

Образац ЛК - 4
Збирни извештај о раду другостепених лекарских комисија

Филијала										
Месец _____ 20____. године										
1. Број приговора на оцену ПЛК	2. Медицинско-техничка помоћ	3. Накнада трошкова			4. Упућивање на лечење		5. Приговор на оцену, односно мишљење изабраног лекара	6. Оцена здравственог стања пре одласка у иностранство	7.Остало	8.Поновно оцењивање, вештачење оцене ПЛК
		3.1. Трошкови лечења	3.2. Трошкови превоза	3.3. Здравствена заштита коришћена супротно законским условима	4.1. РХ центри	4.2.Ван подручја матичне Филијале				

Датум _____ М.П. _____ Директор филијале _____