

PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE REHABILITACIJE

123456789

1 - IZVAJALEC

ŠTEVILKA
IZVAJALCA

(naziv izvajalca)

2 - ZDRAVNIK

ŠTEVILKA
ZDRAVNIKA

☐

OSEBNI
NAPOTNI

(imenski žig)

3 - ZAVAROVANA OSEBA

(številka zavarovane osebe)

(datum roj.)

(enota ZZSZ zavarovanja / reg. št.)

(zavar. podlaga)

(priimek)

(ime)

M-1 Ž-2

(ulica)

(poštna številka)

(kraj)

4 - NAPOTNICA

ŠTEVILKA NAPOTNICE

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA

5 - RAZLOG OBRAVNAVE

1 - BOLEZEN

2 - POŠKODBA IZVEN DELA

3 - POKLICNA BOLEZEN

4 - POŠKODBA PRI DELU

5 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA

6 - NAČIN DOPLAČILA

1 - BREZ DOPLAČILA

2 - ZAVAROVANA OSEBA

3 - ZAVAROVALNICA

7 - KONVENCIJA

ŠIFRA DRŽAVE

8 - STANJE ZOBOVJA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

DOSEDANJI NADOMESTKI IZDELANI DNE

OZNAČITI

- ☒ manjkajoči zob;
- ☒ zob v protezi;
- ☐ prevleka na zobu;
- ☒ člen.

9 - SHEMA NAČRTA

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

PROTEZA Z VLITO
KOVINSKO BAZO

DA

STORITVE

šifra	količina

OPOMBA

KRAJ

DNE

ŽIG

podpis zdravnika

1. **ZZZS - OBMOČNA ENOTA** _____

ugotavlja, da je Predlog zobnoprostetične rehabilitacije v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96 in 47/97).

Zato ga

potrjuje

žig

Kraj _____ dne _____

(podpis)

2. **ZZZS - OBMOČNA ENOTA** _____

ugotavlja, da Predlog zobnoprostetične rehabilitacije **ni v skladu** s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. RS, št. 79/94, 73/95, 39/96, 70/96 in 47/97).

Zato ga

zavrača

Opombe _____

žig

Kraj _____ dne _____

(podpis)