

ЗАКОН ЗА ЗДРАВСТВЕНОТО ОСИГУРУВАЊЕ
-ИНТЕРЕН ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ-
(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 и 26/2012 година)

ОПШТИ ОДРЕДБИ

Член 1

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

Член 2

Здравственото осигурување се установува како задолжително и доброволно.

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

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

Член 3

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

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

ДЕЛ I

ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

I. ОСИГУРЕНИ ЛИЦА

Член 4

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

1. Осигуреници

Член 5

Со овој закон задолжително се осигуруваат:

1. работник во работен однос кај правно лице, самовработено лице, установа, друго правно лице кое врши дејност на јавна служба, државен орган и орган на единиците на локалната самоуправа и градот Скопје;
2. државјанин на Република Македонија кој на територијата на Република Македонија е вработен кај странски и меѓународни органи, организации и установи, кај странски дипломатски и конзуларни претставништва, во лична служба на странски дипломатски и конзуларни претставништва или е во лична служба на странци, доколку со меѓународен договор поинаку не е определено;
3. самовработено лице;
4. индивидуален земјоделец;
5. верско службено лице;
6. привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност ;
7. државјанин на Република Македонија вработен во странство, ако за тоа време не е задолжително осигуран кај странски носител на осигурување според законот на земјата во која е вработен, или според меѓународна спогодба , а имал живаелиште на територијата на Република Македонија непосредно пред засновањето на работниот однос во странство – за членовите на семејството кои живеат во Република Македонија;
8. корисник на пензија и надоместок на плата според прописите на пензиското и инвалидското осигурување;
9. државјанин на Република Македонија кој прима пензија или инвалиднина од

странски носител на осигурување додека престојува на територијата на Републиката;

10. Лице корисник на постојана парична помош; лице со статус на признаен бегалец; лице под супсидијарна заштита; лице сместено во згрижувачко семејство; лице сместено во установа за социјална заштита (за институционална и вонинституционална заштита); корисник на паричен надоместок за помош и нега од друго лице; лице кое до 18 годишна возраст имало статус на дете без родители и без родителска грижа, најмногу до 26 години, а користи социјална парична помош; лице-жртва на семејно насилство за кое се превзема мерка на заштита согласно законот за семејство и лице опфатено со организирано самостојно живеење со поддршка; ако не може да се осигураат по друга основа.“

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

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

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

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

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

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

2. Членови на семејство

Член 6

Врз основа на задолжителното здравствено осигурување на сигуреникот, се обезбедува задолжителното здравствено осигурување и на членовите на неговото семејство, ако не се осигурени според член 5 на овој закон, освен за лицата со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита од членот 5 став 1 точка 10 од овој закон.

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

Член 7

Децата на осигуреникот се здравствено осигурани:

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

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

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

II. ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

Член 8

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

1) болест и повреда надвор од работа и

2) повреда на работа и професионално заболување.

1. Основни здравствени услуги

Член 9

Основните здравствени услуги од член 8 на овој закон се:

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 санитарско возило кога е тоа неопходно;

4) лекување во ординација, односно во домот на корисникот;

5) здравствена заштита во врска со бременост и породување;

6) спроведување на превентивни, терапевтски и рехабилитациони мерки;

7) превенција, лекување и санирање на болестите на устата и забите и

8) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

б) во специјалистичко-консултативната здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на заболувањата, повредите и здравствената состојба;

2) спроведување на специјализирани дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки и

3) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства според индикации утврдени со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност;

в) во болничката (краткотрајна и долготрајна) здравствена заштита:

1) испитување и утврдување на здравствената состојба, лекување, рехабилитација, нега, сместување и исхрана во болнички услови;

2) лекови според листата на лекови што со општ акт ја утврдува Фондот на кој министерот за здравство дава согласност, како и помошни материјали кои служат за примена на лековите и санитарските и друг материјал потребен за лекување и

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

г) обдукција на умрени по барање на здравствени установи.

Основните здравствени услуги од ставот 1 на овој член Фондот ги обезбедува на осигурените лица во здравствените установи утврдени со мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, согласно со прописите од областа на здравствената заштита, во висина на утврдени цени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

Осигуреното лице може да оствари право на протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства под услов здравственото осигурување да траело непрекинато најмалку шест месеци пред настапување на потребата, освен во случаите на повреда на работа и професионално заболување.

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

Член 9-а

Начинот и методологијата за утврдување и донесување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се утврдуваат со Уредба што ја донесува Владата на Република Македонија на предлог на Министерството за здравство, а по претходно добиено мислење од Фондот.

Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот ја утврдуваат 14 стручни комисији, формирани од Владата на Република Македонија, согласно меѓународната АТС класификација на лекови и тоа:

- 1) Комисија за лекови со АТС ознака А- лекови за дигестивен систем и метаболизам;
- 2) Комисија за лекови со АТС ознака В – лекови за крв и крвни органи;
- 3) Комисија за лекови со АТС ознака С – лекови за кардиоваскуларен систем;
- 4) Комисија за лекови со АТС ознака D – лекови за дерматологија;
- 5) Комисија за лекови со АТС ознака G – лекови за генитално уролошки систем и полови хормони;
- 6) Комисија за лекови со АТС ознака H – системски хормони, со исклучок на половите хормони и инсулини;
- 7) Комисија за лекови со АТС ознака J – антиинфективни лекови за систематска употреба;
- 8) Комисија за лекови со АТС ознака L – антинеопластични лекови и имунодулатони лекови;
- 9) Комисија за лекови со АТС ознака M – лекови за мускуло – скелетен систем;
- 10) Комисија за лекови со АТС ознака N – лекови за нервен систем;
- 11) Комисија за лекови со АТС ознака P – антипаразитни производи, инсектициди и репеленти;
- 12) Комисија за лекови со АТС ознака R – лекови за респираторен систем;
- 13) Комисија за лекови со АТС ознака S – лекови за сетилните органи; и
- 14) Комисија за лекови со АТС ознака V – други лекови.

Комисиите се состојат од 17 члена и тоа:

- четиринаесет доктори-специјалисти во врска со областа за која што е формирана комисијата;
 - еден претставник предложен од Министерот за здравство,
 - еден претставник од Фондот и
 - еден клинички фармаколог или фармацевт кои имаат минимум три години работно искуство.
- При формирање на Комисиите да се обезбеди и почитува соодветна и правична застапеност на граѓаните кои припаѓаат на сите заедници.

Мандатот на членовите на Комисиите од ставот 3 на овој член, трае една година без право на повторен избор во следната година.

Членовите на Комисијата одлучуваат со двотретинско мнозинство на гласови, од сите членови, по претходно добиено мислење формирано со мнозинство гласови од стручниот колегиум на соодветната Универзитетска клиника на Медицинскиот факултет во Скопје при Универзитетот „Св. Кирил и Методиј“ во чија што област спаѓа терапевтската индикација на лекот за која што комисијата одлучува.

Стручниот колегиум од ставот 6 на овој член има обврска да даде мислење во рок од 15 дена. Во спротивно, Комисијата одлучува без добиеното мислење.

За еден лек Комисијата може да добие мислење од повеќе Универзитетски клиници.

Начинот на работата на комисиите од ставот 2 на овој член се уредува со деловник за работа на комисиите кој го донесува Министерот за здравство.

Средствата за работа на Комисиите ги обезбедува Министерството за здравство.

Надоместокот за работа на Комисијата се исплаќа само за членовите на комисијата кои учествуваат во работата на Комисијата по одржана седница.

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

Член 10

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги извршени во здравствени установи кои се надвор од мрежата на здравствени установи, во која се врши здравствената дејност, како и:

- 1) естетски операции кои не се медицински индицирани;
- 2) користење на повисок стандард на здравствени услуги над утврдените стандарди;
- 3) бањско климатско лекување;
- 3-а) магнетна и ласерска терапија при користење на физикална терапија;
- 4) медицинска рехабилитација на дегенеративни заболувања според општ акт утврден од министерот за здравство, освен за деца до 18 - годишна возраст;
- 5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон;
- 6) протези, ортопедски и други помагала, помошни и санитарски справи и материјали и забнотехнички средства кои не се опфатени со задолжителното здравствено осигурување или се изработени од надстандарден материјал;
- 7) општа нега, сместување и исхрана во геронтолошка установа;
- 7-а) извршени во примарна здравствена заштита кај лекар кој не му е избран лекар на осигуреното лице.
- 8) специјалистичко-консултативни и болнички здравствени услуги без упат од избраниот лекар и здравствени услуги и права кои произлегуваат од извршени здравствени услуги во здравствени установи каде Фондот не го обезбедил вршењето на такви здравствени услуги, освен правата кои произлегуваат од областа на работните односи;
- 8-а) здравствени услуги користени спротивно на утврдениот временски редослед во Листата на чекање утврдена од страна на здравствената установа и здравствени услуги извршени како дополнителна дејност на здравствените работници;
- 9) прекинување на бременост, ако не е медицински индицирано;
- 10) лекување како последица на непридржување на упатствата од лекарот;
- 10-а) вештачко оплодување по трет неуспешен обид за оплодување;
- 11) издавање на сите видови лекарски уверенија;
- 12) набавка на нови протетски и ортопедски справи и други помагала пред утврдениот рок;
- 13) отрезнување и лекување од акутна 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;
- 15) прегледи, испитувања и упатувања до надлежниот орган за оценување на работната способност, според прописите за пензиското и инвалидското осигурување и според прописите за социјалната и детска заштита, кога тие се вршат по барање на осигуреникот, работодавецот или друг орган;
- 16) незадолжително вакцинирање;
- 17) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;

- 18) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;
- 19) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;
- 20) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на надрилекарства и
- 21) други здравствени услуги кои според овој закон не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

Член 11

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

- 1) прегледи заради утврдување на здравствената состојба и работната способност на работниците за вршење на одредени работи и работни задачи;
- 2) систематски, контролни и периодични прегледи на работниците со оглед на полот, возраста и условите за работа, појавата на професионални болести, повреди на работа и хроничните болести;
- 3) претходни и периодични прегледи на работниците кои работат на работи, односно работни задачи под посебни услови на работа;
- 4) прегледи на работниците кои задолжително се вршат заради заштита на средината, заштита на потрошувачите, односно корисниците на други задолжителни здравствени прегледи;
- 5) преземање мерки за откривање и отстранување на причините кои можат штетно да влијаат на здравјето на работниците во вршењето на работите, односно работните задачи;
- 6) оценување на влијанието на условите за работа врз вршењето на одделни работи, односно работни задачи (прашината, бучавата, осветлувањето, зголемената радиоактивност, вибрациите, испарувањето на хемиските материи и слично) заради заштита од професионални болести;
- 7) следење и унапредување на хигиенските услови за работа, како и условите за исхрана на работниците;
- 8) проучување и превземање мерки заради намалување на привремената спреченост за работа, односно инвалидноста и
- 9) други превентивни мерки за заштита на работниците.

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

III. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ

Член 12

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

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

1. Надоместок на плата

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

Член 13

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

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

9) изолираност заради спречување на зараза.

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

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

Член 14

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

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

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

Услови за остварување на правото на надоместок на плата

Член 15

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

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

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

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

Основица за утврдување на надоместокот на плата

Член 16

Основица за пресметување на надоместокот на плата преставува просечниот месечен износ на исплатената плата на која е платен придонесот за задолжителното здравствено осигурување во последните дванаесет месеци пред настанувањето на случајот поради кој се стекнува правото на надоместокот.

Ако за осигуреникот не може да се утврди 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 3 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.

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

Исплата на надоместокот на плата

Член 18

Надоместокот на платата за првите 30 дена спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства, а над 30 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 неѓа на болно дете до тригодишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган, а за отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство од средствата на Буџетот на Република Македонија.

По исклучок од ставот 1 на овој член во случај кога привремената спреченост за работа поради повреда на работа настанала како последица од необезбедување на мерките утврдени со прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа од страна на работодавецот, надоместокот на плата за целиот период на привремена спреченост на работа настаната како последица од необезбедување на мерките утврдени со прописите од областа на безбедноста и здравјето при работа од страна на работодавецот е на товар на работодавецот, согласно прописите од областа на работните односи.

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

**Насловот пред членот 19 и членот 19 се избришани.
(Службен весник на Република Македонија бр. 50/2010 година)**

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.

Осигуреникот е должен оцената за привремена спреченост за работа издадена од избраниот лекар од примарната здравствена заштита, односно од првостепената лекарска комисија на Фондот по предлог на избраниот лекар да ја достави до работодавачот, односно Фондот во рок од осум дена од истекот на секој од роковите утврдени во став 1 на овој член, во спротивно осигуреникот е должен да се јави на работа.

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

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

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

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

Работодавачот може да формира медицинска комисија која е овластена да изврши преиспитување на оцената за привремена спреченост за работа со медицински преглед на осигуреникот и проверка на документација, за периодот кога надоместокот на плата ги исплатува работодавачот. Трошоците кои ќе настанат околу формирањето, работата и потребниот дополнителен медицински преглед паѓаат на товар на работодавачот.

Министерот за здравство формира комисија за контрола на работата на избраните лекари, првостепената односно второстепената лекарска комисија во областа на оценката на привремена спреченост за работа и медицинската комисија од став 7 на овој член, која е овластена да изврши и преиспитување на оцената за привремена спреченост за работа со медицински преглед на осигуреникот и проверка на документација.

Составот и начинот на работа на комисиите од став 7 и 8 на овој член ги пропишува со општ акт министерот за здравство.

Преиспитување на оцената

Член 21

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

Упатување на инвалидска комисија

Член 22

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

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

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

Запирање на исплатата на надоместокот

Член 23

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

- 1) неоправдано не се јави на определен лекарски или комисииски преглед и лекување или свесно не се придржува кон упатствата на лекарот;
- 2) во времето на привремената спреченост за работа се утврди дека работи и остварува приход и
- 3) на работодавецот кај кого нема други вработени, а во тој период остварува приходи.

2.Надоместок на патните трошоци

Член 24

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

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

**Насловот пред членот 24-а и членот 24-а се избришани
(Службен весник на Република Македонија бр. 50/2010 година)**

IV. ПОСТАПКА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Пријава - одјава за задолжителното здравствено осигурување

Член 25

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

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

Пријавата за здравствено осигурување се поднесува до Фондот во рок од осум дена од денот на засновањето на работниот однос, односно од денот на стекнувањето на својството врз основа на кое е должен да поднесе пријава за задолжително здравствено осигурување. Ако Фондот по поднесената пријава не признае својство на осигуреник или тоа својство го признае по друга основа, должен е за тоа да донесе решение.

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

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

Утврдување на својството на осигуреник

Член 26

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

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

Докажување на својството на осигуреник

Член 27

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

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

Висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена електронска картичка, како и за повторно активирање на блокирана електронска картичка за здравствено осигурување се определува врз основа на трошоците направени за:

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

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

Министерот за здравство со општ акт врз основа на критериумите од ставот 3 на овој член ја утврдува висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена електронска картичка и за повторно активирање на блокирана електронска картичка, како и начинот на нивното плаќање.

Член 27-а

Трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување, трошоците за замена на загубена или оштетена електронската картичка за здравствено осигурување, како и трошоците за повторно активирање на блокирана електронска здравствена картичка се на товар на осигуреникот, освен за лицата корисници на социјална парична помош и членовите на нивните семејства и лицата корисници на постојана парична помош.

Член 27-б

Средствата од членот 27-а од овој закон се уплатуваат на сметката на Фондот и служат за покривање на трошоците за производство, персонализација, одржување и управување со системот за електронски здравствени картички.

Средствата од ставот 1 на овој член до 1 јануари 2014 година се уплатуваат на сметката на Буџетот на Република Македонија.

Обработка на личните податоци на осигурените лица

Член 27-в

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

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

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

Избор на лекар

Член 28

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

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

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

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

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

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

Упатување

Член 29

Осигуреното лице може да користи здравствени услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита со упат од избраниот лекар, а во болничката здравствена заштита, по правило со упат од лекарот специјалист, согласно со општиот акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност.

По исклучок од ставот 1 на овој член, во итни случаи осигуреното лице може да користи здравствени услуги без упат, а во болничката здравствена заштита со упат од избраниот лекар во следниве случаи:

1) дијагностицирани хронични заболувања;

2) по процена на избраниот лекар за итноста на здравствената состојба на осигуреното лице, со соодветно образложение за итноста и со процена за натамошниот тек на третманот, што избраниот лекар соодветно го документира во медицинското досие на осигуреното лице и

3) кога упатувањето го врши избраниот лекар од дејноста на општата медицина за децата до 14 годишна возраст и избраниот лекар од дејноста на гинекологијата;

4) на закажана контрола

Избраниот лекар и лекарот специјалист од ставот 1 на овој член го упатуваат осигуреното лице да користи здравствени услуги во здравствените установи, каде што Фондот обезбедил вршење на такви здравствени услуги.

Здравствените услуги од специјалистичко – консултативната и болничката здравствена заштита осигурените лица ги остваруваат според Листата на чекање што ја води здравствената установа согласно со закон и подзаконски акт.

Здравствените услуги извршени спротивно на ставовите 3 и 4 на овој член не паѓаат на товар на средствата на Фондот.

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.

Осигуреното лице под условите утврдени во ставот 1 на овој член, 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.

Фондот може да склучува договори за болничко лекување во странство за заболувања од ставот 1 на овој член по претходна спроведена постапка за избор на странската болница за лекување.

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

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

Ако осигуреникот или работодавецот кој го упатил осигуреникот на привремена работа во

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

Осигурените лица кои се место на живеење во земја со која Република Македонија има склучено или превземено договор за социјално осигурување, во таа земја можат да користат здравствени услуги во обем и на начин утврден со договорот за социјално осигурување.

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

Начинот на користење на здравствени услуги според ставовите 1,2,3,4, 5 и 6 на овој член и најповолните цени на здравствените услуги во странство ги утврдува Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Постапка за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување

Член 31

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 на овој закон во прв степен одлучува директорот на Фондот врз основа на мислењата на првостепенa односно второстепенa лекарска комисија за лекување во странство.

Првостепената лекарска комисија за лекување во странство ја формира директорот на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство доставуваат мислење до директорот на Фондот во рок од 14 дена, а во итни случаи во рок од еден работен ден од приемот на комплетно барање за остварување на правото од членот 30 став 1 од овој закон.

Позитивното мислење од првостепената лекарска комисија за лекување во странство задолжително го преиспитува второстепенa лекарска комисија за лекување во странство во рок од 7 дена по приемот на мислењето, и мислењето од второстепената лекарска комисија за лекување во странство е конечно.

Второстепенете лекарска комисија за лекување во странство ја формира Управниот одбор на Фондот и ја сочинуваат членови и заменици.

Составот, начинот на работа и надоместот за работата на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ја утврдува Управниот одбор на Фондот со општ акт на кој министерот за здравство дава согласност.

Против решението во постапките за остварување на правото од член 30 став 1 на овој закон, донесено во прв степен, осигуреното лице има право на жалба до Управниот одбор на Фондот во рок од 15 дена од денот на приемот на решението.

Решението по жалба, Управниот одбор на Фондот мора да го донесе најдоцна во рок од 30 дена врз основа на мислење од второстепената лекарска комисија за лекување во странство.

Против конечното решение на Управниот одбор на Фондот може да се води управен спор.

Член 31-а

Постапката за остварување на право од задолжителното здравствено осигурување започнува со поднесување на барање согласно со членот 31 став 4 од овој закон до Фондот.

Барањето од ставот 1 на овој член се поднесува на два идентични обрасци со потребната документација.

Доколку Фондот од членот 31 став 3 на овој закон не донесе решение за остварување на право од задолжителното здравствено осигурување, односно не донесе решение за одбивање на барањето во рокот пропишан со членот 31 ставови 5 и 6 од овој закон, подносителот на барањето има право во рок од три работни дена од истекот на тој рок да поднесе барање до писарницата на директорот на Фондот и директорот да донесе решение.

Формата и содржината на барањето од ставот 3 на овој член, Фондот ги утврдува со општ акт.

Кон барањето од ставот 3 на овој член барателот доставува и копија од барањето од ставот 1 на овој член за остварување на право од задолжителното здравствено осигурување.

Директорот на Фондот е должен во рок од пет работни дена од денот на поднесување на барањето од ставот 3 на овој член до писарницата на директорот на Фондот, да донесе решение со кое барањето за остварување на право од задолжителното здравствено осигурување е уважено или одбиено. Доколку директорот на Фондот нема писарница, барањето се поднесува во писарницата на седиштето на Фондот.

Доколку директорот на Фондот не донесе решение во рокот од ставот 6 на овој член подносителот на барањето може да го извести Државниот управен инспекторат во рок од пет работни дена.

Државниот управен инспекторат е должен во рок од десет дена од денот на приемот на известувањето од ставот 7 на овој член да изврши надзор во Фондот дали е спроведена постапката согласно со закон и во рок од три работни дена од денот на извршениот надзор да го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Инспекторот од Државниот управен инспекторат по извршениот надзор согласно со закон донесува решение со кое го задолжува директорот на Фондот во рок од десет дена да одлучи по поднесеното барање, односно да го одобри или одбие барањето и да го извести инспекторот за донесениот акт. Кон известувањето се доставува копија од актот со кој одлучил по поднесеното барање.

Доколку директорот на Фондот не одлучи во рокот од ставот 9 на овој член, инспекторот ќе поднесе барање за поведување прекршочна постапка за прекршок утврден во Законот за управната инспекција и ќе определи дополнителен рок од пет работни дена, во кои директорот на Фондот ќе одлучи по поднесеното барање за што во истиот рок ќе го извести инспекторот за донесениот акт. Кон известувањето се доставува копија од актот со кој одлучил по поднесеното барање. Инспекторот во рок од три работни дена да го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку директорот на Фондот не одлучи и во дополнителниот рок од ставот 10 на овој член, инспекторот во рок од три работни дена ќе поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител и во тој рок ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку инспекторот не постапи по известувањето од ставот 8 на овој член, подносителот на барањето во рок од пет работни дена има право да поднесе приговор до писарницата на директорот на Државниот управен инспекторат. Доколку директорот нема писарница, барањето се поднесува во писарницата на седиштето на Државниот управен инспекторат.

Директорот на Државниот управен инспекторат е должен во рок од три работни дена да го разгледа приговорот од ставот 12 на овој член и доколку утврди дека инспекторот не постапил по известувањето од подносителот на барањето од ставовите 8 и 9 на овој член и/или не поднесе пријава согласно со ставовите 10 и 11 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат ќе поднесе барање за поведување прекршочна постапка за прекршок утврден во Законот за управната инспекција за инспекторот и ќе определи дополнителен рок од пет работни дена во кои инспекторот ќе изврши надзор во Фондот дали е спроведена постапката согласно со закон и во рок од три работни дена од денот на извршениот надзор да го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку инспекторот не постапи и во дополнителниот рок од ставот 13 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат ќе поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител против инспекторот и во рок од три работни дена ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Во случајот од ставот 14 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат веднаш, а најдоцна во рок од еден работен ден, ќе овласти друг инспектор да го спроведе надзорот веднаш.

Во случаите од ставот 15 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат во рок од три работни дена ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку директорот на Државниот управен инспекторат не постапи согласно со ставот 13 на овој член, подносителот на барањето може да поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител во рок од осум работни дена.

Доколку директорот на Фондот не одлучи во рокот од ставот 11 на овој член, подносителот на барањето може да поведе управен спор пред надлежниот суд.

Постапката пред Управниот суд е итна.

Подзаконскиот акт од ставот 4 на овој член се донесува во рок од 15 дена од денот на влегувањето во сила на овој закон.

По донесувањето на подзаконскиот акт од ставот 2 на овој член истиот веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа се објавува на веб страницата на Министерството за здравство.

Член 31-б

Доколку министерот за здравство не донесе решение во рокот од членот 31 став 8 на овој закон, подносителот на барањето може да го извести Државниот управен инспекторат во рок од пет работни дена. Формата и содржината на известувањето ги пропишува министерот за здравство.

Државниот управен инспекторат е должен во рок од десет дена од денот на приемот на известувањето од ставот 1 на овој член да изврши надзор во Министерството за здравство дали е спроведена постапката согласно со закон и во рок од три работни дена од денот на извршениот надзор да го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Инспекторот од Државниот управен инспекторат по извршениот надзор согласно со закон донесува решение со кое го задолжува министерот за здравство во рок од десет дена да одлучи по поднесеното барање, односно да го одобри или одбие барањето и да го извести инспекторот за донесениот акт. Кон известувањето се доставува копија од актот со кој одлучил по поднесеното барање.

Доколку министерот за здравство не одлучи во рокот од ставот 3 на овој член, инспекторот ќе поднесе барање за поведување прекршочна постапка за прекршок утврден во Законот за управната инспекција и ќе определи дополнителен рок од пет работни дена, во кој министерот за здравство ќе одлучи по поднесеното барање за што во истиот рок ќе го извести инспекторот за донесениот акт. Кон известувањето се доставува копија од актот со кој одлучил по поднесеното барање. Инспекторот во рок од три работни дена ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку министерот за здравство не одлучи и во дополнителниот рок од ставот 4 на овој член, инспекторот во рок од три работни дена ќе поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител и во тој рок ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку инспекторот не постапи по известувањето од ставот 2 на овој член, подносителот на барањето во рок од пет работни дена има право да поднесе приговор до писарницата на директорот на Државниот управен инспекторат. Доколку директорот нема писарница, барањето се поднесува во писарницата на седиштето на Државниот управен инспекторат.

Директорот на Државниот управен инспекторат е должен во рок од три работни дена да го разгледа приговорот од ставот 6 на овој член и доколку утврди дека инспекторот не постапил по известувањето од подносителот на барањето од ставовите 2 и 3 на овој член и/или не поднесе пријава согласно со ставовите 4 и 5 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат ќе поднесе барање за поведување прекршочна постапка за прекршок утврден во Законот за управната инспекција за инспекторот и ќе определи дополнителен рок од пет работни дена во кои инспекторот ќе изврши надзор во Министерството за здравство дали е спроведена постапката согласно со закон и во рок од три работни дена од денот на извршениот надзор да го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку инспекторот не постапи и во дополнителниот рок од ставот 7 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат ќе поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител против инспекторот и во рок од три работни дена ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Во случајот од ставот 8 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат веднаш, а најдоцна во рок од еден работен ден, ќе овласти друг инспектор да го спроведе надзорот веднаш.

Во случаите од ставот 9 на овој член, директорот на Државниот управен инспекторат во рок од три работни дена ќе го информира подносителот на барањето за преземените мерки.

Доколку директорот на Државниот управен инспекторат не постапи согласно со ставот 7 на овој член, подносителот на барањето може да поднесе пријава до надлежниот јавен обвинител во рок од осум работни дена.

Доколку директорот на Фондот не одлучи во рокот од ставот 5 на овој член, подносителот на барањето може да поведе управен спор пред надлежниот суд.

Постапката пред Управниот суд е итна.

Подзаконскиот акт од ставот 1 на овој член се донесува во рок од 15 дена од денот на влегувањето во сила на овој закон.

По донесувањето на подзаконскиот акт од ставот 1 на овој член истиот веднаш, а најдоцна во рок од 24 часа се објавува на веб страницата на Министерството за здравство и Фондот за здравственото осигурување.

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, но не повеќе од 200 евра во денарска противвредност.

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;

- децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита;

- корисници на постојана парична помош, лицата сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство;

- душевно болни лица сместени во психијатирски болници и ментално ретардирани лица без родителска грижа и

- осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство, во износ повисок од 70% од просечната остварена месечна плата во Републиката во претходната година.

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

Надлежниот државен орган, кој е обврзник за пресметка и уплата на придонесот за задолжително здравствено осигурување, на здравствената установа и ги надоместува средствата за ослободување од учеството утврдено во ставот 1 алинеи 2, 3 и 4 од овој член.

Член 35

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

Член 36

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

VI. ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА СРЕДСТВА

Извори на средства

Член 37

Средства за задолжителното здравствено осигурување се обезбедуваат од:

1) придонеси од:

- платите и надоместоците на платите на вработените,
- пензиите и надоместоците од пензиското и инвалидското осигурување,
- само вработените лица,
- средства за невработените лица и
- средствата на другите обврзници на придонес;

2) дополнителен придонес за случај на повреда на работа и професионално заболување;

3) учество на осигурениците;

3-а) 1% од бруто полисираната премија за задолжително осигурување на сопственици, односно корисници на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица (вклучувајќи ја и бруто полисираната премија за осигурување на сопственици, односно корисници на моторни возила од одговорност за штети предизвикани на трети лица, надвор од територијата на Република Македонија – Зелена карта);

4) Централниот буџет на Републиката;

5) камати и дивиденди;

6) подароци, легати и

7) други приходи.

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

Пресметување и уплатување на придонесот

Член 47

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

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

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

Контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот

Член 49

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

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

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

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

Член 50

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

Член 50-а е избришан

Член 50-б е избришан

Член 50-в е избришан

Член 50-г е избришан

(Службен весник на Република Македонија бр. 6/2009 година)

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

Член 52

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

Член 52-а

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

VII. ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Статус на Фондот

Член 53

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

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

Фондот има својство на правно лице;

Фондот е самостен во својата работа;

Седиштето на Фондот е во Скопје;

Фондот има статут и

Фондот има единствена трансакциска - 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 според бројот на осигурени лица (капитација) во примарна здравствена заштита, според утврдени цени на здравствените услуги во специјалистичко-консултативната здравствена заштита и здравствени услуги во болничка здравствена заштита:

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

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

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

Точката 7 се брише (Сл.весник на Република Македонија бр. 53/2011);

8) ги утврдува референтните цени за здравствените услуги, лековите, ортопедските и други помагала кои ги надоместува Фондот, на кои министерот за здравство дава согласност;

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

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

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

10б) води и други евиденции од здравственото осигурување;

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

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

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

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

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

Управен одбор

Член 55

Со Фондот управува Управен одбор.

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

- еден претставник предложен од Министерството за здравство,

- еден претставник предложен од Министерството за финансии,

- еден претставник предложен од Сојузот на синдикатите на Македонија по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од Сојузот.

- еден претставник предложен од коморите на стопанствениците во Република Македонија, по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од коморите,

- еден претставник предложен од Лекарската комора на Македонија, Стоматолошката комора на Македонија и Фармацевтската комора на Македонија по принцип на годишно ротирање на овластените претставници од коморите;

- еден претставник предложен од Здружението на пензионерите и

- еден претставник на осигурениците предложен од Здружението на потрошувачите.

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

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

Делокруг на работа на Управниот одбор

Член 56

Управниот одбор на Фондот ги врши следниве работи:

1) учествува во утврдување на развојот на задолжителното здравствено осигурување;

2) донесува статут на Фондот;

3) ги донесува општите акти предвидени со овој закон кои се објавуваат во Службен весник на Република Македонија;

4) донесува програма и план за работа;

5) донесува акти за организација и систематизација на Фондот;

6) предлага Буџет и утврдува завршна сметка на Фондот;

Точката 7 се брише (Сл.весник на Република Македонија бр. 53/2011 година).

8) усвојува годишен извештај за работењето на Фондот;

9) се грижи за остварување на задолжителното здравствено осигурување;

10) го следи остварувањето на меѓународните договори и меѓудржавните спогодби од областа на здравственото осигурување;

11) разгледува прашања, извештаи, информации и други материјали во врска со состојбата и проблемите од задолжителното здравствено осигурување и други работи од надлежност на Фондот;

12) распишува конкурс за именување на директор на Фондот;

13) основа комисии и други работни тела и

14) одлучува и за други работи утврдени со закон и статут на Фондот.

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

членови.

Пред донесувањето на општите акти предвидени со овој закон Управниот одбор може да побара мислење и од коморите од областа на здравството,
На актот од ставот 1 точка 5 на овој член министерот за здравство дава согласност.

Член 56-а

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

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

Директор

Член 57

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

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

- високо образование од областа на менаџментот, економските науки, финансиите, бизнис администрацијата, менаџментот со јавното здравство, медицинските науки или правните науки,

- најмалку шест години работно искуство од областа на финансиите или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување и
- познавање на прописите од областа на здравствената заштита и здравственото осигурување.

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

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

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

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

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

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

Член 58

Директорот на Фондот:

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

Член 58-а

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

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

Ако актот или финансискиот документ не се потпишани од двете лица во рок од пет

дена, Управниот одбор на Фондот донесува конечна одлука по истиот во наредните три дена.

Член 59

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

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

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

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

Стручна служба на Фондот

Член 60

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

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

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

Вработените во стручната служба на Фондот кои вршат работа од јавен интерес согласно закон, имаат статус на јавни службеници, а вработените во стручната служба на Фондот кои вршат помошни и технички работи, немаат статус на јавни службеници и во однос на нивните права, обврски и одговорности од работен однос се применуваат одредбите од Законот за работни односи.

Во однос на прашањата кои се однесуваат на вработувањето, правата и должностите, одговорноста, оценувањето, престанокот на вработувањето, заштитата и одлучувањето за правата и обврските за јавните службеници во Фондот од ставот 3 од овој член (во натамошниот текст: јавни службеници) се применуваат одредбите од Законот за јавните службеници.

Член 60-а

Постапката за пополнување на слободно работно место во Фондот се уредува на начин што вработувањето на јавните службеници се спроведува низ транспарентна постапка врз основа на критериумите на стручност и компетентност и примена на начелото на соодветна и правична застапеност на припадниците на заедниците.

Член 60-б

Постапката за пополнување на слободното работно место во Фондот со објавување на јавен оглас за вработување се уредува на начин што по барање на Фондот, Агенцијата за администрација објавува јавен оглас.

Агенцијата за администрација го објавува јавниот оглас од ставот 1 на овој член, на својата интернет страница и во најмалку два дневни весника од кои во по еден од весниците што се издаваат на македонски јазик и во весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

Рокот за пријавување на јавниот оглас од ставот 1 на овој член не може да биде пократок од пет дена од денот на неговото објавување.

Член 60-в

Фондот формира Комисија за селекција на јавен службеник (во натамошниот текст: Комисијата за селекција) која ја спроведува постапката за селекција на кандидат.

Комисијата за селекција е составена од јавни службеници од Фондот, и тоа

претседател и два члена, при што се обезбедува начелото на соодветна и правична застапеност на граѓаните кои припаѓаат на сите заедници.

Претседателот на Комисијата за селекција е од редот на раководните јавни службеници од Фондот.

Член 60-г

Постапката за селекција на кандидат за јавен службеник се состои од административна селекција, испит за јавен службеник и интервју.

Административната селекција се состои од проверка на внесените податоци во пријавата за вработување со условите утврдени во јавниот оглас.

Испитот за јавен службеник се состои од општ и посебен дел.

Агенцијата издава потврда за положен општ дел од испитот за јавен службеник, која има важност од две години, сметано од денот на полагањето на испитот.

Начинот на селектирање и вработување на јавните службеници го пропишува директорот на Агенцијата за администрација.

Член 60-д

Административната селекција се спроведува во рок од пет дена по завршувањето на јавниот оглас.

Испитот за јавен службеник се спроведува во рок од 20 дена, но не пократок од 16 дена, по завршување на административната селекција.

По завршувањето на испитот за јавен службеник, врз основа на резултатите од образованието и од испитот, Комисијата за селекција спроведува интервју со петте најуспешни кандидати кои го положиле испитот.

По исклучок од ставот 3 на овој член интервју се спроведува и со кандидатите кои имаат ист резултат како и петтиот кандидат на листата.

Врз основа на резултатите од образованието, испитот за јавен службеник и интервјето, во рок од три дена од денот по спроведувањето на интервјето, Комисијата за селекција доставува ранг-листа од три најуспешни кандидати до раководниот орган на Фондот.

Член 60-ѓ

Раководниот орган во рок од три дена по добивањето на ранг-листата е должен да изврши избор на кандидат.

Избраниот кандидат во рок од пет дена од денот на приемот на известувањето за извршениот избор на кандидат е должен да достави докази за исполнување на општите и посебните услови до Фондот.

Ако избраниот кандидат не ги исполнува општите и посебните услови, постапката од ставовите 1, 2 и 3 на овој член се повторува за следните двајца кандидати од ранг-листата.

Ако и следните двајца кандидати не ги исполнуваат условите, постапката за вработување на јавен службеник се повторува.

Одлуката за избор на јавен службеник се објавува на веб страницата и огласната табла на Агенцијата за администрација.

Против одлуката за избор од ставот 1 на овој член незадоволниот јавниот службеник има право на жалба преку Фондот до Агенцијата за администрација во рок од осум дена од денот на објавувањето на одлуката на веб страницата и на огласната табла на Агенцијата за администрација.

Фондот е должен во рок од три дена да ја достави до Агенцијата за администрација жалбата и одговорот на жалбата. Агенцијата одлучува во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата.

Жалбата го одлага извршувањето на одлуката.

Против одлуката за избор на кандидат незадоволниот кандидат има право на тужба пред надлежниот суд.

По завршувањето на постапката за избор раководниот орган на Фондот, донесува решение за вработување на јавниот службеник.

Член 60-е

Поблиските услови за пријавување на јавните службеници на интересен оглас во Фондот се уредува на начин што право да се пријави на интересен оглас има секој јавен службеник кој ги исполнува општите и посебните услови утврдени со закон, како и:

- да поминал најмалку две години во непосредно пониско работно место од работното место за кое е објавен интерниот оглас и

- да не му е изречена дисциплинска мерка во период од 12 месеци пред објавувањето на

интерниот оглас.

Интерниот оглас се објавува на веб локацијата на Фондот.

При вработување на јавните службеници по интерен оглас се применуваат одредбите кои се однесуваат на вработување по јавен оглас освен одредбата која се однесува на објавувањето на јавен оглас.

Член 60-ж

Начинот и постапката за утврдување на дисциплинска одговорност на јавните службеници се уредува на начин што за повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи, јавниот службеник одговара дисциплински.

Одговорноста за сторено кривично дело, односно прекршок не ја исклучува дисциплинската одговорност на јавниот службеник.

Член 60-з

Јавниот службеник одговара дисциплински за дисциплинска неуредност и дисциплински престап.

Дисциплинска неуредност, во смисла на ставот 1 на овој член, е полесна повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Дисциплинскиот престап, во смисла на ставот 1 на овој член, е потешка повреда на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-с

За дисциплинска неуредност или дисциплински престап на јавниот службеник може, со решение, да му се изрече една од следниве дисциплински мерки:

- 1) јавна опомена;
- 2) парична казна во висина од 20% до 30% од висината на едномесечниот износ на нето платата исплатена во последниот месец пред извршувањето на повредата, во траење од еден до шест месеци, и
- 3) престанок на вработувањето.

При изрекување на дисциплинските мерки од ставот 1 на овој член се земаат предвид тежината на дисциплинската неуредност или престапот, последиците од истите, степенот на одговорноста на јавниот службеник, околностите под кои е сторена дисциплинската неуредност или престапот, поранешното негово однесување и вршењето на работите и работните задачи, како и други олеснителни и отежнителни околности.

Член 60-и

Дисциплинска неуредност е:

- 1) непридржување на работното време, распоредот и користењето на работното време и покрај опомената од непосредно претпоставениот јавен службеник;
- 2) неоправдано недоаѓање на работа до два работни дена во текот на една календарска година;
- 3) неизвршување или несовесно, ненавремено, непристојно или небрежно вршење на работите и работните задачи со полесни последици од повредата;
- 4) неизвестување на непосредно претпоставениот јавен службеник, за спреченоста за недоаѓање на работа во рок од 24 часа од неоправдани причини,
- 5) одбивање на стручно оспособување и усовршување на кое јавниот службеник се упатува.

За дисциплинска неуредност може да се изрече јавна опомена или парична казна во висина од 20% од едномесечниот износ на нето платата исплатена во последниот месец пред извршувањето на дисциплинската неуредност во траење од еден до три месеци.

Член 60-ј

Дисциплинските мерки против јавниот службеник за дисциплинска неуредност ги изрекува раководниот орган на Фондот, а по претходен писмен извештај од непосредно претпоставениот јавен службеник.

Во случај на очигледна дисциплинска неуредност, раководниот орган на Фондот ќе изрече дисциплинска мерка и без претходен писмен извештај од непосредно претпоставениот јавен службеник.

Пред изрекување на дисциплинската мерка јавниот службеник се известува писмено за наводите на извештајот од став 1 на овој член што постојат против него и истиот има право да даде усмен или писмен одговор во рок кој не може да биде пократок од пет дена.

Раководниот орган на Фондот во рок од 30 дена од денот на започнувањето на постапката донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплинска неуредност.

Член 60-к

Дисциплински престап е:

- 1) неизвршување или несовесно, ненавремено, непристојно или небрежно вршење на работите и работните задачи;
- 2) носење или истакнување партиски симболи во работната просторија;
- 3) одбивање да се даде или давање на неточни податоци на државните органи, правните лица и на граѓаните, доколку давањето на податоци е пропишано со закон;
- 4) незаконито располагање со материјалните средства;
- 5) одбивање на вршење на работите и работните задачи од работното место на кои е распореден или одбивање на наредби од раководниот орган на Фондот;
- 6) преземање или делумно преземање на пропишаните мерки за осигурување на безбедноста на доверените предмети;
- 7) предизвикување на поголема материјална штета;
- 8) повторување на дисциплинска неуредност;
- 9) примање на подароци или друг вид корист спротивно на закон, или примање или прифаќање на понуда да се прими подарок, парична корист или каква било друга корист со цел да се препорача, препише или набави одреден лек;
- 10) злоупотреба на статусот или пречекорување на овластувањата во вршењето на работите;
- 11) злоупотреба на боледување;
- 12) одавање класифицирана информација со степен на тајност определен согласно со закон;
- 13) внесување, употреба и работење под дејство на алкохол или наркотични средства;
- 14) непридржување кон прописите за заштита од болест, заштита при работа, пожар, експлозија, штетно дејствување на отрови и други опасни материји и повреда на прописите за заштита на животната средина; и
- 15) поставување на личниот финансиски интерес во судир со положбата и статусот на јавен службеник.

За дисциплинските престапи од ставот 1 на овој член се изрекува дисциплинска мерка:

- парична казна од 20% до 30% од едномесечниот износ на нето платата исплатена на јавниот службеник во месецот пред извршувањето на дисциплинскиот престап, во траење од еден до шест месеци и

- престанок на вработувањето во случаи кога настапиле штетни последици за Фондот, а притоа во дисциплинската постапка да не се утврдени олеснителни околности за јавниот службеник кој го сторил престапот.

Член 60-л

Раководниот орган на Фондот формира комисија за водење на дисциплинска постапка за дисциплински престап.

Комисијата од ставот 1 на овој член е составена од претседател и двајца членови од кои едниот од нив е претставник на синдикатот и нивни заменици.

При формирањето на комисијата од ставот 1 на овој член се применува принципот на соодветна и правична застапеност на сите заедници во Република Македонија.

Член 60-љ

Раководниот орган на Фондот во рок од 60 дена од денот на започнувањето на постапката, врз основа на предлог на комисијата од членот 60-л став 1 на овој закон донесува решение за изрекување на дисциплинска мерка за дисциплински престап.

Член 60-м

Дисциплинската постапка не може да се поведе ако поминале шест месеци од денот кога непосредно претпоставениот јавен службеник, односно раководниот орган на Фондот дознал за повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-н

Дисциплинската постапка не може да се поведе ако поминале 12 месеци од денот кога е сторена повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи.

Член 60-њ

Ако повредата на работната дисциплина, неизвршување, несовесно и ненавремено извршување на работите и работните задачи повлекува и кривична одговорност, дисциплинската постапка за утврдување на одговорноста на јавниот службеник не може да се поведе по изминувањето на две години од денот на дознавањето за повредата.

Член 60-о

Јавниот службеник може да биде времено отстранет од Фондот врз основа на решение на работодавниот орган на Фондот.

Јавниот службеник може да биде времено отстранет од Фондот во случаи кога против него е покрената кривична постапка за кривично дело сторено на работа или во врска со работата, кога против него е покрената кривична постапка за кривично дело кое се гони по службена должност и за кое е предвидена казна над пет години затвор или е покрената дисциплинска постапка за дисциплински престап, а повредата или неизвршувањето се од таква природа што неговото натамошно присуство во Фондот, додека трае постапката, штетно ќе се одрази врз Фондот, односно ќе го осуети или оневозможи утврдувањето на одговорноста за дисциплински престап.

Отстранувањето од ставот 2 на овој член трае до донесувањето на конечно решение во дисциплинската постапка.

Додека трае временото отстранување јавниот службеник има право на плата во висина од 50% од платата што ја примил претходниот месец.

Член 60-п

Против решението за изрекување на дисциплинска мерка и времено отстранување јавниот службеник има право на жалба во рок од осум дена од денот на приемот на решението преку Фондот до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен одлучува по жалбата во рок од осум дена од денот на приемот на жалбата.

Член 60-р

Начинот на оценување на јавните службеници се врши на начин што врз основа на континуирано следење на нивното работење во Фондот, се оценуваат секои шест месеци.

Јавните службеници кои во текот на шесте месеци за кои се врши оценувањето, биле отсутни од работа подолго од три месеци (боледување, неплатено отсуство и слично), како и јавните службеници кои за прв пат се вработиле, во периодот во кој се врши оценувањето и работеле пократко од три месеци нема да бидат оценувани.

Оценувањето на јавниот службеник завршува најдоцна еден месец по истекот на шесте месеци за кои се врши оценувањето.

Член 60-с

Оценувањето на јавните службеници се врши врз основа на податоци што се однесуваат на резултатите од нивната работа и личните квалитети што ги покажале во текот на работењето.

Оценувањето на јавните службеници го врши непосредно претпоставениот јавен службеник, односно раководното лице на Фондот.

Формата и содржината на образецот за оценување на јавните службеници се пропишува со акт на Агенцијата за администрација.

Член 60-т

Непосредно претпоставениот јавен службеник кој го врши оценувањето е должен да го запознае раководното лице на институцијата за извршеното оценување.

Институцијата е должна да достави извештај за извршените оценувања до Агенцијата за администрација најдоцна еден месец по истекот на рокот од членот 60-м на овој закон.

Формата и содржината на извештајот од ставот 2 на овој член се пропишува со акт на Агенцијата за администрација.

Член 60-ќ

Оцената за јавниот службеник се врши со оцена „се истакнува“, „задоволува“, „делумно задоволува“ и „не задоволува“.

Јавниот службеник кој не е задоволен со оцената од ставот 1 на овој член може, во рок од осум дена од денот на оценувањето, да поднесе жалба преку Фондот до Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен.

Државната комисија за одлучување во управна постапка и постапка од работен однос во втор степен одлучува по жалбата во рок од 15 дена од денот на приемот на жалбата.

Статут

Член 61

Со статутот на Фондот особено се уредуваат:

- организацијата и начинот на работењето на Фондот;
- правата, обврските и одговорностите на органите на Фондот;

- претставувањето и застапувањето на Фондот;
 - јавноста во работењето на Фондот и неговите органи;
 - постапката за избор и разрешување на директор на Фондот и
 - други прашања од значење за работењето на Фондот.
- Согласност на статутот на Фондот дава Владата на Република Македонија.

Средства за работа

Член 62

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

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

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

Намена на средствата

Член 63

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

- 1) здравствените услуги опфатени во основниот пакет на здравствените услуги што здравствените установи ги пружаат на осигурените лица;
- 2) лекови, помошни медицински материјали кои служат за примена на лековите и 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.

Референтни цени

Член 63-а

Референтна цена е максимален износ кој Фондот го надоместува и со кој износ се обезбедува снабдување со лекови, ортопедски и други помагала.

Одредување на референтните цени

Член 63-б

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

Референтни земји

Член 63-в

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

Контрола на потрошувачката

Член 63-г

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

**Насловот пред членот 64 и членот 64 се избришани
(Службен весник на Република Македонија бр. 84/2005 година)**

Надзор на работата на Фондот

Член 65

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

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

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

Член 65-а

Доколку при вршењето на инспекцискиот надзор инспекторите кои вршат надзор над спроведувањето на одредбите од овој закон, утврдат дека за прв пат е сторена неправилност од членовите 84, 84-а, 85 и 86 на овој закон се должни да состават записник во кој ќе ја утврдат сторената неправилност со укажување за отстранување на утврдената неправилност во рок од осум дена и со истовремено врачување на покана за спроведување на едукација на лицето или правното лице каде што е утврдена неправилноста при вршењето на инспекцискиот надзор.

Формата и содржината на поканата за едукација, како и начинот на спроведување на едукацијата ги пропишува министерот кој раководи со органот на државната управа надлежен за вршење на работите од областа на здравството.

Едукацијата ја организира и спроведува Државниот санитарен и здравствен инспекторат, во рок не подолг од осум дена од денот на спроведувањето на инспекцискиот надзор.

Едукацијата може да се спроведе за повеќе утврдени исти или истородни неправилности за едно или повеќе лица, односно за едно или повеќе правни лица.

Доколку во закажаниот термин лицето или правното лице над кое се спроведува едукација не се јави на едукацијата, ќе се смета дека едукацијата е спроведена.

Доколку лицето или правното лице над кое се спроведува едукација се јави на закажаната едукација и истата ја заврши, ќе се смета дека е едуциран по однос на утврдената неправилност.

Доколку државниот инспектор при спроведување на контролниот надзор утврди дека се отстранети утврдените неправилности од ставот 1 на овој член, донесува заклучок со кој ја запира постапката на инспекцискиот надзор.

Доколку државниот инспектор при спроведување на контролниот надзор утврди дека не се отстранети утврдените неправилности од ставот 1 на овој член, поднесува барање за поведување на прекршочна постапка пред надлежен суд.

Државните инспектори кои го извршиле инспекцискиот надзор, водат евиденција за спроведената едукација, на начин пропишан од министерот за здравство.

Член 65-б

Министерството за здравство - Државниот санитарен и здравствен инспекторат за извршените контроли изготвува квартални извештаи и ги објавува на веб страницата на Министерството за здравство и на Државниот санитарен и здравствен инспекторат, на унифициран квартален преглед.

Член 66

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

Извештај за работата

Член 67

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

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

VIII. ОДНОСИ НА ФОНДОТ СО ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ

Планирање и финансирање на здравствените услуги

Член 68

Здравствените установи се должни да ги планираат средствата потребни за обезбедување

на одреден обем на здравствени услуги.

Здравствените установи се должни средствата потребни за обезбедување на определениот обем на здравствени услуги да ги користат рационално, економично, ефикасно и наменски согласно со утврдените годишни планови на приходи и расходи.

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

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

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

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

Купување на здравствени услуги

Член 68-а

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

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

Договори со здравствените установи

Член 69

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

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

Начинот на плаќање на здравствените установи во оддалечените рурални места со само еден лекар во примарната здравствена заштита (општа медицина, училишна медицина, педијатрија и трудова медицина), покрај критериумите предвидени во ставот 1 алинеја 1 на овој член, се врши и врз основа на критериуми по основ на оддалеченост до најблиското населено место во кое се обезбедува специјалистичко-консултативната здравствена заштита, оддалеченост од населеното место во кое се наоѓа најблиската здравствена установа од примарната здравствена заштита, број на жители и тешко пристапен терен.

Поблиските критериуми за оддалеченоста до најблиското населено место во кое се обезбедува специјалистичко-консултативната здравствена заштита, оддалеченоста од населеното место во кое се наоѓа најблиската здравствена установа, бројот на жители и тешко пристапен терен, се утврдуваат со општ акт на Фондот на кој министерот за здравство дава согласност.

По исклучок од ставот 1 на овој член, за јавните здравствени установи кои вршат превентивна и одредени работи од примарната, специјалистичко - консултативната и болничката здравствена заштита според одредбите на Законот за здравствената заштита, фондот обезбедува средства за нивно целосно функционирање.

Јавните здравствени установи од ставот 4 на овој член, ги утврдува Владата на Република Македонија еднаш годишно, на предлог на фондот, пред склучувањето на договорите.

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

Член 69-а

Фондот доставува месечни извештаи за реализација на средствата од буџетот на Фондот и извршените трансфери до здравствените установи до Министерството за здравство и

Министерството за финансии, најдоцна до крајот на тековниот месец за претходниот месец.

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

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

Ставовите 4 и 5 се бришат (Сл.Весник на Република Македонија бр. 53/2011 година).

Член 69-б

Лекарот вработен во здравствена установа е должен да има факсимил и истиот да го користи при пружањето здравствени услуги.

Фондот издава претходно одобрение за изработка и користење на факсимил од страна на лекарот.

Лекарот го употребува факсимилот само во онаа здравствена установа во која е вработен и во онаа јавна здравствена установа со која јавната здравствена установа во која е вработен има склучено договор.

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

Член 69-в

Управниот одбор на Фондот утврдува максимални износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување.

Јавната здравствена установа потребните средства за вршење на дејноста ги искажува во годишен план на приходи и расходи по извори на приходи односно за средствата предвидени од буџетот на Фондот, за сопствените приходи во кои се вклучени и средствата од програмите за здравствена заштита и за донациите на јавната здравствена установа.

Годишниот план за приходи и расходи на јавната здравствена установа го донесува Управниот одбор на јавната здравствена установа.

Член 69-г

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

Управниот одбор на Фондот годишните планови на приходи и расходи на јавните здравствени установи ги одобрува најдоцна до 31 декември во тековната година, во кој рок треба да се донесе и вкупниот годишен план на приходи и расходи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување по извори на средства и по јавни здравствени установи, на кој министерот за здравство дава согласност.

Управниот одбор утврдува измени на максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи за остварување на правата од здравственото осигурување во случај на измени и дополнувања на буџетот на Фондот и/или измени во договорениот вид и обем на здравствени услуги.

Јавните здравствени установи вршат измени во годишните финансиски планови за средствата од Фондот согласно измените во максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи од ставот 3 од овој член и ги доставуваат на одобрување до Фондот.

Фондот одобрува измени и дополнувања на годишниот план на приходи и расходи на јавните здравствени установи за средствата од сопствени приходи и донации по барање на јавните здравствени установи.

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

Годишниот план на приходи и расходи на јавните здравствени установи се извршува преку трезорот на Фондот и Здравствената трезорска сметка.

Трезор и здравствена трезорска сметка

Член 69-д

Во Фондот се формира трезор, како организациона единица за управување со здравствената трезорска сметка.

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

Во трезорот се води здравствена главна книга како официјален запис на податоците и трансакциите во врска со годишните планови на приходи и расходи, финансиските планови, реализираните приходи и извршените расходи на јавните здравствени установи.

Член 69-ѓ

Трезорот на Фондот ги врши следниве работи:

- управува со здравствената трезорска сметка,
- води здравствена трезорска главна книга,
- води регистар на јавните здравствени установи и нивните сметки во рамки на здравствената трезорска сметка ,
- води евиденција за наплатата на приходите на здравствената трезорска сметка,
- води евиденција на извршените расходи на здравствената трезорска сметка,
- подготвува класификација на сметките во рамките на здравствената главна книга,
- врши отворање и затворање на сметки во рамките на здравствената главна книга,
- ги извршува налозите по основ на решенијата за присилна наплата кои ја задолжуваат здравствената трезорска сметка и
- врши и други работи утврдени со закон.

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

Член 69-е

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

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

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

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

За девизните средства од донаторите и за другите девизни средства јавните здравствени установи отвораат девизни сметки во Народната банка на Република Македонија.

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

Член 69-ж

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

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

Извршените плаќања се евидентираат во здравствената главна книга.

Став 4 се брише (Сл.Весник бр. 26/2012 година)

Член 70

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

Во постапката на договарање за склучување на договор со здравствените установи од областа на болничката здравствена заштита учествуваат и претставници од Министерството за здравство.

До утврдување на мрежата на здравствени установи, Фондот склучува договори со приватните здравствени установи, за оние здравствени услуги од болничката здравствена заштита, утврдени од страна на министерот за здравство, за кои не може да се обезбеди укажување на здравствените услуги во јавните здравствени установи.

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

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

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

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

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

Контрола

Член 71

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

Покрај контролите од став 1 на овој член во јавните здравствени установи, Фондот врши и контрола на користењето на средствата за вршење на здравствените услуги во согласност со членот 68 став 2 од овој закон.

Контролата ја вршат овластени лица од Фондот.

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

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

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

Решавање на спорови

Член 72

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

ДЕЛ II ДОБРОВОЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 73

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

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

Член 74

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

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

Член 75

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

ДЕЛ III НАДОМЕСТОК НА ШТЕТА

Член 76

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

- врз основа на невестинити податоци за кои знаел или бил должен да знае дека се

невистинити, или на друг противправен начин остварил примања на кои немал право или ги остварил во поголем износ отколку што му припаѓаат;

- остварил примања поради тоа што не пријавил промени кои влијаат врз губењето или обемот на правото, а знаел или бил должен да знае за тие промени и

- остварил парични примања поголеми од износот што му бил утврден со решение на Фондот.

Член 77

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

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

Фондот има право да бара надоместок на штета од здравствената установа која неосновано издала медицинска документација за остварување на некое право на осигуреникот кое не му следува.

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 78-а

Фондот има право да бара надоместок за причинетата штета од здравствената установа во која Фондот не обезбедил вршење на здравствени услуги, за лекување од последиците, кои настанале при користењето на здравствените услуги во таа здравствена установа.

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 определен рок, Фондот може да поднесе тужба до надлежниот суд.

ДЕЛ IV

ПРЕКРШОЧНИ САНКЦИИ

Член 84

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

- 1) не овозможи слободен избор на лекар (член 28);
- 2) во случај на подолго траење на привремената спреченост за работа не го упати осигуреникот до надлежниот орган за оценување на работната способност според прописите за пензиското и инвалидското осигурување (член 22);
- 3) спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот ги скуси или ги ограничи правата што му припаѓаат на осигуреникот;
- 4) го прошири правото на здравствената заштита, му овозможи користење на право на лице на кое не му припаѓа такво право според овој закон, или му припаѓа во помал обем
- 5) ако во утврдениот рок не доставува месечни извештаи за работата со реализација на средствата пренесени од Буџетот на Фондот;
- 6) ако во случај на неопходна потреба пренамени средства без претходна согласност на Управниот одбор на Фондот;
- 7) ако во случај на епидемија или друга вонредна состојба не го извести Фондот и Министерството за здравство и не ги образложи причините за пренамената на средствата и
- 8) спротивно на одредбите на овој закон или на општ акт на Фондот наплати услуга, материјални трошоци или лекови, односно учество кога тоа не е предвидено, наплати повисоко учество од утврденото или не наплати учество кога тоа е предвидено.

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

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

Член 84-а

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

- не овозможи вршење на контрола на овластено лице од Фондот,
- не овозможи увид во медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги,
- дава неоснована оцена за привремена спреченост за работа,
- договори здравствени услуги, а не ги обезбеди или нецелосно ги обезбеди на осигурените лица,
- им наложува на осигурените лица сами да купуваат лекови и медицински потрошен материјал и
- не му ги обезбеди на Фондот потребните податоци за поведување на постапка за надомест на штета, согласно со овој закон.

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

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

Член 84-б

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

Член 84-в

Глоба од 500 до 1.500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршок на лекар вработен во здравствена установа, ако:

- 1) нема факсимил и не го користи при пружањето на здравствени услуги (член 69-б став 1);
- 2) користи факсимил без претходно одобрение (член 69-б став 2);

3) употребува факсимил надвор од здравствената установа во која е вработен односно надвор од онаа јавна здравствена установа со која јавната здравствена установа во која е вработен има склучено договор за соработка (член 69-б став 3).

Глоба од 10.000 до 15.000 евра во денарска противвредност ќе им се изрече за прекршок на членовите на првостепената и второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако во роковите утврдени со овој закон не изготват мислење по барањето за остварување на правото од член 30 став 1 од овој закон.

Член 85

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

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

Член 86

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

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

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

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

IV – а КАЗНЕНИ ОДРЕДБИ

Член 86-а

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

Член 86-б

Лекар и член на првостепената односно второстепената лекарска комисија на Фондот кои ќе овозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис не му припаѓа, ќе се казни со парична казна или со затвор од шест месеци до три години.

Со казната од став 1 на овој член ќе се казнат и лекар и член на првостепената односно второстепената комисија на Фондот кои ќе оневозможат осигуреник да оствари право од здравствено осигурување по основ на болест или неспособност за работа, што според закон или друг пропис му припаѓа.

ДЕЛ V

ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 87

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

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

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

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

Член 88

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Фондот ќе ги донесе општите акти предвидени со овој закон најдоцна во рок од шест месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.
До донесувањето на општите акти од став 1 на овој член ќе се применуваат постојните прописи, ако не се во спротивност со одредбите на овој закон.

Член 93 е избришан

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

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

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

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

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

Член 96
(член 5 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/01)

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

Член 97
(член 2 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 11/02)

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

Член 98
(член 27 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

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

Член 99
(член 28 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

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

Член 100
(член 29 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

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

Член 101
(член 30 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 84/05)

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

Член 102
(член 9 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

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

Член 103
(член 10 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

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

Член 104
(член 11 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 18/07)

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

Член 105
(член 15 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 36/07)

Одредбите на членовите 5 став 1, 6, 7 и 8 на овој закон ќе се применуваат од 1 јули 2007 година со пресметување на основица од 50% од просечната месечна плата на нето платата по

работник во Републиката објавена за тековниот месец, а од 1 јули 2008 година со пресметување на основаца од 65% од просечната месечна нето плата по работник во Републиката објавена за тековниот месец.

Член 106

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

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

Член 107

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

Со денот на влегувањето во сила на овој закон, започнатите постапки до 1 септември 2008 година за наплата на основниот долг заедно со законската камата за неправилно пресметан и уплатен или не уплатен придонес за задолжително здравствено осигурување, како и за постапките кои ќе започнат по 1 септември 2008 година, а се однесуваат на настанатите долгови на обврзниците по основ на неправилно пресметан и уплатен или не уплатен придонес за задолжително здравствено осигурување до 1 септември 2008 година, ќе се завршат според Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007 и 36/2007).

Член 108

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

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

Член 109

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

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

Член 110

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

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

Член 111

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

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

Член 112

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

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

Член 113

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

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

Член 114
(член 20 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

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

Член 115
(член 21 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

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

Член 116
(член 22 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

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

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

Член 117
(член 23 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

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

Член 118
(член 25 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 50/10)

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

Член 119
(член 5 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр. 156/10)

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

Член 120
(член 26 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.53/11)

Подзаконските акти од членовите 3 став 1 и 19 став 3 на овој закон Фондот ќе ги донесе во рок од три месеци од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 121
(член 27 од Законот објавен во „Сл. весник на Република Македонија“ бр.53/11)

Подзаконските акти од членот 16 на овој закон ќе се донесат во рок од 15 дена од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 122
(член 28 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр. 53/2011)

Одредбата од членовите 1 и 2 ставови 2 и 7 ќе се применуваат од 1 септември 2011 година, одредбата од членот 5 ставови 1,2,и 3 ќе се применува од 1 јануари 2012 година, одредбите од членот 9 ќе се применуваат од 1 јули 2011 година, одредбите од членовите 2 став 1 и 4 став 1 на овој закон ќе се применуваат по утврдувањето на мрежата на здравствени установи согласно со Законот за здравствената заштита, а одредбите од членовите 8 и 23 став 3 на овој закон ќе се применуваат од 1 јануари 2012 година.

Член 123
(член 29 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр. 53/2011)

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

Член 124
(член 31 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр.26/2012)

Постапките за остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување утврдени во членовите 5 и 12 од овој закон кои се во тек на денот на влегувањето во сила на овој закон, ќе продолжат согласно со одредбите од овој закон.

Одредбата од членот 13 од овој закон ќе се применува од 1 јануари 2013 година.

Член 125
(член 32 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр.26/2012)

Подзаконските акти од членовите 6, 7, 22 и 24 од овој закон ќе се донесат во рок од 15 дена од денот на влегувањето во сила на овој закон.

Член 126
(член 33 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр.26/2012)

Се овластува Законодавно-правната комисија на Собранието на Република Македонија да утврди пречистен текст на Законот за здравственото осигурување.

Член 127
(член 34 од Законот објавен во „Сл.весник на
Република Македонија,, бр.26/2012)

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