



## ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

### Упатство за пополнување на ЗО-1 образец

Со ЗО-1 образецот за ПРИЈАВА/ОДЈАВА/ПРОМЕНА (во понатамошниот текст образец) се врши пријава/одјава/промена во задолжително здравствено осигурување. Обрасците се поднесуваат во подрачните служби на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во понатамошниот текст: фонд).

Обврзникот е должен во рок од осум дена од стапување на својството на осигурување да поднесе пријава за осигурување во подрачната единица на фондот.

Образецот се пополнува во два идентични примерока, на кои се втиснува приемен штембил со број и датум од страна на архиварот. Едниот примерок со документите во прилог го задржува Архивата на Подрачната служба на ФЗОМ, а другиот примерок го задржува подносителот на барањето.

Податоците во образецот се пополнуваат со големи печатни кирилични букви.

Обврзникот ги пополнува само белите полиња, додека сивите полиња ги пополнува службено лице на фондот.

#### **1. Податоци за обврзникот за уплата на придонес**

**Поле 1. Регистерски број** го пополнува службеникот на фондот.

**Поле 2. Даночен број** се внесува даночниот број на обврзникот за уплата на придонес доделен од Управата за јавни приходи. Доколку се работи за обврзник физичко лице во ова поле се пополнува ЕМБГ на физичкото лице-осигуреникот.

**Поле 3. Матичен број** се внесува единствениот матичен број на субјектот доделен од Централен Регистар на Македонија. *Доколку се работи за обврзник физичко лице ова поле не се пополнува.*

**Поле 4. Назив** се внесува точен назив на обврзникот. Доколку се работи за обврзник физичко лице се внесува името и презимето на осигуреникот.

**Поле 5. Адреса (улица и број)** се внесува точна адреса на обврзникот. *Доколку се работи за обврзник физичко лице се внесува точна адреса на живеење на осигуреникот.*

**Поле 6. Шифра на дејност** се внесува шифрата на дејност доделена од Централен Регистар на Македонија согласно важечката номенклатура на дејности објавена од Државен завод за статистика. Доколку се работи за обврзник физичко лице ова поле не се пополнува.

**Поле 7. Email** се внесува email адреса на обврзникот. *Доколку се работи за обврзник физичко лице се внесува email адреса на осигуреникот.*

**Поле 8. Седиште** се внесува населеното место каде е регистриран обврзникот. *Доколку се работи за обврзник физичко лице се внесува населеното место каде живее осигуреникот.*

#### **2. Податоци за осигуреникот (носителот на осигурување)**

**Поле 9. Број на здравствена легитимација** ја пополнува службеникот на фондот.

**Поле 10. Основ на осигурување** ја пополнува службеникот на фондот согласно приложената документација од подносителот според шифрарникот на осигурување.

**Поле 11. Единствен матичен број (ЕМБГ)** се внесува ЕМБГ на осигуреникот.

**Поле 12. Презиме, име на родител/старател и име** се внесува презиме, име на родител/старател и име на осигуреникот според личната карта.

**Поле 13. Адреса од исправа (улица и број)** се внесуваат податоци за адреса според лична карта (или друг документ за идентификација издаден од соодветен орган).

**Поле 14. Населено место** се внесуваат податоци за населено место според лична карта.

**Поле 15. Општина** се внесуваат податоци за општина според лична карта.



## ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

**Поле 16. Адреса на живеење (улица и број)** се внесува адресата на моменталното престојувалиште/живееалиште во случај кога е различна од адресата од личната карта (или друг документ за идентификација издаден од соодветен орган).

**Поле 17. Населено место** се внесува населеното место на моменталното престојувалиште/живееалиште во случај кога е различна од населеното место од личната карта.

**Поле 18. Општина** се внесува општината на моменталното престојувалиште/живееалиште во случај кога е различна од општината од личната карта.

**Поле 19. Место на раѓање** се внесува населеното место на раѓање.

**Поле 20. Држава на раѓање** се внесува државата за раѓање.

**Поле 21. Пријавен кај повеќе работодавци** се заокружува ДА доколку осигуреникот е пријавен кај повеќе од еден работодавец, во спротивно се заокружува НЕ.

**Поле 22. Работни часови** се внесуваат неделните работните часови на кои е пријавен осигуреникот кај дадениот обврзник (*пример: 20 часа за работно време од 4 часа дневно, или 40 часа за работно време од 8 часа дневно*). Доколку се работи за обврзник физичко лице ова поле не се пополнува.

**Поле 23. Подрачна служба** се внесува подрачната служба во која осигуреникот ќе ги остварува своите права односно подрачната служба на фондот во која се наоѓа седиштето на работната единица на работодавачот (обврзникот) во која е вработен осигуреникот.

**Поле 24. Степен на стручна спрема** се заокружува една цифра која одговара на степенот на стручна спрема на осигуреникот (*пример: се заокружува „4“ за завршено средно образование или „ССС“*).

**Поле 25. Датум на стапување во осигурување** се пополнува со датумот кога се стапува во осигурување (ДДММГГГГ) каде ДД е денот, ММ е месец и ГГГГ е годината.

**Поле 26. Единствен здравствен број на осигуреникот (ЕЗБО)** го пополнува службеник на фондот.

**Поле 27. Датум на одјава од осигурување** се пополнува со датумот кога се одјавува од осигурување (ДДММГГГГ) каде ДД е денот, ММ е месец и ГГГГ е годината.

### 3. Податоци за членови на семејство на осигуреникот

*Овој дел се пополнува доколку со образецот се пријавуваат/одјавуваат и членови на семејство на носителот на осигурување.*

**Поле 28. Реден број** почнувајќи од 01 се пополнува за секој член

**Поле 29. Презиме, име на родител/старател и име** се внесува презиме, име на родител/старател и име на осигуреникот според личната карта.

**Поле 30. Сродство** се пополнува со сопруг/сопруга, син, ќерка, дете неспособно за живот согласно приложената документација (извод од матична евиденција или решение од центар за социјални работи)

**Поле 31. Единствен матичен број ЕМБГ** се внесува ЕМБГ на членот според лична карта односно извод од матична евиденција.

**Поле 32. Единствен здравствен број на осигуреникот (ЕЗБО)** го пополнува службеник на фондот.

**Поле 33. Место на раѓање** се пополнува со населено место на раѓање.

**Поле 34. Датум на стапување во осигурување** се пополнува со датумот кога стапува во осигурување (ДДММГГГГ) каде ДД е денот, ММ е месец и ГГГГ е годината.

**Поле 35. Датум на одјава од осигурување** се пополнува со датумот кога се одјавува од осигурување (ДДММГГГГ) каде ДД е денот, ММ е месец и ГГГГ е годината.

**Поле 36. Место на живеење** се пополнува населено место каде живее членот на семејството наведен во полето 29.

**Поле 37. Адреса на живеење** се пополнува адресата на живеење на членот на семејството наведен во полето 29.