

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE
Centrala – Područna jedinica/filijala _____

PREDMET: zahtjev za upućivanje na liječenje u inostranstvo

Obraćam se zahtjevom za upućivanje na liječenje osiguranog lica _____,
JMBG _____ u zdravstvenu ustanovu _____,
grad _____, država _____.

Uz zahtjev prilažem predlog konzilijuma doktora Kliničkog centra Crne Gore
br. _____ od _____.

Ostala medicinska dokumentacija:

U _____

Datum: _____

Podnosilac zahtjeva

Adresa:

Telefon:

JZU KLINIČKI CENTAR CRNE GORE

Broj protokola _____

Konzilijum _____

Datum _____

**KONZILIJARNI PREDLOG
ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVO**

Prezime i ime osiguranog lica	Godina rođenja	JMBG									
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
Mjesto stanovanja - adresa	Područna jedinica Fonda	Broj zdr. knjižice									
		_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _									
1. Osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite <input type="checkbox"/>	1. Zaposleni <input type="checkbox"/>	1. Nosilac osiguranja <input type="checkbox"/>									
2. Osigurano lice ne učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite <input type="checkbox"/>	2. Penzioneri <input type="checkbox"/>	2. Član porodice <input type="checkbox"/>									
	3. Nezaposleni <input type="checkbox"/>										
	4. Poljoprivrednici .. <input type="checkbox"/>										
	5. Ostali <input type="checkbox"/>										

Dosadašnja dijagnostika i liječenje na osnovu kojih je postavljena dijagnoza

.....

.....

Dijagnoza

_ _ _	.	_
Šifra dijagnoze		

Konzilijum za upućivanje na liječenje u inostranstvo

P r e d l a ž e

Da se osigurano lice iz uputi u zdravstvenu ustanovu

mjesto, država

radi liječenja (vrsta i procjenjena dužina)

Obrazložiti razloge zbog kojih ne postoji mogućnost dijagnostike/liječenja osiguranog lica u Crnoj Gori:

.....

.....

Da li je osigurano lice adekvatno pripremljeno za nastavak liječenja u inostranstvu?

.....

Da li je predloženo liječenje dio standardne dijagnostike i protokola liječenja:

.....

Očekivani ishod predloženog liječenja u inostranstvu:

- potpuno izliječenje
- značajno poboljšanje kvaliteta i dužine trajanja života

Da li je osigurano lice sposobno za prevoz, tj. da li zdravstveno stanje osiguranog lica omogućava transport bez rizika po život osiguranog lica (da/ne).....;
Vrsta prevoznog sredstva (voz, autobus, spavaća kola, avion, sanitetsko vozilo, spec. prevoz).....
.....

Da li je neophodan pratilac za vrijeme putovanja (da/ne)

Da li je neophodno prisustvo pratioca osiguranog lica do 18 godina u bolnici za vrijeme liječenja (da/ne)

Usluga (šifra, broj bodova):

(M.P.)
(Ljekar – potpis i faksimil)

.....
(Ljekar – potpis i faksimil)

.....
(Ljekar – potpis i faksimil)

Centrala / područna jedinica / filijala Broj protokola/predmeta:

Datum

Na osnovu čl. 51 i 54 Zakona o zdravstvenom osiguranju („Sl. list CG“ br. 06/16, 02/17 i 22/17), člana 9 Pravilnika o načinu i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvu („Sl. list CG“ br....) Ljekarska komisija/Komisija za liječenje u inostranstvu nakon razmatranja zahtjeva za upućivanje na liječenje osiguranog lica:

Ime, očevo ime i prezime osiguranog lica
JMBG
Datum i godina rođenja
OUD; Osnov osiguranja
Mjesto i adresa osiguranog lica

Konstatuje sledeće:

1. Predlog konzilijuma doktora Kliničkog centra br. od
2. Dijagnoza bolesti
3. Dosadnji način liječenja i dijagnostičke pretrage na osnovu kojih je postavljena dijagnoza:
.....
.....
.....
4. Da li su iscrpljene sve mogućnosti liječenja i dijagnostičkih pretraga u Crnoj Gori?
.....
5. Da li su u Kliničkom centru preduzete sve mjera kako bi osigurano lice bilo spremno za nastavak liječenja i da li se transport – prevoz može organizovati bez rizika po život osiguranog lica koje se upućuje?
.....
6. Da li postoji mogućnost uspješnog ishoda liječenja u zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje, odnosno da li će predloženo liječenje dovesti do značajnog produženja i poboljšanja kvaliteta života osiguranog lica?
.....
7. Da li je liječenje koje se predlaže naučno dokazano i prihvaćeno u praksi, kao i da ne predstavlja eksperimentalni oblik liječenja?
.....

Ljekarska komisija/Komisija za liječenje u inostranstvu donosi:

NALAZ I MIŠLJENJE

1. Osiguranom licu, odobrava se – ne odobrava se
upućivanje u

radi
(vrsta liječenja, kontrolni pregled, produžetak, nastavak liječenja)

2. Osiguranom licu odobrava se:

- Pratilac za vrijeme putovanja
- Pratilac u bolnici za vrijeme liječenja
- Vrsta prevoznog sredstva

O b r a z l o ž e n j e

Navedeni nalaz daje se iz sledećih razloga:

(M.P.)

1. _____
predsjednik
2. _____
član
3. _____
član
4. _____
član
5. _____
član

Područna jedinica / filijala Broj protokola/predmeta:

Datum

UPUTNICA
za liječenje

Ime i prezime: Datum rođenja:

Broj zdravstvene knjižice: JMBG:

Osnov osiguranja

Dg. bolesti:

				.	
Šifra dijagnoze					

Upućuje se radi:

U zdravstvenu ustanovu:

Mjesto:, Država:

Troškove po ovoj uputnici fakturisati Fondu za zdravstveno osiguranje – Područna jedinica/filijala

.....

NAČELNIK

(MP)

.....

Područna jedinica / filijala Broj protokola/predmeta:
Datum

POTVRDA
o potrebi putovanja radi liječenja

Ime i prezime: Datum rođenja:
Broj zdravstvene knjižice: JMBG:
osnov osiguranja
Upućuje se u:
Naziv zdravstvene ustanove:
Mjesto: Država:
Odobrava se prevoz:

NAČELNIK

(MP)

IZVRŠEN PREGLED - LIJEČENJE

Datum: Vrijeme: (potpis, faksimil i pečat)	Datum: Vrijeme: (potpis, faksimil i pečat)	Datum: Vrijeme: (potpis, faksimil i pečat)	Datum: Vrijeme: (potpis, faksimil i pečat)
--	--	--	--

OBRAČUN TROŠKOVA PREVOZA

Osiguranom licu od do i nazad €
Pratiocu od do i nazad €
UKUPNO:€

Slovima:

Obračun izvršio:

Obračunate troškove prevoza poslati na:

Ime i prezime:
Adresa:

Napomena: Ukoliko komisija osiguranom licu opredijeli pratioca, on ostvaruje prevoz odobrenim prevoznim sredstvom osiguranom licu, samo dok putuje sa osiguranim licem. Ukoliko osigurano lice, u mjestu gdje je upućeno, ostaje na duže liječenje, pratilac u povratku kao i odlasku radi prihvata osiguranog lica, ostvaruje pravo na troškove prevoza u visini najniže cijene prevoza sredstvom javnog saobraćaja.

FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE CRNE GORE
 Centrala – Područna jedinica/filijala _____

PREDMET: Izvještaj o obavljenom liječenju u inostranstvu

Po završenom liječenju u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu _____
 osigurano lice _____ podnosi izvještaj o obavljenom
 liječenju sa sledećim podacima:

datum i čas prijema u inostranu zdravstvenu ustanovu _____
 datum i čas otpusta iz inostrane zdravstvene ustanove _____
 datum obavljanja ambulantnog liječenja _____

Uz izvještaj o liječenju podnosim:

A) medicinsku dokumentaciju,

- otpusnu listu _____
- operativni izvještaj _____
- izvještaj nadležnog doktora _____
- izvještaj o ambulantnom liječenju _____
- izvještaj o kontrolnom pregledu _____
- laboratorija _____
- dijagnostika _____

B) računsku dokumentaciju,

1. o troškovima liječenja
 - bolnički troškovi _____
 - ambulantni troškovi _____
 - laboratorijski troškovi _____
 - lijekovi _____
 - ostalo _____
2. o troškovima prevoza
 - avionom _____
 - vozom _____
 - autobusom _____
 - ostalo _____

U _____

Datum: _____

PODNOŠILAC IZVJEŠTAJA

 /prezime i ime/

 /adresa/

tel: _____