

ZAHTJEV KORISNIKA ZA OSTVARIVANJE PRAVA NA NAKNADU DIJELA TROŠKOVA ZA OSOBU KOJA PRATI HRVATSKOG BRANITELJA IZ DOMOVINSKOG RATA RADI LIJEČENJA U INOZEMSTVU

PODACI O KORISNIKU

IME	
PREZIME	
JMBG	
OIB	
PODACI O STATUSU:	
Hrvatski branitelj iz Domovinskog rata HRVI iz Domovinskog rata (navesti postotak oštećenja organizma, stalno / privremeno do kada)	
ADRESA STANOVANJA	
MJESTO STANOVANJA	
MOBITEL ILI TELEFON	

Datum i mjesto

potpis

Uz zahtjev je potrebno priložiti:

- a) presliku pravomoćnog rješenja o upućivanju na liječenje u inozemstvo izdanog od nadležnog tijela Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
- b) 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
- c) originalnu kartu za prijevoz izdanu za pratitelja koja glasi na isto prijevozno sredstvo koje je koristio korisnik, a po odobrenju Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
- d) presliku osobne iskaznice pratitelja
- e) potvrdu poslodavca o plaćenom dopustu za pratitelja iz koje je vidljivo trajanje plaćenog dopusta i iznos isplaćene naknade za plaćeni dopust za pratitelja po osnovi pratnje hrvatskog branitelja iz Domovinskog rata radi liječenja u inozemstvu i broj žiro računa poslodavca (u slučaju iz članka 24. stavka 4. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata koja nisu utvrđena kao standard prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja)
- f) presliku kartice tekućeg računa (samo podnositelji zahtjeva koji nemaju status HRVI iz Domovinskog rata).