



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање **H1**

БАРАЊЕ

За надоместок на плата поради болест/нега

1. Од осигуреникот _____ од населено место _____ ул. _____ бр. _____ телефон _____ и e-mail адреса _____.

Број на здравствена легитимација				-													
ЕМБГ на осигуреникот (или) Единствен здравствен број на осигуреникот																	
Вработен во																	
Број на трансакциска сметка																	

2. Од овластено лице _____ со e-mail адреса _____

Единствен здравствен број на овластеното лице																	
Назив на фирмата																	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му утврди право на користење надоместок на плата за време ва привремена спреченост за работа поради _____.

Кон барањето ја приложувам следната документација (се заокружува):

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
2. Наод оценка и мислење од лекарската комисија¹⁾;
3. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
4. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

¹⁾ само за издадени наод, оценка и мислење од лекарската комисија за период пред 2014 година.

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: