

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

ОЛК - 6

На основу члана 148. став 1. тачка 3) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија, по приговору осигураника/послодавца на оцену избраног лекара _____, ИД број:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име и презиме)

о привременој спречености за рад _____ из _____
(име и презиме осигураника) (адреса)

ЛБО:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Приговор осигураника _____ није основан.
(име и презиме)

2. Потврђује се оцена избраног лекара.

3. 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 оцено првостепене лекарске комисије.

НАПОМЕНА: Осигурано лице је дужно да о оцени првостепене лекарске комисије обавести избраног лекара и послодавца.