

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

ОЛК-СП1

Првостепена лекарска комисија

Број: _____

Дана: _____

На основу члана 148. став 1. тачка 5) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Осигураном лицу _____ ЛБО: _____

(име и презиме осигураног лица)

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

(адреса)

- ☐ ОПРАВДАНО ЈЕ прописивање помагала.
- ☐ ОПРАВДАНО ЈЕ СЕРВИСИРАЊЕ помагала – провера функционалности извршена је дана _____
- ☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ПОПРАВКА помагала – провера функционалности извршена је дана _____
- ☐ ОПРАВДАНА ЈЕ ЗАМЕНА дела помагала – провера функционалности извршена је дана _____
- ☐ ОПРАВДАН ЈЕ РЕМОНТ помагала – провера функционалности извршена је дана _____

(означити одговарајућу опцију)

2. Оцена лекарске комисије дата на основу обрасца за прописивање помагала број _____
од _____._____. године.

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 3 радна дана од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије.

ОБАВЕШТЕЊЕ: Осигурано лице коме је лекарска комисија одобрила помагало дужно је да се у року од 30 дана од дана преузимања помагала од испоручиоца јави лекару специјалисти који је прописао помагало ради провере функционалности преузетог помагала.