

OBRAZAC 8 - ZAHTJEV ZA ODOBRAVANJE BANJSKO-KLIMATSKOG LIJEČENJA

PODNOSLAC ZAHTJEVA

Ime i prezime osiguranog lica:

JMB:

Adresa prebivališta:

Kontakt telefon:

E-mail:

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.zozedo.ba
e-mail: kzzo.ze@zozedo.ba

Zahtjev za odobravanje banjsko-klimatskog liječenja

KRATAK SADRŽAJ ZAHTJEVA:

Mjesto i datum podnošenja zahtjeva:

Potpis osiguranog lica

PRILOZI

(zaokružiti dostavljenu dokumentaciju)

A) REHABILITACIJA LOKOMOTORNOG APARATA

- Prijedlog nadležnog ljekara za odobravanje banjsko-klimatskog liječenja
- Nalaz specijaliste kojim se indicira banjsko-klimatsko liječenje
- Nalaz specijaliste fizijatra nadležnog doma zdravlja iz kojeg je vidljivo da je osigurano lica 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

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