

Испостава _____

Другостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 150. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19),
другостепена лекарска комисија, решавајући по приговору осигураног лица/послодавца

_____, ЛБО:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(име и презиме осигураног лица/назив послодавца)

из _____ на оцену првостепене лекарске комисије са

(адреса осигураног лица)

седиштем у _____ број _____ од __. __. __. године, у вези _____,

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Сагласна са оценом првостепене лекарске комисије. Приговор на оцену првостепене лекарске комисије се одбија.

2. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ

ДОСТАВИТИ
1. осигураном лицу

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)

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

НАПОМЕНА:

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

2. Осигурано лице је дужно да о оцени другостепене лекарске комисије обавести изабраног лекара, а у случају оцене привремене спречености за рад и послодавца.