

На основу члана \_\_\_\_ Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за \_\_\_\_\_ годину ("Службени гласник РС" бр. \_\_\_\_ ) и члана \_\_\_\_\_ Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС" бр. \_\_\_\_ ), подносим

### ЗАХТЕВ

## ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ПУНОМ ИЗНОСУ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

1) \_\_\_\_\_  
(име и презиме) \_\_\_\_\_ (место, улица и број)

ЈМБГ [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ] ЛБО [ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ]

2) Изјављујем да\*:

2.1 живим сам

2.2 живим у заједничком домаћинству са члановима породице и то:

Рд Бр	Име и презиме	Сродство	ЈМБГ	ЛБО
1.			[   ]	[   ]
2.			[   ]	[   ]
3.			[   ]	[   ]
4.			[   ]	[   ]
5.			[   ]	[   ]
6.			[   ]	[   ]

3) Уз захтев подносим за себе и чланове породице следеће доказе:

3.1 за зараду – потврду послодавца о исплаћеној заради;

3.2 за пензију – копију документа о исплаћеној пензији;

3.3 за уговорену накнаду – потврда исплатиоца о висини уговорене накнаде;

3.4 за приход од пољопривреде и шумарства – уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез;

3.5 за приход од самосталних делатности - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.6 за приход од капитала - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.7 за приход од непокретности - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.8 за приход од капиталне добити - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

4) За чланове породице који не остварују зараду, пензију, као и уговорену накнаду, (осим за децу на школовању), подносим \*:

4.1 копију радне књижице

4.2 извод из матичне евиденције Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање

#### НАПОМЕНА:

Чланови породице из тач. 2) и 3) овог захтева су: супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање, као и родитељи, под условом да живе у заједничком домаћинству.

Подносилац захтева

У \_\_\_\_\_  
(датум и место)

\_\_\_\_\_  
(потпис)

\* Заокружити одговарајући број, односно попунити одговарајуће податке