

Во член 15 став 3 на крајот од реченицата се додаваат зборовите “со приложена лиценца за работа од општа стоматологија”.

#### Член 2

Во член 17 став 1 зборот “одбие“ се заменува со зборовите: “откаже направениот“.

#### Член 3

Во член 19 став 1 точка 3 зборовите: “односно лекарот“ се бришат.

#### Член 4

Членот 20 се менува и гласи:

„Изборот на лекар за сите осигурени лица кои имаат електронска здравствена картичка се врши преку веб- порталот на Фондот.

Изјавата лекарот ја пополнува електронски со што осигуреното лице во истиот момент го врши изборот на лекарот.

За осигурените лица кои сеуште немаат електронска здравствена картичка, изборот на лекар се врши со пополнување на изјава за избор - промена на лекар на пропишан образец.

Изјавата од став 3 на овој член се потполнува во два примероци од кои едниот останува во здравствениот картон на осигуреното лице кај избраниот лекар, а другиот избраниот лекар го доставува до подрачната служба на Фондот за евиденција.“

#### Член 5

Членот 21 се менува и гласи:

„Промената на избраниот лекар со одјава од претходниот лекар и пријава кај новиот лекар за сите осигурени лица кои имаат електронска здравствена картичка се врши преку веб-порталот на Фондот кај новоизбраниот лекар.

За осигурените лица кои сеуште немаат електронска здравствена картичка, промената на избраниот лекар се врши кај новоизбраниот лекар со пополнување на образец одјава-пријава за избор на лекар.

За осигурените лица од став 2 на овој член, новата изјава за избор на лекар новоизбраниот лекар ја доставува до подрачната служба на Фондот.

Промената на избраниот лекар за осигурените лица од став 1 и 2 на овој член се врши во ист ден.

Фондот по службена должност ќе изврши колективна одјава на осигурените лица од избраниот лекар во случај на престанок на работа на избраниот лекар или поради раскинување на договорот со Фондот.

При промена на избраниот лекар, здравствениот картон се пренесува кај ново избраниот лекар, по барање на осигуреното лице.“

#### Член 6

По членот 62 се додава нов член 62-а кој гласи:

### „ОСТВАРУВАЊЕ НА ДИЈАЛИЗА ВО СТРАНСТВО

#### Член 62-а

Осигурените лица кои привремено престојуваат во странство, на товар на средствата на Фондот еднаш во годината и тоа не подолго од 30 дена, може да користат дијализа во странска здравствена установа.

Платените здравствени услуги од ставот 1 на овој член, Фондот ги признава во висина на утврдената референтна цена за дијализа, намалени за висината на пропишаното учеството, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.“

#### Член 7

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

Бр.02-6210/11  
10 мај 2013 година  
Скопје

Управен одбор  
Претседател,  
**Ангел Митевски, с.р.**

#### 2088.

Врз основа на член 30 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012 и 16/2013), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 10 мај 2013 година, донесе

### П Р А В И Л Н И К ЗА НАЧИНОТ НА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИТЕ ЛИЦА ВО СТРАНСТВО

#### I. ОПШТА ОДРЕДБА

##### Член 1

Со овој правилник се утврдува начинот на користење на болничко лекување на осигурените лица во странство, начинот на користење на двојазични образци за упатување на лекување во странство со земји со кои е склучен или превземен Договор за социјално осигурување и во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, постапката за склучување на договори со странските болници, начинот на користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Македонија, здравствени услуги на осигурениците кои се упатени на привремена работа во странство или кои привремено престојуваат во странство по друг основ, итна медицинска помош на осигурените лица кои привремено престојуваат во странство, најповолните цени на здравствени услуги во странство, како и надоместувањето на патните трошоци и трошоците за пренос на посмртни останки на умрено лице.

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

Како контролни прегледи во странство се сметаат и прегледи во врска со проверка на функционалноста на веќе вградени импланти и нивна поправка и/ или замена на дел од имплантот во странска здравствена установа која го вградила имплантот или во овластен сервисер во странство, доколку таа услуга не може да се изврши во Република Македонија.

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

#### II. НАЧИН НА КОРИСТЕЊЕ НА БОЛНИЧКО

## ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

### Постапка за остварување на право на болничко лекување во странство

#### Член 2

Постапката за упатување на лекување во странство се поведува по барање на осигуреното лице.

За малолетните лица и лицата лишени од деловна способност, барањето го поднесува родителот, посвоителот или старателот.

#### Член 3

Барањето од член 2 на овој правилник се поднесува до Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд) или преку подрачната служба на Фондот во местото каде што подносителот на барањето е пријавен во задолжително здравствено осигурување.

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

- предлог за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- потребната медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

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

#### Член 4

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

Предлогот за упатување на лекување во странство, ги содржи основните податоци за осигуреното лице, почетокот и текот на болеста, начинот на лекувањето, лабораториските, радиодијагностички и други дијагностички испитувања врз основа на кои е поставена дијагнозата, мислење дека заболувањето не може со успех да се лекува во Републиката, со предлог осигуреното лице да се упати на болничко лекување во странство.

Во случај кога во предлогот за упатување на лекување во странство е наведено дека здравствената состојба на осигуреното лице е виталнозагрозувачка односно постои непосредна опасност по неговиот живот тогаш клиничкиот конзилиум дава мислење и во која земја и странска здравствена установа постојат можности за успешно лекување на тоа заболување.

### Обезбедување на профактури од странски здравствени установи

#### Член 5

Осигуреното лице кон барањето од член 2 и член 3 на овој правилник, може да достави една или повеќе профактури од странски здравствени установи со трошоци за болничкото лекување или контролен преглед.

Во случај ако осигуреното лице не достави ниту една профактура согласно став 1 од членот 5 на овој правилник, Фондот по службена должност ќе пристапи кон прибавување на истата.

Фондот има право да прибави повеќе профактури од странските здравствени установи вклучувајќи ги и

здравствените установи од референтните земји Република Словенија, Република Хрватска, Република Бугарија и Република Србија како и од здравствените установи во земјите со кои Република Македонија има склучено ( превземено) Договор за социјално осигурување во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, доколку има потреба од истите.

Трошоците во доставените профактури од странските здравствени установи кои се однесуваат на дијагностичка постапка, контролни прегледи пред да започне болничкото лекување на осигуреното лице во странство како и контролни прегледи по завршување на болничкото лекување во странство за кои осигуреното лице не спровело постапка пред Фондот и сите останати трошоци кои не се предвидени како трошок за лекување во странство со овој правилник, не паѓаат на товар на Фондот.

### Првостепенa и Второстепенa лекарска комисија

#### Член 6

Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и бараната документацијата согласно член 3, член 4 и член 5 оценка и мислење за потребата од лекување во странство дава Првостепената, односно Второстепената лекарска комисија за лекување во странство при Фондот.

#### Член 7

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

Првостепената лекарска комисија има претседател и заменик претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на комисијата.

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

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

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

Составот на Првостепената лекарска комисија од став 3 на овој член води записник за својата работа и дава наод, оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови присутни на седницата.

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

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

#### Член 8

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

Второстепената лекарска комисија има претседател

и заменик претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на комисијата.

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

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

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

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

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

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

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

#### **Член 9**

Првостепената лекарска комисија одржува седници најмалку 2 пати во месецот.

На закажаната седница на Првостепената комисија секретарот ги доставува сите комплетирани предмети согласно член 3, член 4 и член 5 од правилникот, како и сите останати предмети за кои е потребно да се посочува со членовите на комисијата.

Првостепената комисија го разгледува секој предмет поединечно и за секој дава наод, оценка и мислење или укажува дека е потребно мислење од некоја здравствена установа од Републиката, прибавување на дополнителни податоци или профактури за соодветната здравствена услуга.

Наодот, оценката и мислењето на комисијата треба да е јасен и недвосмислен, при што се наведува земјата и здравствената установа во која осигуреникот се упатува.

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

Секретарот на Првостепената лекарска комисија сите позитивни наоди, оценки и мислења во рок од 1 ден ги предава на секретарот на второстепената комисија со цел истиот да ги подготви за седницата на која Второстепената лекарска комисија ќе ги преиспитува истите со давање на конечно мислење.

За сите негативни наоди, оценки и мислења од страна на Првостепената лекарска комисија секретарот веднаш изготвува Решение со кое барањето на осигуреникот се одбива. Решението го донесува Директорот на Фондот, кое претходно со свој потпис го потврдува Претседателот/Заменик Претседателот на Првостепената лекарска комисија.

При преиспитување на позитивниот наод, оценка и мислење од страна на Првостепената лекарска комисија, Второстепената лекарска комисија дава позитивен или негативен наод, оценка и мислење врз основа на кое на секретарот на Првостепената лекарска комисија изготвува Решение кое го донесува Директорот на Фон-

дот, а претходно со свој потпис го потврдува Претседателот/Заменик претседателот на Првостепената односно Второстепената лекарска комисија.

### **Итен случај**

#### **Член 10**

Доколку во Предлогот за упатување на лекување во странство е наведено дека се работи за итен случај секретарите се должни во најкус можен рок да ги известат претседателите/замениците на претседателите на Првостепената, односно Второстепената лекарска комисија со цел да се закаже седница на која истите врз основа на расположливата документација во предметот, ќе дадат наод, оценка и мислење.

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

### **Оценка и мислење на Првостепената односно Второстепената лекарска комисија**

#### **Член 11**

Оценката и мислењето на Првостепената и Второстепената лекарската комисија содржи податоци за следново:

- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата, вклучително и можноста предвидена со член 27 со овој правилник;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа;
- вид на лекување кое се предлага и времето потребно за лекување во странство;
- дали на осигуреното лице му е потребен придружник, односно стручен придружник и за кое време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за сето време на лекувањето во странство);
- погодно превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитарски превоз) и начинот на превозот;
- потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

### **Придружник**

#### **Член 12**

На осигуреното лице на кого при патување на лекување во странство му е неопходно потребна медицинска и друга помош, кој е глувонем, слеп, неподвижен, на дете до 18 години возраст од животот и лице кое поради одредени физички и психички причини не може сам да патува, може да му се одобри придружник, односно стручен придружник при одење и враќање.

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

#### **Член 13**

Кога повеќе осигурени лица истовремено се упатуваат на лекување во странство, во иста земја и во исто место, може да се одобри еден стручен придружник.

### **Донесување на решение за лекување во странство**

#### **Член 14**

Врз основа на документацијата од член 3, член 4 и член 5 на овој правилник по добиената согласност од странската здравствена установа за прифаќање на лекувањето во која е одреден термин за прием на лекување и по добиената оценка и мислење на Првостепената и

Второстепената лекарска комисија, осигуреното лице врши уплата на лично учество од доставената профактура на странската здравствена установа, за лекување во странство, освен осигурените лица кои се ослободени од учество.

Осигуреното лице врши уплата на учеството од став 1 на овој член и во сите случаи кога е добиена согласност за лекување од странската здравствена установа иако не е добиен термин за прием во странската здравствена установа на осигуреното лице.

Фондот донесува решение за упатување на лекување во странство по оценката и мислењето од Првостепената и Второстепената лекарска комисија и извршената уплата за учество од став 1 на овој член.

Решението за упатување на лекување во странство задолжително ги содржи следниве елементи:

- земјата, местото, здравствената установа во која осигуреното лице се упатува на лекување;
- времетраење на лекувањето;
- дали се обезбедува придружник;
- правото на патните трошоци, начинот на превозот и видот на превозното средство;
- начинот на плаќање на трошоците за лекување;
- износот на учеството на осигуреното лице во трошоците за лекување;
- должноста на осигуреното лице, односно придружникот да поднесат писмен извештај со потребна документација за извршеното болничко лекување;
- постапката за потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Решението кое не ги содржи елементите од став 4 на овој член е неподобно за административно извршување.

Во случај на упатување на лекување во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство и осигуреното лице е упатено на лекување во здравствена установа во која се применува Договорот за социјално осигурување по донесување на решението од став 4 на овој член Подрачната служба на Фондот во местото каде што осигуреното лице е пријавено во задолжително здравствено осигурување го издава двојазичниот образец.

#### Член 15

По исклучок од членот 14 на овој правилник, во случај кога здравствената состојба на осигуреното лице е таква да постои непосредна опасност по неговиот живот (виталнозагрозувачка), Фондот донесува решение за упатување на лекување на осигуреното лице за лекување во странство по итна постапка, на предлогот за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје и врз наод, оценка и мислење на Првостепената и Второстепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство.

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

- барање за болничко лекување во странство, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;
- предлог за упатување на лекување во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје во кој клиничкиот конзилиум дава и мислење во која странска здравствена установа да се упати на болничко лекување осигуреното лице;
- профактура од странската здравствена установа;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во републиката;

- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од итност за упатување на болничкото лекување во странската здравствена установа и

- извршена уплата на учество со лични средства во трошоците за лекувањето.

#### Жалба

##### Член 16

Против решението на Фондот, осигуреното лице може да поднесе жалба, во согласност со член 31 став 16 од Законот за здравственото осигурување.

Управниот одбор на Фондот одлучува за жалбите со донесување на решение согласно член 17 од овој правилник.

#### Постапка пред Второстепената лекарска комисија за донесување на решение по жалба

##### Член 17

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

Второстепената лекарска комисија одржува седници најмалку 2 пати во месецот.

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

Второстепената лекарска комисија го разгледува секој предмет поединечно и дава позитивен или негативен наод, оценка и мислење.

Наодот, оценката и мислењето на комисијата треба да е јасен и недвосмислен, при што за позитивните мислења се наведува земјата и здравствената установа во која осигуреникот се упатува, а во негативните причините зошто така е одлучено.

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

#### Уплата на средства за лекување во странство

##### Член 18

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

Фондот врши уплата на средствата за лекување во странство на странскиот Фонд за здравствено осигурување (здравствено – осигурителна каса), за осигуреното лице кое е упатено со решение на Фондот и со двојазичен образец во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство и осигуреното лице е упатено на лекување во здравствена установа во која се применува Договорот за социјално осигурување, согласно одредбите на овој договор.

**Постапка за продолжување на лекувањето и признавање на дополнителни трошоци****Член 19**

Лекувањето во странство, осигуреното лице го остварува најдолго во траење утврдено со решението.

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

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

- барање за продолжување на лекување во странство и/или признавање на дополнителни трошоци за лекувањето, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;

- предлог на странската здравствена установа за медицинската оправданост за продолжување на лекувањето како и временскиот период на продолженото лекување, со понудена цена за истото;

- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и

- оценка и мислење од првостепената и второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од продолжување на болничкото лекување во странската здравствена установа и /или потребата од признавање на дополнителните трошоци за лекувањето.

Во случај ако странската здравствена установа на осигуреното лице навремено односно во текот на лекувањето не му ги обезбеди сите потребни документи наведени во став 3 на овој член, истото може да поднесе барање за продолжување на лекувањето како и надомест на дополнителни трошоци за лекувањето, најдоцна во рок од 6 месеци од денот на отпуштањето од странската здравствена установа.

**Извештај за лекувањето****Член 20**

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

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

Со извештајот за лекувањето кое е извршено врз основа на решение на Фондот во земја со која Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување осигуреното лице ја поднесува следната документација:

- отпусно писмо и потврда за престој во болницата;
- фактура за извршените здравствени услуги;
- возни карти врз основа на кои е извршен превоз со фискални сметки за купени карти во Република Македонија или друг доказ за плаќање доколку возните карти се платени во странство, и
- друга документација.

Со извештајот за лекувањето кое е извршено врз основа на решение на Фондот и двојазичен образец од Подрачната служба на Фондот во земја со која Република

Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, осигуреното лице ја поднесува документацијата наведена во став 3 на овој член освен фактура од странската здравствена установа.

Доколку Фондот не е во можност да изврши пресметка на трошоците за извршеното лекување во странство поради непостапување на осигуреното лице согласно став 1 на овој член на товар на осигуреното лице паѓаат дополнителните трошоци за лекувањето и задолжувањето на исплатата на побарувањата на странската здравствена установа.

**Трошоци за болничко лекување во странство****Член 21**

Врз основа од извештајот и документацијата од член 20 на овој правилник, Фондот изготвува пресметка за спроведеното болничко лекување во странство.

Како трошоци за болничко лекување во странство се сметаат:

- 1) трошоците за извршеното болничко лекување, односно за контролен преглед во странската здравствена установа, вклучувајќи ги и трошоците за сместување и исхрана во болничката здравствена установа;

- 2) трошоците за превоз на осигуреното лице, односно одобриениот придружник;

- 3) трошоците за лекови набавени според предлогот во отпусното писмо на странската здравствена установа, неопходни за периодот до враќањето во земјата;

- 4) патни и дневни трошоци за стручниот придружник.

Како трошоци за болничко лекување според став 2 точка 1 на овој член се сметаат и трошоците за сместување и исхрана на одобриениот придружник на дете до 3 години возраст од член 12 став 2 на овој правилник.

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

Осигуреното лице согласно член 32 став 2 од законот учествува со лични средства во вкупните трошоци од став 2 точките 1, 2 и 3 и став 3 на овој член.

Од учество со лични средства во вкупните трошоци се ослободуваат деца со посебни потреби, според прописите за социјална заштита, согласно член 34 став 1 алинеја 2 од законот.

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

**Патни трошоци****Член 22**

На осигуреното лице упатено на болничко лекување во странство и на одобриениот придружник им припаѓаат патни трошоци во висина на стварните трошоци за превоз, за одење и враќање, намалени за партиципацијата утврдена во член 14 од овој правилник.

**Дневни трошоци за стручен придружник****Член 23**

На одобриениот стручен придружник му се исплатува дневница во висина од 100% од дневницата утврдена со прописите за највисоките износи на дневниците за службено патување во странство.

**Пресметување на трошоците****Член 24**

Ако пред упатување на болничко лекување во странство е исплатен аванс за одобреното болничко лекување во странство, со пресметката од член 21 на овој правилник се врши усогласување на повеќе односно помалку исплатените средства.

Разликата на средствата од став 1 на овој член се уплатува, односно исплатува најдоцна во рок од 7 дена од денот на извршената пресметка.

Ставовите 1 и 2 на овој член се однесуваат за случаи на упатување на лекување во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување.

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

### Контролен преглед

#### Член 25

Ако странската здравствена установа предложи контролен преглед, или конзилиумот лекари од соодветната универзитетска клиника предложи контролен преглед во странската здравствена установа во која е извршено болничкото лекување, на осигуреното лице може да му се признае контролен преглед во странската болничка установа каде било извршено лекувањето, доколку во предлогот за упатување на лекување во странство е утврдено дека тој преглед е неопходен и ако таков преглед не може да се изврши во земјата.

Постапката за остварување на правото на контролен преглед е иста како и за користење на правото на болничко лекување во странство, а се спроведува врз основа на:

- барање за контролен преглед во странство, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;
- предлог за упатување на контролен преглед во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- профактура од странската здравствена установа;
- предлог на странската здравствена установа за контролен преглед;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и
- оценка и мислење од Првостепената и Второстепената лекарска комисија на Фондот за потребата од контролен преглед во странската здравствена установа.

### Постапка за склучување на договор за соработка со странска болница

#### Член 26

Фондот може да склучува договори за соработка за болничко лекување со странски болници за здравствени услуги кои не се извршуваат во Република Македонија.

Постапката за склучување на договор за соработка започнува со донесување на Одлука за склучување на договор за соработка.

Договори за соработка ќе се склучуваат по претходно објавена покана од страна на Фондот преку меѓународен повик.

Управниот одбор на Фондот донесува одлука со која странска болница ќе се склучи договор за соработка од редот на странски болници кои ги исполнуваат утврдените минимум критериуми и бараните дополнителни услови во меѓународниот повик.

Во договорите за соработка се уредуваат роковите за остварување на здравствените услуги кои се согласно медицината базирана на докази, начинот на плаќање на здравствените услуги, задолжителни рокови на доставување на финансиската и медицинската документација за извршеното лекување, причините и условите под кои може да се раскине договорот.

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

#### Член 27

Доколку здравствените услуги не се вршат во јавните здравствени установи од болничката здравствена заштита, а се вршат во приватните здравствени установи во Република Македонија со кои Фондот нема склучено договор, Фондот може да склучи рамковен договор со овие здравствени установи.

Во договорот од став 1 на овој член се регулира начинот на прифаќање на услугата, начинот на плаќање, начинот на комуникација, начинот на утврдување на цената и други права и обврски.

Цената на здравствената услуга опфаќа комплетна здравствена услуга во која се вклучени здравствената услуга, медицински потрошен материјал, лекови, сместување, сместување за придружник за дете до 3 години.

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

### Упатување на лекување на осигуреното лице

#### Член 28

Првостепената и Второстепената лекарска комисија ги разгледува сите начини предвидени со овој правилник, за избор на болница во која предлага осигуреното лице да се упати на лекување, при тоа водејќи сметка за најповолната цена.

Доколку оценката и мислењето на првостепената односно на второстепената лекарска комисија, се однесува на упатување на лекување на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Македонија односно во странска болница, Фондот ќе донесе решение за упатување на лекување во приватната здравствена установа во Република Македонија односно во странската болница.

Постапката за остварување на право на лекување/контролен преглед/продолжување на лекувањето и / или признавање на дополнителни трошоци на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Македонија е иста како и за користење на овие права при упатување на осигуреното лице во странска здравствена установа.

#### Член 29

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

Осигуреното лице кое се лекувало во странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Македонија, а кое не е упатено на лекување во согласност со одредбите од овој правилник нема право на надомест на трошоците од задолжителното здравствено осигурување.

Осигуреното лице на кое клиничкиот конзилиум од соодветната Универзитетската клиника во Скопје му издал предлог за упатување на лекување во странство со цел спроведување на дијагностичка постапка или контролен преглед пред извршување на болничко лекување, нема право за надомест на трошоците на товар на Фондот, согласно одредбите на овој Правилник.

### III. ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ НА ОСИГУРЕНИЦИТЕ КОИ СЕ УПАТЕНИ НА ПРИВРЕМЕНА РАБОТА ВО СТРАНСТВО И КОИ ПРИВРЕМЕНО РЕСТОЈУВААТ ВО СТРАНСТВО ПО ДРУГ ОСНОВ

#### Член 30

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

#### Член 31

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 30 на овој правилник се поведува по барање од правното, физичкото лице и државните органи (во натамошниот текст: работодавец).

Кон барањето од став 1 на овој член работодавачот поднесува:

- 1) решение за упатување на осигуреникот на привремена работа во странство;
- 2) лекарско мислење за здравствената состојба на осигуреникот што го издава здравствената установа во која се врши дејност на медицина на трудот;
- 3) согласност за упатување на работници на привремена работа во странство издадено од органот на управата надлежен за работните односи.

#### Член 32

Двојазичниот образец од член 30 на овој правилник се издава врз основа на документацијата од член 31, а по проверката на пријавата за задолжително здравствено осигурување (Образец 30-1) и потврдата за платен придонес за здравствено осигурување.

Двојазичниот образец од член 30 на овој правилник не се издава на осигуреници за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или кај кои постои нарушување на здравствената состојба која бара лекување и кои боледуваат од акутни влошувања кај хронични и други болести поради кои е потребно подолготрајно лекување и лекарски надзор.

#### Член 33

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

#### Член 34

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

#### Член 35

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска со меѓународна- техничка, научна и културна соработка и сл.), во земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) договор за социјално осигурување, можат да користат бесплатна итна медицинска помош, врз основа на двојазичен образец кој го издава подрачната служба на Фондот, каде што е поднесена пријавата за задолжително здравствено осигурување.

#### Член 36

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 35 на овој правилник се поведува по барање на осигуреното лице.

Кон барањето од став 1 на овој член осигуреното лице поднесува:

- 1) Потврда за здравствената состојба, издадена од избраниот лекар;
- 2) Наод, оценка и мислење на лекарската комисија на Фондот.

#### Член 37

Двојазичниот образец од член 35 на овој правилник не се издава на осигурени лица за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или акутни влошувања кај хронични болести.

### IV. КОРИСТЕЊЕ НА ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ ВО СТРАНСТВО

#### Член 38

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно условршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и културна соработка и сл.) во земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и не ја спровеле постапката од член 36 или привремено престојуваат во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, може да користат само итна медицинска помош.

Како итна медицинска помош на став 1 од овој член се смета користење на здравствени услуги кои се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице, додека трае таа опасност.

Итноста на случајот од став 1 на овој член, времетраењето на итноста и здравствените услуги потребни за отстранување на непосредната опасност по животот и здравјето на осигуреното лице ја цени лекарската комисија од Подрачната служба на Фондот врз основа на медицинската документација на странската здравствена установа.

Осигуреното лице кое користи здравствена заштита во итен случај според став 1 на овој член должно е по завршувањето на итноста да се врати за да го продолжи лекувањето во земјата.

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

Ако по завршувањето на итноста осигуреното лице не се врати навреме во земјата и го продолжи лекувањето во странство, за тој период трошоците паѓаат на товар на осигуреното лице.

Платените здравствени услуги од став 1 на овој член, Фондот ги признава во полн износ, намалени за пропишаното учество за лекување во странство, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.

#### Член 39

По исклучок во итните случаи кога не може да се примени меѓународен Договор за социјално осигурување, а осигуреното лице во странската здравствена установа се наоѓа на подолготрајно болничко лекување кое не е во можност сам да го плати и по завршување на истото да бара надомест на трошоците согласно законот и правилникот, Фондот поведува постапка за утврдување на итноста по службена должност.

По добивање на оценка и мислење од надлежната лекарска комисија од Подрачната служба на Фондот за итноста на случајот Фондот врз основа на доставена фактура од странската здравствена установа врши уплата на средствата за извршеното лекување во странство на осигуреното лице согласно одредбите на законот. Осигуреното лице пропишаното лично учество во трошоците го плаќа во странската здравствена установа.

#### V. ПРЕНОС НА УМРЕНО ЛИЦЕ

##### Член 40

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

#### VI. ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО СТРАНСТВО И ПРАВОТО ЗА КОРИСТЕЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ВО ПРИВАТНА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

##### Член 41

Осигурените лица правата за користење на здравствени услуги во странство односно правото за користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Македонија утврдени со овој правилник ги остваруваат во управна постапка во согласност со одредбите на член 31, член 31-а и 31-б од Законот за здравственото осигурување, врз основа на уредно поднесено барање комплетирано со потребна документација.

Барањето од став 1 на овој член се поднесува во два идентични обрасци со еден прилог на потребната документација (докази) до подрачната служба на Фондот според местото на осигурување или до Централната служба на Фондот.

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

##### Член 42

Доколку Фондот не го донесе решението за остварување на право за лекување во странство или решението за остварување на право за лекување во приватна здравствена установа во Република Македонија односно не донесе решение за одбивање на барањето во законски утврдениот рок, подносителот на барањето има право во рок од три работни дена од истекот на законскиот рок за донесување на решението, да поднесе барање преку архивата на Фондот до директорот на Фондот за донесување на решението.

Кон барањето од став 1, барателот доставува и копија од барањето за остварување на право за лекување во странство.

##### Член 43

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

#### VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

##### Член 44

Со денот на влегувањето во сила на овој Правилник престанува да важи Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 45/2012, 159/2012 и 18/2013).

Одуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 133/2011, 53/2012 и 18/2013 ) донесена врз основа на член 39 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија“ бр. 105/2011, 151/2011) останува во важност и по влегување во сила на овој Правилник.

##### Член 45

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

Бр.02-6210/12  
10 мај 2013 година  
Скопје

Управен одбор  
Претседател,  
Ангел Митевски, с.р.



*Службен весник*  
на Република Македонија



[www.slvesnik.com.mk](http://www.slvesnik.com.mk)

[contact@slvesnik.com.mk](mailto:contact@slvesnik.com.mk)

Издавач: ЈП СЛУЖБЕН ВЕСНИК НА РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА, ц.о.-Скопје  
бул. „Партизански одреди“ бр. 29. Поштенски фах 51.  
Директор и одговорен уредник – м-р Тони Трајанов.  
Телефон: +389-2-55 12 400.  
Телефакс: +389-2-55 12 401.

Претплатата за 2013 година изнесува 10.100,00 денари.  
„Службен весник на Република Македонија“ излегува по потреба.  
Рок за реклакации: 15 дена.  
Жиро-сметка: 300000000188798.  
Депонент на Комерцијална банка, АД - Скопје.  
Печат: ГРАФИЧКИ ЦЕНТАР ДООЕЛ, Скопје.

ISSN 0354-1622

