

ИЗЈАВА
ЗА ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ВЕЋЕГ СТАНДАРДА, САДРЖАЈА И ОБИМА ПРАВА

1. ПОПУЊАВА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ

Изјављујем да желим да ми се обезбеди већи стандард, садржај и обим права на продужену рехабилитацију, у истој здравственој установи за рехабилитацију, од стандарда, садржаја и обима права који се обезбеђује на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а у складу са Правилником о медицинској рехабилитацији у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

Упознат сам да разлику између цене која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања и цене здравствене услуге утврђене ценовником здравствене установе за рехабилитацију, плаћам из сопствених средстава, односно средстава добровољног здравственог осигурања, и да она износи _____ динара.

Изјаву дајем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

У _____, дана, _____ год.

ИЗЈАВУ ДАЈЕ

(име и презиме)

(ЈМБГ или ЛБО)

(адреса становања)

2. ПОПУЊАВА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА ЗА РЕХАБИЛИТАЦИЈУ

Потврђујем да је наведена изјаву дао/ла _____, у сврху обезбеђивања већег стандарда, садржаја и обима права на продужену рехабилитацију, у овој здравственој установи за рехабилитацију, од стандарда, садржаја и обима права који се обезбеђује на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а који се састоји у следећем:

_____.

М.П.

Овлашћено лице здравствене
установе за рехабилитацију

НАПОМЕНА: Образац Д попуњава се у два примерка, од чега је један примерак за осигурано лице а један примерак задржава здравствена установа за рехабилитацију