

Primljeno dana: _____

Osigurano lice:

1. Ime i prezime _____
2. Adresa: _____
3. Matični broj _____
4. Kontakt telefon _____

Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a
Bihać

KOMISIJA ZA PRAVA OSIGURANIKA

Predmet: Zahtjev za izdavanje odobrenja za godišnju količinu pomagala

Molimo shodno čl. 22 st. 1 Privremenog uputstva o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zuboprotetske pomoći i zuboprotetskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja USK-a da mi izdate odobrenje za godišnju količinu pomagala koja su navedena u prijedlogu ugovorenog doktora specijaliste.

U Velikoj Kladuši, dana _____

(potpis osigurane osobe)

Uz zahtjev prilažem:

1. Kopija ovjerene zdravstvene legitimacije
2. Nalaz, mišljenje i ocjenu ovlaštenog doktora sa prijedlogom godišnje količine pomagala