

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 наведену 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