

20131864608

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Врз основа на член 30 и 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, 16/2013 и 91/2013), и член 43 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 24 декември 2013 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 и 138/2013), во членот 1 обрасците: Барање за болничко лекување во странство (образец-Л1); Барање за продолжување на лекување во странство и/или признавање на дополнителни трошоци (образец-Л2); Барање за контролен преглед во странство по извршено болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ (образец-Л4); Барање за надомест на средства за пренос на починато лице при болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ (образец-Л5), се заменуваат со нови обрасци кои се составен дел на оваа одлука.

**Член 2**

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

Број 02-19801/1  
25 декември 2013 година  
Скопје

Управен одбор  
Претседател,  
**Ангел Митевски, с.р.**



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

Образец на барање Л1

**БАРАЊЕ**  
за болничко лекување во странство

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																											
Број на трансакциска сметка																											

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ме упати на болничко лекување во \_\_\_\_\_.

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

- Документација која во прилог кон барањето ја приложува осигуреното лице:**
1. Предлог за упатување на лекување во странство од соодветна универзитетска клиника во Скопје;
  2. Медицинска документација за текот на лекувањето;
  3. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето
- Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:**
1. Решение од Министерството за труд и социјална политика - центар за социјални работи (доколку осигуреното лице има својство на дете со посебни потреби)
  2. Профактура од странска здравствена установа или приватна здравствена установа во РМ

**Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот**  
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 **ПЗ**

**БАРАЊЕ**

**за продолжување на лекување во странство  
и/или признавање на дополнителни трошоци**

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)																				
Број на трансакциска сметка																				

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми одобри продолжување на лекувањето во странство и/или да ми признае право на дополнителни трошоци за лекувањето во \_\_\_\_\_.

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

**Документација која во прилог на барањето ја приложува осигуреното лице:**

**а) за продолжување на лекувањето:**

1. Предлог за продолжување на лекувањето од странската здравствена установа или приватната здравствена установа во РМ со прилог медицинска документација или отпусно писмо<sup>1)</sup>;

**б) за признавање на дополнителни трошоци:**

1. Медицински извештај од странската здравствена установа или приватната здравствена установа во РМ за текот на лекувањето<sup>1)</sup>;  
2. Фактура со доказ за лично плаќање на дополнителните трошоци<sup>1)</sup>;  
3. Фактура или сметка за купен лек набавен според предлог во отпусното писмо од странската здравствена установа неопходен за периодот до враќањето во РМ<sup>1)</sup>;

**в) за продолжување на лекувањето и за признавање на дополнителни трошоци:**

1. Предлог за продолжување на лекувањето од странската здравствена установа или приватната здравствена установа во РМ со прилог медицинска документација или отпусно писмо<sup>1)</sup>;  
2. Фактура со доказ за лично плаќање на дополнителните трошоци<sup>1)</sup>;  
3. Фактура или сметка за купен лек набавен според предлог во отпусното писмо од странската здравствена установа неопходен за периодот до враќањето во РМ<sup>1)</sup>;

**Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:**

1. Профактура за дополнителните трошоци од странска здравствена установа или приватна здравствена установа во РМ

<sup>1)</sup>Документацијата од странската здравствена установа задолжително се доставува со превод на македонски јазик од овластен преведувач.

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот

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 Л4

**БАРАЊЕ**

за контролен преглед во странство по извршено болничко лекување  
во странство на товар на ФЗОМ

Од \_\_\_\_\_ осигуреникот  
на семејство \_\_\_\_\_ (за член  
место \_\_\_\_\_ ул. \_\_\_\_\_ од населено  
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																				
Број на трансакциска сметка																				

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето со решение да ми одобри контролен преглед во странство по извршеното болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ во  
\_\_\_\_\_.

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

**Документација која во прилог кон барањето ја приложува осигуреното лице:**

1. Предлог за упатување на контролен преглед во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
2. Медицинска документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа<sup>1)</sup>;
3. Медицинска документација за текот на лекувањето во здравствените установи во РМ и
4. Предлог од странската здравствена установа за контролен преглед<sup>1)</sup>

**Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:**

1. Профактура за контролен преглед од странската здравствена установа или приватна здравствена установа во РМ

<sup>1)</sup>Документацијата задолжително се доставува со превод на македонски јазик од овластен преведувач.

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот

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 **Л5**

**БАРАЊЕ**

**за надомест на средства за пренос на умрено лице при болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ**

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					
Број на трансакциска сметка					

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето да ми ги надомести наравените трошоци за пренос на умрено лице при болничко лекување во странство на товар на ФЗОМ, одобрено со решение бр. \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_ година, во \_\_\_\_\_

(се наведува здравствената установа, градот и државата)

**Документација која во прилог кон барањето ја приложува осигуреното лице:**

1. Отпусно писмо од странската здравствена установа<sup>1)</sup>;
2. Потврда за смрт од странската здравствена установа<sup>1)</sup>;
3. Дозвола за пренос на умрено лице издадена од надлежен орган во странската земја<sup>1)</sup>;
4. Извод од матична книга на умрените од странската земја<sup>1)</sup>;
5. Фактура со доказ за лично плаќање на трошоците за извршениот пренос на умрено лице<sup>1)</sup>; и
6. Доказ за трансакциската сметка на подносителот на барањето.

**Документација која ФЗОМ може да ја обезбеди по службена должност:**

1. Извод од матична книга на умрените од Република Македонија

<sup>1)</sup> Документацијата задолжително се доставува со превод на македонски јазик од овластен преведувач.

Го овластувам Фондот за здравствено осигурување на Македонија да ги искористи дадените податоци во барањето и во мое име да го побара документот

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: \_\_\_\_\_