



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi i Sigurimit Shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Документација која во прилог кон барањето ја приложува осигуреното лице:

1. Отпусно писмо од странската здравствена установа¹⁾;
2. Потврда за смрт од странската здравствена установа¹⁾;
3. Дозвола за пренос на умрено лице издадена од надлежен орган во странската земја¹⁾;
4. Извод од матична книга на умрените од странската земја¹⁾;
5. Фактура со доказ за лично плаќање на трошоците за извршениот пренос на умрено лице¹⁾ и
6. Доказ за трансакциската сметка на подносителот на барањето.

Документација која ФЗОPCM може да ја обезбеди по службена должност:

1. Извод од матична книга на умрените од Република Северна Македонија.

¹⁾Документацијата задолжително се доставува со превод на македонски јазик од овластен преведувач.

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот.

¹⁾ Dokumentacioni detyrimisht dorëzohet me përkthim në gjuhën maqedonase nga përkthyes i autorizuar.

E autorizoj Fondin e Sigurimit Shëndetësor të Republikës së Maqedonisë së Veriut t'i shfrytëzojë të dhënat e paraqitura në kërkesë dhe ta kërkojë dokumentin në emrin tim.

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.

Duke plotësuar këtë kërkesë, pajtohem që të dhënat e mia personale dhe të dhënat për anëtarët e familjes sime të përdoren për realizimin e të drejtës së sigurimit shëndetësor dhe shfrytëzimin e mbrojtjes shëndetësore dhe të përdoren në përputhje me dispozitat e Ligjit të Mbrojtjes së të Dhënave Personale.

Место и датум на поднесување:
Vendi dhe data e parashtrimit:

Подносител на барањето:
Parashtruesi i kërkesës: