



3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. првостепеној лекарској комисији
3. матичној филијали
4. послодавцу (само за боловање)

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)
2. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)
3. \_\_\_\_\_  
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ:

- 1) Ако осигурано лице није задовољно оценом Другостепене лекарске комисије, може захтевати да му Филијала изда решење, или
- 2) Ако осигурано лице које прима новчану накнаду по основу незапослености, није задовољно оценом Другостепене лекарске комисије у вези привремене спречености за рад може захтевати да му Национална служба за запошљавање изда решење.

**Напомена:** За коришћење здравствене заштите осигурано лице плаћа партиципацију у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује обим и садржај права на здравствену заштиту и партиципација.