

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

СТЕПЕН ФУНКЦИОНАЛНОСТИ K1 K2 K3 K4 НОВО ПОМАГАЛО СЕРВИСИРАЊЕ ПОМАГАЛА ЗАМЕНА ДЕЛА ПОМАГАЛА**На основу Обрасца ОПП и процењеног степена функционалности за протезу за**

1 Осигурано лице _____, 2 Датум рођења _____

3 Број здравствене картице _____, 4 ЛБО: _____

5 Матична филијала _____ 6 Основ ослобађања од плаћања партиципације _____ 7 Држава _____

Испоручилац помагала:

8 Назив испоручиоца _____ 9 Адреса испоручиоца _____

10 Матични број _____, ПИБ: _____, 11 Контакт: _____

12 Ортопедски техничар који је израдио/уградио/сервисираи помагало _____

13 Одговорно лице _____ 14 Датум испоруке помагала _____

16 Назив помагала _____

17 Шифра помагала _____ 18 Индикација _____

Даје податке о називу, серијском броју, односно лот броју, року трајања, гарантном року и шифри помагала из Листе помагала:

Рб	Назив дела помагала	Серијски/лот број	Рок трајања	Гарантни рок	Шифра помагала
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Опис радова: _____

Подаци о испорученом помагалу, односно деловима помагала – назив помагала, односно дела помагала, серијски/лот број

1	2
3	4
5	6
7	8
9	10

Испорука помагала/дела помагала

Оверен образац ОПП примљен _____, помагало испоручено* _____
(датум) (датум)

Испоручилац помагала _____

Име и презиме и потпис одговорног лица испоручиоца

(име и презиме) М.П.

(потпис одговорног лица испоручиоца)

Име и презиме и потпис осигураног лица

(име и презиме)

(потпис осигураног лица)

Напомена:

*уписати датум издавања помагала, односно дела помагала, односно датум сервисирања помагала, односно датум замене помагала, односно дела помагала

Испоручилац помагала уз техничку књижицу издаје и упутство за употребу и гарантни лист.

Техничку књижицу испоручилац доставља матичној филијали осигураног лица уз Образац ОПП, а копију техничке књижице, у два примерка, уручује осигураном лицу.

Осигурано лице један примерак копије техничке књижице предаје специјалисти физикалне медицине и рехабилитације који је прописао помагало, односно здравственој установи у којој је извршена процена функционалности.