

Zdravstveno osiguranje

Na temelju Zakona o dopunskim pravima branitelja u Županiji Posavskoj
(Narodne novine Županije Posavske, broj: 7/09)

Pravo na zdravstveno osiguranje (članak 1. Zakona):

- branitelji,
- ratni vojni invalidi
- članovi obitelji poginuli, umrlih, nestalih i zatočenih branitelja, članova obitelji ratnih vojnih i članovi obitelji razvojačenih branitelja

Osobe iz članka 1. Zakona ne mogu ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje (članak 8. Zakona) ako:

- su korisnici MIO,
- su u radnom odnosu,
- su vlasnici ili suvlasnici poduzeća,
- se bave nekom drugom samostalnom djelatnošću,
- su na evidenciji neuposlenih osoba,
- su zbog godina starosti i zdravstvene sposobnosti te propisa mirovinskog osiguranja mogla biti na evidenciji Službe za upošljavanje Županije Posavske.

Prilikom podnošenja zahtjeva, podnositelj je dužan priložiti sljedeće dokumente:

1. potvrdu o pripadnosti postrojbi (Grupa za pitanje branitelja Domaljevac),
2. kopija CIPS-ove osobne iskaznice,
3. dokaz da se ne nalazi u evidenciji Službe za upošljavanje Županije Posavske (Služba za upošljavanje Županije Posavske, ispostava Domaljevac),
4. dokaz da podnositelj zahtjeva nema prihod od samostalne djelatnosti, odnosno da nije vlasnik ili suvlasnik poduzeća (Porezna ispostava Orašje),
5. dokaz da nije korisnik osobne ili obiteljske mirovine ili drugog redovnog mjesečnog prihoda, na temelju kojeg bi mogao ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje (Mirovinsko, Orašje),
6. dokaz da nije korisnik stalne novčane pomoći (Centar za socijalni rad Domaljevac),
7. dokaz o svojstvu člana uže obitelji, kad pravo ostvaruju članovi uže obitelji (izvod iz matične knjige rođenih, matične knjige vjenčanih ili matične knjige umrlih).

Zahtjev za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje

na temelju zakona o dopunskim pravima branitelja u županiji Posavskoj
(Narodne novine Županije Posavske, broj: 7/09)

Županija Posavska
Ministarstvo branitelja

Podnositelj zahtjeva _____

Adresa podnosioca zahtjeva _____

Kontakt telefon _____

Prilikom podnošenja zahtjeva, prilažem slijedeće dokumente (zaokružiti):

1. potvrdu o pripadnosti postrojbi (Grupa za pitanje branitelja Domaljevac),
2. kopija CIPS-ove osobne iskaznice,
3. dokaz da se ne nalazi u evidenciji Službe za upošljavanje Županije Posavske (Služba za upošljavanje Županije Posavske, ispostava Domaljevac),
4. dokaz da podnositelj zahtjeva nema prihod od samostalne djelatnosti, odnosno da nije vlasnik ili suvlasnik poduzeća (Porezna ispostava Orašje),
5. dokaz da nije korisnik osobne ili obiteljske mirovine ili drugog redovnog mjesečnog prihoda, na temelju kojeg bi mogao ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje (Mirovinsko, Orašje),
6. dokaz da nije korisnik stalne novčane pomoći (Centar za socijalni rad Domaljevac),
7. dokaz o svojstvu člana uže obitelji, kad pravo ostvaruju članovi uže obitelji (izvod iz matične knjige rođenih, matične knjige vjenčanih ili matične knjige umrlih).

U Domaljevcu, _____ godine

Podnositelj zahtjeva
