

ZAHTJEV ZA SUFINANCIRANJE ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA

Podaci o podnosiocu zahtjeva

IME I PREZIME	
JMBG	
OIB	
ADRESA STANOVANJA	
TELEFON	

Traženo pomagalo

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

- a) presliku osobne iskaznice
- b) ovjerenu tiskanicu potvrde propisane aktom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kojim se utvrđuje oblik i sadržaj potvrda za ortopedska i druga pomagala ili rješenje
- c) predračun tvrtke specijalizirane i registrirane za izradu ortopedskih i ostalih pomagala koji glasi na podnosioca zahtjeva, s iskazanom cijenom koja čini stvarnu vrijednost predmetnog pomagala, umanjenom za iznos koji odobrava Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- d) presliku izvršnog rješenja o priznavanju statusa HRVI iz Domovinskog rata
- e) presliku odgovarajućeg nalaza i mišljenja nadležnog tijela vještačenja u postupku ostvarivanja statusa HRVI iz Domovinskog rata ili u postupku utvrđivanja uzročno posljedične veze između rane, ozljede ili bolesti radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja
- f) presliku kartice tekućeg računa (samo podnosioci zahtjeva koji nemaju status HRVI iz Domovinskog rata).

U

(Mjesto i datum)

(Potpis podnosioca zahtjeva)