

ИЗЈАВА о избору / промјени доктора на примарном нивоу здравствене заштите

Име и презиме: _____

Јединствени матични број ЈМБГ

Број личне карте

Адреса: _____

Број телефона: _____

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Пословница/експозитура _____

Датум:
дан мјесец година

М. П.

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ

Име и презиме доктора породичне медицине

Разлог избора/промјене – шифра

Датум:
дан мјесец година

потпис подносиоца изјаве

Здравствена установа/амбуланта

ТПМ – шифра

Одбијам Разлог одбијања – шифра *

потпис или факсимил доктора породичне медицине **М. П.**

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ ПЕДИЈАТРИЈЕ

Име и презиме доктора медицине специјалисте педијатрије

Разлог избора/промјене – шифра

Датум:
дан мјесец година

потпис законског заступника

Здравствена установа/амбуланта

Шифра доктора медицине специјалисте педијатрије
дан мјесец година

Одбијам Разлог одбијања – шифра *

потпис или факсимил доктора медицине специјалисте педијатрије **М. П.**

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТЕ ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА

Име и презиме доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства

Разлог избора/промјене – шифра

Датум:
дан мјесец година

потпис осигураног лица

Здравствена установа/амбуланта

Шифра доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства
дан мјесец година

Одбијам Разлог одбијања – шифра *

потпис или факсимил доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства **М. П.**

Шифра разлога	Назив разлога избора/промјене доктора на примарном нивоу здравствене заштите
01	Први избор – новорођени
02	Први избор – неопређијелена осигурана лица
03	Промјена након истека годину дана
04	Промјена унутар рока од годину дана – промјена мјеста пребивалишта
05	Промјена унутар рока од годину дана – ако изабрани доктор престане радити у уговорној здравственој установи
06	Промјена унутар рока од годину дана – ако изабрани доктор промијени сједиште амбуланте
07	Промјена унутар рока од годину дана – ако изабрани доктор одсуствује са рада непрекидно дуже од шест мјесеци
10	Промјена унутар рока од годину дана – на основу изјаве осигураног лица да је код изабраног доктора евидентиран без свог знања
11	Промјена унутар рока од годину дана – због поремећених међусобних односа
12*	Ако број регистрованих осигураних лица прелази максималан број утврђен стандардима и нормативима