

POTRDILO O UPRAVIČENOSTI DO POTNIH STROŠKOV - SPREMSTVA

0505001

1 - IZVAJALEC Ime in priimek: _____ (Ime in priimek)		2 - OSOBE ZAVAROVANIK Številka Zavarovalnice: _____ (Ime in priimek)	
3 - ZAVAROVANA OSEBA (Številka Zavarovane osebe) _____ (osebni št.) _____ Ime in priimek: _____ (Ime in priimek) Datum rojstva: _____ (dd) _____ (mm) _____ (gg) M - 1 Ž - 2 (Datum) Kraj: _____ (Kraj) Spolna številka: _____ (Spolna številka) Kraj: _____ (Kraj)		4 - RAZLOGI OBRAČUNA 01 - BOLNIŠNICA <input type="checkbox"/> 02 - POŠKODENI UDESI <input type="checkbox"/> 03 - POŠKODNA BOLEZIN <input type="checkbox"/> 04 - POŠKODEN PRI DELU <input type="checkbox"/> 05 - POŠKODEN PRI TRAFIKI <input type="checkbox"/> 06 - POŠKODENI UDESI <input type="checkbox"/> 07 - TRANSPORTNA 5 - POKLONJA 1 - 1. TR. ZA ČUVA <input type="checkbox"/> 2 - 2. TR. ZA ČUVA <input type="checkbox"/> 3 - 3. TR. ZA ČUVA <input type="checkbox"/> 4 - NMP <input type="checkbox"/> 5 - POKLONJA <input type="checkbox"/>	
6 - KODIRANCIJA (Ime in priimek)		7 - VRSTA PREGLEDA 1 - JEDNE PREGLED <input type="checkbox"/> 2 - DVESESI VIZIT <input type="checkbox"/>	
8 - PREGLEDI IN SPREMSTVA 1 - DA <input type="checkbox"/> 2 - NE <input type="checkbox"/>		9 - RAZLOGI ZA SPREMSTVA 1 - STROŠKI OSEBE <input type="checkbox"/> 2 - STROŠKI (IZPLAČILO) <input type="checkbox"/>	

Najbližji ustrezní izvajalec je v kraju _____

Kraj _____ dne _____ žig _____
(podpis zdravnik)

Zavarovana oseba se je dne _____ javila:

1. v bolnišnici in bila hospitalizirana do dne _____, skupaj _____ dni
2. v zdravilišču in bila na rehabilitaciji do dne _____, skupaj _____ dni
3. na pregled v ambulanti / specialistični ambulanti ob _____ uri in se pri izvajalcu mudila _____ ur
4. v ambulanti nujne medicinske pomoči ob _____ uri in se pri izvajalcu mudila _____ ur
5. na pregled pri ZK _____ stopnje ZZZS - OE _____ /
 izpostava _____ ob _____ uri in se pri njej mudila _____ ur.

Kraj _____ dne _____ žig _____
(Ime in priimek) (podpis zdravnik)

Pregledi

DATUM PREGLEDA	URA PREGLEDA	PORABIL UR	IZVAJALEC

OBRAČUN POTNIH STROŠKOV

I - ZA ZAVAROVANO OSEBO

1. Za prevoz od _____ do _____
 in nazaj za _____ vožen skupaj _____ SIT
 lastni prispevek _____ SIT
2. Dnevnica za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT
3. Nočitev za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT
 za izplačilo skupaj _____ SIT

II - ZA SPREMLJEVALCA

1. Za prevoz od _____ do _____
 in nazaj za _____ vožen skupaj _____ SIT
 lastni prispevek _____ SIT
2. Dnevnica za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT
3. Nočitev za _____ dni po _____ SIT, skupaj _____ SIT
 za izplačilo skupaj _____ SIT

III - ZA IZPLAČILO SKUPAJ POD I IN II _____ SIT

nalog odstopljen v izplačilo - nakazilo dne _____ izplačano - nakazano dne _____ (obračun pripravil)