

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

ОЛК – 5а

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 3) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19),

првостепена лекарска комисија, по приговору осигураника _____
(име и презиме осигураника)

ЛБО: на оцену изабраног лекара _____
(име и презиме)

ИД број

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Приговор осигураника _____ је основан.
(име и презиме)

2. Оцена првостепене лекарске комисије гласи:

3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ:

ДОСТАВИТИ:

1. Осигураном лицу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)

2. _____
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Оцена првостепене лекарске комисије је коначна. Ако осигурано лице није задовољно оценом првостепене лекарске комисије, може захтевати да му Филијала изда решење.

НАПОМЕНА: Осигурано лице је дужно да о оцени првостепене лекарске комисије обавести изабраног лекара.