
(Prezime, ime oca, ime podnosioca prijave) (Broj LK) _____
(Adresa podnosioca prijave i kontakt telefon)

**Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/ Federalno ministarstvu za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata
Hamdije Čemerlića br. 2**

PREDMET: Zahtjev za priznavanje prava na jednokratnu pomoć za plaćanje troškova liječenja

Ovim zahtjevom tražim od naslova priznavanje prava na pomoć za plaćanje troškova liječenja

(navesti na koga se odnosi zahtjev – za bolest demobiliziranog branitelja licno ili člana uže porodice - navesti srodstvo)

Vrsta oboljenja za koje se podnosi zahtjev: **(PODVUĆI)**

A) Neuromišićna oboljenja:

- a. progresivna neuromišićna oboljenja :
- b. multipla skleroza, miastenija gravis
- c. epilepsija (nekontrolisana ili rezistentna na terapiju)
- d. nezarazni encefalitis i encefalomijelitis

B) Bolesti koštano-mišićnog sistema i vezivnog tkiva:

- a. protruzija intervertebralnog diskusa sa komplikacijama
- b. seropozitivni reumatoidni aritis, nesposobnost bilo kakvih aktivnosti
- c. ankilozirajući spondilitis
- d. direktna infekcija zglobova, kod infektivnih ili parazitaranih oboljenja
- e. bolesti koje uzrokuju ozbiljne funkcionalne smetnje lokomotornog aparata, vežu bolesnika za postelju i trajno ga onemogućavaju u svakodnevnim aktivnostima

C) Respiratorne bolesti:

- a. bolesti pluća praćene trajnim oštećenjem respiratorne funkcije (sa vrijednostima vitalnih plućnih parametara : FVC, FEV-1, FEV 1/FVC ispod 40%)
- b. apsces pluća i medijastinuma
- c. piopneumotoraks
- d. sindrom respiratornog distresa (RDS)

D) Specifična stanja koja zahtijevaju skupi i doživotni tretman:

- a. transplantacije organa
- b. transplantacije koštane srži
- c. stanja nakon operativnih stanja na srcu, mozgu i plućima koja zahtijevaju duže bolničko liječenje, oporavak i intenzivni medikamentozni tretman

E) Bolesti kardiocirkulatornog sistema:

- a. infarkt miokarda
- b. intracerebralna i subarahnoidalna krvarenja
- c. plućna embolija
- d. hipertenzivna oboljenja sa popuštanjem srčanog mišića
- e. reumatska groznica koja obuhvata srce

F) Psihička oboljenja:

- a. bolesti zbog čije prirode i stanja oboljeli može ugroziti svoj i/ili život drugih lica , oštetiti materijalna dobra , a koja zahtijevaju stalni medikamentozni tretman i kontinuirano praćenje od strane nadležnog psihijatra
- b. primarna demencija kod Alzheimerove bolesti i Morbus Parkinson i sekundarne (nespesifične) demencije

- c. mentalna retardacija
- d. autizam

G) Ostala oboljenja

- a. maligni tumori
- b. benigni tumori koji lokalizacijom ili prirodom mogu ugroziti život ili smanjiti funkciju organa ili sistem
- c. sistemske bolesti
- d. hronična bubrežna insuficijencija (koja zahtijeva trajnu dijalizu)
- e. šećerna bolest sa jako izraženim komplikacijama (sljepoća, gangrena, bubrežna insuficijencija)
- f. bolesti jetre sa trajnim oštećenjima i patološkim nalazima a zahtijevaju dugotrajno liječenje ili terapiju imunostimulativima
- g. povrede - teške tjelesne povrede koje ozbiljno oštećuju zdravlje i uzrok su ozbiljnih oštećenja organa, osjetila i organskih sistema)
- h. opekotine
- i. bolesti krvi i krvotvornog sistema
- j. bolesti urogenitalnog trakta

ZA LIJEČENJE U INOSTRANSTVU:

- Puni naziv zdravstvene ustanove u inostranstvu, grad i država njenog sjedišta

- Specifikacija troškova liječenja (npr: troškovi liječenja u inostranstvu, naknada putnih troškova u vezi liječenja u inostranstvu i dr) i iznos troškova po stavkama:

-
-
-
-

Uz zahtjev prilažem **(u originalu ili ovjerenoj kopiji, izuzev za dokaz pod tačkom 8):**

1. CIPS prijavu (za podnosioca zahtjeva i dijete ukoliko se liječenje odnosi na dijete);
2. Kućnu listu u kojoj su navedeni svi članovi porodičnog domaćinstva (ukoliko se zahtjev podnosi za člana uže porodice),
3. Izvod iz matične knjige rođenih ili vjenčanih (ukoliko se zahtjev odnosi na člana uže porodice demobiliziranog branioca),
4. Uvjerjenje o redovnom školovanju djeteta (ukoliko se zahtjev odnosi na dijete DB),
5. Uvjerjenje za podnosioca zahtjeva da je bio pripadnik Oružanih snaga **najmanje godinu dana**, izdato na obrascu FMB 3A od nadležne Grupe/Samostalnog izvršioca za pitanja evidencija iz oblasti vojne obveze (ne starije od 6 mjeseci),
6. Za nezaposlene podnosiocelje zahtjeva uvjerenje nadležne službe za zapošljavanje da se nalazi na evidenciji nezaposlenih osoba, a ukoliko se ne vodi na evidenciji službe za zapošljavanje, uvjerenje ispostave porezne uprave kao dokaz o statusu nezaposlenosti ili ček od penzije
7. Za zaposlene podnosiocelje zahtjeva potvrda poslodavca da nije ostvarena pomoć za liječenje po istom osnovu u tekućoj godini;
8. Dokaz o zdravstvenom stanju (medicinska dokumentacija) demobiliziranog branioca ili člana uže porodice izdat od strane ovlaštene zdravstvene ustanove ili stručnog tima - konzilijuma, ne stariji od godinu dana (nije obavezna ovjera)
9. Za liječenje u inostranstvu: prijedlog univerzitetsko-kliničke bolnice (kliničke zdravstvene ustanove) koja se bavi liječenjem oboljenja za koje se traži odlazak na liječenje u inostranstvo, sa mišljenjem liječničkog konzilija izdatog saglasno Pravilniku o postupku i načinu rada liječničkog konzilijuma ("Službene novine FBiH", broj 55/13)
10. Potvrda banke sa brojem tekućeg računa podnosioca zahtjeva ili kopija tekućeg računa podnosioca zahtjeva

Svojeručni potpis podnosioca zahtjeva

Shodno članu 5. Zakona o zaštiti ličnih podataka („Službeni glasnik BiH“ broj: 49/06, 76/11 i 89/11) kao nosilac gore navedenih i dostavljenih podataka saglasan/saglasna sam da Federalno ministarstvo za pitanja boraca i invalida odbrambeno-oslobodilačkog rata/ Federalno ministarstvu za pitanja branitelja i invalida domovinskog rata vrši obradu istih u svrhu realizacije gore navedenog zahtjeva, trajno.