

Назив здравствене установе .....

Организациона јединица .....

Број здравственог картона - дневника .....

Датум: .....

## НАЛОГ за набавку/поправку медицинског средства

Прегледом осигураног лица ..... из .....  
(презиме и име) (ЈМБГ) (адреса стана - општина)

....., по основу медицинске индикације .....  
(број телефона осигураног лица) (дијагноза - шифра)

утврђена је потреба за набавком/поправком медицинског средства .....  
(шифра и назив медицинског средства)  
.....  
(количина)

Потпис/факсимил и шифра овлашћеног доктора .....

\* Медицинско средство предложио ..... (м.п.)  
(доктор специјалиста одговарајуће гране медицине, конзилијум, стручни тим)

Фонд здравственог осигурања Републике Српске Канцеларија: ..... Пословница: ..... Налог предат на одобравање дана: ..... Овлашћени радник: ..... (м.п.)	Право на медицинско средство одобрено дана: ..... Партиципација: ДА или НЕ - Шифра основа ослобађања: <input type="text"/> (заокружити) Износ партиципације ..... КМ Рок трајања медицинског средства: ..... Гарантни рок медицинског средства: ..... Обавеза враћања медицинског средства: ДА или НЕ (заокружити) (м.п.)
--	--

Комисија из члана 69. став 1. тачка б) и члана 72. став 1. Правилника о праву на медицинска средства Датум: .....

Потпис предсједника Комисије: ..... Печат Комисије ..... (м.п.)

Испоручилац примио Налог за израду/поправку медицинског средства дана ..... године

\* Потпис испоручиоца: ..... (м.п.)

Корисник преузео медицинско средство дана ..... године Идентификациони број  
медицинског средства .....

\* Потпис корисника медицинског средства: ..... (уписује испоручилац)

У складу са чланом 80. Правилника о праву на медицинска средства процјена функционалности медицинског средства извршена  
дана ..... године, те је утврђено да МЕДИЦИНСКО СРЕДСТВО **ЈЕ / НИЈЕ** ФУНКЦИОНАЛНО  
(заокружити)

\* Потпис овлашћеног радника Фонда: .....

\* Потпис доктора: ..... \* Потпис испоручиоца .....

Обрачун испоручиоца:  
Цијена медицинског средства: ..... КМ Наплаћена партиципација: ..... КМ  
За наплату од Фонда: ..... КМ (словима: ..... КМ  
(м.п.)

\* Налог важи 30 дана од дана овјере.

\* Овлашћени доктор издаје налог за набавку/поправку медицинског средства под пуном кривичном, материјалном и моралном одговорношћу.