámolását és csak ezt követően tartok igényt a benyújtott egészségpénztári szolgáltatási számla ellenértékére

Tudomásul veszem, hogy

A számla kifizetés kapcsán a Pénztár mindenkor hatályos Szolgáltatási Szabályzatának előírásait alkalmazza a Pénztár. A szabályzat elérhető a Pénztár honlapján a www.mbhep.hu oldalon.

Az adatkezelésről szóló tájékoztató elérhető a Pénztár ügyfélszolgálatán, valamint a Pénztár honlapján az **Adatkezelési Tájékoztató** linken. Az adatkezelésről szóló tájékoztatót megismertem, az abban foglaltakat tudomásul veszem.

Dátum:		Pénztártag aláírása:	Elektronikusan aláírt dokumentum esetén nem szükséges.
--------	--	----------------------	--

A nyomtatványt elektronikusan csak hiteles elektronikus aláírással ellátott PDF-ként tudjuk befogadni!