

Образац C-2

СТРУКТУРА ЗБИРНОГ ИЗВЕШТАЈА О РАДУ ДРУГОСТЕПЕНИХ ЛЕКАРСКИХ КОМИСИЈА

Филијала																					
Назив лекарске комисије																					
Месец _____ 20____. године																					
1. Број приговора на оцену првостепене лекарске комисије		2. Медицинско техничка помагала		3. Накнада трошкова						4. Упућивање на лечење				5. Приговор на оцену о мишљењу изабраног лекара		6. Оцена здравственог стања пре одласка у иностранство		7. Остало		8. Поновно оцењивање, вештачење оцене ПЛК	
				3.1. Трошкови лечења		3.2. Путни трошкови		3.3. Здравствена заштита коришћења супротно законским условима		4.1. РХ центри		4.2. Ван подручја матичне филијале									
Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена	Образац	Број оцена
ОКЛ-21		ОЛК-СП1																			
ОЛК-22		ОЛК-СП2																			
Датум _____ М.П. Директор филијале _____																					