

## ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање <u>П1</u>

## БАРАЊЕ

## за ослободување од партиципација

Од осигуреникот														
(за член на семејство	·									од населено				
место Ул	бр													
телефон														
				, ,						_				
Број на здравствена легитимација				-						-				
ЕМБГ на осигуреникот (носител)			-											
(или) Единствен здравствен број <mark>на осигуреникот</mark>														
ЕМБГ на осигуреното л <mark>иц</mark> е ( <mark>член на семеј</mark> ство)														
(или) Единствен здравствен <mark>бр</mark> ој <mark>на</mark> осигуреник <mark>от (на чл</mark> енот)														
Вработен во/осигурен преку						•			١					
F :				1 1										
Број на трансакциска сметка	Ν					П-	<u> </u>				<u> </u>			
Барам Фондот за здравствено осигурување на							_							
, врз основа на приложената д														
ослободи од натамошно учество во трошоците на зд врати повеќе платеното учество).	рав	CIB	ені	иус	JIYI	и (О	дн	ЭСН	э да	і МИ	ce			
врати повеке платеното учество).														
Кон барањето ја приложувам следната документа	пиі	a /π	a ci	e 32	окп	VЖ	(I)							
1. Потврда/и за наплатено учество (партиципација								-ни	Te v	слу	ги			
од здравствената/ите установа/и;	ВО	це.	u I ·	a mo	, JAI	Jub	L I D	C1111	ı c y	CJI				
2. Отпусно писмо од здравствена установа со која Ф	030	Мν	ма	СКЈ	тvчє	НО	доі	ово	)D 38	a				
услугата;									1					
3. Спецификација/и (пресметка/и) со фискална/и с	мет	гка	/и з	за и	зврі	шен	ни з	дра	вст	вен	И			
услуги од соодветната/ите здравствена/и установа/и;														
4. Доказ за вкупните <mark>месечни</mark> примања на осигуреникот-носител на здравствено														
осигурување и членовите на семејството (примања од плати, пензии, вршење на														
дејност и сл.);														
5. Извод на родени за деца од 1-5 години (копија) $^1$ ;														
6. Лична карта за осигуреници над 65 години (копи	ja);													
7. Копие од потписен картон (или платежна картич	ка)	на т	гра	нса	кци	ска	та	сме	тка	на				
барателот.														
1 Доколку осигуреникот не го приложи документот					обе	23бе	еди	ПО	слу	ужбе	ена			
должност, а трошоците за истото паѓаат на товар на ос	игур	ени	<i>IKO</i>	T.										
Мосто и полум на получество	п	0 111	0.0	IEO.	m 110	60.	2011	om:						
Место и датум на поднесување:	110	υДН	oci	ител	п на	uaj	JaH	етс	1.					
										_				