Образец на барање **Л5**

БАРАЊЕ

за надомест на средства за пренос на умрено лице при болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ

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 на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето да ми ги надомести наравените трошоци за пренос на умрено лице при болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ, одобрено со решение бр._____ од _____._____.20_____година,во_____

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

Документација која во прилог кон барањето ја приложува осигуреното лице:

1. Отпусно писмо од странската здравствена установа[1)];
2. Потврда за смрт од странската здравствена установа[1)];
3. Дозвола за пренос на умрено лице издадена од надлежен орган во странската земја[1)];
4. Извод од матична книга на умрените од странската земја[1)];
5. Фактура со доказ за лично плаќање на трошоците за извршениот пренос на умрено лице[1)]; и
6. Доказ за трансакциската сметка на подносителот на барањето.

Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:

1. Извод од матична книга на умрените од Република Македонија

*[1)] **Документацијата задолжително се доставува со превод на македонски јазик од овластен преведувач.***

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување: _____

Подносител на барањето: _____