

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ  
ФИЛИЈАЛА \_\_\_\_\_

ОЛК - 2

Испостава \_\_\_\_\_

**Првостепена лекарска комисија -**

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 8) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија

даје следећу

### ОЦЕНУ

1. Није сагласна да се осигурано лице \_\_\_\_\_ из \_\_\_\_\_  
(име и презиме) (адреса)

ЛБО:  упути на амбулантно-специјалистички преглед у

\_\_\_\_\_  
(назив здравствене установе)

2. 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 **три радна дана** од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије.

**НАПОМЕНА:** За коришћење здравствене заштите осигурано лице плаћа партиципацију у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту и партиципација.