

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____

Испостава _____

ОЛК - 29

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 62. и члана 148. став 1. тачка 6) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија, решавајући по захтеву осигураног лица, _____

(име и презиме)

ЛБО: из _____

(адреса)

даје следећу

О Ц Е Н У

1. Осигураном лицу _____ из _____ ЛБО:

(име и презиме)

(адреса)

није пружена хитна медицинска помоћ у здравственој установи _____,

(назив здравствене установе, приватне праксе)

са којом није закључен уговор поводом остваривања права на здравствену заштиту.

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.