

**ПРАВИЛНИК ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА
ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО СТРАНСТВО**

("Службен весник на РМ" бр. 111/2000,
31/2003, 113/2005, 41/2007, 62/2007, 89/2007, 700/2008, 101/2009 и 75/2010)
(пречистен текст)

I. ОПШТА ОДРЕДБА

Член 1

Со овој правилник се утврдува начинот на користење на болничко лекување на осигурените лица во странство, здравствени услуги на осигурениците кои се упатени на привремена работа во странство, 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.

Кон барањето од став 1 на овој член се поднесува предлог за упатување на лекување во странство од соодветната клиника при Клиничкиот центар во Скопје, како и потребната медицинска документација, за текот на лекувањето.

Барањето од став 1 на овој член се поднесува врз основа на: предлог за упатување на лекување во странство од соодветната клиника при Клинички центар - Скопје, согласност од странската здравствена установа за прием на лекување со

назначување на термин за лекување, профактура од странската здравствена установа, потребната медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

Осигурените лица на кои им е утврдено својство на деца со посебни потреби кон барањето од став 1 на овој член поднесуваат решение од Министерството за труд и социјална политика - Центар за социјални работи.

Член 4

Предлогот за упатување на лекување во странство го дава конзилиумот од најмалку тројца лекари и директорот на соодветната клиника и важи три 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, рендгенските и други анализи 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.

Првостепена лекарска комисија

Член 5

Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и приложената медицинска и друга потребна документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката односно од соодветната клиника при Клинички центар - Скопје, согласност за прием на лекување во странската здравствена установа со предлог за начинот на лекување и назначување на термин за лекувањето и профактура од странската здравствена установа, 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 стручњаци од различни суб-специјалности.

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 нај малку четири члена, со тоа што претседателот го одредува составот од редот на членовите на комисијата, при што претседавач на советот е стручњак од соодветна суб-специјалност, во зависност од видот на заболувањата.

Претседавачот на советот ги свикува и ги води седниците.

Советот од став 3 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:

- 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

Член 8

Врз основа на документацијата од 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 во износ од 20% учество од доставената профактура 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.

Со решението за упатување на лекување во странство се одредува земјата, местото, здравствената установа во која осигуреното лице се упатува на лекување, дата на почетокот на лекувањето, траењето на лекувањето, дали се обезбедува придружник, износот на аконтација за патните трошоци, начинот на превозот и видот на превозното средство, начинот на плаќање на трошоците за лекување и износот на учеството на осигуреното лице во трошоците за лекување, како и должноста на осигуреното лице, односно придружникот да поднесат писмен извештај со потребна документација за извршеното болничко лекување.

Член 8-а

Фондот врши уплата на средствата за лекување во странство на странската здравствена установа за осигуреното лице кое е упатено со решение од Фондот, по закажан термин за прием на лекување во странската здравствена установа.

Член 9

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 и 8 од овој правилник.

Член 10

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 (витално-загрозувачка), Фондот може да донесе 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 клиника и врз оценка и мислење на првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство.

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

Придружник

Член 11

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 12

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 13

Ако странската здравствена установа предложи контролен преглед, или конзилиумот лекари од соодветната 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.

Жалба

Член 14

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

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 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 и друго.

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 11 став 2 на овој правилник.

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

Осигуреното лице учествува со 20% во вкупните трошоци од став 2 точките 1, 2 и 3 и став 3 на овој член.

Од учество со 20% 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 одобрениот 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 одобрениот 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 15 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.

Членот 20 се брише, „Службен весник на РМ" бр. 62/2007.

**Утврдување на цени на здравствени услуги за
болничко лекување во странство**

Член 21

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

**III. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ КОИ СЕ УПАТЕНИ НА
ПРИВРЕМЕНА РАБОТА ВО СТРАНСТВО**

Член 22

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство може да користи здравствени услуги во странство, врз основа на потврда за користење на здравствени услуги во странство на осигурениците упатени на привремена работа во странство (во натамошниот текст: потврда) што ја издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

Член 23

Постапката за издавање на потврдата од член 22 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 24

Потврдата од член 22 на овој правилник се издава врз основа на документацијата од член 23, а по проверка на пријавата за задолжително здравствено осигурување (30-1) и потврдата за платен придонес за здравствено осигурување.

Потврдата од член 22 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 хронични и други болести поради кои е потребно подолготрајно лекување и лекарски надзор.

Член 25

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

Член 26

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 поинаку не е определено.

Член 26-а

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 меѓународен договор за социјално осигурување, можат да користат бесплатна итна медицинска помош, врз основа на потврда што ја издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

Член 26-б

Постапката за издавање на потврдата од член 26-а 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 26-в

Потврдата од член 26-а 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 27

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство (приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и културна соработка и сл.) 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 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.

V. ПРЕВОЗ НА УМРЕНО ЛИЦЕ

Член 28

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.

V-A 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 комплетирано 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.

VI. ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 29

Со денот на влегувањето во сила на овој правилник престанува да важи Правилникот за условите и начинот на упатување на осигурениците на лекување во странство ("Службен весник на Република Македонија" бр. 3/92, 11/92, 32/92 и 48/92) и Правилникот за условите и висината на надоместокот на патните и дневните трошоци при користењето на здравствените услуги надвор од Републиката ("Службен весник на РМ бр. 3/92 и 12/92).

Член 30

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.

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

Кон барањето ја приложувам следната документација:

- предлог за упатување на лекување во странство од соодветна клиника;
- медицинска документација за текот на лекувањето;
- потврда за платен придонес за задолжително здравствено осигурување;
- здравствена легитимација на увид;
- профактура од странска здравствена установа ;
- согласност за прием од странската здравствена установа;
- решение од Министерството за труд и социјална политика - центар за социјални работи, доколку осигуреното лице има својство на дете со посебни потреби

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: