

НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ПОРАДИ БОЛЕСТ/ПОВРЕДА/НЕГА

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

Опис: Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост заработа поради болест и повреда можат да остварат осигурениците во случај на болест и повреда надвор од работа; повреда на работа и професионална болест; лекување и медицинско испитување; негување на болно дете до тригодишна возраст; негување на болен член на потесно семејство над тригодишна возраст, но најмногу до 30 дена; неопходно придружување на болно лице упатено на преглед или лекување надвор од местото на живеење; неопходно придружување на болно дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена; доброволно давање на крв, ткиво или орган и изолираност заради спречување на зараза.

Потребна документација:

- 1. Образец на барање Н1** (на шалтер);
- 2.** Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
- 3.** Наод оценка и мислење од лекарската комисија;
- 4.** Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
- 5.** Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

Барањето - Образецот Н1 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приемен штембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во

прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

ВАЖНО:Кон едниот примерок од Барањето - Образец Н1 во прилог се доставува дел од или цела документација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијата која 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.



БАРАЊЕ

1.Од осигуреникот _____ од населено место _____ ул. _____ бр. _____ телефон _____ и e-mail адреса _____.

[illegible]

Единствен здравствен број на овластеното лице	
Назив на фирмата	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми/му утврди право на користење надоместок на плата за време ва привремена спреченост за работа поради _____.

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСП од избран лекар;
2. Наод оценка и мислење од лекарската комисија¹⁾;
3. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
4. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

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

Подносител на барањето: