ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Образец за ГБК 1

Пред да започнете со пополнување на образецот Ве молиме да го прочитате упатството на крајот на образецот
БАРАЊЕ ЗА ГРУПНО ИЗДАВАЊЕ НА ЕЛЕКТРОНСКА ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЧКА
Подрачна служба

1. Податоци за обврзникот за уплата

Назив		Шифра на дејност	
Назив на дејност			
Адреса		Место	
ЕМБС	Деловна единица	ЕДБС	
Жиро сметка		Основ на осигурување	

2. Податоци од електронскиот фајл

Во електронскиот фајл има поднесени барања за :	
Вкупно носители еднојазични	
Вкупно осигурени лица-членови на семејството еднојазични	
Вкупно носители двојазични	
Вкупно осигурени лица-членови на семејството двојазични	

3. Во прилог на ова барање е доставен електронски фајл да ☐ не ☐

4. Во Прилог на барањето доставуваме листа на осигурени лица за кои се поднесува барање за ЕЗК. Потврдуваме дека содржината од листата е идентична со содржината за осигурениците кои ги имаме доставено во електронскиот фајл.

Упатство/Укажување
Врз основа на ова барање се издава картичка за здравствено осигурување како исправа со која се остваруваат правата од задолжителното здравствено осигурување. Заради избегнување на грешки, пополнувањето на податоците во електонскиот фајл и во листат од прилог 4 треба да се врши со најголемо внимание особено со внесување на податоците за личните имиња на албански јазик кои треба да бидат внесени на македонски и албански јазик идентично со документите за лична идентификација. Одговорноста за точноста на податоците и за последиците што може да произлезат од погрешно внесени податоци е на овластеното лице кое го поднесува барањето. Фондот за здравствено осигурување на Македонија не одговара за евентуалните грешки во картичките, вклучувајќи ги и материјалните последици од издавањето на картичката со погрешни податоци, кога податоците се точно превземени од овој образец

Контакт телефон _____ По овластување Бр: _____

1.примерок за ФЗОМ м.п. Барател/Овластено лице

Датум _____20__год. _____