PREDLOG ZOBNOPROTETIČNE RAHABILITACIJE / *KÉRELEM FOGTECHNIKAI KEZELÉSHEZ*

1 - IZVAJALEC / *SZOLGÁLTATÓ*

ŠTEVILKA IZVAJALCA / *A SZOLGÁLTATÓ NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA* _____

ŠIF. ZDR. DEJAVNOSTI / *AZ EGÉSZSÉGÜGYI TEVÉKENYSÉG KÓDJA* _____

_____ (naziv izvajalca / *a szolgáltató megnevezése*)

2 - ZOBOZDRAVNIK / *FOGORVOS*

☐ OSEBNI / *VÁLASZTOTT FOGORVOS*

☐ NAPOTNI / *BEUTALÓ FOGORVOS*

ŠTEVILKA ZOBOZDRAVNIKA / *A FOGORVOS SZÁMA* _____

☐ NADOMESTNI / *HELYETTESÍTŐ FOGORVOS*

_____ (imenski žig / *névleges pecsét*)

3 - ZAVAROVANA OSEBA / *BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY*

_____ (številka zavarovane osebe / *a biztosított személy száma*) _____ (datum roj. / *születési dátum*)

_____ (enota ZZZS zavarovanja/reg. št. / *a SZEBI területi egysége/reg. szám*) _____ (zavar. podlaga / *biztosítási alap*)

_____ (priimek / *utónév*)

_____ (ime / *név*) **M / *F* – 1 Ž / *N* – 2**

_____ (ulica / *utca*)

_____ (poštna številka / *irányítószám*) _____ (kraj / *hely*)

4 - NAPOTNICA / *ORVOSI BEUTALÓ*

ŠTEVILKA NAPOTNICE / *AZ ORVOSI BEUTALÓ SZÁMA* _____

ŠTEVILKA ZDRAVNIKA / *AZ ORVOS NYILVÁNTARTÁSI SZÁMA* _____

5 - IZDELOVALEC NADOMESTKA / *A FOGTECHNIKAI ESZKÖZ KÉSZÍTŐJE*

_____ (šifra laboratorija / *a laboratórium kódja*) _____ (naziv laboratorija / *a laboratórium megnevezése*)

_____ (številka izdelovalca / *a készítő száma*) _____ (ime izdelovalca nadomestka / *a készítő neve*)

6 - RAZLOG OBRAVNAVE / *A KEZELÉS OKA*

01 - BOLEZEN / *BETEGSÉG*
02 - POŠKODBA IZVEN DELA / *MUNKAHELYEN KÍVÜLI SÉRÜLÉS*
03 - POKLICNA BOLEZEN / *FOGLALKOZTATÁSI MEGBETEGEDÉS*
04 - POŠKODBA PRI DELU / *MUNKAHELYI SÉRÜLÉS*
05 - POŠ. PO TRETJI OS. IZVEN DELA / *MUNKAHELYEN KÍVÜLI, HARMADIK SZEMÉLY ÁLTAL OKOZOTT SÉRÜLÉS*

☐

7 - TUJI ZAVAROVANEC / *KÜLFÖLDI BIZTOSÍTOTT*

_____ (šifra države / *országkód*)

8 - SHEMA STANJA ZOBOVJA IN NAČRT REHABILITACIJE / *FOGORVOSI KÓRELŐZMÉNY ÉS KEZELÉSI TERV*

načrt / *terv*																
stanje / *állapot*	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
stanje / *állapot*	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
načrt / *terv*																

OZNAČITI / *MEGJELÖLNI*

X manjkajoči zob / *hiányzó fog*

⊗ zob v protezi / *fog protézisben*

☐ prevleka na zobu / *korona a fogon*

☒ člen / *szem*

S samoplačniška storitev / *önköltséges szolgáltatás*

9 - DOSEDANJI NADOMESTKI IZDELANI DNE / *AZ EDDIGI FOGTECHNIKAI ESZKÖZÖK KIDOLGOZÁSA-DÁTUM*

_____

_____

_____

_____

10 - NAROČILO STORITEV / *SZOLGÁLTATÁSOK MEGRENDELÉSE*

storitev / *szolgáltatás*	količina / *darabszám*	šifra / *kódja*	material / *anyag*	posebnost / *különlegesség*

Izjavljam, da bom v dogovoru z zobnoprotetičnim laboratorijem zagotovil skladnost izdelka z bistvenimi zahtevami iz Pravilnika o medicinskih pripomočkih in za to prevzemam tudi vso odgovornost. / *Kijelentem, hogy a fogtechnikai laboratóriummal együttműködve biztosítom a termék megfelelősségét az Egészségügyi Segédeszközök Szabályzatának lényeges követeléseivel és a termékért vállalok minden felelősséget.*

_____ (kraj / *hely*) _____ datum / *dátum* (žig / *pecsét*) _____ (podpis zobozdravnika / *a fogorvos aláírása*)

11 - PREDRAČUN IN RAZLOG DOPLAČILA / *ELŐSZAMLA ÉS A TÖBBLETFIZETÉS OKA*

☐ - obvezno zdravstveno zavarovanje / *kötelező egészségbiztosítás* _____ EUR

- doplačilo po 23. čl. ZZVZZ / *többletfizetés a Törvény 23. cikkelye alapján*

☐ a) prostovoljno zdr. zavar. / *kiegészítő egészségbiztosítás* _____ EUR

☐ b) oseba sama / *kiegészítő a biztosított személy* _____ EUR

☐ - plačilo nadstand. materiala / *az anyag szabványon túli fizetése* _____ EUR

☐ - plačilo storitev, ki niso pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja / *szolgáltatások fizetése, amelyeket nem a kötelező egészségbiztosítás fedezi* _____ EUR

SKUPAJ / *ÖSSZESEN* _____ EUR

12 - IZJAVA ZAVAROVANE OSEBE / *A BIZTOSÍTOTT SZEMÉLY NYILATKOZATA*

Soglašam s predlogom zobnoprotetične rehabilitacije, pri čemer sem bil(a) seznanjen(a) tudi z drugimi možnostmi. Seznanjen(a) sem z zneskom kritja za opravljene storitve iz zdravstvenega zavarovanja ter z doplačili in plačili, ki mi jih zavarovanje ne krije. Plačila in doplačila bom poravnal(a) v rokih, ki bodo opredeljeni na izstavljenem računu. Hkrati potrjujem, da sem seznanjen(a), da izvajalec jamči za izdelek 1 leto in da nimam pravice do enakega pripomočka v breme obveznega zdravstvenega zavarovanja pred iztekom trajnostne dobe, ki je /
Egyetértek a fogtechnikai kezelés javaslatával, annak ellenére, hogy egyéb lehetőségekről is tájékoztattak. Tudomást vettem, hogy a kötelező egészségbiztosítás keretében elvégzett szolgáltatások többletfizetessel járnak, úgyszintén a biztosítás által nem fedezett szolgáltatások is fizetendők. A számlán leírt szolgáltatásokat a megadott ütemben fizetem meg. Egyben kijelentem, hogy tájékoztattak arról is, hogy a kivitelező egy éves szavatosságot vállal a termékért valamint a kötelező egészségbiztosítás keretében azonos termék kidolgozására a termék várható élettartama eltelt-ig nem számíthatok. A várható időtartam

za prevleke / *a korona felhelyezés esetében* _____ let, za mostiček / *év, a fogászati híd elkészítésének esetében* _____ let, / *év,*

za delno akrilatno protezo / *a részbeni akril protézis kidolgozásának esetében* _____ let, za delno protezo s kovinsko bazo / *év, részbeni fémalapú protézis kidolgozásának esetében* _____

let in za totalno protezo / *év, és teljes protézis kidolgozásának esetében* _____ let / *év.*

_____ (kraj / *hely*) _____ (datum / *dátum*) _____ (podpis zavarovane osebe / *a biztosított személy aláírása*)

Izdal in založil / *Kiadta és nyomtatta:* ZZZS – Obr. ZB/05 - MA – *Nyom. ZB/05 - MA*

ponatis prepovedan / *tilos az utánnyomtatás*

13 - POTRDITEV ZZZS / *A SZEBI IGAZOLÁSA*

ZZZS - območna enota /
A SZEBI - területi egység _____

☐ ugotavlja, da je Predlog zobnoprotetične rehabilitacije v skladu s Pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga **potrjuje**. /
Megállapítja hogy, a fogtechnikai kezelés javaslata összhangban van a kötelező egészségbiztosítás szabályaival, ezért ezt igazolja.

☐ ugotavlja, da Predlog zobnoprotetične rehabilitacije **ni v skladu** s /
Megállapítja hogy, a fogtechnikai kezelés javaslata nincs összhangban a kötelező egészségbiztosítás szabályaival, mégpedig a _____ členom / *cikkely,* _____ alineo / *alinéjével*
Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zato ga **zavrača** / *ezért ezt visszautasítja.*

☐ ugotavlja, da je Predlog zobnoprotetične rehabilitacije pomanjkljivo izpolnjen, zato ga **vrača zobozdravniku v dopolnitev** /
Megállapítja hogy, a fogtechnikai kezelés javaslata hiányos, ezért visszaküldi a fogorvosnak hiánypótlásra.
Prosimo dopolnite / *Kérjük egészítse ki a* _____ .

(žig / *pecsét*)

_____ (kraj / *hely*) _____ (datum / *dátum*) _____ (podpis / *aláírás*)