Образец на барање **Р2**

БАРАЊЕ

за надомест (рефундација на средства) за лекови

Од осигуреникот _____ (за член на семејство _____) од населено место_____
Ул._____ бр. _____ телефон _____.

Број на здравствена легитимација	☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐ - ☐☐
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Вработен во/осигурен преку	
Број на трансакциска сметка	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Барам Фондот за здравствено осигурување – Подрачна служба ____ИЗБЕРИ ПС_____, врз основа на приложената документација кон барањето да ми ги надомести средствата потрошени за купени лекови од Листата на лекови.

Кон барањето ја приложувам следната документација (*се заокружува*):

А.	За лекови на рецепт во примарната здравствена заштита	Б.	За лекови од болничката листа
1. ☐	Рецепт за пропишан лек од избран лекар;	1. ☐	Специјалистички извештај или отпусно писмо со назначена терапија, од здравствена установа со која ФЗОМ има склучен договор;
2. ☐	Потврда од здравствената установа со датум на аплицирање ако се работи за лек во ампуларна форма;	2. ☐	Конзилијарно мислење (препорака од клинички конзилиум), доколку е потребно согласно режимот на препишување на лекот утврден во Листата на лекови;
3. ☐	Три потврди за дефицитарност на лекот од различни аптеки;[1]	3. ☐	Потврда од здравствена установа, со која ФЗОМ има склучен договор, за апликација на лекот ако се работи за лек во ампуларна форма;
4. ☐	Фискална сметка (во оригинал) од аптеката која го издала лекот;	4. ☐	Фискална сметка (во оригинал) од аптеката која го издала лекот;
5. ☐	Копие од потписен картон (или платежна картичка) на трансакциската сметка на барателот.	5. ☐	Копие од потписен картон (или платежна картичка) на трансакциската сметка на барателот.

[1] по исклучок во оние населени места каде има помалку од три различни аптеки, бројот на потврдите може да биде помал од три.

Место и датум на поднесување:
ИЗБЕРИ ПС
_____

Подносител на барањето:
_____

Печати документ

Зачувај документ