

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

Првостепена лекарска комисија

Број: _____

Дана: _____

ОЛК-СП2

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)

- ☐ НИЈЕ ОПРАВДАНО прописивање помагала.
- ☐ НИЈЕ ОПРАВДАНО СЕРВИСИРАЊЕ помагала
- ☐ НИЈЕ ОПРАВДАНА ПОПРАВКА помагала
- ☐ НИЈЕ ОПРАВДАНА ЗАМЕНА дела помагала
- ☐ НИЈЕ ОПРАВДАН РЕМОНТ помагала

(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.