



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Образец за проверка на административна документација

Име и Презиме на носител на право за БПО _____

Здравствено осигурување:

Има Нема

Предлог за БПО издаден од избран гинеколог _____

Барање за БПО _____

Изјава за БПО _____

Потврда од ПС _____

Број на искористени обиди за БПО преку Фонд _____

Аплицира за:

прво дете второ дете трето дете четврто дете

гестациски носител

Увид во направена проверка за осигуреното лице од страна на Подрачна служба

- Остварено право на рефундација _____
- Остварено право на надомест за плата по основ бременост и раѓање _____

Брачна состојба:

- Венчаница
- Изјава заверена на нотар за период на вонбрачно живеење
- Деловна жена (Потврда за неосудуваност, Потврда за способност за родителска грижа)

Секретар