

ОЛЖ - 30

**Првостепена лекарска комисија -**

Дана:

\_\_\_\_\_ ЛБО: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 из \_\_\_\_\_

(име и презиме) (адреса)

за накнаду троškova prevoza u vazi korišćenja zdravstvene zaštite (troškovi prevoza za osigurano lice, odnosno za osigurano lice i pratioca), na osnovu medicinske dokumentacije

даје следећу

## ОЦЕНУ

1. Осигурано лице \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (адреса)

ЛБО: 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

 оправдано је користило здравствену заштиту у периоду од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_.

(назив здравствене установе)

2. Присуство пратиоца \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_  
(име и презиме пратиоца) (адреса)

[illegible]

у вези коришћења здравствене заштите у периоду од \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_,  
(назив здравствене установе)  
је неопходно.

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. \_\_\_\_\_  
(подпис и факсимил)

2. \_\_\_\_\_  
(подпис 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.