

Образац РП

_____ (издавалац рачуна)

_____ број картона/протокола
/историје болести

_____ (место и датум)

РАЧУН _____

(серијски број)

о наплаћеној партиципацији

Осигураном лицу _____

(име и презиме)

из _____

(место)

број исправе о осигурању _____, на име партиципације за

_____ (назив здравствене услуге, медицинско - техничког помагала,
имплантата или другог вида здравствене заштите)

наплаћено је _____ дин. (словима: _____).

М. П.

_____ (потпис лица које је издало рачун)

Попунити у два примерка:

1. Један примерак осигураном лицу
2. Један примерак задржава давалац здравствене услуге