РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА _____

ОЛК-СП4

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

_____ ЛБО: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(име и презиме осигураног лица)

из _____ на оцену првостепене лекарске комисије број _____
(адреса)

од _____ 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

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:
1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)

М.П.

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Ако осигурано лице није задовољно оценом другостепене лекарске комисије, може захтевати да му Филијала изда решење.
ОБАВЕШТЕЊЕ: Осигурано лице коме је лекарска комисија одобрила помагало дужно је да се у року од 30 дана од дана преузимања помагала од испоручиоца јави лекару специјалисти који је прописао помагало ради провере функционалности преузетог помагала.