

OBRAZAC 12 - ZAHTJEV ZA IZDAVANJE BOLESNIČKOG LISTA

PODNOŠLAC ZAHTJEVA

Zavod zdravstvenog osiguranja
Zeničko-dobojskog kantona
72000 Zenica, dr. A. A. Borića 288
tel:+387 32 466 250; fax:+387 32 466 282



The Health Insurance Institute
of Zenica-Doboj Canton
web: www.zzozedo.ba
e-mail: kzzo.ze@zzozedo.ba

Ime i prezime podnosioca zahtjeva:

JMB

Adresa prebivališta:

Kontakt telefon:

e-mail:

ZAHTJEV za izdavanje BOLESNIČKOG LISTA

Molim da mi se na osnovu Obrasca ili Europske kartice _____
(zaokružiti) (navesti obrazac ili europsku karticu sa rokom važenja)

izda Bolesnički list koji će vrijediti za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini, odnosno u

Zenici, na adresi _____, u periodu od _____ do _____ godine.
(navesti adresu boravka) (navesti period boravka)

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva: _____ Potpis podnosioca zahtjeva: _____

PRILOZI (zaokružiti):

- Europska kartica za zdravstveno osiguranje ili certifikat koji privremeno zamjenjuje europsku karticu zdravstvenog osiguranja (samo za Sloveniju i Austriju)
- Obrazac (za sve ostale zemlje)

OBRAZAC 12 - ZAHTJEV ZA IZDAVANJE BOLESNIČKOG LISTA

NAPOMENA:

Bolesnički list (Inter 20) se izdaje inostranim osiguranicima koji koriste zdravstvenu zaštitu u Bosni i Hercegovini na osnovu na osnovu odgovarajućeg dvojezičnog obrasca.

Bolesnički list (Inter 20) se samo za Sloveniju i Austriju može izdati i na osnovu evropske kartice za zdravstveno osiguranje ili sertifikata koji privremeno zamjenjuje evropsku karticu zdravstvenog osiguranja.

Bolesnički list se izdaje na period od tri mjeseca odnosno na duži period pri čemu je važno da je period na koji se izdaje naveden u odgovarajućem obrascu nadležnog inostranog nosioca osiguranja.

Bolesnički list se izdaje na osnovu pismenog zahtjeva inostranog osiguranika.

Zdravstvena ustanova će pružiti inostranom osiguraniku ili članu njegove porodice zdravstvenu zaštitu na osnovu bolesničkog lista, samo u HITNOM SLUČAJU, te ne vrijedi za usluge radioterapije.