

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

Испостава _____

ОЛК - 8

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 9) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19),

првостепена лекарска комисија, по предлогу изабраног лекара _____, ИД број:
(име и презиме)

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

за продужење привремене спречености за рад осигураника _____
(име и презиме)

ЛБО:

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

из _____,
(адреса)

даје следећу

ОЦЕНУ

1. Осигураник _____ ЛБО:

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

(име и презиме)

из _____ привремено је спречен за рад:
(адреса)

1.1. од _____ до _____, или

1.2. од _____ и даље.

2. Обавезно је упућивање осигураника надлежном органу ради утврђивања губитка радне способности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању најкасније до _____.

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: Осигураник је дужан да најкасније у року од 15 дана од дана упућивања на инвалидску комисију, поднесе захтев за покретање поступка ради утврђивања губитка радне способности пред надлежном организацијом за пензијско и инвалидско осигурање и да о томе писменим путем обавести Републички фонд у року од три радна дана од дана подношења захтева.

Осигуранику који не поднесе захтев у року од 15 дана од дана упућивања на инвалидску комисију и осигуранику који писаним путем у року од три радна дана од дана подношења захтева не обавести Републички фонд о поднетом захтеву, не припада право на накнаду зараде без обзира на исплатиоца.