

4. Пратилац у путу: _____
(уписати: потребан /није потребан)

5. Врста превоза: _____
(уписати: аутобус или воз - други разред или санитет)

ДОСТАВИТИ:

1. осигураном лицу
2. матичној филијали

М.П.

ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА:

1. _____
(потпис и факсимил)
2. _____
(потпис и факсимил)
3. _____
(потпис и факсимил)

ПОУКА О ПРАВНОМ ЛЕКУ: Приговор Другостепеној лекарској комисији Филијале, Ул. _____, може се изјавити у року од 3 дана од дана саопштења оцене Првостепене лекарске комисије.

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.