УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ **Р2**

Барањето Образецот Р2 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приемен штембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

На празните линии од првата реченица се пополнуваат: ***името и презимето на осигуреникот*** *(носителот на здравственото осигурување),* ***име и презиме на осигуреното лице - членот на семејство*** *(се пополнува доколку барањето се однесува за член на семејство),* ***населеното место на живеење, адресата и телефонскиот број*** за контакт.

Во полето „**Број на здравствена легитимација**" се впишува бројот од здравствената легитимација на осигуреното лице кој содржи 12 цифри во форматот XXX-YYYYYYY-ZZ.
Во полето **„ЕМБГ на осигуреникот (носител)"** се впишува Единствениот матичен број на осигуреникот (носителот) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот"**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри.
Во полето **„ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство)"** се впишува Единствениот матичен број на осигуреното лице (членот на семејство) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)"**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри. *Податоците за член на семејство се пополнуваат доколку барањето се однесува за член на семејство.*
Во полето **„Вработен во/осигурен преку"** се впишува називот на работодавачот (правно и физичко лице, како и друг субјект – орган на државна власт, орган на единица на локалната самоуправа, подружница на странско друштво, дипломатско и конзуларно претставништво, кое вработува работници врз основа на договор за вработување) на осигуреникот, односно обврзникот за пресметка и уплата на придонесите во име и за сметка на осигуреникот.

Во полето ***број на трансакциска сметка*** се впишуваат 15 цифри од трансакциската сметка на осигуреникот, на која осигуреникот го упатува ФЗОМ да го исплати надоместокот за лекови кој го бара.

На празните линии од втората реченица на Барањето образецот Р2 се впишуваат ***седиштето (градот) на Подрачната служба на ФЗОМ каде осигуреникот го поднесува истото.***

Кон едниот примерок од Барањето - образец Р2 во прилог се доставува дел од или цела документација наведена во образецот, и тоа за лекови на рецепт во примарната здравствена заштита се доставува документацијата од колоната од табелата под А., а за лекови на болничка листа колоната под Б. Задолжително се означува документацијата која се доставува ***со заокружување на редниот број пред називот на документацијата.***
На крајот, на празните линии, се впишува ***местото и датумот на поднесување на барањето и потписот на подносителот на барањето.***