

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 земјисо кои државата има склучено дооговор за социјално осигурување, или биле во земји сокои државата нема таков договор), а се нашле во случај да користат итнамедицинска помош неопходна за отстранување на непосредна опасност поживотот и здравјето, веднаш по завршување на итноста се должни да севратат во земјата и да го продолжат лекувањето.Правото на надоместок на вака платените здравствени услуги се остваруваатсо користење на образец на барање Л 3, за лекување во странство (итенслучај).

Потребна документација:

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

ВАЖНО:Кон едниот примерок од Барањето - образец Л3 во прилог се доставува документацијатанаведена во образецот.На крајот, на празните линии, се впишува местото и датумот на

поднесување на барањето, ипотписот на подносителот на барањето.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање ЛЗ

БАРАЊЕ

за надомест на средства за извршени здравствени услуги во странство - итен случај

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

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)																
Вработен во/осигурен преку																
Број на трансакциска сметка																

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето да ми ги надомести направените трошоци за извршени здравствени услуги за време на престојот во _____.

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

во периодот од _____ до _____ година.

Кон барањето ја приложувам следната 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

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: