



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

Območna enota Ljubljana
Miklošičeva cesta 24
1507 Ljubljana
www.zzs.si



Vloga za odobritev zdravljenja redkih bolezni

Sklad za financiranje zdravljenja redkih bolezni¹

I. Upravičenec (zavarovana oseba, ki želi uveljavljati pravico do odobritve zdravljenja redkih bolezni)

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

(kraj, ulica in hišna številka)

(poštna številka in pošta)

Elektronski naslov (ni obvezno)²: _____

Telefonska številka (ni obvezno)²: _____

II. Vlagatelj (oseba, ki oddaja vlogo namesto zavarovane osebe, za katero se uveljavlja pravica do odobritve zdravljenja redkih bolezni)

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

Naslov: _____

(kraj, ulica in hišna številka)

(poštna številka in pošta)

Razmerje do upravičenca: _____

(zakoniti zastopnik, pooblaščenec)

Pooblastilo predloženo (ustrezno obkrožiti): DA - NE - NI POTREBNO

Elektronski naslov (ni obvezno)²: _____

Telefonska številka (ni obvezno)²: _____

¹ Zakon o skladu za financiranje zdravljenja redkih bolezni (ZSFZRB) (Uradni list RS, št. 16/26)

² Navedba elektronskega naslova in telefonske številke ni obvezna. ZZZS bo navedena kontaktna podatka obdeloval izključno, če bo to potrebno za namene obravnave te vloge. Podrobne informacije za posameznike glede obdelave osebnih podatkov, navedenih na tej vlogi, so dosegljive na: <https://www.zzs.si/informacije/osebni-podatki/>

III. Podatki o predlaganem zdravljenju:

Naziv terapije/zdravila: _____

Vrsta:

- ☐ Pregled, preiskava, zdravljenje v tujini
- ☐ Izredni uvoz zdravila
- ☐ Vključitev v najmanj III. fazo kliničnega preskušanja
- ☐ Drugo (npr. kontrolni pregled):

Država uveljavljanja storitve: _____

Naziv in naslov izvajalca zdravstvene storitve v tujini: _____

Obrazložitev (opis zdravljenja, predvideno trajanje, stroški):

This image shows a blank 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.

IV. Priloge

- mnenje konzilija zdravnikov slovenskega izvajalca zdravstvene dejavnosti na terciarni ravni, iz katerega izhaja, da je s predlaganim zdravljenjem ali zdravilom ali vključitvijo v klinično preskušanje pričakovati ozdravitev ali izboljšanje ali preprečitev ali upočasnitev nadaljnjega slabšanja zdravstvenega stanja,
- predračun stroškov, ki ga izda izvajalec zdravstvenih storitev ali izdelovalec zdravila,
- predračun prevoznih stroškov in stroškov nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju ter spremstva,
- časovnica izvedbe zdravstvenih storitev za zdravljenje redke bolezni oziroma uporabe zdravila oziroma vključitve v klinično preskušanje.

V primeru vključitve v klinično preskušanje tudi:

- mnenje sponzorja kliničnega preskušanja, iz katerega izhaja pozitivno pričakovanje o rezultatih preskušanja, in izjavo izvajalca, da je preskušanje prijavljeno v uradnem registru kliničnih

preskušanj EU ali nacionalnem registru kliničnih preskušanj tretje države z enakimi zdravstvenimi standardi, ki veljajo v EU.

Skladno s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, s spremembami in dopolnitvami) si je podatke o dejstvih, ki se vodijo v uradnih evidencah, in so pomembni za izdajo odločbe, dolžna priskrbeti uradna oseba, ki vodi upravni postopek, po uradni dolžnosti od organa, ki evidenco vodi. Pridobivanje osebnih podatkov iz uradnih evidenc lahko stranka organu izrecno pisno prepove, za pridobivanje občutljivih osebnih podatkov (npr. zdravstvenih podatkov) iz uradnih evidenc pa potrebuje organ strankino izrecno pisno privolitev. Dokazila o dejstvih, o katerih se ne vodi uradna evidenca, je dolžna predložiti stranka sama.

V/na _____, dne _____
(kraj) (datum)

(podpis vlagatelja)

V skladu z 12. točko 28. člena Zakona o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, s spremembami in dopolnitvami) je vloga oproščena plačila upravne takse.