

20090220471

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 31 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 11/2002, 50/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008 и 6/2009), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 11.02.2009 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНА И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО СТРАНСТВО

Член 1

Во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ број 111/2000, 31/2003, 113/2005, 41/2007, 89/2007 и 100/2008), во членот 27 во ставот 6, точката на крајот од реченицата се заменува со запирка и се додаваат зборовите: „врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.“

Член 2

По членот 28 се додава ново поглавие и два нови члена 28-а и 28-б кои гласат:

“В-А ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО

Член 28-а

Осигурените лица правата за користење на здравствени услуги во странство утврдени со овој правилник ги остваруваат во управна постапка во согласност со одредбите на член 31 од Законот за здравственото осигурување, врз основа на уредно поднесено барање компетирано со потребна документација.

Член 28-б

Обрасците на барањата за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување, со пропишана потребна документација (прилози кон барањето) се составен дел на овој правилник.“

Член 3

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

Бр. 02-2220/10
11 февруари 2009 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Фисник Ибраими, с.р.

Образец на барање Бр-1
Лекување во странство
(болничко лекување)

ДО ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА
ПОДРАЧНА СЛУЖБА _____

БАРАЊЕ

Од осигуреникот _____ (за дете, сопруг,
сопруга _____) лично за себе од населено место

Ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Број на здравствена легитимација _____.

Матичен број на осигуреникот _____.

Матичен број на осигуреното лице _____.

На работа во (осигурен преку): _____.

Број на трансакциона сметка _____.

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

_____.
(да се наведе здрав. установа и државата)

Кон барањето ја приложувам следната документација:

- конзилијарно мислење од соодветна клиника;
- медицинска документација за текот на лекувањето;
- потврда за платен придонес за задолжително здравствено осигурување;
- здравствена легитимација на увид.

Подносител на барањето:

Образец на барање Бр-2
Потврда за работници упатени
на работа во странство

ДО ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА
ПОДРАЧНА СЛУЖБА _____

БАРАЊЕ

Од осигуреникот _____ населено место
_____ Ул. _____ бр. _____ телефон
_____.

Број на здравствена легитимација _____.
Матичен број на осигуреникот _____.
На работа во (осигурен преку): _____.

Барам Фондот за здравствено осигурување на Македонија, врз основа на приложената документација кон барањето да ми издаде потврда за користење _____ на _____ здравствени услуги во странство: _____.
(да се наведе земјата во која се упатува на работа)

Кон барањето ја приложувам следната документација:

- решение за упатување на осигуреникот на привремена работа во странство;
- согласност за упатување на работници во странство издадена од органот на управта надлежен за работни односи,
- лекарско мислење за здравствената состојба на осигуреникот издадено од здравствена установа која врши дејност медицина на трудот;
- потврда за платен придонес за задолжително здравствено осигурување.
- Здравствена легитимација на увид.

Подносител на барањето:

Образец на барање Бр-3
Лекување во странство
(итен случај)

ДО ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ
НА МАКЕДОНИЈА
ПОДРАЧНА СЛУЖБА _____

БАРАЊЕ

Од осигуреникот _____ за (дете, сопруг,
сопруга) лично за себе од населено место _____
Ул. _____ бр. _____ телефон _____.

Број на здравствена легитимација _____.
Матичен број на осигуреникот _____.
Матичен број на осигуреното лице _____.
На работа во (осигурен преку): _____.
Број на трансакциона 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 време на престојот во странство
_____,
(да се наведе здрав. установа и државата)
во периодот од _____ до _____ година

Кон барањето ја приложувам следната документација:

- мислење од лекарската комисија на Фондот за итноста на случајот и времетраењето на итноста,
- медицинска документација за извршените здравствени услуги во странство со превод од овластен преведувач;
- сметки (фактури) за платени здравствени услуги со фискална сметка со превод од овластен преведувач;
- потврда за платен придонес за задолжително здравствено осигурување,
- здравствена легитимација на увид.

Подносител на барањето:
