

20120050152

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА**

Врз основа на член 56 став 1 точка 14 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010 и 53/2011), и член 95 од Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 105/2011), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 15 декември 2011 година, донесе

О Д Л У К А

**ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА
ОБРАСЦИТЕ ПРЕДВИДЕНИ ВО ПРАВИЛНИКОТ ЗА СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ
НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО
ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**

Член 1

Во Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 133/2011), во членот 1 по точката 24 се додава нова точка „24-а. Упат за сервисни услуги- за хоспитализирани пациенти (Образец - УСУ).“

Образецот од став 1 на овој член е од даден во прилог на оваа одлука и е нејзин составен дел.

Член 2

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 02-18660/19
15 декември 2011 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Јован Грповски, с.р.

Назив на болничка здравствена установа	ФЗОМ -Образец - УСУ
Работна единица - Одделение	
Број на лекарски дневник	До
	Назив на болничка здравствена установа
	Работна единица - Одделение
	Место

УПАТ ЗА СЕРВИСНИ УСЛУГИ
(за хоспитализирани пациенти)

Се упатува на болничко лекување _____
Презиме, татково име и име на осигуреното лице

Адреса _____

Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____

Основ на осигурување _____ Број на здравствен картон _____

Сервисна услуга _____ Шифра _____

Со придружник - придружник не е потребен _____

Назив на здравствена установа _____
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ НА СПЕЦИЈАЛИСТОТ - СУБСПЕЦИЈАЛИСТОТ

На _____
Презиме, татково име и име на осигуреното лице

Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

с утврден следниот наод (дијагноза) и мислење _____

Упатство за натамошното лекување на осигуреното лице _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар специјалист