



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Območna enota (naziv) _____
(naslov) _____

VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV MED ZAČASNIM BIVANJEM V TUJINI

I. Podatki o zavarovani osebi, ki je uveljavljala zdravstvene storitve v tujini

Ime in priimek: _____

Rojstni datum: _____
(dan, mesec in leto)

Naslov: _____
(kraj, ulica in hišna številka)

(poštna številka in pošta)

Elektronski naslov: _____, Telefon: _____

II. Podatki o vložniku (-ici)

(navede se oseba, ki podaja vlogo namesto osebe, ki je uveljavljala zdravstvene storitve, 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)

Razmerje do zavarovane osebe: _____
(zakoniti zastopnik, pooblaščenec)

Elektronski naslov: _____, Telefon: _____

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

III. Podatki o državi uveljavljanja zdravstvenih storitev, namenu bivanja v tujini in zdravstvenih storitvah

Država uveljavljanja zdravstvenih storitev: _____

Znesek zahtevka za povračilo stroškov: _____

(v valuti, v kateri je bila storitev plačana)

Namen bivanja v tujini (ustrezno obkrožiti oziroma napisati):

1. napotitev na delo,
2. strokovno izpopolnjevanje ali študij,
3. službeno ali zasebno potovanje,
4. stalno bivanje,
5. drugo: _____

Način uveljavljanja zdravstvenih storitev v tujini (ustrezno obkrožiti oziroma napisati):

1. na podlagi evropske kartice zdravstvenega zavarovanja,
2. na podlagi certifikata, ki začasno nadomešča evropsko kartico zdravstvenega zavarovanja,
3. *nisem imel* evropske kartice zdravstvenega zavarovanja ali certifikata,
4. evropska kartica zdravstvenega zavarovanja (oziroma certifikat) *ni bila upoštevana*,
5. drugo: _____.

Obrazložitev (vzrok obiska pri zdravniku, ali ste predložili evropsko kartico, zakaj ste plačali stroške zdravstvenih storitev, zdravil ipd.):

IV. Podatki o TRR, na katerega se nakaže povračilo stroškov zdravstvenih storitev

Imetnik transakcijskega računa (TRR): _____
(ime in priimek)

Številka TRR: _____

V. Priloge k vlogi za povračilo stroškov (ustrezno obkrožiti oziroma napisati):

- originalni račun (-ni),
- medicinska dokumentacija,
- dokazilo o plačilu računa (-ov),
- drugo: _____

Skladno s 139. členom Zakona o splošnem upravnem postopku (Ur.l. RS, št. 24/06 - ZUP-UPB2, 105/06-ZUS-1, 126/07, 65/08, 8/10, 82/13) 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. Dokazila o dejstvih, o katerih se ne vodi uradna evidenca, je dolžna predložiti stranka sama.

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

(podpis vložnika (-ice))

V skladu z 12. točko 28. člena Zakona o upravnih taksah (UR.l. RS, št. 106/10 - ZUT-UPB5) je vloga oproščena plačila upravne takse.