

Надомест на средства за искористени здравствени услуги во странство-итен случај

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

Опис: Осигурени лица кои привремено престојуваат во странство (било во земјиско кои државата има склучено дооговор за социјално осигурување, или биле во земји со кои државата нема таков договор), а се нашле во случај да користат итна медицинска помош неопходна за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето, веднаш по завршување на итноста се должни да се вратат во земјата и да го продолжат лекувањето. Правото на надоместок на вака платените здравствени услуги се остваруваат со користење на образец на барање Л 3, за лекување во странство (итен случај).

Потребна документација:

- 1.** медицинска документација за извршените здравствени услуги во странство преведена од овластен преведувач;
- 2.** сметки/фактури со доказ за плаќање за платените здравствени услуги преведени од овластен преведувач;
- 3.** Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето.

ВАЖНО: Кон едниот примерок од Барањето - образец Л3 во прилог се доставува документацијата наведена во образецот. На крајот, на празните линии, се впишува местото и датумот на поднесување на барањето, и потписот на подносителот на барањето.



БАРАЊЕ

Од осигуреникот _____ (за
член на семејство _____) од населено
место _____ ул. _____ бр. _____ телефон _____.

[illegible]

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

во периодот од _____ до _____ година.

1. медицинска документација за извршените здравствени услуги во странство преведена од овластен преведувач;
2. сметки/фактури со доказ за плаќање за платените здравствени услуги преведени од овластен преведувач;
3. 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

Место и датум на поднесување:

Подносител на барањето: