РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

ОЛК - 13

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -
Број:
Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 13) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“,бр.25/19), првостепена лекарска комисија

даје следећу

О Ц Е Н У

1.Није сагласна да се осигурано лице _____ ЛБО: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(име и презиме)

ЈМБГ: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ тел. _____ из _____
(адреса)

упути у _____ ради спровођења поступка биомедицински
(назив здравствене установе)

потпомогнутог оплођења.

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.