

	Стр.		Стр.
460. Правилник за изменување на Правилникот за организацијата, составот и начинот на работа на комисијата за ревизија на наод, оценка и мислење за утврдување на инвалидност, односно неспособност за работа.....	30	Декларации, заеднички позиции и демарши на Еевропската унија кон кои се придружува/прифаќа Република Македонија на покана на ЕУ	
461. Мрежни правила за дистрибуција на топлинска енергија за греење.....	30	1. Преглед на декларации, заеднички позиции, обраќања, реакции и изјави на ЕУ (Брисел) кон кои Република Македонија се придружи во периодот 1 јули - 31 декември 2010 година.....	1
462. Основен суд Велес - Список на кандидати кои ги исполнуваат условите по огласот.....	43	2. Преглед на декларации, заеднички позиции, одлуки, регулативи и изјави на ЕУ (Брисел) за климатски промени кон кои Република Македонија се придружи во периодот 1 јули-31 декември 2010 година	3
463. Нотарска тарифа од Нотарската комора на Република Македонија.....	45	3. Преглед на декларации, заеднички позиции, одлуки, регулативи и изјави на ЕУ (Брисел) од кои произлегуваат обврски за Република Македонија и нејзините правни и физички лица за периодот 1 јули-31 декември 2010 година	5
464. Правилник за организацијата и управувањето со врвниот македонски домен МК во областа на интернет и за користење на поддомените во него.....	51	4. Преглед на изјави на Претседателството на ЕУ (Њујорк, Женева, Виена ОН-ОСБЕ, Стразбург), кон кои Република Македонија се придружила во периодот 1 јули - 31 декември 2010 година.....	5
465. Објава за просечната месечна плата по работник за месец јануари 2011 година	59	Огласен дел	1-56
466. Објава за движењето на индексот цените на мало во Република Македонија за месец јануари 2011 година.....	60		

ЗАКОНОДАВНО-ПРАВНА КОМИСИЈА НА СОБРАНИЕТО НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА 442.

Врз основа на член 24 од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 50/2010), Законодавно-правната комисија на Собранието на Република Македонија на седницата одржана на 9 февруари 2011 година, го утврди Пречистениот текст на Законот за здравственото осигурување.

Пречистениот текст на законот за здравственото осигурување ги опфаќа: Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000); Исправка на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 34/2000); Законот за изменување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 96/00); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 50/01); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 11/02); Законот за дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 31/03); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 84/05); Законот за изменување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 37/06); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 18/07); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 36/07); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 82/08); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 98/08); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување

(„Службен весник на Република Македонија“ број 6/09); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 67/2009); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 50/2010); Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 156/2010) во кои е означено времето на нивното влегување во сила и примена. Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.85/2000 („Службен весник на Република Македонија“ број 104/2000); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.173/2000 („Службен весник на Република Македонија“ број 30/2001); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.37/2001 („Службен весник на Република Македонија“ број 48/2001); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.60/2006 („Службен весник на Република Македонија“ број 109/2006); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр. 40/2007 („Службен весник на Република Македонија“ број 88/2007); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.167/2006 („Службен весник на Република Македонија“ број 88/2007); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.45/2006 („Службен весник на Република Македонија“ број 106/2007); Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.199/2008 („Службен весник на Република Македонија“ број 45/2009) и Одлука на Уставниот суд на Република Македонија У.бр.109/2009 и У.бр.185/2009 („Службен весник на Република Македонија“ бр. 14/2010).

Бр. 10-874/1
14 февруари 2011 година
Скопје

Претседател на
Законодавно-правната комисија
на Собранието на Република
Македонија,
Благородна Дулиќ, с.р.

ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Пречистен текст

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој закон се уредува здравственото осигурување на граѓаните, правата и обврските од здравственото осигурување, како и начинот на спроведување на здравственото осигурување.

Член 2

Здравственото осигурување се установува како задолжително и доброволно.

Задолжително здравствено осигурување се установува за сите граѓани на Република Македонија заради обезбедување на здравствени услуги и парични надоместоци врз начелата на сеопфатност, солидарност, еднаквост и ефективно користење на средствата под услови утврдени со овој закон.

Доброволно здравствено осигурување се установува за обезбедување на здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Член 3

Задолжителното здравствено осигурување го спроведува Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд).

Доброволно здравствено осигурување можат да спроведуваат друштва за осигурување основани според прописите за осигурување.

ДЕЛ I

ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Член 4

Осигурени лица, во смисла на овој закон, се осигурениците и членовите на нивното семејство.

1. Осигуреници

Член 5

Со овој закон задолжително се осигуруваат:

1. работник во работен однос кај правно лице, самовработено лице, установа, друго правно лице кое врши дејност на јавна служба, државен орган и орган на единиците на локалната самоуправа и градот Скопје;

2. државјанин на Република Македонија кој на територијата на Република Македонија е вработен кај странски и меѓународни органи, организации и установи, кај странски дипломатски и конзуларни претставништва, во лична служба на странски дипломатски и конзуларни претставништва или е во лична служба на странци, доколку со меѓународен договор поинаку не е определено;

3. самовработено лице;

4. индивидуален земјоделец;

5. верско службено лице и припадник на верски редови, освен припадник на монаштво и сестринство;

6. привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност и невработено лице кое активно бара работа и кое се пријавува во Агенцијата за вработување на Република Македонија, доколку нема друга основа на осигурување;

7. државјанин на Република Македонија вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба, а имал живаелиште на територијата на Република Македонија непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;

8. корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиското и инвалидското осигурување;

9. државјанин на Република Македонија кој прима пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување додека престојува на територијата на Републиката;

10. лице корисник на постојана парична помош, лице сместено во згрижувачко семејство и во установа за социјална заштита, корисник на паричен надоместок за помош и нега и парична помош на лице кое до 18 години возраст имало статус на дете без родители и родителска грижа, согласно со прописите од социјалната заштита, ако не може да се осигура по друга основа;

11. странец кој на територијата на Република Македонија е во работен однос или служба на странски физички и правни лица, меѓународни организации и установи или странски дипломатски и конзуларни претставништва ако со меѓународен договор поинаку не е определено;

12. странец кој се наоѓа на школување или стручно усовршување во Републиката ако со меѓународен договор поинаку не е определено;

13. лице на издржување на казна затвор, лице кое се наоѓа во притвор (ако не е осигурено по друга основа) и малолетно лице кое се наоѓа на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа;

14. учесник во НОВ и учесник во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија, воен инвалид и членовите на семејствата на паднатите борци и умрените учесници во НОВ, како и цивилните инвалиди од Втората светска војна, лицата прогонувани и затворани за идеите на самобитноста на Македонија и нејзината државност, на кои тоа својство им е утврдено со посебни прописи и членовите на семејството и родителите на лицата граѓани на Република Македонија, загинаци во војните при распадот на СФРЈ и

15. државјанин на Република Македонија кој не е задолжително осигуран по една од точките од 1 до 14 на овој член.

Граѓаните кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување според став 1 на овој член можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон.

2. Членови на семејство

Член 6

Врз основа на задолжителното здравствено осигурување на осигуреникот, се обезбедува задолжителното здравствено осигурување и на членовите на неговото семејство, ако не се осигурени според член 5 на овој закон.

Како членови на семејство на осигуреникот, во смисла на овој закон, се сметаат: брачниот другар и децата родени во брак или вон брак, посиноците, посвоените деца и децата земени на издржување.

Член 7

Децата на осигуреникот се здравствено осигурани:

1) до навршување на 18-годишна возраст, а по тие години само ако се на редовно школување, но најдоцна до навршување на 26 години;

2) кога се на вонредно школување, ако поради природата на болеста не се во можност редовно да ја посетуваат наставата и

3) ако се или станат неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите на пензиското и инвалидското осигурување, односно за социјалната заштита, ако осигуреникот ги издржува - за сето време додека трае таквата неспособност.

II. ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Член 8

Со задолжително здравствено осигурување на осигурените лица им се обезбедува право на основни здравствени услуги под услови утврдени со овој закон, во случај на:

- 1) болест и повреда надвор од работа и
- 2) повреда на работа и професионално заболување.

1. Основни здравствени услуги

Член 9

Основните здравствени услуги од член 8 на овој закон се:

- a) во примарната здравствена заштита:
 - 1) здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;
 - 2) преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и други нарушувања на здравјето;
 - 3) укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со санитарско возило кога е тоа неопходно;
 - 4) лекување во ординација, односно во домот на корисникот;
 - 5) здравствена заштита во врска со бременост и породување;
 - 6) спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;
 - 7) превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и
 - 8) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;
- б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:
 - 1) испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;
 - 2) спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и
 - 3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;
 - в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:
 - 1) испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;
 - 2) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитарските и друг материјал потребен за лекување и

3) сместување и исхрана на придружник при неопходно придружување на дете до тригодишна возраст, додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена и

г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Основните здравствени услуги од ставот 1 на овој член Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи во висина на цени утврдени со Ценовникот на здравствени услуги во Република Македонија кој го донесува Управниот одбор на Фондот.

Фондот со општ акт поблиску ги определува начинот на остварувањето на правата на здравствени услуги, како и спроведување на здравствената заштита, на кој министерот за здравство дава согласност.

2. Здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување

Член 10

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги:

- 1) естетски операции кои не се медицински индицирани;
- 2) користење на повисок стандард на здравствени услуги во болничката здравствена заштита над утврдените стандарди;
- 3) бањско климатско лекување;
- 4) медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврден од министерот за здравство, освен за деца до 18-годишна возраст;
- 5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон;
- 6) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал;
- 7) општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;
- 7-а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице.
- 8) специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар;
- 9) прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;
- 10) лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;
- 10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;
- 11) издавање на сите видови лекарски уверенија;
- 12) набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;
- 13) отрезнување и лекување од акутна алкохолизирани состојба, како и за намерни труења, кои не се предизвикани од душевни растројства;
- 14) лекување во странство ако лекувањето е извршено без одобрение од Фондот;
- 15) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;
- 16) незадолжително вакцинирање;
- 17) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;

18) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;

19) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;

20) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства и

21) други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Член 11

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги кои работодавците се должни да ги обезбедуваат за своите работници, во согласност со прописите за заштита при работа, како што се:

1) прегледи заради утврдување на здравствената состојба и работната способност на работниците за вршење на одредени работи и работни задачи;

2) систематски, контролни и периодични прегледи на работниците со оглед на полот, возраста и условите за работа, појавата на професионални болести, повреди на работа и хроничните болести;

3) претходни и периодични прегледи на работниците кои работат на работи, односно работни задачи под посебни услови на работа;

4) прегледи на работниците кои задолжително се вршат заради заштита на средината, заштита на потрошувачите, односно корисниците на други задолжителни здравствени прегледи;

5) преземање мерки за откривање и отстранување на причините кои можат штетно да влијаат на здравјето на работниците во вршењето на работите, односно работните задачи;

6) оценување на влијанието на условите за работа врз вршењето на одделни работи, односно работни задачи (прашината, бучавата, осветлувањето, зголемената радиоактивност, вибрациите, испарувањето на хемиските материи и слично) заради заштита од професионални болести;

7) следење и унапредување на хигиенските услови за работа, како и условите за исхрана на работниците;

8) проучување и превземање мерки заради намалување на привремената спреченост за работа, односно инвалидноста и

9) други превентивни мерки за заштита на работниците.

Од средствата на Фондот не се покриваат превентивни здравствени услуги на професионалните спортисти кои се обезбедуваат со посебен закон.

III. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

Член 12

Во рамките на задолжителното здравствено осигурување се обезбедува право на парични надоместоци и тоа:

1) право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство;

2) право на надоместок на патни трошоци.

1. Надоместок на плата

Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда

Член 13

Право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда можат да остварат осигурениците од член 5 став 1 точки 1, 2, и 3 на овој закон, во случај на:

- 1) болест и повреда надвор од работа;
- 2) повреда на работа и професионална болест;
- 3) лекување и медицинско испитување;
- 4) негување на болно дете до тригодишна возраст;
- 5) негување на болен член на потесно семејство над тригодишна возраст, но најмногу до 30 дена;
- 6) неопходно придружување на болно лице упатено на преглед или лекување надвор од местото на живеење;
- 7) непходно придружување на болно дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена;
- 8) доброволно давање на крв, ткиво или орган и
- 9) изолираност заради спречување на зараза.

Надоместокот на плата во случаите од став 1 на овој член припаѓа од првиот ден на спреченост за работа, а се исплатува за деновите за кои се остварува плата според прописите за работни односи.

Право на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство

Член 14

Право на надоместок на плата за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство можат да остварат осигурениците од член 5 став 1 точки 1, 2 и 3 на овој закон.

Надоместокот од став 1 на овој член се исплатува за деновите за кои се остварува плата и во траење утврдено со прописите за работните односи.

Средствата за остварување на правото од став 1 на овој член се обезбедуваат од Буџетот на Република Македонија преку надлежен орган.

Услови за остварување на правото на надоместок на плата

Член 15

Осигурениците од членовите 13 и 14 на овој закон можат да остварат право на надоместок на плата, ако ги исполнуваат и следниве услови:

1) ако здравственото осигурување траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување;

2) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да е уплатуван или со задоцнување од најмногу 60 дена и

3) оцената за привремена спреченост за работа ја дал избраниот лекар, односно лекарската комисија.

Основица за утврдување на надоместокот на плата

Член 16

Основица за пресметување на надоместокот на плата преставува просечниот месечен износ на исплатената плата на која е платен придонесот за задолжително-

то здравствено осигурување во последните дванаесет месеци пред настанувањето на случајот поради кој се стекнува правото на надоместокот.

Ако за осигуреникот не може да се утврди основницата за надоместокот според став 1 на овој член, основницата за надоместокот ќе се утврди од платата што ја остварил за деновите поминати на работа во периодот пред настанување на случајот.

За осигурениците од член 5 став 1 точка 3 на овој закон, основницата за пресметување на надоместок на плата претставува основницата на која е платен придонесот за задолжителното здравствено осигурување.

Висина на надоместокот на плата

Член 17

Висината на надоместокот на плата за време на привремена спреченост за работа ја определува работодавецот, односно Фондот со општ акт, но најмалку во висина од 70% од основницата за надоместокот на плата.

По исклучок од став 1 на овој член висината на надоместокот на плата за време на привремената спреченост за работа предизвикана со повреда на работа, професионална болест, за време на давање крв, ткиво или орган, како и за време на отсуство поради бременост, раѓање и мајчинство изнесува 100% од основницата на надоместокот на плата утврдена според член 16 на овој закон.

Висината на надоместокот на плата пресметан врз основа на членот 16 на овој закон не може да биде повисока од износот на две просечни месечни плати, три просечни месечни плати во 2012 година и четири просечни месечни плати по 2012 година исплатени во Републиката во претходната година.

Исплата на надоместокот на плата

Член 18

Надоместокот на платата за првите 21 ден спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства, а над 21 ден Фондот.

По исклучок од став 1 на овој член надоместокот на плата се исплатува од средствата на Фондот од првиот ден на привремената спреченост за работа во случај на нега на болно дете до тригодишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган, а за отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство од средствата на Буџетот на Република Македонија.

Ако доброволен дарител на крв не остварил надоместок на платата кај работодавецот кај кого е вработен, за отсуство од работа поради доброволно давање крв, може да бара тоа право да го оствари на товар на средствата на Фондот.

Насловот пред членот 19 и членот 19 се избришани.

Оцена за спреченост за работа

Член 20

Оцена за привремената спреченост за работа за првите 15 дена дава избраниот лекар од примарната здравствена заштита, а над 16 дена дава првостепената лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар.

Избраниот лекар од примарната здравствена заштита, односно лекарските комисии должината на траењето на спреченоста за работа ја утврдуваат во зависност од видот на болеста, повредата или потребата за нега на болен член на потесното семејство.

Доколку осигуреникот не е задоволен од оцената на лекарот, односно лекарската комисија од став 1 на овој член, може да поднесе приговор до првостепената лекарска, односно до второстепената лекарска комисија.

Начинот, постапките, дијагностичкиот минимум, дополнителните прегледи и поблиските критериуми во зависност од видот на болеста, повредата или потребата за нега на болен член од потесното семејство и за времетраењето на спреченоста за работа од ставовите 1 и 2 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Составот и начинот на работа на комисиите од ставовите 1 и 2 на овој член се утврдува со општ акт на Фондот.

Преиспитување на оцената

Член 21

Работодавецот, односно Фондот, во зависност од тоа кој врши исплата на надоместокот на плата може да поднесе барање за преиспитување на оцената за привремена спреченост за работа до првостепената, односно второстепената лекарска комисија.

Упатување на инвалидска комисија

Член 22

Во случај на подолго траење на привремената спреченост за работа до 12 месеци, лекарската комисија од член 20 став 1 на овој закон го упатува осигуреникот до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување.

Во случаите од став 1 на овој член осигуреникот има право на надоместок на плата од средствата на Фондот најмногу 60 дена од денот на упатувањето.

Ако надлежниот орган за оценување на работната способност не ја утврди инвалидноста во рокот од ставот 2 на овој член на осигуреникот, Фондот ќе му исплатува надоместок на плата од 61 ден од денот на упатувањето до денот на утврдувањето на инвалидноста, а средствата ќе ги рефундира Фондот на пензиското и инвалидското осигурување на Македонија.

Запирање на исплатата на надоместокот

Член 23

Осигуреникот не може да оствари, односно ќе му се запре исплатата на надоместокот на платата за време на привремена спреченост за работа ако:

1) неоправдано не се јави на определен лекарски или комисииски преглед и лекување или свесно не се придржува кон упатствата на лекарот;

2) во времето на привремената спреченост за работа се утврди дека работи и остварува приход и

3) на работодавецот кај кого нема други вработени, а во тој период остварува приходи.

2.Надоместок на патните трошоци

Член 24

Осигурените лица имаат право на надоместок на патните трошоци ако се упатени да користат здравствени услуги надвор од Републиката на начин утврден со општ акт на Фондот.

По исклучок од став 1 на овој член, осигурените лица имаат право на надоместок на патните трошоци ако се упатени да користат здравствени услуги во врска со дијализа и вежби за рехабилитација на видот, слухот и говорот надвор од местото на живеење, а кои се спроведуваат амбулантски.

Насловот пред членот 24-а и членот 24-а се избришани

IV. ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Пријава - одјава за задолжителното здравствено осигурување

Член 25

Права од задолжителното здравствено осигурување може да оствари само лице на кое му е утврдено својство на осигуреник, односно осигурено лице согласно со овој закон.

Својство на осигуреник и осигурено лице се утврдува врз основа на пријава за здравствено осигурување што ја поднесува обврзникот за пресметка и уплата на придонесот односно лицето кое бара утврдување на својство на осигуреник, односно осигурено лице.

Пријавата за здравствено осигурување се поднесува до Фондот во рок од осум дена од денот на засновањето на работниот однос, односно од денот на стекнувањето на својството врз основа на кое е должен да поднесе пријава за задолжително здравствено осигурување.

Ако Фондот по поднесената пријава не признае својство на осигуреник или тоа својство го признае по друга основа, должен е за тоа да донесе решение.

По престанокот на основот за задолжително здравствено осигурување, обврзниците за пресметка и уплата на придонесот се должни во рок од осум дена да поднесат одјава на осигурувањето.

Начинот на стекнување на својство на осигуреник и на пријавувањето и одјавувањето на осигуреникот го утврдува Фондот со општ акт, на кој Министерот за здравство дава согласност.

Утврдување на својството на осигуреник

Член 26

Ако обврзникот за поднесување на пријава од член 25 на овој закон не поднесе пријава за осигурување, лицето за кое не е поднесена пријава може да бара Фондот со решение да го утврди својството на осигуреник.

Ако обврзникот за поднесување на пријава од член 25 на овој закон не поднесе пријава за задолжително здравствено осигурување, Фондот по службена должност со решение го утврдува својството на осигуреник.

Докажување на својството на осигуреник

Член 27

Правата од задолжителното здравствено осигурување во рамките на обемот на правата утврдени со овој закон, осигурените лица ги остваруваат врз основа на електронска картичка за здравствено осигурување и доказ, односно запис во електронската картичка за здравствено осигурување дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

На граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик, на нивно лично барање, образецот се печати и податоците во него се запишуваат и на јазикот и писмото што го употребува граѓанинот.

Висината на трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување се определува врз основа на трошоците направени за:

- смарт (паметна картичката),
- персонализација на електронската картичка,
- дигитален сертификат и инфраструктура за негово користење и управување,
- систем на менаџирање на електронските картички со вклучени кориснички лиценци,
- систем на администрирање,
- одржување на системот за електронски здравствени картички и
- хардверските (машински) делови за сите наведени компоненти.

Формата и содржината на електронската картичка за здравствено осигурување, начинот на издавање утврдување на висината на трошоците за издавање на електронската картичка и начинот на нивното плаќање, користење, водење на евиденцијата како и доказот од ставот 1 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 27-а

Трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување се на товар на осигуреникот, освен трошоците за првото издавање на електронската картичка на здравственото осигурување кои се на товар на средствата Министерството за здравство до истекот на рокот утврден во членот 19 од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 50/10).

Член 27-б

Средствата од издадената електронска картичка за здравствено осигурување се уплатуваат на сметката на Фондот и служат за покривање на трошоците за производство, персонализација, одржување и управување со системот за електронски здравствени картички.

Обработка на личните податоци на осигурените лица

Член 27-в

Личните податоци на осигурените лица можат да се обработуваат согласно со целите утврдени со овој закон и во согласност со прописите со кои се уредува заштита на личните податоци.

Личните податоци кои се вклучени во процесите на евидентирање на податоци веднаш се бришат во случаите кога ќе се утврди дека не се точни или престанале причините, односно условите поради кои личниот податок е вклучен во тие процеси.

Личните податоци на осигурените лица содржани во евиденциите од областа на здравственото осигурување од нивното внесување сè до нивното бришење смеат да се даваат под услови и на начин утврдени со прописите за здравственото осигурување и со прописите со кои се уредува заштитата на личните податоци.

Избор на лекар

Член 28

Здравствените услуги во примарната здравствена заштита на осигурените лица им се обезбедуваат кај избраниот лекар.

Осигуреното лице има право и должност да избере лекар во примарната здравствена заштита.

Избраниот лекар е должен на осигуреното лице да му укажува здравствени услуги од примарната здравствена заштита и да го следи неговото здравје.

Секој избран лекар е должен, во случај на негово отсуство или привремена спреченост за работа, на своите пациенти да им обезбеди замена со соодветен лекар од примарната здравствена заштита.

Лекарот може да го одбие изборот на осигуреното лице ако покажува недоверба или не постапува според неговите совети.

Начинот на остварување на правото за избор и промена на лекар го утврдува Фондот со општ акт.

Упатување

Член 29

Осигуреното лице може да користи здравствени услуги во специјалистичко-консултативната и во болничката здравствена заштита, со упат од избраниот лекар, согласно со член 9 став 2 на овој закон.

По исклучок од став 1 на овој член, во итни случаи, осигуреникот може да користи здравствени услуги без упат.

Лекување во странство

Член 30

Осигуреното лице може да користи болничко лекување во странство со одобрение на Фондот, ако е во прашање заболување кое не може да се лекува во Републиката, а во земјата во која осигуреникот се упатува постои можност за успешно лекување на тоа заболување.

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земјите со кои Република Македонија има склучено или преземено Договор за социјално осигурување, здравствени услуги во странство може да користи во обем и на начин утврдени со Договорот за социјално осигурување.

Осигуреникот кој е упатен на привремена работа во странство во земји со кои Република Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување може да користи здравствени услуги во странство само за укажување на итна медицинска помош, ако придонесот за задолжително здравствено осигурување е платен согласно прописите за задолжително социјално осигурување.

Ако осигуреникот или работодавецот кој го упатил осигуреникот на привремена работа во странство, во земји со кои Република Македонија нема склучено или

преземено Договор за социјално осигурување и користење на здравствена заштита во странство ја обезбедиле на свој товар, со посебен договор за осигурување, дадените здравствени услуги не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство можат да користат само итна медицинска помош.

Начинот на користење на здравствени услуги според ставовите 1,2,3,4 и 5 на овој член и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Постапка за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување

Член 31

Во постапката за остварување на правата и обврските утврдени со овој закон се применуваат одредбите од Законот за општата управна постапка, ако со овој закон поинаку не е определено.

За остварување на правата утврдени со овој закон се применуваат одредбите за застареност од Законот за облигационите односи.

Правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен се остваруваат во Фондот, врз основа на уредно поднесено барање, комплентирано со потребна документација.

Образецот на барањето од ставот 2 на овој член и потребната документација која се доставува кон барањето, Фондот ги утврдува со општ акт.

Решение во прв степен за правата од задолжителното здравствено осигурување донесува Фондот во рок од 30 дена од денот на предавањето на уредно и комплетирано барање.

Во случаите кога со одредбите на овој закон закон и подзаконските акти донесени врз основа на овој закон, на донесувањето на решението од ставот 4 на овој член, му претходи утврдување на фактичката состојба за која е потребно и мислење од лекарските комисии на Фондот, Фондот е должен да донесе решение во рок од 45 дена од денот на предавањето на уредно и комплетирано барање.

Против решението донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до министерот за здравство во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, министерот за здравство мора да го донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на поднесувањето на жалбата.

Против конечното решение на министерот за здравство може да се води управен спор.

V. УЧЕСТВО НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА

Плаќање на учество

Член 32

Осигурените лица учествуваат со лични средства при користењето на здравствени услуги и лекови, но најмногу до 20% од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите.

За здравствените услуги за одобрено лекување во странство, осигуреното лице учествува со 20% од вкупните трошоци.

Висината на учеството од став 1 на овој член во фиксен износ, обратно пропорционално од цените на услугите, ја утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 33

Осигурените лица учествуваат до 50% од утврдена цена на протезите, ортопедските и други помагала и санитарски средства, изработени од стандарден материјал, согласно со член 9 став 1 точка 3 под б на овој закон.

Висината на учеството од став 1 на овој член ја утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Ослободување од учество

Член 34

Од учеството утврдено во член 32 на овој закон се ослободуваат:

- осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик;
- децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита;
- корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;
- душевно болни лица сместени во психијатриски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа и
- осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година.

За осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечната плата во Републиката во претходната година, како и за одредени возрастни групи, Фондот со општ акт, на кој министерот за здравство дава согласност, ќе определи понизок износ за ослободување од плаќање на партиципација од износот утврден во став 1 алинеја 4 на овој член.

Член 35

Од учеството утврдено во член 33 на овој закон се ослободуваат децата до 18-годишна возраст и осигурените лица кои имаат потреба од протези за долни и горни екстремитети, слушни протези, ортооптички помагала и инвалидска количка и од медицински помагала за функција на физиолошките празнења.

Член 36

Средствата од учеството на осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги, освен за лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита, се плаќаат во здравствената установа и се приход на здравствената установа, а Фондот врши контрола на наплатените средства.

VI. ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА СРЕДСТВА

Извори на средства

Член 37

Средства за задолжителното здравствено осигурување се обезбедуваат од:

- 1) придонеси од:
 - платите и надоместоците на платите на вработените,
 - пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување,
 - само вработените лица,
 - средства за невработените лица и
 - средствата на другите обврзници на придонес;
- 2) дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување;
- 3) учество на осигурениците;
- 4) буџетот на Републиката;
- 5) камати и дивиденди;
- 6) подароци, легати и
- 7) други приходи.

Членовите 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 и 46 престануваат да важат со Законот за придонеси од задолжителното социјално осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 142/2008)

Пресметување и уплатување на придонесот

Член 47

За обврзниците за плаќање на придонес, обврзниците за пресметка и уплата на придонесот, основниците за пресметка на придонесот, пресметката и уплатата на придонесот, постапката за наплата, рокот за уплата на придонесот и стапките на придонесот се применуваат одредбите од прописите за задолжително социјално осигурување.

Пресметувањето на придонесот од осигуреници кои сами се обврзници за плаќање на придонес за задолжително здравствено осигурување го врши Фондот.

Членот 48 престанува да важи со Законот за придонеси од задолжителното социјално осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 142/2008)

Контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот

Член 49

Фондот врши контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот за задолжително здравствено осигурување за сите обврзници на придонес.

Контролата од ставот 1 на овој член ја врши лице врз основа на овластување дадено од директорот на Фондот (во натамошниот текст: овластен работник).

Ако при контролата од став 1 на овој член се утврди дека придонесот за задолжително здравствено осигурување не е правилно пресметан и уплатен согласно со овој закон или не е уплатен, Фондот ќе покрене постапка за наплатата на основниот долг заедно со законската камата.

Фондот е ослободен од плаќање на судски такси во постапките што се водат пред надлежните судови.

Член 50

Правните и физичките лица - обврзници за пресметување и уплата на придонес за задолжителното здравствено осигурување се должни да ги достават податоците и да ги стават на располагање сите документи од значење за утврдување на висината на пресметаниот и уплатениот придонес, како и за остварување на правото на надоместок на плата.

Член 50-а е избришан**Член 50-б е избришан****Член 50-в е избришан****Член 50-г е избришан**

Членот 51 престанува да важи со Законот за придонеси од задолжителното социјално осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 142/2008)

Член 52

За осигурениците за кои Фондот ќе утврди дека придонесот не е редовно уплатуван или уплатата задоцnila повеќе од 60 дена, правата од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица се ускратуваат, освен правото на итна медицинска помош.

Ускратените права од став 1 на овој член повторно се воспоставуваат со денот на намирувањето на сите пристигнати, а не уплатени обврски.

Член 52-а

Ако лицето од членот 5 став 1 точка 15 на овој закон од страна на Фондот или друг надлежен орган се затекне дека е работно ангажирано или врши дејност спротивно на закон, го губи правото од задолжително здравствено осигурување, освен правото на итна медицинска помош, до осигурување по една од точките 1 до 14 став 1 член 5 на овој закон.

VII. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**Статус на Фондот****Член 53**

Се основа Фонд за здравствено осигурување на Македонија за спроведување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Фондот врши дејност од јавен интерес и врши јавни овластувања утврдени со овој закон.

- Фондот има својство на право лице;
- Фондот е самостен во својата работа;
- Седиштето на Фондот е во Скопје;
- Фондот има статут и
- Фондот има единствена жиро - сметка.

Делокруг на работа**Член 54**

Фондот ги врши следниве работи:

- 1) ги спроведува прописите и политиката на развојот и унапредувањето на здравствената заштита во врска со задолжителното здравствено осигурување;
- 2) со општи акти ги уредува прашањата за кои е овластен со овој закон;

3) планира и прибира средства од задолжителното здравствено осигурување;

4) обезбедува остварување на права од задолжителното здравствено осигурување на осигурените лица, се грижи за законито остварување на нивните права и им пружа стручна помош при остварувањата на нивните права и интереси;

5) ги плаќа здравствените услуги за осигурените лица на здравствените установи кои ги обезбедуваат здравствените услуги според бројот на осигурени лица (капитација) во примарна здравствена заштита, според утврдени цени на здравствените услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита и здравствени услуги во болничка здравствена заштита:

- групирани по дијагностички сродни групи (ДСГ) методологија за акутна нега на хоспитализирани болни според утврдени дијагностички сродни групи ДСГ референтни цени и

- според утврдени цени на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за дневна болница, хронично лежечки болни и медицинска рехабилитација и физикална терапија за лежечки болни;

6) ги плаќа надоместоците на плати и други парични надоместоци;

7) со општ акт ги утврдува цените на здравствените услуги од задолжителното здравствено осигурување, на кои министерот за здравство дава согласност;

8) ги утврдува референтните цени за здравствените услуги, лековите, медицинските помагала, опремата, протезите, ортопедските и други помагала и потрошните материјали кои се користат во здравствената заштита на осигурените лица што Фондот ги надоместува, на кој министерот за здравство дава согласност;

9) договара обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица со здравствените установи, според нормативи и стандарди базирани врз усвоена медицинска доктрина и медицина базирана на докази за ефикасна и рационална здравствена заштита;

10) развива сопствен информативен систем со потребни податоци за задолжителното здравствено осигурување;

10а) издава електронска картичка за здравствено осигурување и води евиденција за нејзиното издавање;

10б) води и други евиденции од здравственото осигурување;

11) ги спроведува меѓународните договори во делот на задолжителното здравствено осигурување;

12) врши увид и контрола на договорениот обем и вид на обезбедени здравствени услуги на осигурените лица во здравствените установи, на документацијата поврзана со укажаните здравствени услуги и на спроведувањето на медицината базирана на докази;

13) презема мерки за ефикасно, ефективно и економично користење на средствата од задолжителното здравствено осигурување;

14) одлучува за правата од задолжителното здравствено осигурување во прв степен и

15) врши и други работи во врска со правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување.

Управен одбор**Член 55**

Со Фондот управува Управен одбор.

Управниот одбор се состои од седум члена кои ги именува и разрешува Владата на Република Македонија за време од четири години, и тоа:

- еден претставник предложен од Министерството за здравство,
- еден претставник предложен од Министерството за финансии,
- еден претставник предложен од Сојузот на синдикатите на Македонија по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од Сојузот.
- еден претставник предложен од коморите на стопанствениците во Република Македонија, по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од коморите,
- еден претставник предложен од Лекарската комора на Македонија и Стоматолошката комора на Македонија по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од коморите,
- еден претставник предложен од Здружението на пензионерите и
- еден претставник на осигурениците предложен од Здружението на потрошувачите.

Управниот одбор има претседател и заменик на претседателот од именуваните претставници од Министерството за здравство и Министерството за финансии кои наизменично по една година се менуваат во текот на мандатот.

За членови на Управниот одбор се предлагаат лица кои имаат високо образование и работно искуство од финансиското работење или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување, при што да се води сметка за соодветната и правичната застапеност на граѓаните на сите заедници.

Делокруг на работа на Управниот одбор

Член 56

Управниот одбор на Фондот ги врши следниве работи:

- 1) учествува во утврдување на развојот на задолжителното здравствено осигурување;
- 2) донесува статут на Фондот;
- 3) ги донесува општите акти предвидени со овој закон;
- 4) донесува програма и план за работа;
- 5) донесува акти за организација и систематизација на Фондот;
- 6) утврдува Буџет и завршна сметка на Фондот;
- 7) донесува програма за инвестициони вложувања во здравството врз основа на утврдени здравствени приоритети;
- 8) усвојува годишен извештај за работењето на Фондот;
- 9) се грижи за остварување на задолжителното здравствено осигурување;
- 10) го следи остварувањето на меѓународните договори и меѓудржавните спогодби од областа на здравственото осигурување;
- 11) разгледува прашања, извештаи, информации и други материјали во врска со состојбата и проблемите од задолжителното здравствено осигурување и други работи од надлежност на Фондот;
- 12) распишува конкурс за именување на директор на Фондот;
- 13) основа комисији и други работни тела и
- 14) одлучува и за други работи утврдени со закон и статут на Фондот.

Управниот одбор ги донесува одлуките со мнозинство на гласови од вкупниот број на членови.

На актите од став 1 точки 5, 6 и 7 на овој член министерот за здравство дава согласност.

Член 56-a

Член на Управниот одбор се разрешува и пред истекот на рокот за кој е именуван:

- на негово барање,
- ако отсуствува од седниците на Управниот одбор неоправдано најмалку два пати едноподруго,
- ако му престанал основот врз кој е предложен,
- ако се утврди дополнително дека има лично, преку трето лице или по која било основа интереси кои можат да имаат какво било влијание на неговата независност и непристрасност и
- ако работи спротивно на законот.

Директор

Член 57

Работоводниот орган на Фондот (во натамошниот текст: директор) се состои од две лица, кои се подеднакво одговорни за работењето на Фондот и за обврските што се преземаат во правниот промет.

За директор на Фондот се именува домашно физичко лице кое ќе понуди најквалитетна програма за работа на Фондот и кое ги исполнува следните услови:

- високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансии, бизнис администрацијата, менаџментот со јавното здравство, медицинските науки или правните науки,
- најмалку шест години работно искуство од областа на финансии или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување и
- познавање на прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.

При именувањето на директор на Фондот едно од лицата кое се именува за директор задолжително треба да има високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансии или јавната администрација.

Директорот на Фондот се именува по пат на јавен конкурс, за време од четири години, со можност за уште еден избор.

Конкурсот од ставот 4 на овој член се објавува најмалку во два дневни весници, од кои во по еден од весниците што се издаваат на македонски јазик и на весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

Во конкурсот се определува времетраењето на конкурсот кое не може да биде пократко од 30 дена.

Директорот на Фондот, по спроведениот конкурс од ставот 4 на овој член, на предлог на министерот за здравство, го именува Владата на Република Македонија.

По именувањето на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Македонија.

Член 58

Директорот на Фондот:

- раководи со работата на Фондот;
- го застапува и претставува Фондот;
- предлага општи акти;
- се грижи за спроведување на одлуките на Управниот одбор, прописите и општите акти на Фондот и
- врши и други работи определени со прописите, статутот и општите акти на Фондот.

Член 58-а

Актите и финансиските документи од надлежност на директорот ги потпишуваат двете лица.

Ако актот или финансискиот документ од ставот 1 на овој член е потпишан само од едното лице се смета дека истиот не е потпишан.

Ако актот или финансискиот документ не се потпишани од двете лица во рок од пет дена, Управниот одбор на Фондот донесува конечна одлука по истиот во наредните три дена.

Член 59

Владата на Република Македонија на предлог на министерот за здравство го разрешува директорот на Фондот и пред рокот за кој бил именуван:

- на негово барање;
- ако настане некоја од причините, поради кои според прописите за работни односи му престанува работниот однос по сила на законот;
- ако не постапува според законот, статутот и општите акти на Фондот или неоправдано не ги спроведува одлуките на Управниот одбор или постапува во спротивност со нив;
- ако со својата несовесна и неправилна работа му предизвика на Фондот значителна штета или ако ги занемарува, или не ги извршува своите обврски и поради тоа настанат, или би можеле да настанат потешки нарушувања во дејноста на Фондот;
- ако го попречува или на друг начин го оневозможува остварувањето на правата и обврските од здравственото осигурување;
- одлучи за прераспределба или ненаменско користење на средства утврдени во Буџетот на Фондот без одлука на Управниот одбор и
- ако работи спротивно на законот.

Во случаите од ставот 1 алинеи 3 до 7 на овој член, Владата на Република Македонија на предлог на министерот за здравство ќе ги разреши двете лица именувани за директор.

Ако директорот биде разрешен согласно со ставот 1 на овој член Владата на Република Македонија на предлог на министерот за здравство ќе именува вршител на должноста директор, до именување на директор по распишан конкурс, но не подолго од шест месеца.

Стручна служба на Фондот**Член 60**

Заради извршување на стручните, административните и други работи Фондот основа единствена стручна служба.

Стручната служба на Фондот се организира заради обезбедување на непречено, рационално и успешно вршење на работите на Фондот, како и достапно остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување на сите осигурени лица на територијата на Републиката.

Стручната служба на Фондот се организира во централна служба и подрачни служби.

Статут**Член 61**

- Со статутот на Фондот особено се уредуваат:
- организацијата и начинот на работењето на Фондот;
 - правата, обврските и одговорностите на органите на Фондот;
 - претставувањето и застапувањето на Фондот;

- јавноста во работењето на Фондот и неговите органи;
- постапката за избор и разрешување на директор на Фондот и
- други прашања од значење за работењето на Фондот.

Согласност на статутот на Фондот дава Владата на Република Македонија.

Средства за работа**Член 62**

Средствата за работа на Фондот се обезбедуваат од придонесот за задолжително здравствено осигурување и други извори на средства од член 37 на овој закон.

Средствата од став 1 на овој член се уплатуваат на сметката на Фондот.

Фондот не може да се задолжува со кредит кај деловните банки, ниту да прифаќа долгови на здравствените установи кај деловните банки.

Намена на средствата**Член 63**

Фондот, врз основа на начелата на ефикасно, ефективно и економично користење на средствата ги покрива трошоците за:

- 1) здравствените услуги опфатени во основниот пакет на здравствените услуги што здравствените установи ги пружаат на осигурените лица;
- 2) лекови, помошни медицински материјали кои служат за примена на лековите и санитетски материјал потребен за лекување, утврдени со општ акт;
- 3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитетски справи и материјали и заботехнички средства, утврдени со општ акт;
- 4) парични надоместоци;
- 5) инвестициони вложувања за создавање и подобрување на условите за укажување на здравствени услуги на осигурените лица;
- 6) вршењето на функцијата на Фондот;
- 7) дел од мерките и активностите за спроведување на превентивните и други програми за лекување одредени болести, како и за хендикепираните лица, согласно со Законот за здравствената заштита и
- 8) други потреби за спроведување на задолжителното здравствено осигурување.

Референтни цени**Член 63-а**

Референтна цена е максимален износ кој Фондот го надоместува и со кој износ се обезбедува снабдување на осигурените лица со лекови, медицински помагала, опрема, протези, ортопедски и други медицински помагала и потрошни медицински материјали.

Фондот ги гарантира референтните цени од ставот 1 на овој член за сите осигурени лица.

Одредување на референтните цени**Член 63-б**

Начинот и методологијата за утврдување на референтните цени се уредува со општ акт на Фондот на кој согласот дава министерот за здравство.

Референтни земји

Член 63-в

Референтни земји кои се земаат за одредување на референтни цени со споредбена анализа согласно со овој закон се Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија.

Контрола на потрошувачката

Член 63-г

Утврдувањето на вкупниот износ на средства за лекови, медицински помагала, опрема, протези, ортопедски и други медицински помагала и потрошни медицински материјали, кои се на товар на средствата на Фондот, се следи преку интегриран систем на следење на потрошувачката до висина на вкупно обезбедените средства во буџетот на Фондот.

Насловот пред членот 64 и членот 64 се избришани

Надзор на работата на Фондот

Член 65

Надзор над законитоста на работата на Фондот врши Министерството за здравство.

Министерот за здравство може да запре од извршување општ акт на Фондот, ако не е во согласност со законот или со Уставот, до донесување на одлука на Уставниот суд на Република Македонија.

Ако министерот за здравство, во рок од 30 дена од денот на донесување на решението за запирање на актот не поведе постапка пред Уставниот суд, решението за запирање на извршувањето престанува да важи.

Надзор над примената на законите и прописите донесени врз основа на Законот за здравственото осигурување во однос на остварувањето на правата на осигурениците и осигурените лица врши здравствената инспекција.

Член 66

Ревизија на материјалното и финансиското работење на Фондот се врши согласно со Законот за државната ревизија.

Извештај за работата

Член 67

Фондот е должен најмалку еднаш годишно да доставува извештај за својата работа и анализа за економско - финансиското работење на Фондот и јавните здравствени установи на Министерството за здравство, Владата и Собранието на Република Македонија.

Годишниот извештај и анализа за економско - финансиското работење на Фондот и јавните здравствени установи се доставува во рок од 60 дена од истекот на рокот за доставување на годишната сметка на Фондот.

VIII. ОДНОСИ НА ФОНДОТ СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ

Планирање и финансирање на здравствените услуги

Член 68

Здравствените установи се должни да ги планираат средствата потребни за обезбедување на одреден обем на здравствени услуги.

Здравствените установи се должни средствата потребни за обезбедување на определениот обем на здравствени услуги да ги користат наменски согласно со утврдените буџетски лимити.

Здравствените установи се должни на фондот да му доставуваат податоци потребни за остварување на правото за надоместок на штета.

Здравствените установи се должни на Фондот да му доставуваат финансиски и други податоци на начин и во рокови утврдени со општ акт на Фондот.

Фондот, во рамките на планираните средства, за секоја година утврдува план и програма за здравствените услуги кои се финансираат од средствата на задолжителното здравствено осигурување.

Планот и програмата од став 5 на овој член се доставуваат до Министерството за здравство и Министерството за финансии најдоцна до 30 септември во тековната година за наредната година.

Купување на здравствени услуги

Член 68-а

Фондот е купувач на здравствените услуги во интерес на осигурените лица.

Во зависност од потребите за здравствените услуги и утврдените средства за таа намена во буџетот на Фондот, Фондот купува здравствени услуги за што склучува и раскинува договори со здравствените установи.

Договори со здравствените установи

Член 69

Фондот со општ акт, утврдува критериуми за склучување на договори со здравствените установи за купување на основните здравствени услуги од овој закон, начинот на склучување на договорите и за начинот на плаќањето на здравствените услуги според:

- бројот на осигурените лица во примарната здравствена заштита;
- цени на завршени здравствени услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
- цени на здравствени услуги групирани во ДСГ во болничка здравствена заштита за акутна нега на хоспитализирани болни;
- утврдените цени на здравствените услуги во болничката здравствена заштита за дневна болница, хронично лежечки болни и медицинска рехабилитација и физикална терапија за лежечки болни;
- програмите за одделни видови здравствена заштита, односно услуги;
- утврдените средства во Буџетот на Фондот по намени и
- други критериуми.

Министерот за здравство дава согласност на општиот акт од став 1 на овој член.

Член 69-а

Фондот доставува месечни извештаи за реализација на средствата од буџетот на Фондот и извршените трансфери до здравствените установи до Министерството за здравство и Министерството за финансии, најдоцна до крајот на тековниот месец за претходниот месец.

Здравствените установи се должни до Министерството за здравство и Фондот да доставуваат месечни извештаи за работата и за реализацијата на средствата пренесени од Буџетот на Фондот, најдоцна до 15 во тековниот месец за претходниот месец.

Начинот на вршењето на трансферите до здравствените установи и содржината на обрасците на месечните извештаи ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Во случај на неопходна потреба која што не е планирана директорот на здравствената установа може да ги изврши пренамена на средствата во висина до 10% од вкупно планираните средства за тековниот месец по претходна согласност од Управниот одбор на Фондот.

Во случај на епидемија или друга вонредна состојба директорот на здравствената установа може да ги пренамени средствата без согласност од Управниот одбор на Фондот, за што веднаш ќе го извести Фондот и Министерството за здравство и ќе ги образложи причините за пренамената на средствата.

Член 69-б

Фондот редовно, врз основа на извештаите на здравствените установи од членот 69-а став 2 на овој закон и известувањата за извршените пренамени од членот 69-а ставови 4 и 5 на овој закон, го следи извршувањето на утврдените средства потребни за обезбедување на определениот обем на здравствени услуги.

Фондот, врз основа на резултатите постигнати во претходното тримесечје, во првиот нареден месец врши преоцена за начинот на користењето на средствата, заради обезбедување на стабилно и ликвидно работење на Фондот.

Систем за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување

Член 69-в

Фондот утврдува посебен буџет за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување е годишен план на приходи и одобрени средства во кои се вклучени средствата од буџетот на Фондот за финансирање на дејноста на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување, средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавните здравствени установи.

Буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување го донесува Управниот одбор на Фондот и се објавува во „Службен весник на Република Македонија“ по добиена согласност од министерот за здравство и министерот за финансии.

Јавната здравствена установа потребните средства за вршење на дејноста ги искажува во годишен план на приходи и одобрени средства во кој се вклучени дел од средствата предвидени во буџетот на Фондот, дел од средствата од програмите за здравствена заштита, сопствените приходи и донации на јавната здравствена установа.

Годишниот план за приходи и расходи на јавната здравствена установа го донесува Управниот одбор на јавната здравствена установа, а го одобрува Управниот одбор на Фондот.

Член 69-г

Корисници од буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување од прва линија се подрачните служби на Фондот, а корисници од втора линија се јавните здравствени установи.

Начинот на изготвување и донесување на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишниот план за приходи и расходи на јавните здравствени установи, начинот на нивното извршување и начинот на нивното изменување и дополнувања се уредува со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Годишниот план за приходи и расходи, јавната здравствена установа го доставува на одобрување најдоцна до 15 ноември во тековната за наредната година.

Управниот одбор на Фондот годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи ги одобрува најдоцна до 31 декември во тековната година, во кој рок треба да се донесе и буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Трезор и здравствена трезорска сметка

Член 69-д

Во Фондот се формира трезор, како организациона единица за управување со здравствената трезорска сметка и другите сметки на јавните здравствени установи.

Преку здравствената трезорска сметка како систем на сметки управувани од страна на трезорот на Фондот, се врши евиденција на наплатата на сите приходи и расходи на буџетот за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување и годишните планови за приходи и расходи на јавните здравствени установи.

Во трезорот се води здравствена главна книга како официјален запис на податоците и трансакциите во врска со одобрените средства, правото за трошење, пријавените преземени обврски, приходи и расходи за буџетската година.

Член 69-ѓ

Трезорот на Фондот ги врши следниве работи:

- управува со трезорската сметка и сметките на јавните здравствени установи,
- води трезорска главна книга,
- води регистар на корисници,
- води буџетско сметководство за приходите и расходите,
- води евиденција за наплатата на приходите на здравствената трезорска сметка и врши распределба по корисници,
- води евиденција на извршените расходи на здравствената трезорска сметка,
- води евиденција на преземените обврски од страна на јавните здравствени установи,
- води евиденција за пристигнати и ненамирени обврски на јавните здравствени установи,
- подготвува класификација на сметките во рамките на здравствената главна книга,
- врши отворање и затворање на сметки во рамките на здравствената главна книга,
- ги извршува налозите по основ на решенијата за присилна наплата кои ја задолжуваат здравствената трезорска сметка и
- врши и други работи утврдени со закон.

Член 69-е

Во рамките на здравствената трезорска сметка на Фондот како посебни сметки во здравствената главна книга се водат сметките на јавните здравствени установи: за средства од Фондот, за средства од програмите за здравствена заштита, за средства од сопствени приходи и за средства од донации.

Здравствената трезорска сметка на Фондот се отвора во Народната банка на Република Македонија.

Јавните здравствени установи не смеат да отвораат сметки и да депонираат средства кај носители на платен промет.

Билансот на здравствената главна книга и состојбата на здравствената трезорска сметка се усогласуваат на редовна основа.

Начинот на отворање и водење на девизни сметки ќе се уреди со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 69-ж

За извршување на плаќања, јавните здравствени установи доставуваат барање за плаќање до подрачните служби на Фондот.

Подрачните служби на Фондот, по извршените контроли на барањето од ставот 1 на овој член, го доставуваат до трезорот на Фондот, кој го одобрува тоа барање.

Извршените плаќања се евидентираат во здравствената главна книга.

Начинот на трезорското работење и контрола ќе се уреди со акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Член 70

За извршување на здравствените услуги Фондот како купувач на здравствените услуги склучува и раскинува договори со здравствените установи.

Во договорот од ставот 1 на овој член се уредува видот, обемот, квалитетот и роковите за остварување на здравствената заштита, односно здравствените услуги според медицина базирана на докази, начинот на пресметувањето и плаќањето на здравствените услуги, причините и условите под кои може да се раскине договорот и договорна казна.

Договорите од ставот 1 на овој член, се склучуваат за период од 12 месеци од 1 април во тековната година до 31 март во наредната година, а доколку има нереализирани средства може да се склучат и за пократок временски период заклучно со 31 март во наредната година.

Исплатата на обврските по договорите од ставот 3 на овој член за тековната година, ќе се врши од буџетот за тековната година, а исплатата на обврските за наредната година ќе се врши од буџетот за наредната година.

Здравствената установа од ставот 1 на овој член е должна да укажува здравствени услуги во рамките на договорот од ставот 2 на овој член и на видно место да истакне кои услуги ги обезбедува преку договорот на товар на средствата на Фондот.

Здравствените услуги на осигурените лица кои се извршени спротивно на ставот 1 на овој член, не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Контрола

Член 71

Фондот врши контрола на здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала со кои има склучено договор во однос на примена на општите акти на Фондот, исполнување на обврските од договорот со Фондот, договорениот вид и обем на здравствени услуги, медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги, примена на медицината базирана на докази и примена на критериумите за оцената за привремена спреченост за работа.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот.

Овластените лица од ставот 2 на овој член при вршењето на контролата во здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се идентификуваат со легитимација, што ја издава директорот на Фондот.

Здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала се должни да обезбедат вршење на контрола на овластените лица од Фондот, како и да ја стават на увид медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги на осигурените лица.

Начинот и постапката на вршење на контрола како и формата и содржината на легитимацијата за вршење на контрола се утврдува со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

Решавање на спорови

Член 72

Споровите што ќе настанат меѓу здравствената установа и Фондот ги решава избран, односно надлежен суд, според прописите за парничната постапка.

ДЕЛ II

ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 73

Граѓаните за себе и за членовите на своите семејства, односно работодавците за своите работници, можат дополнително да се осигураат со доброволно здравствено осигурување согласно со овој закон и прописите за осигурување, заради покривање на трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Друштвото за осигурување со општ акт поблиску ги утврдува условите и начинот на спроведувањето на доброволното здравствено осигурување.

Член 74

Доброволното здравствено осигурување може да се воспостави само како дополнително за лица за кои претходно е воспоставено задолжително здравствено осигурување.

Средствата од доброволното здравствено осигурување не можат да се користат за плаќање на здравствени услуги опфатени со задолжително здравствено осигурување.

Член 75

Доброволното здравствено осигурување се воспоставува со договор меѓу осигуреникот и друштвото за осигурување.

ДЕЛ III

НАДОМЕСТОК НА ШТЕТА

Член 76

Осигуреното лице на кое му е извршена исплата од средствата на Фондот е должно да го врати примениот износ и да ја надомести штетата, ако:

- врз основа на неистинити податоци за кои знаел или бил должен да знае дека се неистинити, или на друг противправен начин остварил примања на кои немал право или ги остварил во поголем износ отколку што му припаѓаат;

- остварил примања поради тоа што не пријавил промени кои влијаат врз губењето или обемот на правото, а знаел или бил должен да знае за тие промени и
- остварил парични примања поголеми од износот што му бил утврден со решение на Фондот.

Член 77

Фондот има право да бара надоместок на штета што му е причинета од организациите или работодавците ако штетата настанала поради тоа што не дале податоци, или што дале невистинити податоци за фактите од кои зависи стекнувањето или определувањето на обемот на правата од задолжителното здравствено осигурување.

Фондот има право да бара надоместок на штета од корисникот за задолжителното здравствено осигурување кој, според овој закон, е должен сам да дава податоци во врска со остварувањето на неговите права и обврски во случаите предвидени во став 1 на овој член.

Член 78

Фондот има право да бара надоместок за причинетата штета од лице кое предизвикало болест, повреда или смрт на корисник на права од задолжителното здравствено осигурување.

За штетата која во случаите од став 1 на овој член ја причинил работник на работа или во врска со работата на трети лица одговара организацијата, односно работодавецот во согласност со прописите за работните, односно облигационите односи.

Фондот за случаите од став 2 на овој член, има право да бара надоместок на штета и непосредно од работникот, ако штетата е причинета намерно.

Член 79

Фондот има право да бара надоместок на штета од организацијата, односно работодавецот ако болеста, повредата и смртта на корисникот на правата од задолжителното здравствено осигурување настанале поради тоа што не биле преземени мерки за заштита при работа или други мерки за заштита на граѓаните.

Фондот има право да бара надоместок на штета од организацијата, односно работодавецот и кога штетата е настанала поради тоа што работникот стапил на работа без претходно извршен здравствен преглед.

Член 80

Фондот има право да бара надоместок на штета во случаите од член 78 на овој закон и непосредно од друштвото за осигурување на имоти и лица кај кое ова лице е осигурено од одговорноста за штета на трети лица, според прописите за задолжително осигурување на имоти и лица.

Член 81

Фондот има право да бара надоместок на штета во случаите предвидени со овој закон, без оглед на тоа што штетата настанала со исплата на давања кои како право припаѓаат од средствата за задолжителното здравствено осигурување.

Штетата за која Фондот има право да бара надоместок во случаите предвидени со овој закон ги опфаќа трошоците за здравствена заштита, надоместокот на платата и други парични надоместоци кои се исплатуваат на товар на средствата на Фондот.

Член 82

При утврдување на правата на надоместок на штета во случаите предвидени со овој закон се применуваат одредбите на Законот за облигационите односи.

Член 83

Кога Фондот ќе утврди дека настанала штета на средствата со кои тој управува, ќе ги повика организацијата, работодавецот, друштвото за осигурување на имоти и лица и други лица кои според овој закон се должни во определен рок да ја надоместат штетата.

Ако штетата не биде надоместена во определениот рок, Фондот може да поднесе тужба до надлежниот суд.

ДЕЛ IV

ПРЕКРШОЧНИ САНКЦИИ

Член 84

Глоба од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на здравствена установа, ако:

1) не овозможи слободен избор на лекар (член 28);
2) во случај на подолго траење на привремената спреченост за работа не го упати осигуреникот до надлежниот орган за оценување на работната способност според прописите за пензиското и инвалидското осигурување (член 22);

3) спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот ги скуси или ги ограничи правата што му припаѓаат на осигуреникот;

4) го прошири правото на здравствената заштита, му овозможи користење на право на лице на кое не му припаѓа такво право според овој закон, или му припаѓа во помал обем

5) ако во утврдениот рок не доставува месечни извештаи за работата со реализација на средствата пренесени од Буџетот на Фондот;

6) ако во случај на неопходна потреба пренамени средства без претходна согласност на Управниот одбор на Фондот;

7) ако во случај на епидемија или друга вонредна состојба не го известил Фондот и Министерството за здравство и не ги образложи причините за пренамената на средствата и

8) спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот наплати услуга, материјални трошоци или лекови, односно учество кога тоа не е предвидено, наплати повисоко учество од утврденото или не наплати учество кога тоа е предвидено.

За прекршокот од став 1 на овој член глоба од 600 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на одговорното лице во здравствената установа.

За прекршокот од став 1 на овој член глоба од 600 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствениот работник во здравствена установа кој го сторил прекршокот.

Член 84-а

Глоба во износ од 2.500 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на здравствената установа и правното лице кое врши изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала, ако:

- не овозможи вршење на контрола на овластено лице од Фондот,

- не овозможи увид во медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги,

- дава неоснована оценка за привремена спреченост за работа,
- договори здравствени услуги, а не ги обезбеди или нецелосно ги обезбеди на осигурените лица,
- им наложува на осигурените лица сами да купуваат лекови и медицински потрошен материјал и
- не му ги обезбеди на Фондот потребните податоци за поведување на постапка за надомест на штета, согласно со овој закон.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на одговорното лице на здравствената установа.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од 500 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече и на здравствениот работник, кој го сторил прекршокот.

Член 84-б

Кога овластеното лице од членот 71 став 2 на овој закон ќе утврди дека е сторен прекршок од членот 84-а на овој закон ќе поднесе барање за поведување на прекршочна постапка согласно со прописите од областа на прекршоците.

Член 85

Глоба од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на работодавецот ако воспостави доброволно здравствено осигурување за правата предвидени со задолжителното здравствено осигурување.

За прекршокот од став 1 на овој член ќе се изрече глоба од 600 до 1.000 евра во денарска противвредност и на одговорното лице кај работодавецот.

Член 86

Глоба од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе се изрече за прекршок на работодавецот, ако:

1) во определен рок не поднесе пријава за утврдување, односно одјава за престанување на својството на осигурено лице (член 25);

2) не му овозможи на Фондот да изврши увид на пресметувањето и наплатата на придонесот (член 50).

За прекршок од став 1 на овој член ќе се изрече глоба од 600 до 1.000 евра во денарска противвредност и на одговорното лице кај работодавецот.

Член 86-а

Работодавецот и лицето кое во својство на одговорно лице кај работодавецот, а заради стекнување на поголема имотна корист или вредност, при исплата на плата, надоместок на плата, пензија и друго парично примање не уплати или уплати придонес за задолжително здравствено осигурување во помал износ, ќе се казни за кривично дело со казна затвор од една до пет години.

ДЕЛ V

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 87

(член 87 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Фондот за здравствено осигурување на Македонија ќе започне со работа со денот на изменувањето на членовите на Управниот одбор и на вршител на должноста директор на Фондот.

Членовите на Управниот одбор на Фондот ќе ги именува Собранието на Република Македонија во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Владата на Република Македонија во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон ќе именува вршител на должноста директор на Фондот.

Член 88

(член 88 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Со денот на започнување со работа на Фондот, престанува со работа Фондот за здравствено осигурување во состав на Министерството за здравство, кој до тој ден ќе ги врши работите согласно со овој закон.

Со денот на започнувањето со работа Фондот ги презема правата, обврските, паричните средства, средствата за работа и работниците на Фондот за здравствено осигурување во состав на Министерството за здравство.

Член 89

(член 89 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Управниот одбор на Фондот ќе донесе статут, општ акт за организација и систематизација на работните места и други акти за работа на Фондот најдоцна во рок од шест месеци од денот на конституирањето на Управниот одбор на Фондот.

Член 90

(член 90 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Осигурените лица кои на денот на влегувањето во сила на овој закон користат права од задолжителното здравствено осигурување стекнати по прописите и општите акти кои важеле до тој ден, продолжуваат да ги користат тие права по одредбите на тој закон, освен ако овој закон е поповолен за нив.

Член 91

(член 91 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Постапките за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување кои се во тек на денот на влегувањето во сила на овој закон, ќе продолжат по одредбите на Законот за здравствената заштита, освен ако овој закон не е поповолен за нив.

Член 92

(член 92 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Фондот ќе ги донесе општите акти предвидени со овој закон најдоцна во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

До донесувањето на општите акти од став 1 на овој член ќе се применуваат постојните прописи, ако не се во спротивност со одредбите на овој закон.

Член 93 е избришан**Член 94**

(член 94 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00)

Со денот на влегувањето во сила на овој закон престануваат да важат одредбите на член 1 зборовите: “односител и правата од здравственото осигурување, постапката на користењето на здравствената заштита“, членовите 3, 4, 5, 11 до 31, 33, 34 до 45, 58 до 75, 76-б, 76-в, 77, 78, 82 до 89, 182 став 1 точка 1, 183 став 1 точка 1, 184, 185 и 189 од Законот за здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ бр. 38/91, 46/93 и 55/95).

Одредбите на членовите 76 и 76-а од Законот за здравствената заштита престануваат да важат по истекот на шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 95

(член 95 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.25/00 и исправка на Законот за здравственото осигурување објавена во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.34/00)

Одредбите на членовите 32 и 34 на овој закон влегуваат во сила по истекот на шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 96

(член 5 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/01)

Овој закон влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“ а ќе се применува од 1 јули 2001 година.

Член 97

(член 2 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 11/02)

Овој закон влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“ а ќе се применува од 1 јануари 2003 година.

Член 98

(член 27 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

Одредбата од членот 2 точка 10-а на овој закон не се однесува на вештачките оплодувања направени до денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 99

(член 28 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

Фондот ќе ги донесе општите акти предвидени со овој закон најдоцна во рок од три месеца од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 100

(член 29 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

Членовите на Управниот одбор, според условите утврдени со овој закон, ќе ги именува Владата на Република Македонија во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 101

(член 30 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

До именување на директор, според условите утврдени со овој закон, постојниот директор на Фондот продолжува да ја врши должноста директор, но не подолго до истекот на неговиот мандат.

Член 102

(член 9 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

Фондот е должен најдоцна во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон да го усогласи Статутот со одредбите на овој закон.

Член 103

(член 10 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

До именувањето на директор според условите утврдени со овој закон постојниот директор и заменик на директорот на Фондот продолжуваат да ги вршат должностите на директор и заменик на директор, но не подолго до истекот на мандатот.

Член 104

(член 11 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

Фондот од денот на влегувањето во сила на овој закон може да врши јавни набавки за потребите на здравствените установи по склучени договори пред денот на влегувањето во сила на овој закон, како и да склучува договори за извршување на групна набавка согласно со Законот за јавните набавки до 1 јули 2007 година.

Член 105

(член 15 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 36/07)

Одредбите на членовите 5 став 1, 6, 7 и 8 на овој закон ќе се применуваат од 1 јули 2007 година со пресметување на основица од 50% од просечната месечна плата на нето платата по работник во Републиката објавена за тековниот месец, а од 1 јули 2008 година со пресметување на основица од 65% од просечната месечна нето плата по работник во Републиката објавена за тековниот месец.

Член 106

(член 17 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 82/08)

Во целиот текст на законот зборовите „Завод за вработување“ се заменуваат со зборовите „Агенција за вработување на Република Македонија“.

Член 107

(член 18 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 82/08)

Со денот на влегувањето во сила на овој закон, започнатите постапки до 1 септември 2008 година за наплата на основниот долг заедно со законската камата за неправилно пресметан и уплатен или не уплатен при-

донес за задолжително здравствено осигурување, како и за постапките кои ќе започнат по 1 септември 2008 година, а се однесуваат на настанатите долгови на обврзниците по основ на неправилно пресметан и уплатен или не уплатен придонес за задолжително здравствено осигурување до 1 септември 2008 година, ќе се завршат според Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007 и 36/2007).

Член 108

(член 19 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 82/08)

Одредбите од членовите 9,10 ставови 1 и 2, членот 11 ставови 1 и 2 и членот 12 на овој закон ќе се применуваат од 1 септември 2008 година.

Член 109

(член 19 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 6/09 и член 22 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.50/2010)

Одредбите од членот 3 став 2 и членот 6 на овој закон ќе се применуваат од 1 јануари 2012 година.

Член 110

(член 20 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 6/09)

Овој закон влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на република Македонија“а членовите 1, 2, 3 став 1, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 и 18 на овој закон ќе се применуваат од 1 јануари 2009 година.

Член 111

(член 4 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 67/09)

Фондот е должен во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон да ги усогласи општите акти со одредбите од овој закон.

Член 112

(член 5 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 67/09)

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во Службен весник на Република Македонија, а членовите 1, 2 и 3 од овој закон ќе се применуваат од 1 јуни 2009 година.

Член 113

(член 19 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Здравствените легитимации издадени пред денот на влегувањето во сила на овој закон ќе ваят до нивната замена со картичката за здравствено осигурување, но најдолго до три години од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 114

(член 20 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Општите акти од членовите 69-г, 69-е и 69-ж на овој закон, Фондот ќе ги донесе во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 115

(член 21 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Во текот на траењето на постапките од членот 18 на Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 82/2008), Фондот може да склучува судски спогодби со обврзниците за уплата на придонесот со кои на обврзникот ќе му се овозможи главниот долг со пресметаната камата до денот на склучувањето на судската спогодба, да го плати одложено на начин утврден со одлука на Управниот одбор на Фондот.

Член 116

(член 22 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Во Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 6/2009), членот 19 се менува и гласи:

„Одредбите од членот 3 став 2 и членот 6 на овој закон ќе се применуваат од 1 јануари 2012 година.“

Член 117

(член 23 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Износот на надоместокот на плата утврден согласно со членот 5 на овој закон за 2012 ќе се применува од 1 јануари 2012, а за периодот по 2012 година ќе се применува од 1 јануари 2013 година.

Член 118

(член 25 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а членот 15 ќе се примени во рок од осум месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 119

(член 5 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 156/10)

Трошоците за првото издавање на електронската картичка за здравствено осигурување се на товар на Министерството за здравство до истекот на рокот утврден во членот 19 од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 50/10).