

ISPRAVAK

PRAVILNIKA O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O PRAVIMA, UVJETIMA I NAČINU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOZEMSTVU

U Pravilniku o izmjenama i dopunama Pravilnika o uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu (»Narodne novine«, broj 1/11.), u članku 2. stavku 9. tiskаница »Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo« zamjenjuje se novom tiskаницом »Zahtjev i prijedlog za upućivanje na liječenje u inozemstvo«, koja je otisnuta uz ovaj Ispravak Pravilnika.



ZAHTEV I PRIJEDLOG ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

1. PODACI O OSIGURANOJ OSOBI

Ime i prezime	Datum rođenja		
Broj osiguranja osobe	Spol	M	Ž.
OIB			
Adresa			

2. DIJAGNOZA

_____	MKB	_____
_____	MKB	_____
_____	MKB	_____

Znak o obvl. zdr. osig.

OR PB *

*Enkigacijski broj primarne bolesti na razli. (profesionalni bolnik)

3. PODACI O TEŽKI BOLESTI I DOSADAŠNJEI LIJEČENJU

4. RAZLOZI ZBOG KOJIH SE PREDLAŽE LIJEČENJE U INOZEMSTVU

5. VISTA I METODA LIJEČENJA

6. PRIJEDLOG ZDRAVSTVENE USTANOVE U INOZEMSTVU

3020 - Stranica
Zak. broj: 001-13/11-011 * odgovarajuća redakcija

7. OČEKIVANO TRAJANJE LIJEČENJA U INOZEMSTVU U DANIMA

1	3	5	7	10	14	21	
---	---	---	---	----	----	----	--

8. PRIJEDLOG PRIJEVOZNOG SREDSTVA

SREDSTVO JAVNOG PRIJEVOZA	PUTNIČKI ZRAKOPLOV	SANITETSKI PRIJEVOZ	SANITETSKI ZRAKOPLOV	
---------------------------	--------------------	---------------------	----------------------	--

9. POTREBA PRATNJE

NE

DA

ČLAN OBITELJI/
DRUGA OSOBA

MEDICINSKA SESTRA/
TEHNIČAR

DOKTOR

10. POTREBA SMJEŠTAJA UZ DIJETE

NE

DA

RADI DOJENJA

RADI ZDRAVSTVENOG
STANJA DIJETETA

11. NAPOMENA

DATUM

M.P.

DOKTOR SPECIJALIST
ime, prezime i faksimil

član liječničkog konzilija

član liječničkog konzilija

predsjednik liječničkog konzilija¹

¹Ukoliko liječenje predlaže liječnički konzilij, prijedlog potpisuju predsjednik konzilija i dva člana

PRILOG:

Medicinska dokumentacija na hrvatskom jeziku

12. IZJAVA OSIGURANE OSOBE

Izjavljujem da sam upoznat-a da u skladu s Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu korištenja zdravstvene zaštite u inozemstvu osigurana osoba koja je na liječenje u inozemstvo ostala bez rješenja Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje o upućivanju na liječenje u inozemstvo nema pravo ostvariti to liječenje na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja unatoč prethodno podnesenom zahtjevu.

DATUM

potpis osigurane osobe
podnositelja zahtjeva²

² za maloljetne osigurane osobe, odnosno osigurane osobe pod skrbništvom, zahtjev i izjavu potpisuje zakonski zastupnik odnosno skrbnik