

Испостава _____

Првостепена лекарска комисија -

Број:

Дана:

На основу члана 148. став 1. тачка 13) Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, бр. 25/19) и члана 5. ст. 2 - 4. 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. Осигурано лице _____ ЛБО:

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

(име и презиме)

ЈМБГ:

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

 из _____,

(адреса)

контакт телефон _____ испуњава медицинске услове и године живота за спровођење _____
(број поступка)

поступка криоембриотрансфера за _____ дете.
(прво/друго дете)

Ембрион/и добијени у поступку лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнуте оплодне замрзнути су у _____.
(назив здравствене установе)

Поступак криоембриотрансфера спроводи се на терет средстава обавезног здравственог осигурања у _____.
(назив здравствене установе)

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.