

Врз основа на член 75 ставови 1 и 2 од Уставот на Република Македонија, претседателот на Република Македонија и претседателот на Собранието на Република Македонија издаваат

У К А З

ЗА ПРОГЛАСУВАЊЕ НА ЗАКОНОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

Се прогласува Законот за здравственото осигурување, што Собранието на Република Македонија го донесе на седницата одржана на 29 март 2000 година.

Број 07-1296/1
29 март 2000 година
Скопје

Претседател
на Република Македонија,
Борис Трајковски, с.р.

Претседател
на Собранието на Република
Македонија,
д-р **Саво Климовски, с.р.**

ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ

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 и прописите донесени врз основа на 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) лицата во работен однос;
- 2) лицата кои се избрани или именувани на постојани должности, јавни и други функции, ако за вршењето на таа функција примаат плата;
- 3) државјаните на Република Македонија кои се во работен однос кај странски работодавци или во служба во меѓународни мисии и организации, странски дипломатски и конзуларни претставништва или во лична служба на странски државјани на територијата на Република Македонија (во натамошниот текст: Република);
- 4) лицата кои вршат самостојна дејност;
- 5) лицата кои се занимаваат со земјоделство, сточарство, живинарство, пчеларство или риболов како единствено или главно занимање;
- 6) корисниците на пензии и парични надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување, како и државјани на Република Македонија кои примаат пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување додека престојуваат на територијата на Републиката;
- 7) лицата привремено невработени додека примаат паричен надоместок и невработените лица кои се пријавуваат во Заводот за вработување, ако немаат друга основа на осигурување;
- 8) учесниците во Народноослободителната војна и учесниците во Народноослободителното движење во Егејскиот дел на Македонија, воените инвалиди и членовите на семејствата на паднатите борци во НОВ и на умрените учесници во НОВ и цивилните инвалиди од војната, 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 државјани на Република Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ;
- 9) лицата корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во други семејства, согласно со прописите од социјалната заштита;
- 10) државјаните на Републиката кои се во работен однос во странство, ако не се задолжително осигурени кај странскиот носител на осигурување според законот на земјата во која се вработени, или според меѓународна спогодба, а имале живеалиште на територијата на Републиката непосредно пред засновувањето на работниот однос во странство - за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;
- 11) странските државјани и лицата без државјанство вработени во странски фирми кои привремено изведуваат работи на територијата на Републиката, за време на школување или стручно усовршување на територијата на Републиката или се во служба на меѓународни организации, странски конзуларни и други претставништва или во лична служба на странски државјани кои уживаат дипломатски имунитет, ако со меѓународен договор поинаку не е определено;
- 12) членовите на семејството на осигуреник кој се наоѓа на задолжителна воена служба во Армијата на Република Македонија за времето додека примаат материјално обезбедување, според посебни прописи;
- 13) лицата на издржување на казна затвор, лицата кои се наоѓаат во притвор, ако не се осигурени по друга основа, и малолетните лица кои се наоѓаат на извршување на воспитна мерка упатување во воспитно-поправен дом, односно установа и
- 14) лицата вработени во верските заедници и лицата од монашките редови.

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 осигурени:

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

а) 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 санитетско 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 умерени по барање на здравствени установи.

Фондот со општ акт поблиску ги определува основните здравствени услуги од став 1 на овој член, начинот на остварувањето на правата на здравствени услуги, како и стандардите и нормативите за 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 утврдено 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;

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;

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 алкохолизирана 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, за дел од трошоците кои се повисоки од трошоците на соодветните услуги од основните здравствени услуги во земјата;

15) лекување кое е последица на кривично дело или прекршок што го сторил самиот осигуреник;

16) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;

- 17) незадолжително вакцинирање;
- 18) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;
- 19) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;
- 20) 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;
- 21) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства и
- 22) 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 преземање 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 и
- 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, 3 и 4 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) неопходно 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 спреченоста за работа и трае цело време додека трае спреченоста 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, 3 и 4 на овој закон и по таа основа биле здравствено осигурени непрекинато најмалку шест месеци пред започнувањето на отсуството.

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.

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) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да се уплатува или со задоцнување од најмногу 60 дена и
- 2) 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 претставува просечниот месечен износ на исплатената нето плата на која е платен придонесот за задолжителното здравствено осигурување во последните шест месеци пред настанувањето на случајот поради кој се стекнува правото на надоместокот.

Ако за осигуреникот не може да се утврди основица за надоместокот според став 1 на овој член, основицата 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 4 на овој закон, основица за пресметување на надоместок на плата претставува основицата 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 основицата 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 основицата на надоместокот на плата утврдена според член 16 на овој закон.

Исплата на надоместокот на плата

Член 18

Надоместокот на плата за првите 60 дена спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства, а над 60 дена 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, како и отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство.

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

Усогласување на надоместокот на плата

Член 19

Ако привремената спреченост за работа траела подолго од 30 дена, основицата за надоместокот на платата се усогласува со движењето на платата кај работодавецот кај кого е вработен осигуреникот во месецот за кој се исплатува надоместокот во однос на платата од која е утврдена основицата за надоместокот на платата, односно со движењето на основицата за плаќање на придонесот за задолжителното здравствено осигурување.

Надоместокот на платата усогласен според став 1 на овој член не може да изнесува повеќе од платата што осигуреникот би ја остварил со работа.

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.

Доколку осигурениот 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.

Составот, надлежноста 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 до денот на утврдувањето на инвалидноста, но најмногу 60 дена од денот на упатувањето.

Запирање на исплатата на надоместокот

Член 23

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

- 1) неоправдано не се јави на определен лекарски или комисиски 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, во висина и на начин утврдени 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.

IV. ПОСТАПКАТА 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 уплата на придонесот.

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 уплата на придонесот се должни во рок од осум дена да поднесат одјава на осигурувањето.

Начинот на пријавување и одјавување на осигуреникот, односно на осигуреното лице го утврдува Фондот со општ акт.

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 и прописите донесени врз основа на него, осигурените лица ги остваруваат врз основа на здравствена легитимација и доказ дека придонесот за задолжителното здравствено осигурување е платен.

Формата и содржината на здравствената легитимација, начинот на нејзиното издавање и користење, како и доказот од став 1 на овој член ги утврдува Фондот со општ акт.

Избор на лекар

Член 28

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 може да користи здравствени услуги во странство во обем утврден со овој закон.

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

Начинот на користење на здравствени услуги според ставовите 1, 2 и 3 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 правата утврдени со овој закон во прв степен решава Фондот, а во втор степен министерот за здравство.

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 утврдената 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;

- 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 нето плата во Републиката во претходната година.

За осигурените лица кои остваруваат месечен нето приход во семејството помал од просечната нето плата во Републиката во претходната година, како и за одредени возрасни 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

Учеството на осигуреното лице со лични средства во цената на здравствените услуги и на лековите е приход на Фондот, се плаќа во 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:

- бруто платите и надоместоците на платите на вработените,

- пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување,

- приходите на лицата кои самостојно вршат дејност;
- 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.

Обврска за плаќање на придонесот

Член 38

Осигурениците од член 5 на овој закон плаќаат придонес за задолжително здравствено осигурување.

Придонесот за задолжителното здравствено осигурување го пресметуваат, задржуваат и уплатуваат:

- 1) правните, физичките лица и државните органи (во натамошниот текст: работодавци) за осигурениците од член 5 став 1 точки 1 и 2 на овој закон;
- 2) Фондот на пензиско и инвалидско осигурување на Македонија за осигурениците од член 5 став 1 точка 6 на овој закон;
- 3) Заводот за вработување за осигурениците од член 5 став 1 точка 7 на овој закон;
- 4) надлежниот орган на управата за осигурениците од член 5 став 1 точки 8, 9, 12 и 13 на овој закон и
- 6) сами за себе-осигурениците од член 5 став 1 точки 3, 4, 5, 10, 11, 14 и став 2 на овој закон.

Член 39

Осигурениците од член 5 став 1 точки 1, 2, 3 и 4 на овој закон плаќаат дополнителен придонес за задолжително здравствено осигурување за случај на повреда на работа и професионално заболување.

Основица за пресметување на придонесот

Член 40

Основица за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување од членовите 38 и 39 на овој закон, за осигурениците на кои се утврдува плата е бруто платата и надоместокот на платата.

Бруто плата, по смисла на овој закон, претставува платата во која се содржани и придонесите и даноците што се плаќаат од платата, односно надоместокот на плата.

За осигурениците на кои не се утврдува плата како основица за пресметување на придонесот за задолжителното здравствено осигурување се зема основицата од која се пресметува и плаќа персоналниот данок од плата, зголемена со придонесот и даноците од плата (бруто основица).

Основицата за пресметување на придонесот од ставовите 1 и 3 на овој член, не може да биде помала од најниската плата по работник утврдена со колективен договор помножена со просечниот коефициент на сложеност на трудот кај работодавецот.

На работниците кои покрај платата примаат и паричен надоместок за скратено работно време, односно за помала плата според прописите за пензиско и инвалидско осигурување, во основицата за пресметување на придонесот за задолжително здравствено осигурување се зема и надоместокот остварен според тие прописи.

Член 41

Основица за пресметување на придонесот за задолжителното здравствено осигурување на осигурениците од член 5 став 1 точка 5 на овој закон е платата од вршењето на дејноста, односно утврдениот катастарски приход.

Основицата од став 1 на овој член не може да биде помала од најниската плата утврдена со колективен договор за соодветната дејност.

Член 42

Основица за пресметување и плаќање на придонесот за задолжителното здравствено осигурување на корисниците на пензии, односно надоместоци според прописите на пензиското и инвалидското осигурување, како и корисници на странски пензии е висината на пензијата, односно висината на надоместокот.

Член 43

За граѓаните од член 5 став 2 на овој закон кои пристапуваат кон задолжителното здравствено осигурување, основица за пресметување на придонесот за задолжително здравствено осигурување е просечно исплатената месечна нето плата по работник во стопанството.

Член 44

За осигурениците од член 5 став 1 точки 7, 8, 9, 12, 13 и 14 на овој закон, основица за пресметување и плаќање на придонесот за задолжително здравствено осигурување е износот од 65% од просечно исплатената месечна нето плата по работник во стопанството.

Член 45

Основица за пресметување на придонесот за задолжително здравствено осигурување заради користење на здравствени услуги во странство, за осигурениците упатени за извршување на работа во странство од надлежен државен орган, односно правни и физички лица, кои не се осигурени кај странскиот носител на осигурување, е платата што ја примаат во земјата и во странство.

Стапки на придонесите

Член 46

Стапките на придонесите за задолжително здравствено осигурување се утврдуваат како единствени стапки кои по предлог на Владата, ги утврдува Собранието на Република Македонија.

Со актот од став 1 на овој член Собранието на Република Македонија ги утврдува и основниците и висината на придонесот за одделни категории на осигуреници кои не се определени со овој закон.

Пресметување и уплатување на придонесот

Член 47

Придонесот за задолжителното здравствено осигурување го пресметуваат, задржуваат и уплатуваат обврзниците од член 38 на овој закон при секоја исплата на плата, надоместок на плата, пензија, односно друг паричен надоместок.

Носителот на платниот промет кај кој обврзникот има жиро-сметка врши претходна контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот за задолжителното здравствено осигурување.

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

Член 48

За пресметувањето, уплатувањето, стасаноста, застареноста и отпишувањето на придонесот за задолжителното здравствено осигурување, како и за казнените камати се применуваат прописите за пресметување и наплата на персоналниот данок од доход.

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.

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, Фондот ќе покрене постапка за наплатата на основниот долг заедно со законската камата според прописите за извршната односно паричната постапка.

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 51

Фондот може да бара од Управата за јавни приходи или друга надлежна институција да врши контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот за задолжително здравствено осигурување.

Односите меѓу Фондот и институцијата од став 1 на овој член се уредуваат со договор.

Член 52

За осигурениците за кои Фондот ќе утврди дека придонесот не е редовно уплатуван или уплатата задоцнила 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.

VII. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Статус на Фондот

Член 53

Со 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 правно лице;

Фондот е самостоен 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 законитото 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;
- 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 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 за ефикасна и рационална здравствена заштита;
- 10) развива сопствен информативен систем со потребни податоци за задолжителното здравствено 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;
- 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 13 члена кои ги именува Собранието на Република Македонија за време од две години и тоа:

- шест претставници на осигурениците;
- двајца претставници од работодавците;
- тројца претставници од здравствените установи, на предлог на коморите од областа на здравството;

- еден претставник од Министерството за здравство и
 - еден претставник од Министерството за финансии.
- Управниот одбор од своите членови избира претседател и заменик на претседателот.

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) донесува финансиски план на Фондот;
- 7) донесува програма за инвестициони вложувања во здравството врз основа на утврдени здравствени приоритети;
- 8) усвојува завршна сметка и 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) именува и разрешува директор на Фондот;
- 13) основа комисии и други работни тела и
- 14) одлучува и за друга работи утврдени со закон и статут на Фондот.

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

Пред донесувањето на општите акти предвидени со овој закон Управниот одбор мора да побара мислење од коморите од областа на здравството, здравствените организации и другите асоцијации.

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

Директор

Член 57

Работоводен орган на Фондот е директорот.

Директорот на Фондот има заменик.

За директор на Фондот и негов заменик се именуваат лица со високо образование.

Директорот на Фондот и неговиот заменик ги именува Управниот одбор по пат на јавен конкурс, за време од четири години, со можност за уште еден избор.

Согласност на одлуката за именување на директорот на Фондот и неговиот заменик дава 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 прописите и општите акти на Фондот и
- врши и други работи определени со прописите, статутот и општите акти на Фондот.

Член 59

Управниот одбор ги разрешува директорот на Фондот и неговиот заменик и пред рокот за кој биле именувани:

- 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 и
- ако работи спротивно на законот.

Согласност на одлуката за разрешување на директорот на Фондот и неговиот заменик дава Владата на Република Македонија.

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;
- начинот на предлагање на членовите на Управниот одбор и
- други прашања од значење за работењето на Фондот.

Согласност на статутот на Фондот дава Собранието 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 санитарски материјал потребен за лекување, утврдени со општ акт;
- 3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски 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.

Резерва на Фондот

Член 64

Фондот формира резерва на средства со издвојување од вишокот на приходите над трошоците остварени во претходната година.

Издвојувањето во резерва на Фондот се врши додека резервата не достигне висина од 8% од трошоците на Фондот остварени во претходната година.

Средствата на резервата се користат за обезбедување на стабилно и ликвидно работење на Фондот.

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.

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 на Министерството за здравство, Владата и Собранието на Република Македонија.

Годишниот извештај 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 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 3 на овој член се доставуваат до Министерството за здравство и Министерството за финансии најдоцна до 30 септември во тековната година за наредната година.

Договори со здравствените установи

Член 69

Фондот со општ акт, утврдува критериуми за склучување на договори со здравствените установи и за начинот на плаќањето на здравствените услуги според:

- бројот на осигурените лица во примарната здравствена заштита;
- утврдените цени на здравствените услуги;
- програмите за одделни видови здравствена заштита, односно услуги и
- други критериуми.

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

Член 70

За извршување на здравствените услуги Фондот склучува договори со здравствените установи.

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

Контрола на трошење на средствата

Член 71

Фондот врши контрола на средствата на здравствените установи остварени од Фондот, како и на наменското и економичното користење на тие средства.

Контролата од став 1 на овој член ја вршат стручни лица овластени од директорот на Фондот.

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 неистинити 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 од 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 настаната 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

КАЗНЕНИ ОДРЕДБИ

Член 84

Со парична казна од 50.000 до 150.000 денари ќе се казни за прекршок 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 и

5) 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 со парична казна од 5.000 до 30.000 денари ќе се казни и одговорното лице во здравствената установа.

За прекршокот од став 1 на овој член ќе се казни со парична казна од 2.000 до 10.000 денари и здравствениот работник во здравствена установа кој го сторил прекршокот.

Член 85

Со парична казна од 20.000 до 100.000 денари ќе се казни за прекршок работодавецот ако воспостави доброволно здравствено осигурување за правата предвидени со задолжителното здравствено осигурување.

За прекршокот од став 1 на овој член ќе се казни со парична казна од 5.000 до 10.000 денари и одговорното лице кај работодавецот.

Член 86

Со парична казна од 10.000 до 100.000 денари ќе се казни за прекршок работодавецот, ако:

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

2) изврши исплата на плата, надоместок на плата, пензија и друго парично примање, а не уплати придонес за задолжителното здравствено осигурување или придонесот за задолжителното здравствено осигурување го уплати во помал износ (членови 40 до 47) и

3) 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 казни со парична казна од 5.000 до 10.000 денари и одговорното лице кај работодавецот.

ДЕЛ V

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 87

Фондот за здравствено осигурување на Македонија ќе започне со работа со денот на именувањето 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

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

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

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

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

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

До утврдувањето на најниската плата според колективен договор, како најниска плата во смисла на овој закон, ќе се зема износот од 65% од просечната месечна нето плата по работник во соодветната гранка остварена во претходниот месец.

Член 94

Со денот на влегувањето во сила на овој закон престануваат да важат одредбите на член 1 зборовите: „односите 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 здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 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

Одредбите на членовите 32 и 33 на овој закон влегуваат во сила по истекот на шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 96

Овој закон влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.