

ИЗЈАВА ЗА ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ПОМАГАЛА ВЕЋЕГ СТАНДАРДА

1. ПОПУЊАВА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ

Изјављујем да желим да набавим помагало _____
(назив помагала)

исте врсте али већег стандарда од прописано Правилником о индикацијама и начину остваривања права на медицинско-техничка помагала (у даљем тексту: Правилник).

Упознат сам да плаћам из сопствених средстава:

- доплату за помагало исте врсте већег стандарда, коју чини разлика између накнаде коју обезбеђује Фонд за СОВО и цене истог помагала већег стандарда од прописано Правилником;
- доплату за одржавање помагала, сервис, поправку и замену дела помагала, коју чини разлика између накнаде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања за помагало и делове помагала који би осигурано лице добило по стандарду прописаним Правилником и цене за одржавање помагала, сервис, поправку и замену дела помагала истог помагала већег стандарда од прописаног Правилником.
- у целости трошкове дела помагала већег стандарда које не садржи помагало из Листе помагала.

Изјаву дајем под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

У _____, дана, _____ године.

ИЗЈАВУ ДАЈЕ

(име и презиме)

(ЈМБГ или ЛБО)

(адреса становања)

2. ПОПУЊАВА ИСПОРУЧИЛАЦ

Потврђујем да је наведену изјаву дао/ла _____, у сврху набавке
(име и презиме)

помагала _____
(назив помагала)

већег стандарда од прописаног Правилником.

М.П.

Овлашћено лице
испоручиоца

НАПОМЕНА: Образац ВС попуњава се у четири примерака, по два за испоручиоца помагала и осигурано лице. Један примерак обрасца ВС испоручилац помагала доставља матичној филијали, а осигурано лице један примерак обрасца ВС доставља здравственој установи у којој је запослен лекар који је прописао помагало.