**ZAHTJEV ZA REFUNDACIJU TROŠKOVA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PODACI O OSIGURANOM LICU** | **PODACI O OSIGURANIKU/**  **LICU - PRIMAOCU NOVCA\*** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ime i prezime |  | | | | | | | | | | | | | Ime i prezime |  | | | | | | | | | | | | |
| JMBG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | JMBG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresa |  | | | | | | | | | | | | | Adresa |  | | | | | | | | | | | | |
| Broj mob.tel |  | | | | | | | | | | | | | Broj mob.tel |  | | | | | | | | | | | | |

Predmet zahtjeva za refundaciju troškova**:**

1. liječenje, dijagnostičke usluge, specijalistički pregeled
2. lijek
3. medicinsko sredstvo koje se ugrađuje u ljudski organizam
4. medicinsko – tehničko pomagalo
5. ostalo

|  |
| --- |
| PRILOZI UZ ZAHTJEV - ZAOKRUŽITI |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Otpusna lista | 6. | Potvrda ZU Apoteke CG „Montefarm“ |
| 2. | Izvještaj ljekara specijaliste | 7. | Uput izabranog doktora |
| 3. | Potvrda o potrebi putovanja - ovjerena | 8. | Potvrda o odobrenju nabavke pomagala |
| 4. | Recept o propisanom lijeku | 9. | Rezultati obavljenih analiza |
| 5. | Potvrda ZU da nije raspolagala lijekom | 10. | Ostalo |

OBRAZLOŽENJE ZAHTJEVA

|  |
| --- |
|  |

\*Navesti precizne podatke o osiguraniku/licu primaocu novca kojem se vrši isplata novca (ime i prezime, JMBG, adresa i broj mobilnog telefona). Na ostavljeni broj telefona stići će SMS poruka/obavještenje o uplati novca. Uplata novca se vrši na dva načina:

- za lica koja imaju otvoren transakcioni račun kod CKB banke direktno se vrši uplata na taj račun;

- za lica koja nemaju otvoren transakcioni račun kod CKB banke, nakon primljenog obavještenja o uplati putem SMS poruke, novac se može preuzeti sa računa za jednokratne isplate u bilo kojoj poslovnici CKB banke na teritoriji Crne Gore u roku od 90 dana od dana dobijanja obavještenja o uplati

Napomena: U medicinskoj dokumentaciji koju prilažete uz zahtjev, rezultate analiza ili dijagnozu bolesti možete zatamniti, a u cilju obezbjeđenja prava na zaštitu privatnosti i povjerljivosti podataka osiguranika (Zakon o zaštiti podataka o ličnosti „Sl. List CG“ br. 79/08, 70/09, 44/12, 22/17, član 13 stav1, tačka 5)