

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ  
ФИЛИЈАЛА ЗА \_\_\_\_\_

Првостепена лекарска комисија

Број: \_\_\_\_\_

Дана: \_\_\_\_\_

ОЛК-СП2

На основу члана 148. став 1. тачка 5) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19), првостепена лекарска комисија

даје следећу

**О Ц Е Н У**

1. Осигураном лицу \_\_\_\_\_ ЛБО: \_\_\_\_\_  
(име и презиме осигураног лица)

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

\_\_\_\_\_  
(адреса)

- НИЈЕ ОПРАВДАНО прописивање помагала.
- НИЈЕ ОПРАВДАНО СЕРВИСИРАЊЕ помагала
- НИЈЕ ОПРАВДАНА ПОПРАВКА помагала
- НИЈЕ ОПРАВДАНА ЗАМЕНА дела помагала
- НИЈЕ ОПРАВДАН РЕМОНТ помагала

(означити одговарајућу опцију)

2. Оцена лекарске комисије дата на основу обрасца за прописивање помагала број \_\_\_\_\_

од \_\_. \_\_. \_\_. године.

3. 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 3 радна дана од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије.