



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец 6 – Известување за БПО за прво дете(И-БПО)

Бр. _____

Дата _____

ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА ПРВО ДЕТЕ

Врз основа на поднесеното барање бр. _____ од _____ година за остварување на право на постапка за биомедицинско потпомогнато оплодување за прво дете, на осигуреното лице _____ со ЕМБГ _____, Ве известуваме:

Комисијата за остварување на право на БПО при Фондот за здравствено осигурување на Македонија, ја разгледа целокупната приложена медицинска документација, при што донесе одлука дека осигуреното лице _____, ги исполнува условите за остварување на право на БПО за второ дете на товар на средствата на Фондот.

Правото на БПО осигуреното лице може да го оствари во рок од шест месеци од денот на приемот на известувањето.

По добивање на ова известување со кое е одобрено правото на БПО, осигуреното лице од избраниот гинеколог прибавува упат за специјалистичко – консултативна здравствена заштита до здравствената установа со која Фондот има склучено договор за БПО.

Осигуреното лице во рок од 8 дена од денот на добивање на известувањето има право на приговор до директорот на Фондот.

Комисија за остварување на право на БПО
Претседател

МП

ПЗУ _____

Бр. _____

Дата _____

ИЗВЕШТАЈ ЗА ЗАВРШЕНА БПО ПОСТАПКА ЗА ПРВО ДЕТЕ

Здравствената установа го известува Фондот дека врз основа на Условно известување бр. _____ од _____ година, со кое е одобрено правото на БПО за прво дете кај осигуреното лице _____ со ЕМБГ _____, на ден _____ е завршена постапка за биомедицинско потпомогнато оплодување.

Специјалист - субспецијалист

Директор

МП