**ПОВРАЋАЈ УПЛАЋЕНИХ СРЕДСТАВА НА ИМЕ ТЕСТИРАЊА НА ЛИЧНИ ЗАХТЕВ ОД СТРАНЕ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

ПОСТУПАЊЕ ПО ЗАХТЕВИМА ЗА ПОВРАЋАЈ УПЛАЋЕНИХ СРЕДСТАВА НА ИМЕ ТЕСТИРАЊА RT-PCR НА ПРИСУСТВО ВИРУСА SARS-CoV2 И ТЕСТИРАЊА БРЗИМ СЕРОЛОШКИМ ТЕСТОВИМА НА ПРИСУСТВО IGM И IGG АНТИТЕЛА:

ПОДНОШЕЊЕ ЗАХТЕВА СЕ МОЖЕ ВРШИТИ ЕЛЕКТРОНСКИМ ПУТЕМ НА МАИЛ: testovi@rfzo.rs ИЛИ У ПИСАНОЈ ФОРМИ ДОСТАВОМ РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, УЛ. ЈОВАНА МАРИНОВИЋА БРОЈ. 2, 11040 БЕОГРАД, СА НАЗНАКОМ / Захтев за повраћајем средстава на име тестирања на лични захтев /

ЗАХТЕВ СЕ МОЖЕ ПОДНЕТИ НА ОБРАСЦУ У ПРИЛОГУ ИЛИ У ДРУГОЈ ФОРМИ С ТИМ ДА ОБАВЕЗНО САДРЖИ СВЕ НАВЕДЕНЕ ПОДАТКЕ ИЗ ОБРАСЦА.

У ЗАХТЕВУ ЗА ПОВРАЋАЈ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНО СЕ НАВОДЕ СЛЕДЕЋИ ПОДАЦИ:

* ПОДАЦИ О ПОДНОСИОЦУ ЗАХТЕВА: ЗА ФИЗИЧКО ЛИЦЕ: ПРЕЗИМЕ И ИМЕ, АДРЕСА, ЈМБГ (ЗА СТРАНЕ ДРЖАВЉАНЕ БРОЈ ИНОСТРАНОГ ОСИГУРАЊА ИЛИ БРОЈ ПАСОША); ЗА ПРАВНО ЛИЦЕ: НАЗИВ, СЕДИШТЕ, АДРЕСА И ПИБ ПРАВНОГ ЛИЦА, СПИСАК ЗАПОСЛЕНИХ ЗА КОЈЕ СЕ ТРАЖИ ПОВРАЋАЈ СА ПОДАЦИМА О ЛИЦИМА СА ЈМБГ;
* ПОДАЦИ О УПЛАТИ ПО ОСНОВУ КОЈЕ СЕ ЗАХТЕВА ПОВРАЋАЈ СРЕДСТАВА: ДАТУМ УПЛАТЕ, ИЗНОС УПЛАТЕ, СВРХА УПЛАТЕ (У ПРИЛОГУ СЕ ДОСТАВЉА КОПИЈА НАЛОГА О УПЛАТИ);
* ПОДАЦИ О ИЗНОСУ ЗА КОЈИ СЕ ЗАХТЕВА ПОВРАЋАЈ СРЕДСТАВА;
* РАЗЛОГ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ЗА ПОВРАЋАЈ СРЕДСТАВА: ПОГРЕШНА УПЛАТА, ЛИЦУ НИЈЕ ПОТРЕБНА УСЛУГА НА ЛИЧНИ ЗАХТЕВ, ЛИЦУ НИЈЕ ПРУЖЕНА УСЛУГА НА ЛИЧНИ ЗАХТЕВ (НАВОДЕ СЕ РАЗЛОЗИ) И ДРУГО;
* ПОДАЦИ О НАЗИВУ БАНКЕ, ВЛАСНИКУ И БРОЈУ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА НА КОЈИ ТРЕБА ИЗВРШИТИ ПОВРАЋАЈ СРЕДСТАВА (ЗА ФИЗИЧКА ЛИЦА СЕ ПРИЛАЖЕ КОПИЈА КАРТИЦЕ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА, ЗА ПРАВНА ЛИЦА ИЗЈАВА ОВЛАШЋЕНОГ ЛИЦА СА БРОЈЕМ ТЕКУЋЕГ РАЧУНА)

ПО ЗАХТЕВИМА ЗА ПОВРАЋАЈЕМ СРЕДСТАВА КОЈИ НИСУ ПОДНЕТИ У СКЛАДУ СА ОВОМ ИНСТРУКЦИЈОМ РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ НИЈЕ У МОГУЋНОСТИ ДА ПОСТУПА.