

OBRAZAC 8 - ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE BANJSKO-KLIMATSKOG LIJEĆENJA

PODNOSSLAC ZAHTJEVA

Ime i prezime podnosioca zahtjeva:

JMBG:

Ime i prezime osobe za koju se podnosi zahtjev:

JMBG:

Adresa prebivališta:

Kontakt telefon:

E-mail:

Zavod zdravstvenog osiguranja
Zeničko-dobojskog kantona

72000 Zenica, dr. A. A. Borića 28B
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

Zahtjev za odobravanje banjsko-klimatskog liječenja

KRATAK SADRŽAJ ZAHTJEVA:

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Potpis podnosioca zahtjeva

PRILOZI

(zaokružiti dostavljenu dokumentaciju)

A) REHABILITACIJA LOKOMOTORNOG APARATA

- Prijedlog nadležnog ljekara za odobravanje banjsko-klimatskog liječenja
2. Nalaz specijaliste kojim se indicira banjsko-klimatsko liječenje
3. **Nalaz specijaliste fizijatra nadležnog doma zdravlja** iz kojeg je vidljivo da je osigurano lice obavilo ambulantni fizikalni tretman ili kopija kartona o obavljenoj ambulantnoj fizikalnoj terapiji ili Nalaz/otpusno pismo specijaliste fizijatra iz kojeg je vidljivo da je obavljen stacionarni fizikalni tretman

B) KARDIOREHABILITACIJA

1. Prijedlog nadležnog ljekaraza odobravanje banjsko-klimatskog liječenja
2. Otpusno pismo iz kojeg je vidljivo da je osigurano lice imalo akutni infarkt ili operativni zahvat na srcu
3. Nalaz specijaliste kardiologa kojim se indicira banjsko-klimatsko liječenje