



Zavod za zdravstveno
zavarovanje Slovenije

www.zzzs.si



Območna enota (naziv) _____

(naslov) _____

VLOGA ZA POVRAČILO STROŠKOV ZDRAVSTVENIH STORITEV, OPRAVLJENIH V REPUBLIKI SLOVENIJI

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

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)¹

(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)

Elektronski naslov: _____, Telefonska št.: _____

Pooblastilo priloženo (ustrezno obkrožiti)²: DA NE

III. Podatki o zdravstvenih storitvah, ki so bile uveljavljene in obrazložitev zahtevka

¹ Izpolniti le v primeru, če vložnik (-ica) ni zavarovana oseba, ki je uveljavljala zdravstvene storitve

² Izpolniti, če zahtevo vlaga pooblaščenca oseba

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

Imetnik (-ca) transakcijskega računa (TRR):

Številka TRR: _____
(ime in priimek)

V. Priloge (ustrezno obkrožiti oz. napisati):

- zdravstvena dokumentacija,
- originalni 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.

* Vzorec izjave se nahaja 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 zdravstvenih storitev z dne _____, **dovoljujem**, da si ZZZS v postopku, uvedenem na podlagi navedene vloge, po uradni dolžnosti priskrbi občutljive osebne podatke iz uradnih evidenc.

V/na _____, dne _____.

(podpis vložnika (-ice))