



Broj: 03-49-2519/19
Bihać, 10.05.2019. godine

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, na osnovu člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine, člana 26. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, u vezi sa Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja, Programa zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton za 2019. godinu i Odluke Upravnog odbora Zavoda o sufinansiranju bezglutenske hrane za oboljele od glutenske enteropatije (celijakija) broj: 01-37-2190/19 od 22.04.2019. godine, objavljuje

JAVNI POZIV ZA UČEŠĆE U PROGRAMU SUFINANSIRANJA NABAVKE BEZGLUTENSKE HRANE

I. Predmet javnog poziva

Pozivaju se osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona koja su zainteresirana za učešće u programu sufinansiranja nabavke bezglutenske hrane da podnesu prijave u skladu sa kriterijima iz ovog Javnog poziva.

Sufinansiranje troškova utrošenih za nabavku bezglutenske hrane vršiće se u okviru sredstava planiranih finansijskim planom Zavoda za 2019. godinu a koja su predviđena za tu namjenu.

Iznos sufinansiranja određuje se u jednakom iznosu ovisno od broja prijavljenih oboljelih od glutenske enteropatije (celijakija) po objavljenom javnom pozivu od strane Zavoda.

II. Kriteriji za učešće u programu sufinansiranja su:

1. Opći kriteriji :
 - a) da podnosioci zahtjeva imaju status osiguranog lica Zavoda najmanje šest mjeseci na dan podnošenja zahtjeva
2. Medicinski kriteriji :
 - a) Utvrđena dijagnoza glutenska enteropatija (celijakija)

III. Potrebna dokumentacija

Uz prijavu na Javni poziv zainteresirana lica su obavezna priložiti slijedeću dokumentaciju:

- a) Fotokopija zdravstvene knjižice
- b) Medicinska dokumentacija

IV. Rok za prijavu

Zainteresirana osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona mogu podnijeti prijave za učešće po ovom Javnom pozivu do 10.06.2019. godine.

Prijave se podnose na adresi Zavoda Ulica 5. Korpusa br. 10 Bihać, Odjeljenje za pravne i opće poslove, kancelarija broj 9, sa naznakom „Prijava na javni poziv za sufinansiranje nabavke bezglutenske hrane“.

V. Napomena

Prijave na javni poziv osiguranih lica razmatra stručna služba Zavoda.



BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
UNSKO SANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO - SANSKOG KANTONA



BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA
THE UNA-SANA CANTON
HEALTH INSURANCE FUND
OF UNA-SANA CANTON

PODNOŠIOCI ZAHTJEVA:

_____ (ime i prezime)

Adresa: _____

Telefon: _____

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO SANSKOG KANTONA
BIHAĆ

PREDMET: Zahtjev za učešće u programu sufinansiranja nabavke bezglutenske hrane za 2019.godinu

Po osnovu Javnog poziva za učešće u programu sufinansiranja nabavke bezglutenske hrane za 2019.godinu, obraćamo se ovim zahtjevom za učešće u istom.

Upoznati smo sa uvjetima i kriterijima Javnog poziva i prilažem sljedeću dokumentaciju:

1. Fotokopija uredno ovjerene zdravstvene knjižice
2. Broj tekućeg računa (potvrda banke ili fotokopija ugovora o tekućem računu)
3. Medicinsku dokumentaciju (anamneza, nalazi i mišljenja,...)

Potpisi podnosioca zahtjeva

Dana __. __. 2019. godine, u _____.
