

Priloga 7: Obrazec ZZS-DO-5 – Obrazec izvedbenega načrta za izvajanje pravice zavarovane osebe do e-oskrbe

1. Upravičenec do pravice iz dolgotrajne oskrbe:

Ime in priimek

EMŠO

ZZS številka

Naslov stalnega ali začasnega prebivališča

Telefonska številka

Elektronski naslov

Skrbnik oziroma pooblaščenec:

Ime in priimek skrbnika oziroma pooblaščenca

Naslov stalnega prebivališča

Telefonska številka

Elektronski naslov

(v nadaljnjem besedilu: upravičenec)

in

2. Izvajalec dolgotrajne oskrbe:

Naziv

Naslov

Matična številka

RIZDDZ številka

ZZS številka

(v nadaljnjem besedilu: izvajalec DO)

skleneta naslednji

IZVEDBENI NAČRT

št. _____

1. člen

Upravičenec in izvajalec DO ugotavljata, da je bila upravičencu z odločbo Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS) št. _____ z dne _____ priznana pravica do e-oskrbe.

2. člen

(1) Izvajalec DO bo upravičencu zagotavljal obiske koordinatorja dolgotrajne oskrbe v skladu s tem členom:

Obiski koordinatorja dolgotrajne oskrbe:

Obiski koordinatorja dolgotrajne oskrbe	Pogostost
Ponovni obisk	

(2) Koordinator dolgotrajne oskrbe preverja ali storitev e-oskrbe dosega pričakovani namen. Če namen e-oskrbe pri upravičencu ni dosežen, koordinator dolgotrajne oskrbe o tem obvesti uporabnika, ponudnika storitev e-oskrbe in ZZS.

3. člen

Obiski koordinatorja dolgotrajne oskrbe se predvidoma začnejo izvajati z dnem _____ in se bodo izvajali na naslednjem naslovu _____.

4. člen

Upravičenec in izvajalec DO se dogovorita še za naslednje medsebojne pravice in obveznosti:

5. člen

(1) Ta izvedbeni načrt se sklene v dveh izvodih, od katerih po en izvod prejmeta upravičenec in izvajalec DO.

(2) Sklenjen izvedbeni načrt začne veljati, ko ga potrdi ZZS. Izvajalec DO o začetku veljavnosti izvedbenega načrta nemudoma obvesti upravičenca.

Izvedbeni načrt je pripravil (ime in priimek koordinatorja dolgotrajne oskrbe): _____

Podpis koordinatorja dolgotrajne oskrbe:

Kraj in datum:

Podpis izvajalca DO:

Kraj in datum:

Podpis upravičenca:

Podpis skrbnika ali pooblaščenca:

Zaznamek izvajalca DO:

Datum potrditve izvedbenega načrta s strani ZZS: _____