БАРАЊЕ ЗА БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

Институција што го издава документот: Фонд за здравствено осигурување на РМ

Опис: Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Потребна документација:

- 1.Образец на барање Л1 (на шалтер);
- **2**. Предлог за упатување на лекување во странство од соодветна универзитетска клиника во Скопје;
- 3. Медицинска документација за текот на лекувањето;
- 4. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:

- 1. Решение од Министерството за труд и социјална политика центар за социјални работи (доколку осигуреното лице има својство на дете со посебни потреби);
- **2**. Профактура од странска здравствена установа или приватна здравствена установа во РМ.

Барањето – Образецот Л1 се пополнува во два идентични примерока. Едниот примерок содокументите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиотпримерок го задржува подносителот на барањето, на кој

се втиснува приемен штембил со број идатум од страна на архиварот.

ВАЖНО:Кон едниот примерок од Барањето - Образец Л1 во прилог се доставува дел од или целадокументација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијатакоја 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



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање <u>Л1</u>

БАРАЊЕ за болничко лекување во странство

Од осигуреникот								(за
член на семејство)	од на	селен	о мес	го			
ул	бр.	T	елефо	Н				
			_					
Број на здравствена легитимација	,		-				-	
ЕМБГ на осигуреникот (носител)								
(или) Единствен здравствен број на осигуреникот								
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство)								
(или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)								Н
Вработен во/осигурен преку								
	-47							
Број на трансакциска сметка								
Барам Фондот за здравствено осигурување на Макед	цонија, врз	основ	ва на п	рилох	кената	і докум	лентаг	ција
кон барањето со решение да ме	упати	на		тничк		пекува		во
(се наведува зд <mark>равс</mark> твено	<mark>та уст</mark> аново	а, градо	т и дра	жават	a)			
Документација која во прилог кон барањето ја пр							C	
1. Предлог за упатување на лекување во странство		тна ун	иверзі	итетсн	ка кли	ника в	э Ског	ŋe;
2. Медицинска документација за текот на лекувањ								
3. Доказ за трансакциска сметка на подносител	-							
Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по								
1. Решение од Министерството за труд и социјална		цен	гар за	социј	ални р	аботи	(доко	лку
осигуреното лице има својство на дете со посебни по								
2. Профактура од странска здравствена установа из	іи приватн	а здра	вствен	на уст	анова	во РМ		
Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија до го побара документот	а ги искорист	и даден	ите под	атоци (во баран	ьето и во	э мое ил	1е да
Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични под	датоци и под	атоцит	е за чле	еновите	на мое	ето семе	јство д	a ce
користат за остварување на права од здравствено осигурување и								
согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци								
Место и датум на поднесување:		Под	носите	ел на (барање	ето:		