

ZAHTEJEV 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) ovjerenu tiskanicu potvrde propisane općim aktom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje kojim se uređuje pravo na ortopedska i druga pomagala ili rješenje
- b) 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
- c) presliku izvršnog rješenja iz članka 4. ili 6. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i
- d) presliku kartice tekućeg računa (samo podnosioci zahtjeva koji nemaju status HRVI iz Domovinskog rata).

U _____

potpis podnosioca zahtjeva