УПАТСТВО ЗА ПОПОЛНУВАЊЕ НА ОБРАЗЕЦОТ **Н2**

Барањето – Образецот Н2 се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приемен штембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

На празните линии од првата реченица се пополнуваат: ***името и презимето на осигуреникот*** *(носителот на здравственото осигурување),* ***име и презиме на сопругот*** *(се пополнува доколку барањето се однесува за сопругот),* ***населеното место на живеење, адресата и телефонскиот број*** за контакт.

Во полето **„Број на здравствена легитимација“** се впишува бројот од здравствената легитимација на осигуреното лице кој содржи 12 цифри во форматот XXX-YYYYYYY-ZZ.
Во полето **„ЕМБГ на осигуреникот (носител)“** се впишува Единствениот матичен број на осигуреникот (носителот) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот“**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри.
Во полето **„ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство)“** се впишува Единствениот матичен број на осигуреното лице (членот на семејство) кој содржи 13 цифри. Ова поле може да не се пополни доколку е пополнето полето **„Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)“**. Ова поле се пополнува само доколку осигуреникот поседува Електронска Здравствена Картичка или веќе е информиран за Единствениот здравствен број кој ќе биде прикажан на Електронската Здравствена Картичка која ФЗОМ ќе ја издаде на осигуреникот. Овој број содржи 9 цифри. *Податоците за член на семејство се пополнуваат доколку барањето се однесува за член на семејство, односно за сопругот.*
Во полето **„Вработен во/осигурен преку“** се впишува називот на работодавачот (правно и физичко лице, како и друг субјект – орган на државна власт, орган на единица на локалната самоуправа, подружница на странско друштво, дипломатско и конзуларно претставништво, кое вработува работници врз основа на договор за вработување) на осигуреникот, односно обврзникот за пресметка и уплата на придонесите во име и за сметка на осигуреникот.

Во полето ***број на трансакциска сметка*** се впишуваат 15 цифри од трансакциската сметка на осигуреникот, на која осигуреникот го упатува ФЗОМ да го исплати надоместокот на плата поради бременост и раѓање кој го бара.

На празните линии од втората реченица на Барањето – образецот Н2 се впишуваат ***седиштето (градот) на Подрачната служба на ФЗОМ каде осигуреникот го поднесува истото.***

Кон едниот примерок од Барањето - образец Н2 во прилог се доставува дел од или цела документација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијата која се доставува *со заокружување на редниот број пред називот на документацијата.*

На крајот, на празните линии, се впишува ***местото и датумот на поднесување на барањето и потписот на подносителот на барањето.***