



Zavod za zdravstveno  
zavarovanje Slovenije

www.zzs.si



Območna enota (naziv) \_\_\_\_\_  
(naslov) \_\_\_\_\_

## VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV ZA MEDICINSKE PRIPOMOČKE

### I. Podatki o zavarovani osebi, za katero se uveljavlja povračilo stroškov nakupa medicinskih pripomočkov

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojstni datum: \_\_\_\_\_  
(dan, mesec in leto)

Naslov: \_\_\_\_\_  
(kraj, ulica in hišna številka)

\_\_\_\_\_ (poštna številka in pošta)

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_, Telefonska št.: \_\_\_\_\_

### II. Podatki o vložniku (-ici)<sup>1</sup>

(navede se oseba, ki podaja vlogo namesto zavarovane osebe, npr.: starš, zakonec, druga pooblaščenca oseba)

Ime in priimek: \_\_\_\_\_

Rojstni datum: \_\_\_\_\_  
(dan, mesec in leto)

Naslov: \_\_\_\_\_  
(kraj, ulica in hišna številka)

\_\_\_\_\_ (poštna številka in pošta)

Elektronski naslov: \_\_\_\_\_, Telefonska št.: \_\_\_\_\_

Pooblastilo priloženo (ustrezno obkrožiti)<sup>2</sup>: DA NE

### III. Podatki o medicinskih pripomočkih in obrazložitev zahtevka

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<sup>1</sup> Izpolniti le v primeru, če vložnik (-ica) ni zavarovana oseba, ki je uveljavljala povračilo stroškov medicinskih pripomočkov

<sup>2</sup> Izpolniti, če zahtevo vlaga pooblaščenca oseba

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. Podatki o TRR, na katerega se naj nakaže povračilo stroškov medicinskih pripomočkov**

Imetnik (-ca) transakcijskega računa (TRR):

\_\_\_\_\_  
(ime in priimek)

Številka TRR: \_\_\_\_\_

**V. Priloge** (ustrezno obkrožiti oz. napisati):

- Naročilnica za medicinski pripomoček
- zdravstvena dokumentacija,
- račun,
- drugo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Skladno s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Uradni list RS, št. 24/06 – uradno prečiščeno besedilo, s spremembami) 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.

\* Vzorca izjav se nahajata na dnu vloge.

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(podpis vložnika (-ice))

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

**Izjava**

Vložnik (-ica) vloge za povračilo stroškov za medicinske pripomočke z dne \_\_\_\_\_, **dovoljujem**, da si ZZSZ v postopku, uvedenem na podlagi navedene vloge, po uradni dolžnosti priskrbi osebne podatke iz uradnih evidenc.

V/na \_\_\_\_\_, dne \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
(podpis vložnika (-ice))