



РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
Министерство за здравство

ЗАКОН ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Со Законот за доброволното здравствено осигурување се уредува нов систем на доброволно здравствено осигурување со кој се дава законска можност и се отвара широко поле на делување на друштвата за осигурување за понуда на пакети на здравствени услуги кои веќе се опфатени со системот на задолжителното здравствено осигурување. Доброволното здравствено осигурување се уредува како дополнително и приватно.

Дополнителното здравствено осигурување осигурува покривање на трошоците на име учество со лични средства при користење на здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување (партиципација), согласно прописите од задолжителното здравствено осигурување и здравствена заштита.

Приватното здравствено осигурување осигурува покривање на трошоците за користење на здравствените услуги за повисок стандард на здравствените услуги кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување, трошоците за покривање на здравствените користени во дополнителната дејност, како и за користење на здравствените услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи во која се врши здравствената дејност и во правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала.

Законот со почитување на одредбите на Законот за супервизија на осигурување и пропишаните надлежности на Агенцијата за супервизија на осигурувањето, уредува дека друштвата за осигурување ќе ги утврдуваат условите и начинот на спроведување на доброволното здравствено осигурување како и премиските стапки односно сумите на осигурување на кои ќе може да се договори осигурувањето.

ЗАКОН ЗА ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

Со овој закон се уредуваат видот и условите на организирање и спроведување на доброволното здравствено осигурување.

Член 2

Доброволното здравствено осигурување може да се договори како дополнително здравствено осигурување или приватно здравствено осигурување.

Член 3

Доброволното здравствено осигурување е доброволно и долгорочно осигурување и може да се договори најмалку во траење од една година од денот на почеток на осигурувањето, освен доколку со овој закон поинаку не е уредено.

Доброволното здравствено осигурување не е животно осигурување или дополнително осигурување кон осигурувањето на живот согласно со Законот за супервизија на осигурување. Правата и обврските кои произлегуваат од доброволното здравствено осигурување не можат да се пренесуваат ниту да се наследуваат. По исклучок на ставот 3 на овој член, може да се наследуваат правата на парични примања кои достасале за наплата на осигуреникот, а истите останале неисплатени по неговата смрт.

За организирање и спроведување на доброволното здравствено осигурување, како и за односите меѓу договорните страни, се применуваат одредбите од Законот за супервизија на осигурување, Законот за облигационите односи, Законот за здравственото осигурување, одредбите од овој закон и подзаконските акти донесени врз основа на истите.

Член 4

Дополнителното здравствено осигурување ги покрива трошоците на име учество со лични средства при користење на здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување, согласно со прописите од задолжителното здравствено осигурување и здравствена заштита.

Приватното здравствено осигурување ги покрива трошоците за здравствени услуги кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување, повисок стандард на здравствените услуги кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување, трошоците за покривање на здравствените услуги користени во дополнителната дејност, како и за користење на здравствените услуги во здравствени установи надвор од мрежата на здравствени установи во која се врши здравствената дејност и во правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала.

Министерот за здравство со подзаконски акт ги пропишува стандардите на здравствени услуги кои произлегуваат од задолжителното здравствено осигурување согласно со Законот за здравственото осигурување.

Член 5

Работите на осигурување за здравствени услуги кои не се покриени со задолжителното здравствено осигурување се вршат во рамките на класа на осигурување доброволно здравствено осигурување. На класата на осигурување доброволно здравствено осигурување соодветно се применуваат одредбите од Законот за супервизија на осигурување. Доброволното здравствено осигурување го спроведуваат друштвата за осигурување кои имаат дозвола за вршење на работи на здравствено осигурување од Агенцијата за супервизија на осигурување врз основа на прописите од областа на осигурувањето и на одредбите од овој закон.

Член 6

Друштвото за осигурување во Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување, согласно со прописите од областа на осигурувањето, ги утврдува условите и начинот на спроведување на доброволното здравствено осигурување како и премиските стапки, односно сумите на осигурување на кои може да се договори осигурувањето. Врз основа на добиената дозвола за вршење на работи на здравствено осигурување согласно со членот 5 став 3 од овој закон, друштвата за осигурување се должни да ја известат Агенцијата за супервизија на осигурување за донесување нови, односно измена на постојните Услови за осигурување и Тарифи на премии за доброволното здравствено осигурување.

Член 7

Здравствените услуги од доброволното здравствено осигурување се остваруваат во здравствените установи кои имаат решение за дозвола за работа издадена од Министерството за здравство и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала.

Член 8

За давање на здравствени услуги од доброволното здравствено осигурување друштвото за осигурување склучува договор со здравствените установи и правните лица кои вршат изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала. По исклучок од ставот 1 на овој член друштвото за осигурување не е должно да склучи договор за давање на здравствени услуги доколку со договорот за осигурување е утврдено дека надоместокот на трошоците за здравствени услуги од доброволното здравствено осигурување се исплатува на трансакциска сметка на осигуреникот.

Со договорот особено се утврдуваат здравствените услуги и цените на здравствените услуги кои произлегуваат од тој договор. Друштвото за осигурување е должно податоците за склучените договори од ставот 1 на овој член да ги достави на увид по барање на Министерството за здравство. Министерот за здравство со подзаконски акт ја утврдува содржината на податоците од ставот 4 на овој член и роковите за доставување.

ДОПОЛНИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 9

Дополнителното здравствено осигурување се воспоставува со договор за дополнително здравствено осигурување склучен меѓу осигуреникот и друштвото за осигурување. Дополнителното здравствено осигурување може да се воспостави и со договор за дополнително здравствено осигурување склучен меѓу друштвото за осигурување и работодавачот за своите вработени и членовите на нивните семејства, здруженија за своите членови или друго правно лице кое има интерес да осигури одредена група на луѓе. 19 ноември 2012 Бр. 145 - Стр. 19 Со договорот за дополнителното здравствено осигурување особено се утврдуваат содржината, начинот и условите за користење на правата од дополнителното здравствено осигурување.

Член 10

Осигуреници на дополнителното здравствено осигурување се физичките лица кои склучиле или за кои доколку се полнолетни, врз основа на нивната согласност заверена кај нотар, е склучен договор за дополнително здравствено осигурување и кои ги користат правата утврдени со договорот за осигурување. Осигуреници од ставот 1 на овој член можат да бидат само лицата на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување,

согласно со прописите од задолжителното здравствено осигурување. Осигурениците од ставот 2 на овој член со губење на својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, го губат и својството на осигуреници во дополнителното здравствено осигурување.

Исклучок од ставот 3 на овој член се осигурениците во дополнителното здравствено осигурување кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година. По барање на друштвото за осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија на соодветен начин ги известува за статусот на осигурениците од ставот 1 на овој член, во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Член 11

Друштвото за осигурување ја одредува премијата за дополнително здравствено осигурување согласно со Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување. Друштвото за осигурување ја одредува премијата за дополнително здравствено осигурување имајќи ги предвид и здравствените услуги и ризиците на кои е изложен осигуреникот, како и возраста, полот, бонус и малус, табела на смртност, табела на болести и времетраење на склучениот договор.

Друштвото за осигурување согласно со Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување е должно да:

- склучи договор за осигурување со секој осигуреник од членот 10 став 1 од овој закон кои сакаат да се осигураат за правата на дополнителното здравствено осигурување и
- ги осигури осигурениците со еднакви права и обврски од дополнителното здравствено осигурување.

ПРИВАТНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 12

Приватното здравствено осигурување се воспоставува со договор за приватно здравствено осигурување склучен меѓу осигуреникот и друштвото за осигурување. Приватното здравствено осигурување може да се воспостави и со договор за приватно здравствено осигурување склучен меѓу друштвото за осигурување и работодавачот за своите вработени и членовите на нивните семејства, здруженија за своите членови или друго правно лице кое има интерес да осигури одредена група на луѓе. Со договорот за приватното здравствено осигурување особено се утврдуваат содржината, начинот и условите на користење на правата од приватното здравствено осигурување.

Член 13

Осигуреници на приватното здравствено осигурување се физичките лица кои склучиле или за кои, доколку се полнолетни, врз основа на нивната согласност заверена кај нотар, е склучен договор за приватно здравствено осигурување и кои ги користат правата утврдени со договорот за осигурување. Осигурениците од ставот 1 на овој член можат да бидат само лицата на кои им е утврдено својство на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, согласно со прописите од задолжителното здравствено осигурување. Осигурениците од ставот 2 на овој член со губење на својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување, го губат и својството на осигуреници во приватното здравствено осигурување.

Исклучок од ставот 3 на овој член се осигурениците во приватното здравствено осигурување кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување не подолго од 60 дена, со прекин или без прекин, во текот на календарската година. По барање на друштвото за осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија на

соодветен начин ги известува за статусот на осигурениците од ставот 1 на овој член, во системот на задолжителното здравствено осигурување.

Член 14

Друштвото за осигурување ја одредува премијата за приватно здравствено осигурување согласно со Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување. Друштвото за осигурување ја одредува премијата за приватното здравствено осигурување имајќи ги предвид и здравствените услуги и ризиците на кои е изложен осигуреникот, како и од возраста, полот, бонус и малус, табела на смртност, табела на болести и времетраење на склучениот договор. Друштвото за осигурување согласно со Условите за осигурување и Тарифите на премии за доброволното здравствено осигурување е должно да:

- склучи договор за осигурување со секој осигуреник од членот 13 став 1 од овој закон кои сакаат да се осигураат за правата на приватното здравствено осигурување и
- ги осигури осигурениците со еднакви права и обврски од приватното здравствено осигурување.

НАДЗОР

Член 15

Надзор над спроведувањето на одредбите од овој закон врши Агенцијата за супервизија на осигурување.

ПРЕКРШОЧНИ ОДРЕДБИ

Член 16

Глоба во износ од 3.000 до 5.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на друштвото за осигурување, ако:

- 1) не ги покрие трошоците за користените здравствени услуги од доброволното здравствено осигурување (член4);
- 2) спроведува доброволно здравствено осигурување без дозвола за вршење на тој вид на осигурување (член5 став3);
- 3) спроведува доброволно здравствено осигурување во здравствени установи кои немаат решение за дозвола за работа издадена од Министерството за здравство (член 7); Стр. 20 - Бр. 145 19 ноември 2012
- 4) склучи договор за доброволно здравствено осигурување со лица на кои не им е утврдено својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување или не го прекине својството на осигуреници на лицата кои го изгубиле својството на осигуреници и осигурени лица во системот на задолжителното здравствено осигурување (членови 10 и 13);
- 5) не склучи договор за доброволно здравствено осигурување со секој осигуреник и осигурено лице кои сакаат да се осигураат за правата од доброволното здравствено осигурување (членови 11 став 3 точка 1 и 14 став 3 точка 1);
- 6) не ги осигури сите осигуреници со еднакви права и обврски од доброволното здравствено осигурување (членови 11 став 3 точка 2 и 14 став 3 точка 2) и
- 7) не ја известува Агенцијата за супервизија на осигурување за донесување нови односно измена на постојните Услови за осигурување и Тарифи на премии за доброволното здравствено осигурување (член 6 став 2). Глоба во износ од 600 до 1.000 евра во денарска противвредност ќе му се изрече и на одговорното лице во друштвото за осигурување за прекршокот од ставот 1 на овој член.

Член 17

За прекршоците утврдени во овој закон прекршочна постапка води и прекршочни санкции изрекува Агенцијата за супервизија на осигурување, согласно со Законот за супервизија на осигурување.

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 18

Договорите за осигурување склучени согласно со членот 5 став 1 точка 2 од Законот за супервизија на осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 27/2002, 79/2007, 88/2008, 67/10 и 44/11), за услуги кои не се покриени со задолжително здравствено осигурување остануваат во сила согласно со важноста предвидена во договорите.

Член 19

Друштвата за осигурување кои на денот на влегувањето во сила на овој закон имаат дозвола за вршење работи на осигурување во класата здравствено осигурување се должни во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон да ги усогласат постојните Услови за осигурување и Тарифи на премии за доброволното здравствено осигурување со одредбите од овој закон.

На друштвата за осигурување кои ќе го усогласат своето работење согласно со ставот 1 на овој член, Агенцијата за супервизија на осигурување им издава решение за извршено усогласување со одредбите на овој закон.

На друштвото за осигурување кое нема да го усогласи своето работење со овој закон, Агенцијата за супервизија на осигурување ќе му ја одземе дозволата за вршење работи на осигурување во класата здравствено осигурување.

Член 20

Со денот на влегувањето во сила на овој закон престануваат да важат членовите 73, 74 и 75 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/10, 156/10, 53/11 и 26/12).

Член 21

Министерот за здравство во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон ќе ги донесе подзаконските акти предвидени со овој закон.

Член 22

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