



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање Н1

БАРАЊЕ

За надоместок на плата поради болест/повреда/нега

Од осигуреникот _____ од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Број на здравствена легитимација	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
ЕМБГ на осигуреникот (или) Единствен здравствен број на осигуреникот	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Вработен во	<input type="text"/>				
Број на трансакциска сметка	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба _____, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми утврди право на користење надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради _____.

Кон барањето ја приложувам следната документација (се заокружува):

1. Извештај за привремена спреченост за работа- образец - ИСР од избран лекар;
2. Наод оценка и мислење од лекарската комисија¹⁾;
3. Изјава заверена на нотар за трансакциските сметки на правното лице и копија од изводи за промет и состојба на трансакциските сметки (само за правно лице со еден вработен);
4. Копие од потписан картон (или платежна картичка) на трансакциската сметка.

¹⁾ за осигурениците надвор од Скопје ФЗОМ по службена должност го обезбедува документот.

Место и датум на поднесување:

Подносител на барањето: