

ИЗЈАВА о избору / промјени доктора породичне медицине

Име и презиме _____

Јединствени матични број ЈМБГ

Број личне карте

Адреса _____

Број телефона _____

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Пословница/експозитура _____

Датум:
Дан мјесец и година

М. П.

ПОДАЦИ О ДОКТОРУ ПОРОДИЧНЕ МЕДИЦИНЕ

Име и презиме доктора породичне медицине _____	Здравствена установа /амбуланта _____
Разлог избора/промјене * шифра <input type="text"/>	ТПМ * шифра <input type="text"/>
Датум: <input type="text"/> Дан мјесец и година	Прихватам <input type="checkbox"/>
_____	Одбијам <input type="checkbox"/> Разлог одбијања * шифра <input type="text"/>
потпис подносиоца изјаве	потпис или факсимил доктора породичне медицине
	М. П.

ЕВИДЕНЦИЈА О СПЕЦИЈАЛИСТИМА КОНСУЛТАНТИМА

Име и презиме специјалисте консултанта педијатра _____	Здравствена установа /амбуланта _____
Датум: <input type="text"/> Дан мјесец и година	Шифра специјалисте консултанта педијатра <input type="text"/>
_____	_____
потпис законског заступника	потпис или факсимил специјалисте консултанта педијатра
	М. П.

Име и презиме специјалисте консултанта гинеколога _____	Здравствена установа /амбуланта _____
Датум: <input type="text"/> Дан мјесец и година	Шифра специјалисте консултанта гинеколога <input type="text"/>
_____	_____
потпис осигураног лица	потпис или факсимил специјалисте консултанта гинеколога
	М. П.

Шифра разлога	Назив разлога избора/промјене доктора породичне медицине
01	Први избор новорођени
02	Први избор неопредјелена осигурана лица
03	Промијена након истека годину дана
04	Промијена унутар рока од годину дана промијена мјеста пребивалишта или други сличан разлог
05	Промијена унутар рока од годину дана ако доктор породичне медицине престане радити у уговорној здравственој установи
06	Промијена унутар рока од годину дана ако доктор породичне медицине промијени сједиште амбуланте
07	Промијена унутар рока од годину дана ако доктор породичне медицине буде дуже одсутан због школовања, болести и других сличних разлога
08	Промијена унутар рока од годину дана на основу позива за ванредни избор
09	Промијена унутар рока од годину дана ако број регистрованих осигураних лица прелази максималан број утврђен стандардима и нормативима
10	Промијена унутар рока од годину дана на основу изјаве осигураног лица да је код доктора породичне медицине евидентиран без свог знања
11	Промијена унутар рока од годину дана због поремећених међусобних односа
12*	Ако број регистрованих осигураних лица прелази максималан број утврђен стандардима и нормативима
13*	Ако између доктора породичне медицине и осигураног лица постоји поремећај међусобних односа