



(Ime, ime oca i prezime podnosioca zahtjeva)

JMB: _____, rođen/a _____ godine

(Adresa prebivališta i kontakt telefon)

ZAHTJEV

za priznavanje prava na zdravstveno osiguranje

U skladu sa Odlukom broj: 03-017-1217/2016 od 11.02.2016. godine, o izmjena i dopunama Odluke Vlade USK-a broj: 03-017-1804/2005 od 29.06.2005. godine podnosim zahtjev za regulisanje prava na zdravstveno osiguranje po osnovu slijedećeg oboljenja (zaokružiti vrstu oboljenja):

1. CEREBRALNA PARALIZA
2. INZULINO-OVISNI DIJABETES
3. MALIGNO OBOLJENJE
4. TBC
5. CELIJAKIJA
6. LEUKEMIJA
7. EPILEPSIJA
8. DAVAOCI – PRIMAOCI ORGANA
9. DUŠEVNO OBOLJELA LICE / Dg. F20 sa svim podtačkama do F 20.9/
10. OVISNICI O TEŠKIM DROGAMA / koji su registrirani u CZM/

POTREBNA DOKUMENTACIJA:

1. Opsežnu medicinsku dokumentaciju, potvrdu izdatu od strane ovlaštenog liječnika o postojanju sumnje na zarazne bolesti, odnosno o postojanju gore navedenih bolesti, otpusno pismo bolnice ili klinike i sl. (sve novijeg datuma);
2. Rodni list, original ili ovjerena kopija;
3. Fotokopiju lične karte uz predočenje na uvid originalne lične karte izdate na području Grada Bihać;
4. CIPS list;
5. Uvjerenje o visini prihoda ili za nezaposlena lica da se vode na evidenciji Biro rada Bihać (ako nisu prijavljeni obavezno se prijaviti, ili donijeti uvjerenje iz jedinstvenog sistema Porezne uprave);
6. Uvjerenje Službe za lokalno ekonomski razvoj Grada Bihaća da li imenovani/a ima registrovanu samostalnu djelatnost, odnosno radnju;
7. Uvjerenje od boračko - invalidske zaštite da se ne vode na evidenciji korisnika lične invalidnine, ortopedskog dodatka, tuđe njege i pomoći;
8. Potvrda Zavoda zdravstvenog osiguranja, da se ne vodi na evidenciji zdravstvenog osiguranja po drugom osnovu;
9. Zdravstvena knjižica.

Podnosioc zahtjeva

Bihać, dana ____ . ____ . ____ . 2020. godina

Napomena: Nepotpuna dokumentacija neće se uzeti u razmatranje!