



Републички фонд за здравствено осигурање

Образац БМПО-5

Потврда о искључењу из поступка БМПО

(давалац здравствених услуга)

издаје

ПОТВРДУ

О ИСКЉУЧЕЊУ ОСИГУРАНОГ ЛИЦА-ЖЕНЕ ИЗ ПОСТУПКА БМПО

Осигурано лице-жена _____ из _____

адреса _____ ЛБО _____

искључује се из поступка БМПО из следећих разлога:

Место _____

Датум _____

М. П.

(потпис одговорног лица)

НАПОМЕНА: Образац БМПО-5 се издаје осигураном лицу-жени у једном примерку.

Здравствена установа уноси разлоге искључивања осигураног лица – жене из поступка БМПО у електронску апликацију Републичког фонда за здравствено осигурање.