

20130882084

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 14 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 и 16/2013) и член 95 од Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 54/2012, 138/2012, 164/2012, 57/2013 и 64/2013), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 10 мај 2013 година, донесе

О Д Л У К А

ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ОДЛУКАТА ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ОБРАСЦИТЕ ПРЕДВИДЕНИ ВО ПРАВИЛНИКОТ ЗА СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 133/2011, 5/12, 29/12, 79/12 и 64/2013), во членот 1 се додава нова точка „27. Барање за надомест на средства за извршени здравствени услуги за дијализа во странство (Образец ДС).

Образецот од став 1 на овој член е даден во прилог на оваа одлука и е нејзин составен дел.

Член 2

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

Бр.02-6210/9
10 мај 2013 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ангел Митевски, с.р.

Образец на барање **ДС**

БАРАЊЕ

за надомест на средства за извршени здравствени услуги за дијализа во странство

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 – Подрачна служба _____,
 врз основа на приложената документација кон барањето да ми ги надомести направените
 трошоци за извршени здравствени услуги за дијализа за време на престојот во

_____ (се наведува здравствената установа, градот и државата)
 во периодот од _____ до _____ година.

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

1. Медицинска документација за извршените здравствени услуги за дијализа во странство преведена од овластен преведувач;
2. Сметки/ фактури со доказ за плаќање за платените здравствени услуги за дијализа преведени од овластен преведувач
3. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

Место и датум на поднесување: _____

Подносител на барањето: _____