

20222343416

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 30 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, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 65/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016, 171/2017, „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 245/2019, 77/2021 и 285/2021), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана на 11 август 2022 година, донесе

ПРАВИЛНИК 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 болничкото 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 преземен Договор за социјално осигурување и во којшто е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, постапката за склучување договори со странските здравствени установи за болничка здравствена заштита (понатаму во текстот: странска здравствена установа), начинот на користење здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија, здравствени услуги на осигурениците кои се упатени на привремена работа во странство или коишто престојуваат привремено во странство по друга основа, итна медицинска помош за осигурените лица кои престојуваат привремено во странство, најповолните цени на здравствени услуги во странство, како и надоместувањето на патните трошоци и трошоците за пренос на посмртни останки на починато лице.

Покрај услугите од став 1 на овој член, осигуреното лице во странство може да користи и здравствени услуги за контролни прегледи коишто се однесуваат на веќе извршено болничко лекување во странство одобрено од страна на Фондот, а не можат да се извршат во Република Северна Македонија.

Како контролни прегледи во странство се сметаат и прегледите за проверка на функционалноста на веќе вградените импланти и нивната поправка и/или замена на дел од имплантот која го вградила странската здравствена установа или овластен сервисер во странство, доколку таа услуга не може да се изврши во Република Северна Македонија.

Во случај кога за сервисирање, поправка и/или замена на дел од имплантот од став 3 на овој член постои овластен сервисер во Република Северна Македонија, правото на здравствената услуга се остварува согласно со одредбите на член 9 од Законот за здравственото осигурување, како надоместок за трошоците за извршената здравствена услуга.

II. НАЧИН НА КОРИСТЕЊЕ НА БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

Постапка за остварување на правото 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 Република Северна Македонија (во натамошниот текст: Фонд) или преку подрачната служба на Фондот во местото каде што подносителот на барањето е пријавен во задолжителното здравствено осигурување.

Кон барањето од член 2 на овој Правилник осигуреното лице поднесува:

- предлог за упатување за лекување во странство со експертиза од соодветната универзитетска клиника во Скопје, издаден на македонски јазик, преведен од овластен судски преведувач на англиски јазик;
- потребна медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

Осигуреното лице на коешто му е утврдено својство на дете со посебни потреби кон барањето од член 2 на овој Правилник поднесува решение од Министерството за труд и социјална политика - Центар за социјални работи.

Член 4

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

Предлогот за упатување за лекување во странство ги содржи основните податоци за осигуреното лице, почетокот и текот на болеста, начинот на лекување, лабораториските, радиодијагностичките и другите дијагностички испитувања врз основа на кои е поставена дијагнозата, мислење дека заболувањето не може со успех да се лекува во Републиката, со предлог осигуреното лице да се упати на болничко лекување во странство. Експертизата, како дел од предлогот, содржи медицински извештај со хронологија на лекувањето на здравствената состојба на осигуреното лице, како и видот на лекувањето коешто не може да се изврши во земјата.

Во случај кога во предлогот за упатување за лекување во странство е наведено дека здравствената состојба на осигуреното лице е виталнозагрозувачка, односно постои непосредна опасност за неговиот живот, тогаш клиничкиот конзилиум дава мислење за тоа во кои странски здравствени установи постојат можности за успешно лекување на заболувањето.

Во случај кога осигуреникот има потреба да се лекува во две или повеќе универзитетски клиники во Скопје или има потреба од соодветно лекување од мултидисциплинарен тим лекари, за заболување коешто не може со успех да се лекува во Републиката, предлогот за упатување за лекување во странство го издаваат заедно клиничките конзилиуми од став 1 на овој член.

**Постапка за склучување на договор за болничко
лекување со странска здравствена установа од
болничка здравствена заштита**

Член 5

Фондот може да склучува договори за болничко лекување со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита за здравствени услуги кои не се извршуваат во Република Северна Македонија врз основа на:

- листа на здравствени услуги кои не се изведуваат во земјата;
- листа на здравствени услуги кои се утврдени како виталнозагрозувачки и
- листа на странски здравствени установи каде што може да се лекуваат соодветните заболувања.

Листите од став 1 на овој член ги изготвуваат универзитетските клиники во Скопје и ги доставуваат до Фондот.

Листата од став 1 алинеа 1 и алинеа 2 на овој член се изготвуваат по дејности и согласно со медицината базирана на докази.

Управниот одбор на Фондот донесува одлука за започнување на постапката за склучување договор за соработка со странските здравствени установи од болничка здравствена заштита.

Критериуми за изготвување на листа за избор на странски здравствени установи

Член 6

Универзитетските клиники во Скопје изготвуваат предлог-листа од најмалку 5 странски здравствени установи каде, според медицината базирана на докази, може да се лекуваат соодветните заболувања, врз основа на следните критериуми:

- искуството на тимот во странската болница во лекување на соодветното заболување, бројот на извршени интервенции, односно бројот на лекувани пациенти во текот на годината и бројот на пациенти кои имале компликации во текот на лекувањето;

- успешност во лекувањето на соодветното заболување и
- лекувањето да е според медицина базирана на докази.

Универзитетските клиники во Скопје во предлог-листата, за секоја од наведените странски здравствени установи, дава стручно медицинско образложение за оправданоста за направениот избор.

По исклучок од став 1 на овој член, за специфичните заболувања (состојби) за кои постојат само неколку центри во светот во кои тие се третираат, универзитетските клиники можат да изготват предлог-листа со помалку од 5 странски здравствени установи.

Универзитетските клиники се должни да воспостават контакт со странските здравствени установи или стучниот тим на странската установа и истиот да го внесат во предлог-листата.

Универзитетските клиники вршат ревизија на листата на секои 2 години, а по потреба и почесто, врз основа на успешноста од спроведеното лекување и компликациите настанати при лекувањето на пациентите упатени за лекување во странската здравствена установа.

Член 7

Фондот не може да склучи договор со странски здравствени установи од листите доставени од универзитетските клиники во Скопје ако:

- здравствените услуги се вршат по ДРГ методологија во земјава и

- со странската здравствена установа можат да се применат одредбите од склучениот (преземениот) Договор за социјално осигурување во којшто е регулирана можноста за упатување на лекување во странство со која Фондот склучува Меморандум за соработка.

Член 8

Врз основа на член 5, член 6 и член 7 на овој правилник, Фондот доставува покана до странските здравствени установи од болничка здравствена заштита за склучување договори за упатување на болничко лекување на осигурените лица.

Странските здравствени установи коишто се заинтересирани да склучат договор со Фондот потребно е да ги достават бараните документи од членот 9 на овој Правилник, под условите наведени во поканата за склучување договор за болничко лекување на осигурени лица во Фондот.

Потребна документација за склучување на договор со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита

Член 9

Странските здравствени установи од болничка здравствена заштита треба да ги достават следниве документи:

- доказ за регистрирана дејност на правното лице за вршење на дејноста поврзана со предметот на договор за соработка со којшто се докажува способноста за вршење професионална дејност;
- референци за процедурите според кои се врши лекувањето на соодветното заболување, согласно со медицината базирана на докази;
- податоци за успешноста на дотогаш извршените исти или слични процедури;
- биографија (CV) на стручниот медицински кадар којшто ќе го врши соодветниот вид лекување, со приложување објавени стручни трудови во европски медицински списанија;
- лиценци на докторите издадени од надлежен орган во државата во која се врши здравствената услуга;
- листа на здравствени услуги кои се вршат во болницата;
- податоци за техничката опременост на болницата, како и податоци за капацитетот за болничко лекување.

Со доказите од точка 2 на ставот 1 на овој член се утврдува техничката и професионалната способност на странската здравствена установа.

Фондот, по дополнително извршени анализи, може да утврди и други докази за склучување договор со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита.

Комисија за спроведување на постапката за склучување на договор со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита

Член 10

Комисијата за спроведување на постапката за склучување договор за болничко лекување со странски здравствени установи ја формира директорот на Фондот и тоа од:

- еден претставник од Министерството за здравство,
- пет претставници од Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија,
- по еден претставник од универзитетските клиники во Скопје кои најчесто упатуваат осигурени лица на лекување во странство од соодветната дејност.

Комисијата се состои од непарен број членови кои имаат заменици-членови и таа се формира за период од 2 години.

Комисијата за својата работа изготвува записник.

Начинот на работењето на комисијата се уредува со Деловник за работа.

За својата работа членовите/замениците-членови на Комисијата добиваат надоместок, по одржан состанок од страна на Фондот. Висината на надоместокот се утврдува со решение за формирање комисија донесено од директорот на Фондот.

Комисијата врши целосна проверка на приложената документација наведена во поканата.

Комисијата изготвува предлог до Управниот одбор на Фондот за странски здравствени установи со коишто може да се склучи договор за болничко лекување.

Управниот одбор на Фондот донесува одлука за склучување договор со странски здравствени установи кои ги исполнуваат бараните критериуми.

Постапката за избор на странски здравствени установи се спроведува согласно со одредбите од Законот за здравственото осигурување.

Договори за болничко лекување

Член 11

Во договорите за болничко лекување се уредуваат роковите за пружање здравствени услуги согласно со медицината базирана на докази, контакт со лекар-координатор од соодветната клиника која го дала предлогот за лекување заради следење на текот на лекувањето на пациентот, начинот и постапката за спроведување на дополнителното лекување кое не е опфатено со решението за лекување во странската здравствена установа, трошоците за целокупното лекување според објавениот ценовник на услуги од болницата, можност за зголемување на предложената цена на целокупното лекување во случај на компликации, начинот на плаќање на лекувањето и задолжителните рокови за доставување на финансиската и медицинската документација за извршеното лекување, причините и условите под кои може да се раскине договорот, како и други услови кои треба да ги исполнат двете договорни страни.

Листата на здравствени услуги по дејности кои не се вршат во земјата е составен дел на договорот за болничко лекување.

Фондот може да склучи анекс на договорот со странските здравствени установи во услови кога во листата на здравствени услуги од соодветната дејност од страна на универзитетската клиника во Скопје се додава нова здравствена услуга.

Член 12

Во случај кога универзитетската клиника во Скопје ќе достави податоци до Фондот за нова здравствена услуга која не се врши во здравствените установи во земјата и/или даде предлог за проширување на листата со нова странска здравствена установа, Фондот спроведува постапка согласно со одредбите на овој Правилник.

Фондот, по предлог на универзитетските клиники во Скопје, по потреба, но најдолго на секои две години, врши ревидирање на листата на здравствени услуги кои не се изведуваат во земјата и листата на странски здравствени установи во кои може да се спроведе соодветното лекување.

Склучување на меморандум за соработка за упатување на лекување во странска здравствена установа од болничка здравствена заштита

Член 13

Фондот може да склучи меморандум за соработка со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита врз основа на применување меѓународен договор и тоа со земјите со кои има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и во којшто е регулирана можноста за упатување за лекување во странство.

Постапката за склучување меморандум за соработка е иста како и постапката за склучување договор за болничко лекување со странски здравствени установи од болничка здравствена заштита.

Член 14

По спроведена постапка за склучување на договор за болничко лекување, осигурените лица можат да остварат право на лекување во странски здравствени установи со кои Фондот има склучено: договор за болничко лекување; меѓународен договор и тоа со земјите со кои Републиката има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и во којшто е регулирана можноста за упатување за лекување во странство и/или меморандум за соработка.

По исклучок, доколку осигуреното лице не може да се упати на болничко лекување во странските здравствени установи од став 1 на овој член, Првостепената и/или Второстепената лекарска комисија може да го упати во друга странска здравствена установа.

Обезбедување на профактури од здравствени установи

Член 15

Фондот по службена должност, по електронски пат прибавува профактури од:

- приватни здравствени установи во Република Северна Македонија со кои Фондот склучил рамковен договор;
- странски здравствени установи од земјите со кои Републиката има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и во којшто е регулирана можноста за упатување за лекување во странство и/или има склучено меморандум за соработка и
- странски здравствени установи со кои има склучено договор за болничко лекување.

По исклучок на став 1 на овој член, Фондот може по службена должност да прибави профактури и од други странски здравствени установи кога:

- нема воопшто склучено договор за болничко лекување за одредено заболување и
- нема склучено договор за болничко лекување за соодветната дејност.

Трошоците во доставените профактури кои се однесуваат на дијагностичката постапка, контролните прегледи пред започнување на болничкото лекување на осигуреното лице, како и контролните прегледи по завршување на болничкото лекување за кои осигуреното лице не спровело постапка пред Фондот и сите останати трошоци кои не се водат како здравствени услуги за лекување во странство со овој Правилник, не паѓаат на товар на Фондот.

Член 16

Постапката за обезбедување профактури по службена должност започнува со истовремено електронско обраќање (достава на барање по e-mail) до соодветните приватни здравствени установи во Републиката со кои Фондот има склучено рамковен договор, со наведување на крајниот рок до којшто се очекува доставување на профактурите.

Фондот по службена должност обезбедува профактури од странски здравствени установи од земјите со кои Републиката има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и во којшто е регулирана можноста за упатување за лекување во странство и/или има склучено меморандум за соработка.

Постапката продолжува со обезбедување профактури по службена должност од странските здравствени установи со кои Фондот има склучено договори, со наведување на крајниот рок до којшто се очекува доставување на профактурите.

Во барањето за профактури по службена должност се наведуваат: основните податоци за осигуреното лице, видот на заболувањето (дијагнозата) на осигуреното лице, текот на лекувањето, предложениот вид на лекување/контролен преглед, со прилог скенирана медицинска документација и епикриза со хронологија на лекување на здравствената состојба на осигуреното лице.

Профактурата која ја доставува странската здравствена установа треба да ги содржи следните податоци: име и презиме на осигуреникот, точен назив на предложената интервенција, опис на истата по фази, податоци за медицинскиот тим (главниот оператор), одделна цена за секоја фаза од постапката на лекувањето, точен број на планирани денови за хоспитализација, како и предложен термин за прием.

Профактурата не треба да содржи пресметан трошок за лице-придружник (освен за придружник на дете до 3 години).

Доколку во профактурата не е јасно наведено што опфаќаат трошоците на планираната здравствена услуга, заради правилно давање оценка и мислење, Првостепената и Второстепената лекарска комисија можат да бараат од здравствената установа таа дополнително да достави медицинско образложение.

Доколку Првостепената или Второстепената лекарска комисија констатира дека наведената здравствена услуга во профактурата не соодветствува на предлогот издаден од клиничкиот конзилиум на универзитетската клиника за упатување на лекување во странство, истата ќе биде разгледана, но не може да биде основа за давање позитивна оценка и мислење.

Странската здравствена установа во одговорот којшто го доставува на барањето на Фондот, покрај профактура, доставува и податоци за успешноста на дотогаш извршени слични процедури, податок дали се прифаќа двојазичен образец, ако се работи за странска здравствена установа во земја со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, во којшто е регулирана можноста за упатување на лекување во странство.

Првостепенa и второстепенa лекарска комисија

Член 17

Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и бараната документацијата согласно со одредбите на овој Правилник, оценка и мислење за потребата од лекување во странство при Фондот дава Првостепената, односно Второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Член 18

Првостепената лекарска комисија ја формира директорот на Фондот и се состои од 7 членови со 7 заменици од истакнати медицински лица, од различни специјалности/субспецијалности.

Првостепената лекарска комисија има претседател и заменик-претседател коишто ја организираат и учествуваат во работата на Комисијата.

Првостепената лекарска комисија се формира за период од 2 години, со право на реизбор на претседателот, членовите и нивните заменици. Директор на здравствена установа не може да биде претседател/заменик-претседател или член/заменик-член на Првостепената лекарска комисија.

Првостепената лекарска комисија работи во состав од најмалку 4 члена, со тоа што претседателот/заменик-претседателот го одредува составот од редот на членовите на комисијата, во зависност од видот на заболувањата коишто се разгледуваат на седницата.

Во случај на отсуство на претседателот и заменик-претседателот, претседателот назначува лекар од редот на членовите/заменик-членовите да ја води седницата на која се разгледува барањето, со мислење за виталнозагрозувачкиот случај.

Во случај на отсуство на некој од членовите на седницата присуствува заменик-член. За спреченоста да присуствува на седница, членот на комисијата е должен да го извести претседателот или заменик-претседателот преку секретарот на комисијата.

Претседателот/заменик-претседателот на Првостепената лекарска комисија ги свикува и ги води седниците.

За својата работа Првостепената лекарска комисија води записник и дава оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови што се присутни на седницата.

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

Во работата на седниците на Првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство учествува и стручен работник во Фондот, во својство на секретар на комисијата заради давање на потребни податоци, објаснување и запознавање на комисијата со предметот што се разгледува, со посебен осврт на правната основа.

Во случај на отсуство на секретарот на комисијата, Фондот одредува заменик-секретар којшто ги извршува работите на секретарот.

Член 19

Второстепената лекарска комисија ја формира Управниот одбор на Фондот и се состои од 7 членови со 7 заменици од истакнати медицински лица, од различни специјалности/субспецијалности.

Второстепената лекарска комисија има претседател и заменик-претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на Комисијата.

Второстепената лекарска комисија се формира за период од 2 години, со право на реизбор на претседателот, членовите и нивните заменици. Директор на здравствена установа не може да биде претседател/заменик-претседател или член/заменик-член на Второстепената лекарска комисија.

Во случај на отсуство на претседателот и заменик-претседателот, претседателот назначува лекар од редот на членовите/замениците-членови да ја води седницата на која се разгледува барање со мислење за виталнозагрозувачки случај.

Во случај на отсуство на некој од членовите на седницата присуствува заменик-член. За спреченоста да присуствува на седница, членот на комисијата е должен да го извести претседателот или заменик-претседателот преку секретарот на комисијата.

Второстепената лекарска комисија работи во состав од најмалку 4 члена, со тоа што Претседателот/заменик-претседателот одредува составот од редот на членовите на Комисијата, во зависност од видот на заболувањата кои се разгледуваат на седницата.

Претседателот/заменик-претседателот на Второстепената лекарска комисија ги свикува и ги води седниците.

Второстепената лекарска комисија води записник за својата работа и дава оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови присутни на седницата.

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

Во работата на седниците на Второстепената лекарска комисија за упатување во странство учествува и стручен работник на Фондот во својство на секретар на комисијата заради давање потребни податоци, објаснување и запознавање на Комисијата со предметот што се разгледува, со осврт на правната основа.

Во случај на отсуство на секретарот на комисијата, Фондот одредува заменик-секретар којшто ги извршува работите на секретарот.

Постапка пред Првостепената и Второстепената лекарска комисија за донесување на првостепено решение

Член 20

Првостепената лекарска комисија одржува седници најмалку еднаш во неделата.

На закажаната седница на Првостепената лекарска комисија секретарот ги доставува сите комплетираны предмети, како и сите останати предмети за кои е потребно да се посоветува со членовите на комисијата.

Првостепената лекарска комисија и Второстепената лекарска комисија го разгледуваат секој предмет поединечно и за секој од предметите дава оценка и мислење или укажува дали е потребно мислење од соодветна здравствена установа од Републиката, врши прибавување на дополнителни податоци или профактури за здравствената услуга, но најмногу до двапати пред да дадат конечна оценка и мислење.

Оценката и мислењето на Комисијата треба да е јасна и недвосмислена и притоа се наведува земјата и здравствената установа во која осигуреникот се упатува на болничко лекување.

Второстепената лекарска комисија задолжително ги преиспитува позитивните оценки и мислења на Првостепената лекарска комисија во рок од 7 дена.

Секретарот на Првостепената лекарска комисија, во рок од 1 ден, му ги предава на секретарот на Второстепената комисија сите позитивни оценки и мислења со цел тој да ги подготви за седницата на која Второстепената лекарска комисија треба да ги преиспита за да даде конечна оценка и мислење.

За сите негативни оценки и мислења дадени од Првостепената лекарска комисија, секретарот веднаш изготвува решение со кое барањето на осигуреникот се одбива. Решението го донесува директорот на Фондот, а претходно со свој потпис го потврдува претседателот/заменик-претседателот на Првостепената лекарска комисија.

При преиспитување на позитивната оценка и мислење од страна на Првостепената лекарска комисија, Второстепената лекарска комисија дава позитивна или негативна оценка и мислење и врз таа основа секретарот на Првостепената лекарска комисија изготвува решение донесено од директорот на Фондот, а претходно потврдено со потпис од претседателот/заменик-претседателот на Првостепената, односно Второстепената лекарска комисија.

Конечната оценка и мислење дадена од Првостепената и Второстепената лекарска комисија е на пропишан образец, потпишана од претседателот на соодветната Комисија и е составен дел на решението донесено од директорот на Фондот.

На седницата на Првостепената лекарска комисија, по потреба присуствува и претставник на клиничкиот конзилиум којшто го издал предлогот за упатување на лекување во странство за да даде стручно образложение за здравствената состојба на осигуреникот и предложениот вид лекување кое нема можност да се изврши во здравствените установи во Републиката.

Претседателот/заменик-претседателот, односно членот/заменик-членот на Првостепената лекарска комисија или Второстепената лекарска комисија којшто е потпишан на предлогот за упатување на лекување во странство, како дел од клиничкиот конзилиум на соодветната универзитетска клиника која го издала предлогот, нема право да присуствува на седницата и да учествува во давањето оценка и мислење за упатување на лекување на странство на осигуреното лице, за коешто се однесува дадениот предлог.

Претседателот, заменик-претседателот и членовите/замениците-членови на Првостепената лекарска комисија при одлучувањето се должни да постапуваат согласно со одредбите од Законот за корупција и судирот на интереси.

Виталнозагрозувачки случај

Член 21

Доколку во предлогот за упатување на лекување во странство е наведено дека се работи за виталнозагрозувачки случај, секретарот е должен во најкус можен рок да го извести претседателот/заменик-претседателот на Првостепената лекарска комисија да закаже седница на која, врз основа на расположливата документација во предметот, ќе дадат оценка и мислење.

При виталнозагрозувачки случаи Првостепената и Второстепената лекарска комисија заседаваат заедно во ист ден.

На седницата на Првостепената и Второстепената лекарска комисија на која се разгледува виталнозагрозувачки случај присуствува и директорот на соодветната универзитетска клиника во Скопје или претставник од клиничкиот конзилиум којшто го издал предлогот за упатување на лекување во странство и мислењето во кое се наведува дека се работи за виталнозагрозувачки случај поради давање на медицинско образложение за здравствената состојба на осигуреникот.

Оценка и мислење на првостепена лекарска комисија

Член 22

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

- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата, вклучително и можноста предвидена со член 41 со овој Правилник;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа, со давање стручно образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа;
- видот 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/колку време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за целото време на лекувањето во странство);

- превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитетски превоз или санитетски авион) и начинот на превозот;

- потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Негативната оценка и мислење на Првостепената лекарска комисија ги содржи следните податоци:

- не се исцрпени сите можности за лекување во земјата, со наведување на здравствената установа во која може да се изврши предложеното лекување во земјата;

- не постојат можности за успешно лекување на заболувањето и

- медицинско образложение за неоснованоста на барањето за упатување на лекување во странство.

Придружник

Член 23

На осигуреното лице на кое при патување на лекување во странство му е неопходно потребна медицинска и друга помош, кое е глувонемо, слепо, неподвижно, на дете до 18 години и лице кое поради одредени физички и психички причини не може само да патува, може да му се одобри придружник, односно стручен придружник при одење и враќање на лекување во странство.

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

Член 24

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.

Донесување на решение за лекување во странство

Член 25

Врз основа на приложената документацијата, оценката и мислењето на Првостепената лекарска комисија и Второстепената лекарска комисија, осигуреното лице врши уплата на средства со лично учество за лекување во странство, освен осигурените лица кои се ослободени од учество.

Правото на лекување во странство на осигуреното лице го дава Првостепената и Второстепената лекарска комисија, со оценка и мислење, на пропишан образец.

Фондот во управна постапка донесува решение за упатување на лекување во странство врз основа на:

- конечна оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија која е составен дел на решението и

- извршена 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;

- времетраењето на лекување;
- 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 потребната документација за извршеното болничко лекување;
- постапката за потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Решението кое не ги содржи елементите од став 5 на овој член е неподобно за административно извршување.

Во случај на упатување на лекување во здравствена установа во земја со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, во којшто е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, подрачната служба на Фондот во местото каде што осигуреното лице е пријавено во задолжителното здравствено осигурување, издава двојазичен образец.

Член 26

По исклучок од членот 25 на овој Правилник, во случај кога здравствената состојба на осигуреното лице е таква што постои непосредна опасност по неговиот живот (виталнозагрозувачка), Фондот донесува решение за упатување на лекување во странство по итна постапка, врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје и мислењето за виталнозагрозувачки случај, врз основа на оценката и мислењето на Првостепената и Второстепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство во соодветна здравствена установа.

Решението од став 1 на овој член Фондот го донесува врз основа на:

- барање за болничко лекување во странство, кое се поднесува согласно со став 1 член 3 од овој Правилник;
- предлог за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје каде клиничкиот консилиум дава и мислење во која странска здравствена установа да се упати осигуреното лице на болничко лекување;
- профактура од странската здравствена установа;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката;
- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од итност за упатување на болничко лекување во странска здравствена установа и
- извршена уплата за учество со лични средства во трошоците за лекувањето.

Жалба

Член 27

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

Управниот одбор на Фондот одлучува за жалбите со донесување на решение.

Постапка пред Второстепената лекарска комисија за донесување на решение по жалба

Член 28

Второстепената лекарска комисија дава оценка и мислење за предметите по кои е изјавена жалба.

Второстепената лекарска комисија одржува седници по потреба или најмалку еднаш неделно.

На закажаната седница на Второстепената лекарска комисија секретарот ги доставува сите комплетираны предмети по жалба.

Второстепената лекарска комисија го разгледува секој предмет поединечно и дава позитивна или негативна оценка и мислење, или укажува дека е потребно мислење од некоја здравствена установа од Републиката, прибавување дополнителни податоци или профактури за соодветната здравствена услуга, но најмногу до двапати, пред да дадат конечна оценка и мислење.

Оценката и мислењето на комисијата треба да е јасна и недвосмислена, при што за позитивните мислења се наведува:

- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата, вклучително и можноста предвидена со член 41 со овој правилник;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа, со давање стручно образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа;
- видот 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 и колку време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за сето време на лекувањето во странство);
- превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитетски превоз или санитетски авион) и начинот на превозот;
- потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Во негативната оценка и мислење на Второстепената лекарска комисија се наведуваат причините зошто така е одлучено.

Конечната оценка и мислење дадени од Второстепената лекарска комисија, на пропишан образец потпишан од претседателот на соодветната комисија, е составен дел од решението донесено од претседателот на Управниот одбор на Фондот.

Секретарот, согласно со дадената оценка и мислење, изготвува позитивно или негативно решение кое со потпис го потврдува претседателот/заменик-претседателот на Второстепената лекарска комисија, а го потпишува претседателот на Управниот одбор, односно заменик-претседателот во услови на спреченост или отсуство на претседателот.

Во случај на отсуство на секретарот на Второстепената лекарска комисија, постапката по жалба ја води заменик-секретар.

Претседателот/заменик-претседателот, односно членот/заменик-членот на Второстепената лекарска комисија потпишан на предлогот за упатување на лекување во странство, како дел од клиничкиот конзилиум на соодветната универзитетска клиника која го издала истиот, нема право да присуствува на седницата и да учествува во давањето оценка и мислење за упатување на лекување во странство на осигуреното лице за коешто се однесува дадениот предлог.

Претседателот, заменик-претседателот и членовите/замениците-членови на Второстепената лекарска комисија при одлучувањето се должни да постапуваат согласно одредбите од Законот за корупција и судирот на интереси.

Уплата на средства за лекување во странство

Член 29

Фондот врши уплата на средства во странската здравствена установа за лекување на осигуреното лице кое е упатено со решение од Фондот, во земја со која Република Македонија нема склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, како и во случај осигуреното лице да е упатено на лекување во здравствена установа во која не се применува Договорот за социјално осигурување, по закажан термин за прием на лекување.

Фондот врши уплата на средствата во странската здравствена установа за лекување на осигуреното лице кое е упатено со решение на Фондот и со двојазичен образец во земја со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, во којшто е регулирана можноста за упатување на лекување во странство.

Постапка за продолжување на лекувањето и признавање на дополнителни трошоци

Член 30

Осигуреното лице лекувањето во странство го остварува најдолго со траење во период утврден со решението.

Ако во текот на лекувањето на осигуреното лице постојат оправдани причини за продолжување на истото, на предлог на странската здравствена установа во која осигуреното лице се лекува, и доколку за време на лекувањето настанат дополнителни трошоци, Фондот може да му признае право на продолжување на одобреното лекување и надомест на дополнителните трошоци за лекување по спроведување на постапката.

Постапката за продолжување на лекувањето во странската здравствена установа и признавање на дополнителните трошоци за лекувањето од став 2 на овој член се спроведува врз основа на:

- барање за продолжување на лекување во странство и/или признавање на дополнителни трошоци за лекувањето, кое се поднесува согласно со став 1 на член 3 од овој Правилник;
- предлог на странската здравствена установа за медицинската оправданост за продолжување на лекувањето, како и временскиот период на продолженото лекување, со понудена цена за истото;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и
- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од продолжување на болничкото лекување во странската здравствена установа и/или потребата од признавање на дополнителните трошоци за лекувањето.

Лекар - координатор

Член 31

Лекарот којшто го лекува осигуреното лице и дава предлог за лекување во странство, како дел од клиничкиот конзилиум, се назначува да биде координатор задолжен да даде согласност и да го припреми за транспорт до странската здравствена установа, како и за постоперативната нега на осигуреното лице по враќањето во Републиката, согласно со протоколот за понатамошно лекување издаден од странската здравствена установа.

По потреба, лекарот-координатор остварува директен контакт и консултации со лекарот во странската здравствена установа којшто го лекува осигуреното лице. Лекарот-координатор треба да биде упатен во состојбата за можни воспаленија, инфекции или друга патологија која може да влијае или да го спречи предложеното лекување.

Член 32

Лекарот координатор дава медицински извештај за успешноста од извршеното лекување во странство, по враќањето на осигуреникот во земјата.

Директорот на Фондот назначува лица од редот на вработените кои ги разгледуваат, анализираат и ги следат медицинските извештаи за успешноста на извршеното лекување во странство доставени до Фондот од соодветната универзитетска клиника во Скопје и ги проследуваат до Првостепената лекарска комисија и Второстепената лекарска комисија.

Во случај на нередовно доставување на медицинските извештаи за успешноста од извршеното лекување во странство, Фондот врши контрола во соодветната универзитетска клиника во Скопје.

Извештај за лекувањето

Член 33

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

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

Со извештајот за лекувањето извршено врз основа на решение на Фондот во земја со која Република Северна Македонија нема склучено (преземено) 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 Северна 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 двојазичниот образец од подрачна служба на Фондот во земја со која Република Северна Македонија има склучено (преземено) 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 со 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.

Осигуреното лице, по завршеното лекување во странство, со отпусното писмо во кое е наведен текот на извршеното лекување, потребно е да се јави на преглед во соодветната универзитетска клиника во Скопје којашто го издала предлогот за упатување на лекување во странство.

Трошоци за болничко лекување во странство

Член 34

Врз основа од извештајот и документацијата од член 33 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;

5) трошоци за ортопедско и друго помагало за кое постои медицинска индикација и е неопходно за време на болничкото лекување во странство, а кое поради природата на заболувањето мора да се аплицира во текот на самото лекување и е неопходно за периодот до враќање во земјата.

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.

Трошоците за сместување надвор од болница, за осигуреното лице и придружникот, не се на товар на Фондот.

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

Осигуреното лице, согласно со член 32 став 2 од Законот за здравствено осигурување, учествува со лични средства во вкупните трошоци.

Од учество со лични средства во вкупните трошоци се ослободуваат деца со попреченост, согласно со Законот за здравствено осигурување.

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

Патни трошоци

Член 35

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 учеството со лични средства, утврдено со Законот за здравствено осигурување.

Дневни трошоци за стручен придружник

Член 36

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 37

Ако пред упатување на болничко лекување во странство е исплатен аванс за одобреното болничко лекување во странство, со пресметката изготвена од Фондот, се врши усогласување за повеќе, односно за 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 Северна Македонија нема склучено (преземено) Договор за социјално осигурување.

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

Пресметувањето, усогласувањето и плаќањето на трошоците за одобрено болничко лекување ќе бидат поединечно регулирани со одредби во склучениот договор со странската здравствена установа.

Контрола на отпусно писмо, медицинска документација и фактури од странски здравствени установи

Член 38

Фондот ги разгледува, анализира и ги следи отпусните писма и другата медицинска документација и фактурите од странските здравствени установи доставени по завршеното болничко лекување или контролен преглед на осигуреникот.

При контролата, Фондот утврдува дали извршените здравствени услуги наведени во фактурата за која е потребно да се изврши плаќање соодветствуваат со одобреното лекување во решението на Фондот, како и тоа дали има други дополнителни трошоци. Фактурите според кои е потребно да се изврши плаќање од Фондот на странската здравствена установа, одговорните лица, назначени од директорот на Фондот, ги верификуваат и ги одобруваат, по извршената контрола.

Во случај на постоење на несогласување во однос на видот на пружените здравствени услуги со видот на болничкото лекување или контролниот преглед на кошто бил упатен осигуреникот, Фондот изготвува известување до странската здравствена установа и осигуреното лице дека наведените трошоци немаат основа да бидат на товар на средствата на Фондот.

Контролен преглед

Член 39

Странската здравствена установа, или конзилиумот лекари од соодветната универзитетска клиника може да предложи контролен преглед по завршеното болничко лекување доколку тој преглед е неопходен и 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, а се спроведува врз основа на:

- барање за контролен преглед во странство, кое се поднесува согласно со став 1 на член 3 од овој Правилник;

- предлог за упатување на контролен преглед во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- профактура од странската здравствена установа;
- предлог на странската здравствена установа за контролен преглед;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и
- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот, за потребата од контролен преглед во странската здравствена установа.

Постапка за промена на видот на болничкото лекување за кое осигуреното лице е упатено во странство со одобрение на Фондот

Член 40

Осигуреното лице кое има одобрение од Фондот за еден вид на болничко лекување, а од странската здравствена установа во која е упатен е доставена дополнителна медицинска и/или финансиска документација за потребата од извршување на друг, нов или дополнителен вид на болничко лекување, тогаш осигуреното лице може да поведе постапка за признавање на ова право.

Постапката од став 1 на овој член започнува со доставување на конзилијарно мислење издадено од клиничкиот конзилиум на соодветната Универзитетска клиника во Скопје, кое содржи податоци за тоа дека се исцрпени можностите за лекување на предложеното ново или дополнително болничко лекување од странската здравствена установа и дека се очекува со успех да се лекува заболувањето.

Осигуреното лице до Фондот поднесува:

- барање за промена на видот на болничкото лекување, односно контролниот преглед во странство;
- конзилијарно мислење од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- потребната медицинска документација и/или финансиска документација од странската здравствена установа за предложениот нов или дополнителен вид на болничко лекување;
- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од признавање на правото.

Користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија

Член 41

Доколку здравствените услуги не се вршат во јавните здравствени установи од болничката здравствена заштита, а се вршат во приватните здравствени установи во Република Северна 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.

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

Член 42

Постапката од член 41 на овој Правилник, за користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор, е иста како и за упатување на лекување во странство на осигуреното лице, а се поведува врз основа на:

- барање за упатување на лекување во странство;
- предлог за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- потребна медицинска и друга документација за текот на лекувањето и
- оценка и мислење од Првостепенa и Второстепенa лекарска комисија на Фондот за потребата од лекување на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор.

Осигуреното лице може кон барањето да достави профактура од приватната здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор.

Фондот, по службена должност, има право да прибави профактури од приватните здравствени установи во Република Северна Македонија со кои склучил рамковен договор.

Упатување на лекување на осигуреното лице

Член 43

Првостепената и Второстепената лекарска комисија ги разгледуваат сите начини предвидени со овој Правилник за избор на болница во која се предлага осигуреното лице да се упати на лекување, со давање стручно образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа, а притоа водејќи сметка за најповолната цена.

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

Постапката за остварување на правото на лекување/контролен преглед/продолжување на лекувањето и/или признавање на дополнителните трошоци, промена на видот на болничкото лекување на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија е иста како и за користење на овие права при упатување на осигуреното лице во странска здравствена установа.

Член 44

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

Осигуреното лице кое се лекувало во странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Северна 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.

Осигуреното лице на кое клиничкиот конзилиум од соодветната Универзитетска клиника во Скопје му издал предлог за упатување на лекување во странство со цел спроведување на дијагностичка постапка, контролен преглед пред извршување на болничкото лекување, контролни прегледи по завршување на болничкото лекување за кои осигуреното лице не спровело постапка пред Фондот, за лекување кое не е базирано врз усвоена медицинска доктрина и медицина базирана на докази, како и за лекување кое се наоѓа во фаза на клиничка студија и специјализирана медицинска рехабилитација, нема право на надомест за трошоците на товар на Фондот, согласно со одредбите од овој Правилник.

Осигуреното лице кое заминало на лекување во странска здравствена установа или во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот има склучено рамковен договор, пред поднесување на барањето во Фондот за упатување на лекување, нема право на надомест на трошоците на товар на Фондот.

III. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ КОИ СЕ УПАТЕНИ НА ПРИВРЕМЕНА РАБОТА ВО СТРАНСТВО И КОИ ПРИВРЕМЕНО ПРЕСТОЈУВААТ ВО СТРАНСТВО ПО ДРУГА ОСНОВА

Член 45

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

Член 46

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 45 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 дејноста медицина на трудот;
- 3) согласност за упатување на работници на привремена работа во странство издадена од органот на управата надлежен за работните односи.

Член 47

Двојазичниот образец од член 45 на овој Правилник се издава врз основа на документацијата од член 46, а по проверка на пријавата за задолжително здравствено осигурување (Образец 30-1) и потврдата за платен придонес за здравствено осигурување.

Двојазичниот образец од член 45 на овој Правилник не се издава за осигуреници за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или за оние кај кои постои нарушување на здравствената состојба којашто бара лекување и коишто осигуреници боледуваат од акутни влошувања при хронични и други болести поради кои болести е потребно подолготрајно лекување и лекарски надзор.

Член 48

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

Член 49

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

Член 50

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 Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, можат да користат бесплатна итна медицинска помош, врз основа на двојазичен образец којшто го издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

Член 51

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 50 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 52

Двојазичниот образец од член 50 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 53

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно условршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и културна соработка и сл.) во земји со кои Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и не ја спровеле постапката од член 51 или привремено престојуваат во земји со кои Република Северна Македонија нема склучено (преземено) Договор за социјално осигурување, можат 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 непосредната 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.

По завршувањето на итноста, може да се одобри превоз за враќање на осигуреното лице со санитарско возило во Република Северна Македонија врз основа на оценка и мислење на лекарската комисија на подрачната служба на Фондот, а по предлог на странската здравствена установа.

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 кои не ги покрива осигурителната полиса 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 54

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 за кое е потребна интензивна нега и терапија, кое не е во можност само, односно семејството да го плати и по завршување на истото да бара надомест на трошоците согласно со 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 со одредбите на законот. Пропишаното лично учество во трошоците осигуреното лице го плаќа во странската здравствена установа. Фондот не ги покрива здравствените услуги во висина на средствата наведени во осигурителната полиса.

V. ПРЕНОС НА УМРЕНО ЛИЦЕ

Член 55

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

Трошоците за пренос на посмртните останки на умреното лице, Фондот ги надоместува на лицето кое ја извршило уплатата на средствата по спроведена постапка за утврдување на правото.

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 56

Осигурените лица правата за користење на здравствени услуги во странство, односно правото за користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија 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.

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 или до централната служба на Фондот.

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

Член 57

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

VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 58

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“ 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 283/2021).

Одуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 133/2011, 53/2012, 18/2013, 91/2013, 138/2013, 186/2013, 89/2014, 145/2014, 48/2015, 139/2016, 158/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 83/2020 и 283/2021), донесена врз основа на член 43 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 283/2021) останува во важност и по влегување во сила на овој Правилник.

Член 59

Одредбите од членот 5, членот 6, членот 7, членот 8, членот 9, членот 10, членот 11, членот 12, членот 15 став 1 алинеа 3 и членот 16 став 3, ќе започнат да се применуваат од 01.01.2023 година.

Член 60

До започнување на примена со одредбите од членот 5, членот 6, членот 7, членот 8, членот 9, членот 10, членот 11, членот 12, членот 15 став 1 алинеа 3 и член 16 став 3 од овој Правилник, Фондот ќе ја спроведува постапката за упатување на лекување во странство согласно со останатите одредби од овој Правилник, односно без примена на одредбите кои се поврзани и произлегуваат од постапката за избор на странски здравствени установи од болничка здравствена заштита со кои Фондот ќе склучи договор.

Член 61

Овој Правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Северна Македонија“, а се објавува по добивање на согласност од Министерот за здравство.

Бр. 02-12312/5
15 август 2022
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Дејан Николовски, с.р.