

20141454547

## **ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Врз основа на член 30 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 65/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014 и 113/2014) и член 31 и член 36 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ број 88/2013), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 22 септември 2014 година, донесе

### **ОДЛУКА ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ОБРАСЦИТЕ ПРЕДВИДЕНИ ВО ПРАВИЛНИКОТ ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО СТРАНСТВО**

#### **Член 1**

Во Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ број 133/2011, 53/2012, 18/2013, 88/2013, 91/2013, 138/2013, 186/2013 и 89/2014), во членот 1 обрасците: Барање за издавање на двојазичен образец за работници упатени на привремена работа во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување (образец-Д1); Барање за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на привремен престој (приватно или службено патување, студиски престој, школување, стручно усовршување, престој во врска со меѓународна – техничка, научна и културна соработка и слично) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување (образец-ПП1), се заменуваат со нови обрасци кои се составен дел на оваа одлука.

#### **Член 2**

Со оваа одлука се утврдуваат и обрасците кои се користат за остварување на правата на осигурените лица со место на живеење во земја со која Република Македонија има склучено или преземено договор за социјално осигурување согласно член 30 на Законот за здравственото осигурување, и тоа:

1. Барање за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување (образец-ПП4);
2. Барање за издавање на двојазичен образец за престанок на претходно даденото право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување (образец-ПП4/1).

Обрасците од ставот 1 се дадени во прилог на оваа одлука и се нејзин составен дел.

#### **Член 3**

Оваа одлука влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 02-15894/1  
24 септември 2014 година  
Скопје

Управен одбор  
Заменик на претседателот,  
**Ангел Митевски, с.р.**



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Образец на барање **Д1**

**БАРАЊЕ**

**за издавање на двојазичен образец за работници упатени на привремена работа во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување**

Од осигуреникот \_\_\_\_\_  
 (за член на семејство \_\_\_\_\_) од населено место \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_.

Број на здравствена легитимација					-															
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот																				
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)																				
Вработен во/осигурен преку																				

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба \_\_\_\_\_, врз основа на приложената документација кон барањето да ми издаде двојазичен образец за користење на здравствени услуги во \_\_\_\_\_ со важност од \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ год.  
 (се наведува државата во која се упатува на работа)

**Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):**

1. решение, односно акт, за упатување на осигуреникот на привремена работа во странство (*оригинал*);
2. согласност за упатување на работници во странство издадена од органот на управата надлежен за работни односи (Министерството за труд и социјална политика)<sup>1)</sup>;
3. лекарско мислење за здравствената состојба на осигуреникот издадено од здравствена установа која врши дејност медицина на трудот (*оригинал*).

<sup>1)</sup> Доколку осигуреникот не го приложи документот ФЗОМ ќе го обезбеди по службена должност, а трошоците за истото паѓаат на товар на осигуреникот.

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: \_\_\_\_\_



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Образец на барање **ПП1**

**БАРАЊЕ**

за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на привремен престој (приватно или службено патување, студиски престој, школување, стручно усовршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и културна соработка и слично) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување

Од осигуреникот \_\_\_\_\_ за:  
 лично и/или  членот на семејство ( \_\_\_\_\_ ) од  
 населено место \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_.

Број на здравствена легитимација	_____ - _____ - _____
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот	_____
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)	_____
Вработен во/осигурен преку	_____

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба \_\_\_\_\_, врз основа на приложената документација кон барањето за:  лично и/или  членот на семејство, да издаде двојазичен образец за право на здравствено осигурување за време на привремен престој во \_\_\_\_\_

(се наведува државата)

поради: \_\_\_\_\_

(се наведува целта на патување)

за период од \_\_\_\_\_.20\_\_ до \_\_\_\_\_.20\_\_ год.

Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):

1. потврда за здравствената состојба, издадена од избраниот лекар (општ и гинеколог за жени);
2. наод, оценка и мислење на лекарската комисија на ФЗОМ;
3. доказ за целта на патувањето во странство (потврда за упис на редовна школска година, односно упис на семестар – при редовно школување, студиски престој и слично)(оригинал).

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: \_\_\_\_\_



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Образец на барање **ПП4**

**БАРАЊЕ**

за издавање на двојазичен образец за остварување на право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување

Од осигуреникот \_\_\_\_\_ за:  
 лично и/или  членот на семејство ( \_\_\_\_\_ ) од  
 населено место \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_  
 телефон \_\_\_\_\_.

Број на здравствена легитимација	_____ - _____ - _____
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот	_____
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)	_____
Вработен во/осигурен преку	_____

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба \_\_\_\_\_, врз основа на приложената документација кон барањето за:  лично и/или  членот на семејство, да издаде двојазичен образец за право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во \_\_\_\_\_

(се наведува странската држава)  
 почнувајќи од \_\_\_\_\_.20\_\_ год. или за период од \_\_\_\_\_.20\_\_ до \_\_\_\_\_.20\_\_ год.

Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):

1. потврда за одјава со постојано место на живеење од РМ, издадена од МВР;
2. уверение за престој или потврда за пријава со постојано место на живеење во странската држава, издадено од странската држава;
3. потврда за пренос (трансфер) на пензија од Фондот за ПИОМ;
4. извод од матичната книга на родени;
5. извод од матичната книга на венчани.

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: \_\_\_\_\_



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Образец на барање ПП4/1

**БАРАЊЕ**

за издавање на двојазичен образец за престанок на претходно даденото право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во држава со која РМ има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување

Од осигуреникот \_\_\_\_\_ за:  
 лично и/или  членот на семејство \_\_\_\_\_ од населено место \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ бр. \_\_\_\_\_ телефон \_\_\_\_\_.

Број на здравствена легитимација																	
ЕМБГ на осигуреникот (носител) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот																	
ЕМБГ на осигуреното лице (член на семејство) (или) Единствен здравствен број на осигуреникот (на членот)																	
Вработен во/осигурен преку																	

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија – Подрачна служба \_\_\_\_\_, врз основа на приложената документација кон барањето за:  лично и/или  членот на семејство, да издаде двојазичен образец за престанок на претходно даденото право на здравствено осигурување за време на постојан престој (живеење) во \_\_\_\_\_ дадено со поднесен

(се наведува странската држава)

Образец на барање ПП4, со ден \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_ год.

Кон барањето ја приложувам следната документација (да се заокружи):

1. потврда за остварено право на здравствено осигурување од странска држава;
2. потврда за пријава со постојано место на живеење во РМ, издадена од МВР;
3. извод од матичната книга на умрените;
4. извод од матичната книга на разведените.

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: \_\_\_\_\_