

20131052536

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 14 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013 и 91/2013) и член 95 од Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 54/2012, 138/2012 и 164/2012), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 18 јули 2013 година, донесе

ОДЛУКА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ОБРАСЦИТЕ ПРЕДВИДЕНИ ВО ПРАВИЛНИКОТ ЗА СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 133/2011, 5/12, 29/12 и 79/12), образецот на Упатот за радиодијагностика 1 - „Образец РДУ -1“ и образецот на Упатот за радиодијагностика 2 - „Образец РДУ -2“, се заменуваат со нови обрасци кои се составен дел на оваа одлука.

Член 2

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија, образецот на Упатот за радиодијагностика 1 - „Образец РДУ -1“ , образецот на Упатот за радиодијагностика 2 - „Образец РДУ -2“, ќе се применуваат откако ќе се обезбедат соодветни технички услови за нивно реализирање.

Бр. 02 – 9769/15
18 јули 2013 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ангел Митевски, с.р.

ФЗОМ -Образец РДУ-1

Упат Бр. _____

Назив на здравствена установа	ДО	Назив на здравствена установа
Работна единица - Одделение		Организациона единица
Број на лекарски дневник		Назив на апарат
		Термин

УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА - 1

Се упатува _____
Презиме, име на родител/старател и име

Адреса _____

Број на здравствена легитимација	Единствен матичен број на осигуреникот
Единствен здравствен број на осигуреникот	

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____
Оснoв на осигурување _____ Број на здравствен картон _____

Дијагноза _____ Шифра _____

За снимање на: _____

Во _____ 20__ година МП _____ Потпис и факсимил на лекар _____

Упат Бр. _____
Назив на здравствена установа _____
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ - РАДИОДИЈАГНОСТИЧКИ НАОД

На _____
Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Број на здравствена легитимација	Единствен матичен број на осигуреникот
Единствен здравствен број на осигуреникот	

е утврден следниот рендегнски наод _____

Во _____ 20__ година МП _____ Потпис и факсимил на лекар _____

Формат: А4

ФЗОМ -Образец РДУ-2

Упат Бр. _____

_____ Назив на здравствена установа	ДО	_____ Назив на здравствена установа
_____ Работна единица - Одделение		_____ Организациона единица
_____ Број на лекарски дневник		_____ Назив на апарат
		_____ Термин

УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА - 2

Се упатува _____
Презиме, име на родител/старател и име

Адреса

_____ Број на здравствена легитимација	_____ Единствен матичен број на осигуреникот
_____ Единствен здравствен број на осигуреникот	

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба

_____ Основ на осигурување	_____ Број на здравствен картон
-------------------------------	------------------------------------

Дијагноза _____ Шифра _____

За снимање на: _____

Во _____ 20__ година МП Потпис и факсимил на лекар

Упат Бр. _____

Назив на здравствена установа
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ - РАДИОДИЈАГНОСТИЧКИ НАОД

На _____
Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

_____ Број на здравствена легитимација	_____ Единствен матичен број на осигуреникот
_____ Единствен здравствен број на осигуреникот	

е утврден следниот рендгенски наод _____

Во _____ 20__ година МП Потпис и факсимил на лекар

Формат: А4