

**ЗАХТЕВ ЗА УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ
У ИНОСТРАНСТВО**

Молим да се одобри лечење _____ у иностранству,
(име и презиме)

према приложеном предлогу стручног конзилијума/потврде о стављању на листу
чекања _____

број _____ од _____.

Осигурано лице: _____
(име, презиме и матични број)

Осигураник: _____
(име, презиме и матични број)

Матична филијала - испостава:

Број здравствене легитимације:

У Београду,

Подносилац захтева:

Тачна адреса:

Број телефона:

НАПОМЕНА