РЕПУБЛИЧИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

ФИЛИЈАЛА _____

ИСПОСТАВА _____

АДРЕСА _____

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ •

ОБРАЗАЦ РЕВЕРСА

РФЗО

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ • РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ •

На основу члана 7. став 2. Правилника о медицинско-техничким помагалима која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања обавезујем се овом изјавом, под материјалном и кривичном одговорношћу да ћу одобрено помагало

_____ оверено у матичној филијали - _____

(назив помагала - шифра)

преузето код овлашћеног испоручиоца, по престанку потребе за коришћењем, ово помагало вратити матичној филијали.

ОВЕРА матичне филијале

_____ (М.П.)

ИЗЈАВУ ДАО

_____

(презиме и име)

Број: _____

ЈМБГ _____

Датум: _____

Адреса: _____

_____

(одговорни радник)

Лична карта бр. _____ , МУП _____

Помагало _____ издато је дана _____ осигураном лицу _____ .

Испоручилац:

(М.П.)

_____

(одговорни радник)

Пријем помагала потврђује:

_____

(презиме и име)

1) Реверс се попуњава у три примерка када је помагало ново. Један остаје филијали при овери обрасца, а два примерка се дају осигураном лицу које их предаје испоручиоцу помагала. Испоручилац оверава оба примерка, један примерак враћа осигураном лицу, а други доставља филијали уз рачун за помагало.

2) Реверс се попуњава у два примерка када је помагало коришћено и то један примерак за осигурано лице, а други примерак остаје филијали.