
ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

**ПРИТУРКА КЪМ ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА
КНИЖКА И ДЕКЛАРАЦИИ**

ДЕКЛАРАЦИЯ по чл.86, ал.4 от НРД за денталните дейности за 2023-2025 г.

от.....

(име, презиме, фамилия)

с ЕГН/ЛНЧ/ССН:

в качеството на: здравноосигурено лице; родител на малолетно/непълнолетно лице; настойник, попечител
(подчертава се съответното качество)

на

(име на малолетното/непълнолетно лице; лицето под
настойничество/попечителство)

с ЕГН/ЛНЧ/ССН:

Декларирам, че здравноосигурителните ми права не са прекъснати и разполагам само с една здравноосигурителна книжка с №

(попълва се от здравноосигурено лице)

Декларирам, че лицето е с непрекъснати здравноосигурителните права и разполага само с една здравноосигурителна книжка с №.....

(попълва се от родител на малолетното/непълнолетно лице; настойник; попечител)

За предоставяне на невалидна здравноосигурителна книжка и представяне на неверни данни ЗОЛ носи отговорност съгласно законодателството на Р България.

Подпис на здравноосигурено лице:

Подпис:

(родител на малолетно / непълнолетно лице; настойник; попечител)

Дата:

гр.

Настоящата декларацията се изготвя в 2 екземпляра – един за лекаря по дентална медицина и един за здравноосигуреното лице.

ДЕКЛАРАЦИЯ по чл.86, ал.5 от НРД за денталните дейности за 2023-2025г.

от.....
(име, презиме, фамилия)

с ЕГН/ЛНЧ/ССН:
в качеството на: здравноосигурено лице; настойник, попечител
(подчертава се съответното качество)

адрес:.....

телефон:.....

на
(име на лицето под настойничество/попечителство)

с ЕГН/ЛНЧ/ССН:

адрес:.....

телефон:.....

Декларирам, че на дата ми е поставена от д-р
.....
горна и/или долна цяла плакова зъбна протеза.
(попълва се от здравноосигурено лице, вярното се подчертава)

Декларирам, че на лицето
е поставена от д-ргорна и/или долна цяла плакова
зъбна протеза на дата
(попълва се от настойник; попечител, вярното се подчертава)

Информиран съм, че цената на денталната услуга не включва материала за протезата и медико-техническата дейност за изработката ѝ.

За представяне на неверни данни ЗОЛ носи отговорност съгласно законодателството на Р България.

Подпис на здравноосигурено лице:

Подпис:
(настойник; попечител)

Дата:
гр.

Настоящата декларацията се изготвя в 2 екземпляра – един за лекаря по дентална медицина и един за здравноосигуреното лице.

За Националната здравно-осигурителна каса:

Председател на НС на НЗОК:
доц. Михаил Околийски

Членове на НС на НЗОК:
проф. Илко Гетов

Георги Клисурски

Румен Спецов

д-р Иван Кокалов

Теодор Василев

проф. Григор Димитров

Тодор Воденичаров

Пламен Таушанов

Управител на НЗОК:
Станислав Михайлов

За Българския зъболекарски съюз:

Председател на УС на БЗС:
д-р Николай Шарков

Членове на УС на БЗС:
д-р Георги Сойтариев

д-р Георги Габровски

д-р Константин Даков

д-р Трифон Антонов

д-р Валентин Павлов

д-р Тодор Кукуванов

д-р Бисер Ботев

д-р Мартин Найденов

Съгласувал:

Министър на здравеопазването:

проф. д-р Христо Хинков