

PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE REHABILITACIJE

1 - IZVAJALEC ŠTEVILKA IZVAJALCA _____ ŠIF. ZDR. DEJAVNOSTI _____ _____ (naziv izvajalca)	2 - ZOBOZDRAVNIK ☐ OSEBNI ☐ NAPOTNI ŠTEVILKA ZOBOZDRAVNIKA _____ _____ (imenski žig)																									
3 - ZAVAROVANA OSEBA _____ (številka zavarovane osebe) _____ (datum roj.) _____ _____ (enota ZZVS zavarovanja / reg. št.) _____ (zavar. podlaga) _____ _____ (priimek) _____ _____ (ime) _____ M - 1 Ž - 2 _____ (ulica) _____ _____ (poštna številka) _____ (kraj) _____	4 - NAPOTNICA ŠTEVILKA NAPOTNICE _____ ŠTEVILKA ZDRAVNIKA _____ 5 - IZDELOVALEC NADOMESTKA _____ (šifra laboratorija) _____ (naziv laboratorija) _____ _____ (številka izdelovalca) _____ (ime izdelovalca nadomestka) _____ 6 - RAZLOG OBRAVNAVE 01 - BOLEZEN ☐ 02 - POŠKODBA IZVEN DELA ☐ 03 - POKLICNA BOLEZEN ☐ 04 - POŠKODBA PRI DELU ☐ 05 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA ☐ 7 - TUJI ZAVAROVANEC _____ (šifra države)																									
8 - SCHEMA STANJA ZOBOVJA IN NAČRT REHABILITACIJE načrt stanje stanje načrt																										
9 - DOSEDANJI NADOMESTKI IZDELANI DNE _____																										
10 - NAROČILO STORITEV <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th>storitev</th><th>količina</th><th>šifra</th><th>material</th><th>posebnost</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>		storitev	količina	šifra	material	posebnost																				
storitev	količina	šifra	material	posebnost																						
Izjavljam, da bom v dogovoru z zobnoprotetičnim laboratorijem zagotovil skladnost izdelka z bistvenimi zahtevami iz Pravilnika o medicinskih pripomočkih (Ur. l. RS, št. 71/03) in za to prevzemam tudi vso odgovornost. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 33%;">(kraj)</td><td style="width: 33%;">datum</td><td style="width: 33%;">(žig)</td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>		(kraj)	datum	(žig)																						
(kraj)	datum	(žig)																								
11 - PREDRAČUN IN RAZLOG DOPLAČILA ☐ - obvezno zdravstveno zavarovanje _____ SIT - doplačilo po 23. čl. ZZVZZ ☐ a) prostovoljno zdr. zavar. _____ SIT ☐ b) oseba sama _____ SIT ☐ - plačilo nadstand. materiala _____ SIT ☐ - plačilo storitev, ki niso pravica iz obveznega zdr. zavarovanja _____ SIT SKUPAJ _____ SIT	12 - IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE Soglašam s predlogom zobnoprotetične rehabilitacije, pri čemer sem bil(a) seznanjen(a) tudi z drugimi možnostmi. Seznanjen(a) sem z zneskom kritja za opravljene storitve iz zdravstvenega zavarovanja ter z doplačili in plačili, ki mi jih zavarovanje ne krije. Plačila in doplačila bom poravnal(a) v rokih, ki bodo opredeljeni na izstavljenem računu. Hkrati potrjujem, da sem seznanjen(a), da izvajalec jamči za izdelek 1 leto in da nimam pravice do enakega pripomočka v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pred iztekom trajnostne dobe, ki je za prevleke _____ let, za mostiček _____ let, za delno akrilno protezo _____ let, za delno protezo s kovinsko bazo _____ let in za totalno protezo _____ let.																									

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

L 13 - POTRDITEV ZZZS

ZZZS - območna enota _____

11

ugotavlja, da je Predlog zobnoprostetične rehabilitacije v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga **potrjuje**.

ugotavlja, da Predlog zobnoprostetične rehabilitacije **ni v skladu s** _____ členom, _____ alineo Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga **zavrača**.

ugotavlja, da je Predlog zobnoprostetične rehabilitacije pomanjkljivo izpolnjen, zato ga **vrača zobozdravniku v dopolnitev. Prosimo dopolnite** _____

(kraj)

(datum)

(žig)

(podpis)