



## ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање - **БД**

До  
Директорот на Фондот за здравствено  
осигурување на Македонија  
Ул. „Македонија“ бб  
Скопје

### БАРАЊЕ

за донесување на решение по поднесено барање за остварување  
право од задолжително здравствено осигурување

На ден \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ година, до Фондот за здравствено осигурување на Македонија,  
Подрачна служба \_\_\_\_\_ поднесов барање за остварување право на  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ .

Бидејќи од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија - Подрачна служба  
\_\_\_\_\_ се уште не е донесено решението и покрај тоа што измина  
законскиот рок за негово донесување, согласно одредбите на член 31-а од Законот за  
здравственото осигурување поднесувам барање до директорот на Фондот за здравствено  
осигурување на Македонија во пропишаниот законски рок за уважување односно одбивање  
на барањето.

Кон барањето доставувам и копија од барањето доставено до Фондот за здравствено  
осигурување на Македонија - Подрачна служба \_\_\_\_\_, бр. \_\_\_\_\_ од  
\_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20 \_\_\_\_ година.

Со пополнување на ова барање се согласувам моите лични податоци и податоците за членовите на моето семејство да се  
користат за остварување на права од здравствено осигурување и користење на здравствена заштита и истите да се користат  
согласно прописите на Законот за заштита на личните податоци

Место и датум на поднесување,  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Подносител на барањето,