Образец на барање **ПП1**

БАРАЊЕ

за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на привремен престој (приватно или службено патување, студиски престој, школување, стручно усовршување, престој во врска меѓународна – техничка, научна и културна соработка и слично) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување

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	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето да ми издаде двојазичен образец за право на здравствено осигурување за време на привремен престој во _____.
(се наведува државата)
поради:_____
(се наведува целта на патување)
за период од ____.____.20___ до ___. ___.20____

Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):

1. потврда за здравствената состојба, издадена од избраниот лекар (општ и гинеколог за жени);
2. наод, оценка и мислење на лекарската комисија на ФЗОМ[1)];
3. доказ за целта на патувањето во странство (потврда за упис на редовната школска година, односно упис на семестар – при редовно школување, студиски престој и слично) *(оригинал)*.

[1)] за осигурениците надвор од Скопје ФЗОМ по службена должност го обезбедува 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: _____