



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

Кон барањето ја приложувам следната документација:

1. Отпусно писмо за завршено болничко лекување;
2. Конзилијарно мислење на пропишан образец, со шифра на дијагноза по МКБ-10 или МКБ-10 AM и латински назив на дијагнозата согласно Листата на индикации, издадено од ЈЗУ/ПЗУ од болничка здравствена заштита со склучен договор со Фондот, а каде осигуреното лице било на болничко лекување;
3. Наод, оценка и мислење од Лекарската комисија¹⁾;
4. Потврда за болничко лекување (образец ПБЛ пропишан од Фондот како составен дел на Правилникот за остварување на право на специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување), која го заменува отпусното писмо, во случај кога не е изготвено отпусно писмо, како и при незавршено болничко лекување;
5. Отпусно писмо за завршена специјализирана медицинска рехабилитација;
6. Пресметка за извршени здравствени услуги и
7. Фискална сметка во оригинал и копија или фактура (оригинал) со доказ за плаќање за пружената здравствена услуга.

¹⁾ За осигурениците надвор од Скопје ФЗОPCM 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.

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 përdorimin e kujdesit shëndetësor dhe të përdoren në përputhje me dispozitat e Ligjit të Mbrojtjes së të Dhënave Personale.

Напомена: Ова барање заедно со потребната документација осигуреното лице може да го поднесе и преку веб порталот на Фондот и истото гарантира за веродостојноста на податоците.

Shënim: Kjo kërkesë së bashku me dokumentacionin e nevojshëm mund të dorëzohet nga i siguruari edhe nëpërmjet ueb portalit të Fondit dhe i njëjti garanton për vërtetësinë e të dhënave.

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

Подносител на барањето:
Parashtruesi i kërkesës: