

20131724259

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 25, член 28, член 54 став 1 точка 10, член 56 став 1 точка 3, член 69 и член 70 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, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013 и 91/2013) и член 10 став 2 и член 21-а од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр.54/2012, 164/2102, 57/2013, 64/2013, 88/2013, 119/2013 и 145/2013), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 21 ноември 2013 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ, ПРИСТАП, ИЗДАВАЊЕ, ЧУВАЊЕ И ЗАШТИТА НА ПОДАТОЦИТЕ ОД ИНФОРМАЦИОНИОТ СИСТЕМ НА ФЗОМ ДОСТАПНИ НА ВЕБ ПОРТАЛОТ

Член 1

Во Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на ФЗОМ достапни на ВЕБ порталот („Службен весник на Република Македонија“ број 57/2013 и 88/2013), во член 3 по ставот 3 се додава нов став 4 кој гласи: „Барањата за најава на Веб порталот за овластените лица на здравствените установи и ортопедските куќи се врши исклучиво во подрачните служби на Фондот.“

Ставот 4 станува став 5 и во истиот по бројот (3) се додаваат зборовите „и (4)“.

Ставот 5 се заменува со нов став 6 кој гласи: „Формата и содржината на барањето од став (2), (3) и (4) се обрасците ЕЛ-1, ЕЛ-3О1 и ЕЛ-ОЛ1 кои се составен дел на овој правилник.“

Член 2

Во член 11 став 1 алинеа 2 сврзаникот „и“ се заменува со запирка, а во алинеа 3 точката се заменува со сврзаникот „и“.

Во член 11 став 1 се додава нова алинеа 4 која гласи:

„-Ортопедски куќи кои имаат потпишано договор со Фондот за услуги за обезбедување на ортопедски и други помагала.“

Член 3

Во член 12 по зборовите „здравствено осигурување“ се додаваат зборовите „или член на семејството на осигуреникот над 14 годишна возраст“.

Член 4

Во член 14 се додава нов став 3 кој гласи: „Овластените лица на здравствените установи и ортопедските куќи поднесувањето на електронските фајлови за финансиска документација согласно договорите со Фондот, го вршат преку веб порталот и истите електронски ги потпишуваат преку користење на дигитален сертификат на нивната

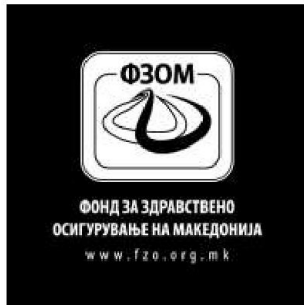
електронската здравствена картичка. Здравствените установи и ортопедските куќи покрај електронските фајлови за финансиска документација до подрачните служби на Фондот финансиската документација задолжително ја доставуваат и по писмен пат во хартиена форма.“

Член 5

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Бр. 02-17693/1
29 ноември 2013 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ангел Митевски, с.р.



ОБРАЗЕЦ ЕЛ-301

БАРАЊЕ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ НА ПРИСТАП ДО ВЕБ ПОРТАЛОТ НА ФЗОМ ЗА СПРОВЕДУВАЊЕ НА ЕЛЕКТРОНСКА ПРИЈАВА/ОДЈАВА ВО ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Обврзникот за пресметка и уплата на придонес за задолжително здравствено осигурување _____ со единствен даночен број (ЕДБ) _____, единствен матичен број на субјектот (ЕМБС) _____, со седиште _____ во подрачната служба на ФЗОМ поднесува барање за ДОДЕЛУВАЊЕ/ ОДЗЕМАЊЕ (барателот заокружува една од опциите) на право на пристап до системот за електронски пријави и одјави во задолжително здравствено осигурување (образец 30-1) на веб порталот на ФЗОМ за следниве лица *:

1. Име и презиме _____ ЕЗБО ** _____
2. Име и презиме _____ ЕЗБО ** _____
3. Име и презиме _____ ЕЗБО ** _____
4. Име и презиме _____ ЕЗБО ** _____
5. Име и презиме _____ ЕЗБО ** _____

Со пополнување на ова барање, ги овластуваме горенаведените лица да можат во наше име и за наша сметка да спроведуваат електронска пријава/одјава (образец 30-1) во задолжително здравствено осигурување за наши вработени и членови на нивни семејства осигурени преку нив на веб порталот на ФЗОМ.

Датум _____ 20__ год.

М.П.

Одговорно лице

(име и презиме и потпис)

* Секое лице за кое се поднесува ова барање, претходно мора да поседува ЕЗК и да има креиран кориснички профил на веб порталот на ФЗОМ.

** ЕЗБО (Единствен здравствен број на осигуреникот) е податок кој се наоѓа на ЕЗК (Електронска здравствена картичка).

Напомена: По прифаќање на барањето ФЗОМ на овластените лица ќе им додели привилегии за користење на горенаведените услуги за што ќе бидат известени на нивните e-mail адреси.



ОБРАЗЕЦ ЕЛ-ОЛ1

БАРАЊЕ ЗА ДОДЕЛУВАЊЕ/ОДЗЕМАЊЕ НА ПРИСТАП ДО ВЕБ ПОРТАЛОТ НА ФЗОМ ЗА ОВЛАСТЕНИ ЛИЦА ОД ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ И ОРТОПЕДСКИ КУЌИ

(Барателот за секој тип на договор поединечно избира и означува од понудените опции)

Здравствената установа / ортопедската куќа _____ со единствен даночен број (ЕДБ) _____ единствен матичен број на субјектот (ЕМБС) _____ со седиште во _____ и склучен договор со ФЗОМ за

- Примарна здравствена заштита (Гинекологија, Општа медицина, Стоматологија)
- Аптеки
- Специјалистичко консултатива здравствена заштита (ПЗУ, Лабораториски услуги ЛУ-1 и ЛУ-2, Дијализа, Стоматологија, Заводи, Здравствени домови, Институтуи, Центри за јавно здравје)
- Биомедицинско потпомогнато оплодување (БПО)
- Болничка здравствена заштита (Болници, Заводи, Институтуи, Клинички болници, Општи болници, Специјални болници, Универзитетски клиници, Кардиоваскуларна хирургија, Офталмологија, Природни лекувалишта)
- Ортопедски и други помагала

во подрачната служба на ФЗОМ поднесува барање за ДОДЕЛУВАЊЕ/ ОДЗЕМАЊЕ (барателот заокружува една од опциите) на право на пристап до веб порталот на Фондот за следниве лица *:

РБ	ЕЗБО	Име и Презиме	Шифра на РЕ (само за аптеки)
1			
2			
3			
4			
5			

со можност преку Веб порталот по електронски пат да ја поднесуваат финансиска документација согласно договорите со Фондот.

Со пополнување на ова барање, ги овластуваме горенаведените лица да можат во наше име и за наша сметка да ги спроведуваат бараните привилегии преку веб порталот на ФЗОМ.

Датум _____ 20__ год.

М.П.

Одговорно лице

_____ (име и презиме и потпис)

* Секое лице за кое се поднесува ова барање, претходно мора да поседува ЕЗК и да има креиран кориснички профил на веб порталот на ФЗОМ.

** ЕЗБО (Единствен здравствен број на осигуреникот) е податок кој се наоѓа на ЕЗК (Електронска здравствена картичка).

Напомена: По прифаќање на барањето ФЗОМ на овластените лица ќе им додели привилегии за користење на горенаведените услуги за што ќе бидат известени на нивните e-mail адреси.