



- 1.2. од \_\_\_\_\_ и даље а треба да се јави лекарској комисији \_\_\_\_\_.
2. Осигуранику не припада право на накнаду зараде на основу члана 85. Закона о здравственом осигурању.
3. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ОЦЕНЕ: \_\_\_\_\_
- 
- 
- 
- 

ДОСТАВИТИ:

1. осигуранику
2. изабраном лекару
3. филијали
4. послодавцу

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.