

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 МЕДИЦИНЕ У ТИМУ ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ

Име и презиме доктора медицине у тиму 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 медицине у тиму породичне медицине М. П.

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТИ ПЕДИЈАТРИЈЕ

Име и презиме доктора медицине специјалисте педијатрије _____

Датум:
дан мјесец година

потпис законског заступника

Здравствена установа/амбуланта _____

Шифра доктора медицине специјалисте педијатрије

Одбијам

Разлог одбијања – шифра *

потпис или факсимил доктора медицине специјалисте педијатрије М. П.

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ МЕДИЦИНЕ СПЕЦИЈАЛИСТИ ГИНЕКОЛОГИЈЕ И АКУШЕРСТВА

Име и презиме доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства _____

Датум:
дан мјесец година

потпис осигураног лица

Здравствена установа/амбуланта _____

Шифра доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства

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 у текућој години за наредну годину (у периоду од 1. септембра до 31. октобра)
04	Промјена у току године – промјена мјеста пребивалишта
05	Промјена у току године – ако изабрани доктор престане радити у уговорној здравственој установи
06	Промјена у току године – ако изабрани доктор промијени сједиште амбуланте
07	Промјена у току године – ако изабрани доктор одсуствује са рада непрекидно дуже од шест мјесеци
10	Промјена у току године – на основу изјаве осигураног лица да је код изабраног доктора евидентиран без свог знања
11	Промјена у току године – због поремећених међусобних односа
12*	Ако број регистрованих осигураних лица прелази максималан број утврђен стандардима и нормативима

