РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

ОЛК – 14/а

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

О Ц Е Н У

1.Осигураном лицу _____ ЛБО: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ из _____
(име и презиме) (адреса)

одобрава се наставак продужене рехабилитацију у _____,
(здравствена установа за рехабилитацију)

у трајању од _____ дана.

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ:

ДОСТАВИТИ:

1. здравственој установи за рехабилитацију

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: Здравствена установа за рехабилитацију је дужна да о оцени првостепене лекарске комисије обавести осигурано лице.