

Здравствена установа _____

На основу члана 114. Закона о здравственом осигурању
(„Службени гласник РС бр. 25/19“) издаје се

**НАЛАЗ И МИШЉЕЊЕ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА О ЗДРАВСТВЕНОМ
СТАЊУ ОСИГУРАНОГ ЛИЦА**

И

ПОТВРДА ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА – СТОМАТОЛОГА О СТАЊУ ЗУБА

Осигурано лице: (име и презиме)

Датум рођења:

Акутне или хроничне болести у акутној фази у последњих 12
месеци:

Налаз о здравственом стању:

Датум: _____

Потпис изабраног лекара

Здравствена установа _____

Налаз о стању зуба:

Датум: _____

Потпис изабраног стоматолога

УПУТСТВО

Овај документ служи за издавање потврде о коришћењу здравствене заштите у иностранству, коју на основу члана 114. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 25/19) издаје матична филијала Републичког фонда за здравствено осигурање на захтев осигураника, пре његовог одласка у иностранство. У образац се уносе сви неопходни подаци о здравственом стању, нарочито уколико постоје акутне или хроничне болести у акутној фази у последњих 12 месеци, за које је потребно дуже или стално лечење, односно да се осигурано лице не налази у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтевало дуже лечење, односно смештај у стационарну здравствену установу, укључујући и друге здравствене услуге. У случају да обољење није постојало, то је неопходно и назначити, јер је та чињеница од посебног значаја за издавање потврде за коришћење здравствене заштите у иностранству.