

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

ОЛК - 7

На основу члана 148. став 1. тачка 2) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија, по предлогу изабраног лекара _____,
(име и презиме)

ИД број: за продужење привремене спречености за рад осигураника

_____, ЛБО: из _____
(име и презиме) (адреса)

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Осигураник _____ из _____
(име и презиме) (адреса осигураника)

ЛБО: привремено је спречен за рад:

1.1 од _____ до _____, или

1.2. од _____ и даље а треба да се јави првостепеној лекарској комисији _____.

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.