

20101593368

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

Врз основа на член 27 став 3 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 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 и 50/2010), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 21.10.2010 година, донесе

### **П Р А В И Л Н И К ЗА ФОРМАТА И СОДРЖИНАТА НА КАРТИЧКАТА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ И ЗА НАЧИНОТ НА НЕЈЗИНОТО ИЗДАВАЊЕ, ВОДЕЊЕ, КОРИСТЕЊЕ И ДОКАЗОТ ЗА ПЛАТЕН ПРИДОНЕС ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**

#### **1. ОПШТИ ОДРЕДБИ**

##### **Член 1**

Со овој правилник се пропишува формата и содржината на картичката за здравствено осигурување (во натамошен текст - картичка), како и начинот на нејзиното издавање, користење, водење на евиденцијата и доказот односно записот во картичката дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

#### **2. ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ И ФОРМА НА КАРТИЧКАТА**

##### **Член 2**

Правата од задолжителното здравствено осигурување во рамките на обемот на правата утврдени со Законот за здравствено осигурување, осигурените лица ги остваруваат врз основа на картичката за здравствено осигурување и доказ, односно запис дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

Картичката за здравствено осигурување е еднојазична, а на граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик, на нивно лично барање, образецот се печати и податоците во него се запишуваат и на јазикот и писмото што го употребува граѓанинот.

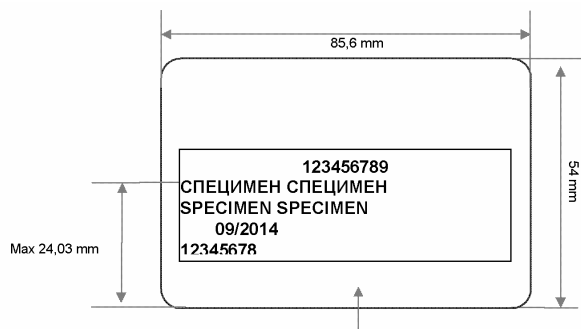
Картичката е во форма на правоаголник изработена од ABS/PVC материјал во сива боја со утврдено место за чип.

Дизајнот на картичката и сместувањето на основните елементи е изработено согласно на ISO/IEC 7810 кој ја дефинира големината на картичката и согласно на ISO/IEC 7816 кој ја дефинира положбата на чипот.

Со постапката на ласерско гравирање ќе се персонализираат следните податоци:

- Единствен здравствен број на осигуреникот/осигуреното лице;
- Име и презиме на осигуреникот/осигуреното лице;
- Име и презиме на осигуреникот/осигуреното лице кое зборува службен јазик различен од македонскиот јазик - двојазично;
- Месец и година на изработка на картичката;
- Сериски број на картичката.

### 1.1. Приказ на подрачјето на ласерско гравирани – варијабилни податоци



### 1.2. Основни елементи на текстот на картичката за здравствено осигурување

#### Едно јазична картичка

#### Предна страна на картичката:

На левиот горен агол стои логото на Министерство за здравство обележано со сина боја  
На десниот горен агол стои логото на Фондот за здравствено осигурување на Македонија обележано со црвена боја на бела основа.

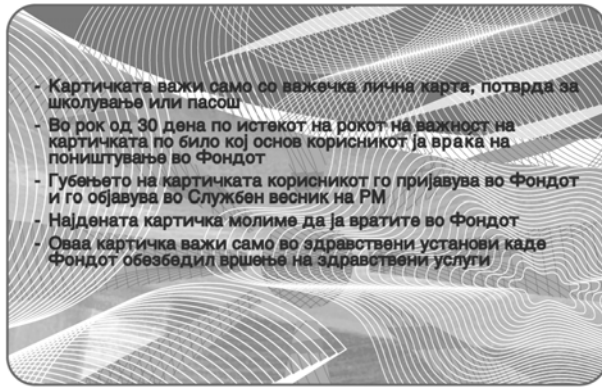
Помеѓу логото на Министерство за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија со големи букви се испишани во два реда зборовите ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА“ а под нив со големи букви се испишани зборовите „КАРТИЧКА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ“

Под зборовите „КАРТИЧКА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ“ од левата страна оставено е место за чипот



#### Задна страна на картичката:

- Картичката важи само со важечка лична карта, потврда за школување или пасош
- Во рок од 30 дена по истекот на рокот на важност на картичката по било кој основ корисникот ја враќа на поништување во Фондот
- Губењето на картичката корисникот го пријавува во Фондот и го објавува во „Службен весник на РМ“
- Најдената картичка молиме да ја вратите во Фондот
- Оваа картичка важи само во здравствени установи каде Фондот обезбедил вршење на здравствени услуги.



## Двојазична картичка

### Предна страна на картичката:

На левиот горен агол стои логото на Министерство за здравство обележано со сина боја

На десниот горен агол стои логото на Фондот за здравствено осигурување на Македонија обележано со црвена боја на бела основа.

Помеѓу логото на Министерство за здравство и Фондот за здравствено осигурување на Македонија со големи букви се испишани во два реда зборовите: ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА“/ FONDI I SIGURIMIT SHËNDETËSOR TË MAQEDONISË,, а под нив со големи букви се испишани во два реда зборовите: „КАРТИЧКА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ“/ „KARTELA E SIGURIMIT SHËNDETËSOR“

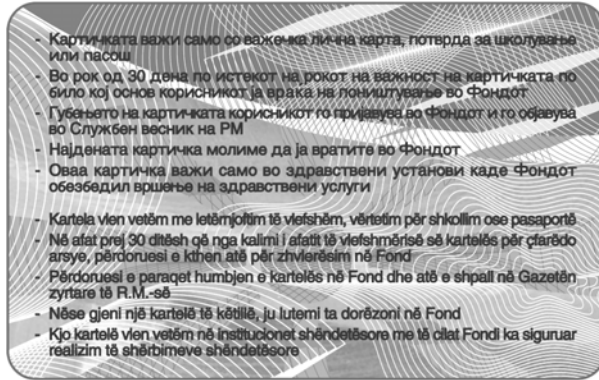
Под зборовите: „КАРТИЧКА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ“/„KARTELA E SIGURIMIT SHËNDETËSOR“ од левата страна оставено е место за чипот.



### Задна страна на картичката:

- Картичката важи само со важечка лична карта, потврда за школување или пасош;
- Во рок од 30 дена по истекот на рокот на важност на картичката по било кој основ корисникот ја враќа на поништување во Фондот;
- Губењето на картичката корисникот го пријавува во Фондот и го објавува во „Службен весник на РМ“;
- Најдената картичка молиме да ја вратите во Фондот;
- Оваа картичка важи само во здравствени установи каде Фондот обезбедил вршење на здравствени услуги;

- Kartela vlen vetëm me letërnjoftim, librezë nxënësi ose pashaportë;
- Në afat prej 30 diteve pas kalimit të afatit të kartelës në qfardo baze, shfrytëzuesi e kthen kartelën për zhvlerësim te Fondi;
- Humbjen e kartelës shfrytëzuesi e lajmëron te Fondi dhe e shpall në Gazetën zyrtare të R.M.-së;
- Kartelën e gjetur ju lutemi ta paraqitni te Fondi;
- Kjo kartelë vlen vetëm te institucionet shëndetësore ku Fondi e ka siguruar kryerjen e shërbimeve shëndetësore.



Единствениот здравствен број на корисникот содржи девет броеви од кои првите осум Фондот го генерира по случаен избор а последниот број е контролен број.

Серискиот број на картичката содржи осум броеви.

### 3. ПОДАТОЦИ ЗА КОРИСНИКОТ НА КАРТИЧКАТА

#### Член 3

А) Податоци содржани во картичката на кои се пристапува без користење на сигурносниот број (PIN)

- Име и презиме - (запишано во македонска кирилица и во интернационално читлива форма);

- Име - македонска кирилица;
- Татково име - македонска кирилица;
- Презиме - македонска кирилица;
- Име - албанска латиница;
- Татково име - албанска латиница;
- Презиме - албанска латиница;
- ЕЗБО - единствен здравствен број на осигуреникот;
- ЕЗБО на носител - единствен здравствен број на носителот на осигурувањето;
- Основ на осигурување;
- Основ на осигурување – својство;
- Траење на задолжителното здравствено осигурување;
- Дополнително здравствено осигурување;
- Датум на издавање на картичката;
- Сериски број на картичката;
- Лимитирани клинички податоци;
- Имунизација;
- Крвна група;
- РХ фактор;

- Датум на последно одредување на крвна група и RH фактор;
- Забелешка за крвната група;
- Датум на последна трансфузија;
- Тип на крвниот продукт;
- Додатни податоци за крвниот продукт;
- Алергии.

Б) Податоци содржани во картичката на кои се пристапува со користење на сигурносниот број (PIN)

- Единствен матичен број на граѓанинот (ЕМБГ);
- Пол;
- Датум и место на раѓање;
- Место на раѓање – град;
- Место на раѓање - надвор од државата;
- Држава на раѓање;
- Факсимили на избраните лекари;
- Факсимили на замените на избраните лекари;
- Личен факсимил (ако осигуреникот е доктор);
- Донор на органи – индикатор;
- Индикатор за бременост;
- Крвен дарител/ датум;
- Крвен дарител/ ослободен од партиципација;
- Хронични болести;
- Детски болести;
- Фамилијарни болести;
- Ортопедски помагала;
- Трајно вградени импланти;
- Импланти;
- Лекарски прегледи;
- Боледување;
- Упати;
- Пропишани лекови за хронични болести
- Рецепти.

#### Член 4

При издавањето картичката ги содржи следните податоци: име и презиме (македонска кирилица, латиница), ЕЗБО, важи од, сериски број на картичката, основ на осигурување, ЕМБГ, пол, датум на раѓање, статус на осигурени/осигурено лица и траење на задолжителното здравствено осигурување.

Картичката може да содржи и податоци за: татково име, ЕЗБО на носителот на осигурувањето, место и држава на раѓање, податоци за крвен дарител, факсимили на избраните лекари.

Останатите податоци кои се дел од содржината на картичката ги пополнуваат овластените лица.

#### Член 5

Податоците наведени во член 3 од овој правилник, првично ќе бидат содржани во картичката, а потоа во зависност од напредувањето на функционалноста на проектот - Интегриран здравствен информатички систем (ИЗИС), истите ќе се редуцираат до степен на административни лични податоци и минимално потребни медицински лични податоци, со што картичката во здравствениот систем ќе стане првенствено картичка за идентификација.

#### 4. НАЧИН НА ИЗДАВАЊЕ И КОРИСТЕЊЕ НА КАРТИЧКАТА

##### Член 6

Картичката се издава во Подрачната служба на фондот според местото на живеење односно местото на работа на осигуреното лице врз основа на поднесено барање во пишана и/или електронска форма со приложени потребна документација (копија од лична карта или пасош).

За вработените кај обврзникот за пресметка и уплата на придонесот, картичката ја издава Фондот во Подрачната служба според седиштето на обврзникот врз основа на поднесено барање во пишана и/или електронска форма, со дадена согласност за потпис на барањето од овластено лице.

Барањето од став 1 и 2 на овој член ги содржи следните податоци:

- за обврзникот за пресметка и уплата на придонесот (назив, адреса на обврзникот, шифра на дејност, ЕМБС, деловна единица, ЕДБС и жиро сметка);
- за осигуреникот име, татково име и презиме, име и презиме на осигуреникот кои ќе стојат на картичката, ЕМБГ, ЕЗБО, адреса по лична карта и адреса за доставување, телефон за контакт, e-mail, пол;
- за членовите на семејството на осигуреникот, име, татково име и презиме, име и презиме на осигуреникот кои ќе стојат на картичката, ЕМБГ, ЕЗБО;
- податоци за имиња и презимиња на осигуреното лице полиња кои стојат на телото на картичката.

Со барањето корисникот на картичката доставува изјава дека е согласен личните податоци што се внесуваат во картичката да се користат само во врска со остварувањето на правото од здравственото осигурување и здравствената заштита, согласно прописите за заштита на личните податоци и копија од лична карта или пасош заради проверка на податоците.

Подрачната служба на Фондот на барањето го евидентира единствениот здравствен број на корисникот.

Картичката за член на семејство на осигуреникот, на кој не е утврдено својството на осигуреник се издава врз основа на извод од матичната книга на родените односно венчаните, а за деца од 18 до 26 години се приложува и потврда за редовно школување.

За членовите на семејството на кои веќе им е утврдено својството на осигуреник картичката се издава врз основа на копија од лична карта.

Копиите од личната карта се поништуваат комисиски во подрачните служби на Фондот за период од една година од денот на поднесување на барањето за издавање на картичката.

На децата на осигуреникот по навршување на 18-годишна возраст или најдоцна по навршување на 26 години, основот на осигурување престанува да важи и истиот повторно се евидентира со доставување на потврда за редовно школување.

Со секоја промена на основот на осигурување, не се издава нова картичка.

Фондот на осигуреното лице или на обврзникот за пресметка и уплата на придонесот, ја издава картичката во рок од 30 дена од денот кога е поднесено барањето за издавање на картичката.

Фондот издава потврда на осигуреното лице кое во периодот од 30 дена до издавањето на картичката има потреба од користење на права од здравственото осигурување.

Доставување на картичките за здравствено осигурување за вработените кај обврзникот за пресметка и уплата на придонес, ќе се врши преку овластено лице на обврзникот.

За останатите категории на осигурени лица, картичката се подигнува во надлежната Подрачна служба на Фондот.

Осигуреното лице задолжително внесува свој сигурносен број (PIN) за да ја активира картичката.

За осигурени лица - деца до 18 години и осигурени лица неспособни за самостоен живот и работа согласно прописите за пензиско и инвалидско осигурување односно за социјална заштита, потврдата за примање на картичката и сигурносниот број (PIN) со своерачен потпис ја потврдува нивниот законски застапник или старател.

За начинот на активирање и користење на картичката и сигурносниот број (PIN) осигуреното лице ќе добие во писмена или електронска форма упатство.

## 5. ВАЖНОСТ НА КАРТИЧКАТА

### Член 7

Независно по кој основ осигуреното лице се стекнало со својство на осигуреник, рокот на важење на картичката е рок на важење на дигиталниот сертификат кој се наоѓа во меморијата на чипот на картичката, освен во случај на промена на фактите врз основа на кои е издадена картичката (промена на име и презиме, злоупотреба на картичката итн.)

Со промена на личните податоци (име и презиме) на осигуреното лице, се издава нова картичка.

Трошоците за издавање на нова картичка на осигуреното лице кое во барањето има наведено неточни податоци паѓаат на негов товар.

Осигуреното лице во рок од 30 дена од денот на истекот на рокот на важење на картичката ја доставува до надлежната подрачна служба на Фондот заради нејзино поништување или продолжување на нејзиното важење.

Неважечката картичка вратена од осигуреното лице или овластеното лице кај обврзникот за пресметка и уплата на придонесот, се поништува комисијски во подрачните служби на Фондот.

## 6. КОРИСТЕЊЕ НА КАРТИЧКАТА

### Член 8

Картичката се користи со лична карта или пасош, односно потврда за школување за лица под 18 години.

## 7. ПОДАТОЦИ КОИ ГИ ПОПОЛНУВА ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА

### Член 9

Здравствената установа во која осигуреното лице користи здравствената заштита го проверува идентитетот на осигуреното лице и врз основа на податоците во картичката утврдува дали е платен придонесот за здравствено осигурување.

Здравствената установа која укажува здравствени услуги на соодветно место означено во картичката ги внесува сите потребни податоци за пружената здравствена услуга за кој има можност да ги пополнува.

## 8. ГУБЕЊЕ НА КАРТИЧКАТА

### Член 10

Губењето на картичката корисникот го пријавува во службата за помош (helpdesk) во Фондот или лично во најблиската Подрачна служба на Фондот и го објавува во „Службен весник на Република Македонија“.

## 9. ИЗДАВАЊЕ НА НОВА КАРТИЧКА

### Член 11

Фондот на осигуреното лице му издава нова картичка во случај на истекување на рокот на важењето.

Фондот на осигуреното лице му издава нова картичка во случај на нејзино оштетување или губење.

По издавањето на новата картичка на осигуреното лице, подрачната служба на Фондот комисиски ја поништува оштетената картичка.

## 10. СОБИРАЊЕ И ОБРАБОТУВАЊЕ НА ПОДАТОЦИ

### Член 12

Единствен овластен субјект за собирање и обработување на податоците е Фондот.

Преносот на податоци означени на картичката, издавањето на сертификатот и изработката на картичката е во надлежност на Фондот и само Фондот може да ги довери вршењето на овие услуги на трето лице.

За издадените картички Фондот води евиденција.

Личните податоци кои се внесуваат во картичката се обработуваат согласно прописите од областа на заштитата на личните податоци.

## 11. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

### Член 13

Правилникот за формата и содржината на здравствената легитимација и за начинот на нејзиното издавање, водење и користење ќе остане во сила до целосното заменување на здравствените легитимации со картичката согласно член 19 од Законот за здравствено осигурување („Сл.весник на РМ“ бр.50/2010).

Осигурените лица кои прв пат стекнуваат основ на осигурување добиваат здравствена легитимација и картичка, до целосно заменување на здравствената легитимација со картичка.

Во утврдениот временски период од став 1 на овој член важат и здравствена легитимација и картичката.

Првото издавање на картичката на осигурените лица се врши без надоместок, во утврдениот период од ставот 1 на овој член.

Издавањето и примената на картичката ќе започне со динамика утврдена со акт на Управниот одбор на Фондот, согласно степенот на обезбедените технички услови.

Овој Правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од Министерот за здравство.

Бр. 02-15186/17  
21 октомври 2010 година  
Скопје

Управен одбор  
Заменик на претседателот,  
**Ирфан Хоџа, с.р.**