РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

ОЛК - 11

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -
Број:
Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 13) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19) а у вези члана 5. став 2. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину („Сл. гласник РС“, бр. 13/20 и 87/20) првостепена лекарска комисија

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Сагласна да се осигураном лицу _____ ЛБО: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(име и презиме)

ЈМБГ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ из _____,
(адреса)

на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеди _____ стимулисани поступак
(број поступка)

биомедицински потпомогнутог оплођења за _____дете, који се спроводи у здравственој установи
(прво/друго дете)

_____.
(назив здравствене установе)

Именована и партнер _____ ЈМБГ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(име и презиме партнера)
дали су сагласност/нису дали сагласност да, уколико буду створене могућности, замрзну ембрион/е из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње на који се упућују.

2.ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ:

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор другостепеној лекарској комисији Филијале, ул. _____ може се изјавити у року од **три радна дана** од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије.