



PODNOŠITELJ ZAHTEJEVA

Ime i prezime

JMBG

Adresa

U Goraždu, __. __. 2025.

POPUNJAVA ZZO BPK-a GORAŽDE

Zaprimljeno dana

Broj

Dokumente zaprimio

ZAHTEJEV ZA NADOKNADU PUTNIH TROŠKOVA

IME I PREZIME OSIGURANIKA _____

JMBG OSIGURANIKA __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ /

OSNOV OSIGURANJA _____

ADRESA STANOVANJA _____

BROJ TELEFONA _____

BROJ ŽIRORAČUNA __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ / __ /

OBRAZLOŽENJE

Obraćam se zahtjevom za odobrenje povrata sredstava za putne troškove na relaciji _____ -
_____.

POTPIS PODNOŠITELJA ZAHTEJEVA

Napomena: obavezno popuniti sva polja

Nadoknada putnih troškova vrši se u visini karte javnog prevoza od mjesta stanovanja do mjesta pružanja zdravstvenih usluga. Nadoknada putnih troškova vrši se samo ukoliko je udaljenost veća od 110 km, u skladu sa Odlukom UO ZZOBPK (broj: 14-1961-4/18).

Uz zahtjev priložiti:

- medicinsku dokumentaciju na bosanskom jeziku (*uputnica, otpusno pismo, historija bolesti, nalaz i mišljenje ljekara*) – kopija;
- Odluka izdata od strane Komisije za liječenje van kantona – kopija;
- zdravstvena legitimacija – (kopija prve tri strane);
- tekući račun banke – (potvrda);
- karta javnog prijevoza ili fiskalni račun izdat od strane benzinske pumpe za gorivo.

Napomena: *ukoliko se uz zahtjev prilaže kopija tekućeg računa druge osobe uz zahtjev se obavezno prilaže original punomoć (izuzev djece do 18. godina).*