

20111052503

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Врз основа на член 30, член 31 став 4, член 31-а став 4, 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 и 53/2011), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 12 јули 2011 година, донесе

П Р А В И Л Н И К ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО СТРАНСТВО

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Член 1

Со овој правилник се утврдува начинот на користење на болничко лекување на осигурените лица во странство, начинот на користење на двојазични обрасци за упатување на лекување во странство со земји со кои е склучен или превземен Договор за социјално осигурување, постапката за склучување на договори со странските болници, начинот на користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Македонија, здравствени услуги на осигурениците кои се упатени на привремена работа во странство или кои привремено престојуваат во странство по друг основ, итна медицинска помош на осигурените лица кои привремено престојуваат во странство, најповолните цени на здравствени услуги во странство, како и надоместувањето на патните трошоци.

II. НАЧИН НА КОРИСТЕЊЕ НА БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

Постапка за остварување право на болничко лекување во странство

Член 2

Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице.

За малолетните лица и лицата лишени од деловна способност, барањето го поднесува родителот, посвоителот или старателот.

Член 3

Барањето од член 2 на овој правилник се поднесува до Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд) преку подрачната служба во местото каде што подносителот на барањето е пријавен во задолжително здравствено осигурување.

Барањето од член 2 на овој правилник кое се однесува за упатување на лекување во земја со која Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување за упатување на лекување во странство се поднесува врз основа на:

- предлог за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;

- најмалку две профактури од странски здравствени установи од кои една задолжително од здравствена установа од една од земјите Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија;

- потребната медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

Осигуреното лице во координација со клиничкиот конзилиум потребно е да прибави и достави две профактури од странски здравствени установи од кои една задолжително од здравствена установа од една од земјите Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија во случај на поднесување на барање за упатување на лекување во земја со која Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување за упатување на лекување во странство.

По исклучок од став 4 на овој член доколку осигуреното лице не е во можност да достави две профактури од странски здравствени установи од кои една задолжително од здравствена установа од една од земјите Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија, Првостепената лекарска комисија може по службена должност да ги побара истите во најкус можен рок.

Барањето од член 2 на овој правилник кое се однесува за упатување на лекување во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство се поднесува врз основа на:

- предлог за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје и

- потребната медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

Во случај на поднесено барање за упатување на лекување во странство во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, Фондот по службена должност обезбедува профактура од странската здравствена установа во најкус можен рок.

Фондот на веб страната објавува листа на земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување односно објавува листа на земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство.

Осигурените лица на кои им е утврдено својство на деца со посебни потреби кон барањето од член 2 на овој правилник поднесуваат решение од Министерството за труд и социјална политика - Центар за социјални работи.

Член 4

Предлогот за упатување на лекување во странство го дава клинички конзилиум од најмалку тројца лекари субспецијалисти/специјалисти и директорот на соодветната универзитетска клиника во Скопје и важи шест месеци од денот на издавањето.

Предлогот за упатување на лекување во странство, ги содржи основните податоци за осигуреното лице, почетокот и текот на болеста, начинот на лекувањето, лабораториските, радиодијагностички и други дијагностички испитувања врз основа на кои е поставена дијагнозата, мислење дека заболувањето не може со успех да се лекува во Републиката, како и мислење во која земја и странска здравствена установа постојат можности за успешно лекување на тоа заболување.

Првостепенa лекарска комисија

Член 5

Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и бараната документацијата согласно член 3 став 2, 3 и 4 односно член 3 став 5 и 6, оценка и мислење за потребата од лекување во странство дава Првостепената лекарска комисија за лекување во странство при Фондот.

Член 6

Првостепената лекарска комисија од членот 5 на овој правилник е составена од 7 членови од избрани, истакнати медицински лица од различни субспецијалности.

Составот и надоместокот за работа на Првостепената лекарска комисија ги утврдува директорот на Фондот.

Првостепената лекарска комисија има претседател и заменик претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на комисијата.

Првостепената лекарска комисија работи во совет од најмалку четири члена, со тоа што претседателот го одредува составот од редот на членовите на комисијата, при што претседавач на советот е стручно лице од соодветна субспецијалност, во зависност од видот на заболувањата или претседателот/заменик претседателот во случај комисијата да нема стручно лице од соодветната субспецијалност.

Претседавачот на советот ги свикува и ги води седниците.

Советот од став 4 на овој член води записник за својата работа и дава наод, оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови на советот.

Првостепената лекарска комисија одлуките ги донесува со мнозинство од вкупниот број на членови.

Во работата на седниците на Првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство учествува и стручен работник на Фондот поради давање на потребни податоци, објаснување и запознавање на комисијата со предметот што се разгледува.

Оценка и мислење на Првостепената лекарска комисија

Член 7

Оценката и мислењето на Првостепената лекарската комисија содржи податоци за следново:

- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа;
- вид на лекување кое се предлага и времето потребно за лекување во странство;
- дали на осигуреното лице му е потребен придружник, односно стручен придружник и за кое време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за сето време на лекувањето во странство);
- погодно превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитарски превоз) и начинот на превозот;
- потребата од продолжување на болничкото лекување во странска здравствена установа.

Донесување на решение за лекување во странство

Член 8

Врз основа на документацијата од член 3 и член 5 на овој правилник по добиената согласност од странската здравствена установа за прифаќање на лекувањето во која е одреден термин за прием на лекување и по добиената оценка и мислење на првостепената лекарска комисија, осигуреното лице врши уплата на лично учество од доставената профатура на странската здравствена установа, за лекување во странство, освен осигурените лица кои се ослободени од учество.

Осигуреното лице врши уплата на учеството од став 1 на овој член и во сите случаи кога е добиена согласност за лекување од странската здравствена установа иако не е добиен термин за прием во странската здравствена установа на осигуреното лице.

Фондот донесува решение за упатување на лекување во странство по оценката и мислењето од првостепената лекарска комисија и извршената уплата за учество од став 1 на овој член.

Решението за упатување на лекување во странство задолжително ги содржи следниве елементи:

- земјата, местото, здравствената установа во која осигуреното лице се упатува на лекување;
- времетраење на лекувањето;
- дали се обезбедува придружник;
- правото на патните трошоци, начинот на превозот и видот на превозното средство;
- начинот на плаќање на трошоците за лекување;
- износот на учеството на осигуреното лице во трошоците за лекување;
- должноста на осигуреното лице, односно придружникот да поднесат писмен извештај со потребна документација за извршеното болничко лекување;
- постапката за потребата од продолжување на болничкото лекување во странска здравствена установа.

Решението кое не ги содржи елементите од став 4 на овој член е неподобно за административно извршување.

Во случај на упатување на лекување во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство по донесување на решението од став 4 на овој член Подрачната служба на Фондот во местото каде што осигуреното лице е пријавено во задолжително здравствено осигурување го издава двојазичниот образец.

Член 9

Фондот врши уплата на средствата за лекување во странство на странската здравствена установа за осигуреното лице кое е упатено со решение од Фондот, во земја со која Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување по закажан термин за прием на лекување во странската здравствена установа.

Фондот врши уплата на средствата за лекување во странство на странскиот фонд за здравствено осигурување (здравствено – осигурителна каса), за осигуреното лице кое е упатено со решение на Фондот и со двојазичен образец во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство согласно одредбите на овој договор.

Член 10

Лекувањето во странство, осигуреното лице го остварува најдолго во траење утврдено со решението.

Ако постојат оправдани причини за продолжување на лекувањето на предлог на странската здравствена установа во која осигуреното лице се лекува и доколку за лекувањето настанат дополнителни трошоци, Фондот може да му признае право на продолжување на одобреното лекување и надомест на дополнителните трошоци за лекувањето по спроведување на постапка, во согласност со член 3, 4, 5, 7 и 8 од овој правилник.

Член 11

По исклучок од членот 8 на овој правилник, во случај кога здравствената состојба на осигуреното лице е таква да постои непосредна опасност по неговиот живот (виталнозагрозувачка), Фондот донесува решение за упатување на лекување на осигуреното лице за лекување во странство по итна постапка, на предлогот за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје и врз оценка и мислење на првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство.

Потребната документација од член 3 и член 5 на овој правилник се доставува и во случаите кои се решаваат согласно став 1 на овој член.

Придружник

Член 12

На осигуреното лице на кого при патување на лекување во странство му е неопходно потребна медицинска и друга помош, кој е глувонем, слеп, неподвижен, на дете до 18 години возраст од животот и лице кое поради одредени физички и психички причини не може сам да патува, може да му се одобри придружник, односно стручен придружник при одење и враќање.

По исклучок од став 1 на овој член за придружник на дете до 3 години возраст може да му се одобри сместување во болничка здравствена установа за сето време на болничкото лекување.

Член 13

Кога повеќе осигурени лица истовремено се упатуваат на лекување во странство, во иста земја и во исто место, може да се одобри еден стручен придружник.

Контролен преглед

Член 14

Ако странската здравствена установа предложи контролен преглед, или конзилиумот лекари од соодветната универзитетска клиника предложи контролен преглед во странската здравствена установа во која е извршено болничкото лекување, на осигуреното лице може да му се признае контролен преглед во странската болничка установа каде било извршено лекување, доколку во предлогот за упатување на лекување во странство е утврдено дека тој преглед е неопходен и ако таков преглед не може да се изврши во земјата.

Постапката за остварување на правото на контролен преглед е иста како и за користење на правото на болничко лекување во странство.

Извештај за лекувањето

Член 15

По враќањето, а најдоцна во рок од 7 дена по завршеното лекување во странство, осигуреното лице и неговиот придружник до Фондот поднесуваат писмен извештај, со потребна медицинска и друга документација за извршеното лекување.

Извештајот од ставот 1 на овој член содржи: дата и час на поаѓање на осигуреното лице и неговиот придружник, дата и час на прием во странската здравствена установа и дата и час на враќање во земјата.

Со извештајот за лекувањето кое е извршено врз основа на решение на Фондот во земја со која Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување осигуреното лице ја поднесува следната документација:

- отпусно писмо и потврда за престој во болницата;
- фактура за извршените здравствени услуги;
- возни карти врз основа на кои е извршен превоз со фискални сметки за купени карти во Република Македонија или друг доказ за плаќање доколку возните карти се платени во странство и
- друга документација.

Со извештајот за лекувањето кое е извршено врз основа на решение на Фондот и двојазичен образец од Подрачната служба на Фондот во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, осигуреното лице ја поднесува документацијата наведена во став 3 на овој член освен фактура од странската здравствена установа.

Доколку Фондот не е во можност да изврши пресметка на трошоците за извршеното лекување во странство поради непостапување на осигуреното лице согласно став 1 на овој член на товар на осигуреното лице паѓаат дополнителните трошоци за лекувањето и задоцнувањето на исплатата на побарувањата на странската здравствена установа.

Трошоци за болничко лекување во странство

Член 16

Врз основа од извештајот и документацијата од член 15 на овој правилник, Фондот изготвува пресметка за спроведеното болничко лекување во странство.

Како трошоци за болничко лекување во странство се сметаат:

- 1) трошоците за извршеното болничко лекување, односно за контролен преглед во странската здравствена установа, вклучувајќи ги и трошоците за сместување и исхрана во болничката здравствена установа;
- 2) трошоците за превоз на осигуреното лице односно одобрениот придружник;
- 3) трошоците за лекови набавени според предлогот во отпусното писмо на странската здравствена установа, неопходни за периодот до враќањето во земјата;
- 4) патни и дневни трошоци за стручниот придружник.

Како трошоци за болничко лекување според став 2 точка 1 на овој член се сметаат и трошоците за сместување и исхрана на одобрениот придружник на дете до 3 години возраст од член 12 став 2 на овој правилник.

Висината на трошоците за болничко лекување во странство се утврдуваат според доставената фактура.

Осигуреното лице согласно член 32 став 2 од законот учествува со лични средства во вкупните трошоци од став 2 точките 1, 2 и 3 и став 3 на овој член.

Од учество со лични средства во вкупните трошоци се ослободуваат деца со посебни потреби, според прописите за социјална заштита, согласно член 34 став 1 алинеја 2 од законот.

Својството на дете со посебни потреби осигуреното лице го докажува со решение од надлежниот Центар за социјална работа при Министерството за труд и социјална политика.

Патни трошоци

Член 17

На осигуреното лице упатено на болничко лекување во странство и на одобриениот придружник им припаѓаат патни трошоци во висина на стварните трошоци за превоз, за одење и враќање, намалени за партиципацијата утврдена во член 16 став 5 од овој правилник.

Дневни трошоци за стручен придружник

Член 18

На одобриениот стручен придружник му се исплатува дневница во висина од 100% од дневницата утврдена со прописите за највисоките износи на дневниците за службено патување во странство.

Пресметување на трошоците

Член 19

Ако пред упатување на болничко лекување во странство е исплатен аванс за одобреното болничко лекување во странство, со пресметката од член 16 на овој правилник се врши усогласување на повеќе односно помалку исплатените средства.

Разликата на средствата од став 1 на овој член се уплатува, односно исплатува најдоцна во рок од 7 дена од денот на извршената пресметка.

Ставовите 1 и 2 на овој член се однесуваат за случаи на упатување на лекување во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување.

Ако осигуреното лице е упатено на лекување врз основа на решение на Фондот и двојазичен образец од Подрачната служба на Фондот во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување пресметувањето на трошоците ќе се врши согласно одредбите од овој договор.

Жалба

Член 20

Против решението на Фондот, осигуреното лице може да поднесе жалба, во согласност со член 31 од Законот за здравственото осигурување.

Министерот за здравство одлучува за жалбите со донесување на решение согласно член 8 став 4 и 5 од овој правилник.

Министерот за здравство со решение го утврдува составот на Второстепената лекарска комисија која оценката и мислењето ги донесува согласно одредбите на овој правилник.

Второстепената лекарска комисија од став 3 на овој член задолжително ги разгледува сите начини предвидени со овој правилник за избор на болница во која предлага да се изврши лекувањето водејќи сметка за најповолната цена.

Постапка за склучување на договор со странска болница

Член 21

Фондот со странски здравствени установи ги договара најповолните цени на здравствени услуги по одделни видови на заболувања за болничко лекување во странство.

Член 22

Фондот може да склучува договори за болничко лекување во странство по претходно спроведена постапка за избор на странска болница за лекување.

Фондот донесува одлука за започнување на постапка за склучување на договор со странска болница.

Фондот утврдува листа на здравствени услуги кои не се извршуваат во Република Македонија, која ќе биде потврдена од страна на универзитетските клиници во Скопје.

Договорите ќе се склучуваат по претходно доставена покана од страна на Фондот до странските болници кои потребно е да ги исполнуваат условите за вршење на професионална дејност во земјата каде истата ја вршат што ќе го докажат со приложување на соодветен документ од надлежен орган и решение од надлежен орган за вршење на дејноста за здравствените услуги содржани во понудата (акредитација).

Врз основа на утврдената листа на здравствени услуги странската болница ќе достави понуда со цени на бараните услуги, а задолжително ќе достави и дополнителна листа на услуги кои ги врши и кои ќе бидат составен дел на договорот, доколку се појави потреба од нивно користење.

Изборот ќе се изврши врз основа на понудена најниска цена за иста здравствена услуга од поканетите странски болници која опфаќа вкупни трошоци потребни за лекувањето на осигуреникот во кои се вклучени здравствената услуга, медицински потрошен материјал, лекови, сметување, исхрана, сместување за придружник за дете до 3 години, надолнетата со просечната цена за патни трошоци при одење и при враќање од лекувањето.

Фондот донесува одлука за избор на странски болници кои ги исполнуваат критериумите од став 4, 5 и 6 од овој член и со истите ќе склучи договори.

Член 23

Во договорите се уредуваат видот, квалитетот и роковите за остварување на здравствените услуги кои се согласно медицина базирана на докази, цена на поединечните здравствени услуги, планиран број на денови на лекување, начинот на плаќање на здравствените услуги, задолжителни рокови на доставување на финансиската и медицинската документација за извршеното лекување, причините и условите под кои може да се раскине договорот.

Користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа

Член 24

Доколку здравствените услуги не се вршат во јавните здравствени установи од болничката здравствена заштита, а се вршат во приватните здравствени установи во Република Македонија со кои Фондот нема склучено договор, Фондот може да склучи рамковен договор со овие здравствени установи.

Во договорот од став 1 на овој член се регулира начинот на прифаќање на услугата, начинот на плаќање, начинот на комуникација, начинот на утврдување на цената и други права и обврски.

Цената на здравствената услуга опфаќа комплетна здравствена услуга во која се вклучени здравствената услуга, медицински потрошен материјал, лекови, сместување, сместување за придружник за дете до 3 години.

Првостепената лекарска комисија ги разгледува сите начини предвидени со овој правилник за избор на болница во која предлага да се изврши лекувањето водејќи сметка за најповолната цена.

Доколку оценката и мислењето на Првостепената лекарска комисија се однесува на упатување на осигуреното лице во приватната здравствена установа во Република Македонија, Фондот ќе донесе решение за упатување на лекување во приватната здравствена установа во Република Македонија.

Осигуреното лице при користењето на здравствени услуги во приватната здравствена установа учествува со лични средства согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Член 25

На осигуреното лице на кое му е одобрено лекување во една странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Македонија, а истото лекувањето сака да го изврши во друга установа во која трошоците се повисоки, на товар на осигуреното лице паѓа разликата во трошоците.

Осигуреното лице кое се лекувало во странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Македонија, а кое не е упатено на лекување во согласност со одредбите од овој правилник нема право на надомест на трошоците од задолжителното здравствено осигурување.

III. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ КОИ СЕ УПАТЕНИ НА ПРИВРЕМЕНА РАБОТА ВО СТРАНСТВО И КОИ ПРИВРЕМЕНО РЕСТОЈУВААТ ВО СТРАНСТВО ПО ДРУГ ОСНОВ

Член 26

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување може да користи здравствени услуги во истата, врз основа на двојазичен образец кој го издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

Член 27

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 26 на овој правилник се поведува по барање од правното, физичкото лице и државните органи (во натамошниот текст: работодавец).

Кон барањето од став 1 на овој член работодавачот поднесува:

- 1) решение за упатување на осигуреникот на привремена работа во странство;
- 2) лекарско мислење за здравствената состојба на осигуреникот што го издава здравствената установа во која се врши дејност на медицина на трудот;
- 3) согласност за упатување на работници на привремена работа во странство издадено од органот на управата надлежен за работните односи.

Член 28

Двојазичниот образец од член 26 на овој правилник се издава врз основа на документацијата од член 27, а по проверка на пријавата за задолжително здравствено осигурување (30-1) и потврдата за платен придонес за здравствено осигурување.

Двојазичниот образец од член 26 на овој правилник не се издава на осигуреници за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или кај кои постои нарушување на здравствената состојба која бара лекување и кои боледуваат од акутни влошувања кај хронични и други болести поради кои е потребно подолготрајно лекување и лекарски надзор.

Член 29

По завршувањето на привремената работа во странство, работодавецот го известува Фондот за престанокот на привремената работа во странство.

Член 30

Ако осигуреникот или работодавецот ги платиле трошоците за лекувањето во странство, Фондот ќе ги признае стварните трошоци во обем утврден со Законот за здравственото осигурување, намалени за пропишаното учество во трошоците за лекување во странство, ако со меѓународен договор за социјално осигурување поинаку не е определено.

Член 31

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска со меѓународна-техничка, научна и културна соработка и сл.), во земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) договор за социјално осигурување, можат да користат бесплатна итна медицинска помош, врз основа на двојазичен образец кој го издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

Член 32

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 31 на овој правилник се поведува по барање на осигуреното лице.

Кон барањето од став 1 на овој член осигуреното лице поднесува:

- 1) Потврда за здравствената состојба, издадена од избраниот лекар;
- 2) Наод, оценка и мислење на лекарската комисија на Фондот.

Член 33

Двојазичниот образец од член 31 на овој правилник не се издава на осигурени лица за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или акутни влошувања кај хронични болести.

IV. КОРИСТЕЊЕ НА ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ ВО СТРАНСТВО

Член 34

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно условршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и култутна соработка и сл.) во земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и не ја спровеле постапката од член 32 или привремено престојуваат во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, може да користат само итна медицинска помош.

Како итна медицинска помош на став 1 од овој член се смета користење на здравствени услуги кои се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице, додека трае таа опасност.

Итноста на случајот од став 1 на овој член, времетраењето на итноста и здравствените услуги потребни за отстранување на непосредната опасност по животот и здравјето на осигуреното лице ја цени лекарската комисија од Подрачната служба на Фондот врз основа на медицинската документација на странската здравствена установа.

Осигуреното лице кое користи здравствена заштита во итен случај според став 1 на овој член должно е по завршувањето на итноста да се врати за да го продолжи лекувањето во земјата.

Ако по завршувањето на итноста осигуреното лице не се врати навреме во земјата и го продолжи лекувањето во странство, за тој период трошоците паѓаат на товар на осигуреното лице.

Платените здравствени услуги од став 1 на овој член, Фондот ги признава во полн износ, намалени за пропишаното учество за лекување во странство, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.

Член 35

По исклучок во итните случаи кога не може да се примени меѓународен Договор за социјално осигурување, а осигуреното лице во странската здравствена установа се наоѓа на подолготрајно болничко лекување кое не е во можност сам да го плати и по завршување на истото да бара надомест на трошоците согласно законот и правилникот, Фондот поведува постапка за утврдување на итноста по службена должност.

По добивање на оценка и мислење од надлежната лекарска комисија од Подрачната служба на Фондот за итноста на случајот Фондот врз основа на доставена фактура од странската здравствена установа врши уплата на средствата за извршеното лекување во странство на осигуреното лице согласно одредбите на законот. Осигуреното лице пропишаното лично учество во трошоците го плаќа во странската здравствена установа.

V. ПРЕВОЗ НА ПОЧИНАТО ЛИЦЕ

Член 36

Во случај на смрт на осигурено лице кое се наоѓало на лекување во странска здравствена установа одобрено со решение на Фондот, трошоците за превоз на посмртните останки на умреното лице паѓаат на товар на средствата на Фондот.

VI. ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО И ПРАВОТО ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО ПРИВАТНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

Член 37

Осигурените лица правата за користење на здравствени услуги во странство односно правото за користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Македонија утврдени со овој правилник ги остваруваат во управна постапка во согласност со одредбите на член 31, член 31-а и 31-б од Законот за здравственото осигурување, врз основа на уредно поднесено барање компетирано со потребна документација.

Барањето од став 1 на овој член се поднесува во два идентични обрасци со еден прилог на потребната документација (докази) до подрачната служба на Фондот според местото на осигурување.

При приемот на барањето, лицето вработено во подрачната служба на Фондот, овластено за прием на барањата со потпис го потврдува приемот на вториот примерок од барањето, кој останува кај осигуреното лице, со втиснување на приемен штембил и назначување на денот и бројот на прилози кон барањето.

Член 38

Доколку Фондот не го донесе решението за остварување на право за лекување во странство или решението за остварување на право за лекување во приватна здравствена установа во Република Македонија односно не донесе решение за одбивање на барањето

во законски утврдениот рок, подносителот на барањето има право во рок од три работни дена од истекот на законскиот рок за донесување на решението, да поднесе барање преку архивата на Фондот до директорот на Фондот за донесување на решението.

Кон барањето од став 1, барателот доставува и копија од барањето за остварување на право за лекување во странство.

Член 39

Обрасците за остварување на правата кои се предвидени со овој правилник, ги утврдува и пропишува Управниот одбор на Фондот.

Обрасците од став 1 на овој член, Управниот одбор на Фондот ќе ги утврди во рок од 30 дена, од денот на влегување во сила на овој правилник.

Обрасците од став 1 на овој член, се објавуваат во „Службен весник на Република Македонија“.

VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 40

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 111/2000, 31/2003, 113/2005, 41/2007, 62/2007, 89/2007, 100/2008, 22/2009 и 75/2010).

Обрасците пропишани со правилникот од став 1 на овој член ќе се применуваат до утврдувањето и пропишувањето на обрасците од член 39 на овој правилник.

Член 41

Овој правилник влегува во сила со денот на објавување во „Службен весник на Република Македонија“, ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство, а ќе се применува од 1-ви септември 2011 година.

Бр. 02 - 11156/8
12 јули 2011 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ирфан Хоџа, с.р.