

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА

ОЛЖ - 34

Испостава

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 13) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија, решавајући по захтеву осигураника/иностраниг органа _____ број: _____ од _____. године за наставак лечења осигураног лица _____

(назив)

ЛБО:

[illegible]

ИЗ _____

(ИМС и прсЗИМС)

(адреса)

број ино-осигурања _____ примљеног дана ____ . ____ . ____ године као хитан случај у _____

здравствену установу _____

(назив здравствене установе)

даје следећу

ОЦЕНУ

1. Осигуранiku JE/НИЈЕ ПРУЖЕНА хитна медицинска помоћ због акутног обољења или повреде настале за време боравка у иностранству _____ од __. __. __. до __. __. __. године
(навести земљу)

(навести земљу)

2. Осигураник у тренутку одласка у иностранство ЈЕ/НИЈЕ БОЛОВАО од акутне или хроничне болести у акутној фази за које је потребно дуже или стално лечење, односно осигурано лице СЕ НАЛАЗИЛО/НИЈЕ СЕ НАЛАЗИЛО у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтевало лечење, односно смештај у стационарну здравствену установу, укључујући и друге здравствене услуге.

3. Коришћење хитне медицинске помоћи у иностраној стационарној здравственој установи ЈЕ/НИЈЕ
ОПРАВДАНО до _____.
(до оспособљавања за здравствено безбедан повратак у земљу)

(до оспособљавања за здравствено безбедан повратак у земљу)

4. Набавка медицинско–техничког помагала ЈЕ/НИЈЕ НЕОПХОДНА у случају хитне медицинске помоћи, односно ЈЕ/НИЈЕ У СКЛАДУ са општим актом Фонда за здравствено осигурање.

5. ПОСТОЈИ/НЕ ПОСТОЈИ потреба посебног превоза (због здравственог стања) осигураног лица ради повратка у земљу _____, односно ЈЕ/НИЈЕ потребан пратилац.
(врста превоза)

(врста превоза)

6. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ

ДОСТАВИТИ:

1. подносиоцу захтева

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

(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.