

Испостава \_\_\_\_\_

**Првостепена лекарска комисија -**

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 13) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19) а у вези члана 5. став 2. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину („Сл. гласник РС“, бр. 13/20 и 87/20) првостепена лекарска комисија

даје следећу

**О Ц Е Н У**

1. Сагласна да се осигураном лицу \_\_\_\_\_ ЛБО: 

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

  
(име и презиме)

ЈМБГ: 

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

 из \_\_\_\_\_,  
(адреса)

на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеди \_\_\_\_\_ стимулирани поступак  
(број поступка)

биомедицински потпомогнутог оплођења за \_\_\_\_\_ дете, који се спроводи у здравственој установи  
(прво/друго дете)  
\_\_\_\_\_  
(назив здравствене установе)

Именована и партнер \_\_\_\_\_ ЈМБГ: 

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

  
(име и презиме партнера)

дали су сагласност/нису дали сагласност да, уколико буду створене могућности, замрзну ембрион/е из процеса лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодње на који се упућују.

**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.