



# Закон за здравственото осигурување

- консолидиран текст -

(Службен весник бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 104/2000, 30/2001, 48/2001, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 109/2006, 18/2007, 36/2007, 88/2007, 88/2007, 106/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 45/2009, 67/2009, 14/2010, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 166/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016, 171/2017, 275/2019, 77/2021, 285/2021, 60/2023, 154/2023 и 209/2023)

## 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 Северна 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 Република Северна 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;

1-а) извршен член на одбор на директори во трговско друштво, член на управен одбор во трговско друштво, односно управител во трговско друштво, доколку не е осигурен по ниеден друг основ;

1-б) *избришана*

1-в) лице кое има краткотрајно вработување согласно со Законот за агенциите за привремени вработувања;

2) државјанин на Република Северна Македонија кој на територијата на Република Северна 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;

4-а) физичко лице кое е регистрирано како вршител на самостојна дејност за трговија на мало на тезги и пазари, запишан во регистарот на Комората на трговци на Македонија доколку не е осигурен по ниеден друг основ;

5) верско службено лице;

6) привремено невработено лице додека прима паричен надоместок од осигурување во случај на невработеност;

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

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



9) државјанин на Република Северна Македонија кој прима пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување од држава со која Република Северна Македонија нема склучено/превземено Договор за социјално осигурување или пак Република Северна Македонија има склучено/превземено ваков Договор, но во него не е регулирана можноста за остварување на право на здравствено осигурување, додека престојува на територијата на Републиката;

10) корисник на гарантирана минимална помош, кое е лице неспособно за работа; корисник на надоместок заради попреченост; корисник на надоместок за помош и нега од друго лице; лице со статус на признаен бегалец и лице под супсидијарна заштита; корисници на вон-семејна заштита; лице-жртва на семејно насилство за кое се презема мерка на заштита согласно со прописите од областа за превенција, спречување и заштита од семејно насилство; лице-жртва на трговија со луѓе; корисник на право на социјална сигурност за старите лица и дете со попреченост за кое се користи право на посебен додаток согласно со Законот за заштита на децата, ако не може да се осигураат по друга основа;

11) странец кој на територијата на Република Северна 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 и

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 Северна Македонија, загинати во војните при распадот на СФРЈ.

15) државјанин на Република Северна Македонија кој не е задолжително осигуран по една од точките 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.

Граѓаните кои примаат пензија или инвалиднина од странски носител на осигурување односно Република Северна Македонија и таа странска држава имаат склучено/превземено договор за социјално осигурување во кој е регулирана можноста за остварување на право на здравствено осигурување и кои имаат живеалиште на територијата на Републиката можат да пристапат кон задолжителното здравствено осигурување, заради користење на право на здравствени услуги од член 9 на овој закон, врз основа на одредбите од меѓународниот договор.



## **2. Членови на семејство**

### **Член 6**

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

- 1) до навршување на 18-годишна возраст, а по тие години само ако се на редовно школување, но најдоцна до навршувањето на 26 години,
- 2) кога се на вонредно школување, ако поради природата на болеста не се во можност редовно да ја посетуваат наставата и
- 3) ако се или станат неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите на пензиското и инвалидското осигурување, односно за социјалната заштита, ако осигуреникот ги издржува - за сето време додека трае таквата неспособност.

## **II. ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ**

### **Член 8**

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

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

### **1. Основни здравствени услуги**

#### **Член 9**

Основните здравствени услуги од член 8 на овој закон се:

а) во примарната здравствена заштита:

- 1) здравствени услуги заради утврдување, следење и проверување на здравствената состојба;
- 2) преземање на стручно медицински мерки и постапки за унапредување на здравствената состојба, спречување, сузбивање и рано откривање на болестите и



други нарушувања на здравјето;

3) укажување на итна медицинска помош, вклучувајќи и превоз со 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;

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 и

4) функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години.

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

4) ласерска корекција на диоптер според услови и критериуми утврдени со општ акт на Фондот, на кој министерот за здравство дава согласност, и

г) обдукција на умерени 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.

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.

Како основни здравствени услуги се сметаат и лековите што не се на листата на лекови од ставот 1 под а) точка 8) и под в) точка 2) на овој член, кои Јавните здравствени установи ги набавуваат по претходна согласност од Министерството за здравство и Фондот.

## **Член 9-а**



Начинот и методологијата за утврдување и донесување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот се утврдуваат со подзаконски акт кој го донесува министерот за здравство, а по претходно добиено мислење од Фондот.

Министерот за здравство формира стручна комисија која го утврдува предлогот на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, согласно со меѓународната АТС класификација на лекови.

Стручната комисија е составена од единаесет членови и тоа:

- двајца претставници од Министерството за здравство,
- двајца претставници од Фондот,
- двајца претставници од Агенцијата за лекови и медицински средства,
- тројца доктори-специјалисти од различни области со најмалку десет години работно искуство,
- еден клинички фармаколог кој има најмалку десет години работно искуство и
- еден фармацевт кој има најмалку десет години работно искуство во струката.

Стручно-административните работи за потребите на стручната комисија ги врши секретар, кој се определува со решението за формирање на стручната комисија од редот на вработените во Министерството за здравство и истиот не е член на стручната комисија.

При формирање на Комисијата се применува начелото на соодветна и правична застапеност на припадниците на заедниците.

Мандатот на членовите на Комисијата од ставот 3 на овој член, трае една година со право на уште еден избор последователно.

Членовите на стручната комисија одлучуваат по претходно добиено мислење формирано со мнозинство гласови од стручниот колегиум на соодветната универзитетска клиника во чијашто област спаѓа терапевтската индикација на лекот за која што стручната комисија одлучува согласно со меѓународната АТС класификација на лекови.

Стручниот колегиум од ставот 6 на овој член, има обврска да даде мислење во рок од 30 дена од денот кога е побарано мислење од страна на стручната комисија. Во спротивно, стручната комисија одлучува без добиеното мислење.

За еден лек стручната комисија може да добие мислење од повеќе универзитетски клиники.

Начинот на работа и одлучување на стручната комисија од ставот 2 на овој член, се уредува со деловник за работа на стручната комисија



кој го утврдува министерот за здравство.

Средствата за работа на стручната комисија ги обезбедува Министерството за здравство.

Надоместокот за работа на секој член на стручната комисија се исплаќа во висина од 50% од минималната нето плата во Република Северна Македонија согласно со прописите со кои се утврдува минимална плата во Република Северна Македонија, за месеците во кои членот на стручната комисија учествувал во работата на стручната комисија.

За вршење на стручно-административните работи за потребите на стручната комисија на секретарот му се исплаќа надоместок во висина од 25% од минималната нето-плата во Република Северна Македонија во согласност со прописите со кои се утврдува минимална плата во Република Северна Македонија, за месеците во кои секретарот ги вршел стручноадминистративните работи за потребите на стручната комисија.

Членовите на стручната комисија и секретарот на комисијата се должни да потпишат изјава за непостоење судир на интереси, како и да ги чуваат податоците во текот на својата работа како доверливи за што потпишуваат изјава за доверливост.

Подносителот на барањето во постапката за утврдување на лек на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, плаќа надоместок во висина што ја утврдува министерот за здравство со општ акт во зависност од реалните трошоци, направените трошоци за организирање и одржување седници на стручната комисија, како и за изговување и доставување известување и предлог за утврдување лек на Листата на лекови.

По исклучок од ставот 2 на овој член, изменувањето на режимот на пропишување лек во Листата на лекови за лековите од примарна здравствена заштита, кои паѓаат на товар на средствата на Фондот, во согласност со стручните упатства за примарната здравствена заштита, Управниот одбор на Фондот може да го изврши без утврден предлог од стручната комисија, за што министерот за здравство дава согласност.

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

### **Член 10**

Со задолжителното здравствено осигурување не се опфатени здравствените услуги 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 утврдено од министерот за здравство, освен за деца до 18-годишна возраст;
- 5) лекови кои не се опфатени со листите на лекови од член 9 на овој закон и лекови набавени од сопствени средства, односно на товар на осигурено лице, а кои се предмет на посебните договори во согласност со прописите од областа на лековите и медицинските средства;
- 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 во делот на разликата на утврдената референтна цена од страна на Фондот и набавната цена;
- 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 што 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) Укината;
- 16) 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, со исклучок на прегледи за функционална проценка на деца и младинци со попреченост до 26 години која ја врши надлежна здравствена установа.;
- 17) незадолжително вакцинирање;
- 18) лекување, односно рехабилитација од болести на зависност над 30 дена;
- 19) прегледи на умрени и обдукција по барање на надлежни органи или граѓани;
- 20) здравствени прегледи на вработените кои се упатуваат на работа во странство од страна на работодавците, како и прегледите и превентивните мерки на здравствена заштита за патување во странство;
- 21) лекување од последици на третман од надрилекари или употреба на





надрилекарства и

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

## **Член 11**

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

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

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

## **III. ПРАВА НА ПАРИЧНИ НАДОМЕСТОЦИ**

### **Член 12**

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

- 1) право на надоместок на плата за време на привремена спреченост за работа поради болест и повреда и за време на отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство;
- 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) неопходно придружување на болно дете до тригодишна возраст додека е на болничко лекување, но најмногу до 30 дена;
- 8) доброволно давање на крв, ткиво или орган и
- 9) изолираност заради спречување на зараза.

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

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

#### **Член 14**

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

Надоместокот од ставот 1 на овој член се исплатува за временскиот период утврден со прописите од областа на работните односи.

Средствата за остварување на правото од ставот 1 на овој член се обезбедуваат од Буџетот на Република Северна 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, како и за осигуреникот од членот 5 став 1 точки 1, 2 и 3 од овој закон, чиј брачен другар бил упатен на работа во странство во рамките на меѓународно-техничка соработка, просветно-културна и научна соработка, во дипломатски и конзуларни претставништва, на стручно усовршување или образование со согласност и за потребите на работодавачот и по тој основ му мирува работниот однос, доколку во рок од 30 дена од денот на престанувањето на работата на неговиот брачен другар во странство се врати на работа кај работодавачот кај кој му мирува работниот однос;
- 2) придонесот за задолжителното здравствено осигурување редовно да се уплатува или со задоцнување од најмногу 60 дена и
- 3) оцената за привремена спреченост за работа ја дал избраниот лекар, односно лекарската комисија.

По исклучок од ставот 1 точка 1 на овој член, на осигуреникот на кој му мирува работниот однос поради користење неплатено родителско отсуство, придонесот за здравствено осигурување се плаќа преку програма на Министерството за здравство и за периодот во кој му мирува работниот однос заради неплатено родителско отсуство, се смета дека нема прекин во остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување.

По исклучок од ставот 1 точка 2 на овој член осигурениците за кои со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност е предвидено ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, остваруваат надоместок на плата без уплата на придонесот за задолжително осигурување за периодот за кој се ослободени од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, и тоа:

- осигуреници на возраст до 35 години,
- осигуреници на возраст од 35 години до 50 години,
- осигуреници на возраст над 50 години,
- осигуреници кои се родители на три или повеќе деца, самохран родител и член на еднородителско семејство, приматели на социјална парична помош, деца без родители и родителска грижа, жртви на семејно насилство, инвалидно лице со утврдена инвалидност согласно со Законот за вработување на инвалидни лица и лице со утврдена намалена работна способност или професионална неспособност за работа за 50% согласно со Законот за пензиското и инвалидското осигурување, професионални војници на кои им престанал работниот однос согласно со Законот за служба во Армијата на Република Северна Македонија и родители на деца со пречки во развојот корисници на посебен додаток,
- осигуреници на возраст над 58 години и
- самовработени лица од алинеите 1, 2, 3, 4 и 5 на овој став.



По исклучок од ставот 1 точките 1) и 2) на овој член, осигуреникот кој е во работен однос или е самовработено лице како замена за работник кој користи породилно отсуство од работа за периодот додека трае породилното отсуство и за кој е утврдено ослободување од плаќање на придонесите од задолжително социјално осигурување согласно Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност, остварува надоместок на плата без здравственото осигурување да траело најмалку шест месеци непрекинато пред настапување на случајот и без уплата на придонесот за задолжително осигурување за периодот за кој е ослободен од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување.

Потребната документација за исполнетоста на условите од ставот 1 на овој член, ја прибавува овластеното службено лице од Фондот, кое е должно во рок од три дена од денот на приемот на барањето да ги побара доказите од надлежниот јавен орган.

Овластено службено лице од надлежниот јавен орган е должно бараната документација од ставот (6) на овој член да ја достави во рок од три дена од денот на приемот на барањето.

Образецот на барањето и потребната документација за исполнетоста на условите за остварување на правото на надоместок на плата од ставот 1 на овој член ги пропишува министерот за здравство во согласност со министерот за информатичко општество и администрација.

## **Основица за утврдување на надоместокот на плата**

### **Член 16**

Основица за пресметување на надоместокот на плата претставува 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 плата 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 нега на болно дете до тригодишна возраст, доброволно давање крв, ткиво или орган, а за отсуство од работа поради бременост, раѓање и мајчинство од средствата на Буџетот на Република Северна 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 работодавачот, 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 работодавачот е на товар на работодавачот, согласно со 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.

### **Член 19**

*Избришан*

## **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 ставот 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 неа на болен член од 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 неа 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 оцената на привремена спреченост за работа и медицинската комисија од ставот 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 ставовите 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.

## **Запирање на исплатата на надоместокот**

### **Член 23**

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

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

## **2. Надоместок на патните трошоци**

### **Член 24**

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

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



#### **IV. ПОСТАПКАТА ЗА ОСТВАРУВАЊЕ НА ПРАВАТА ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ**

##### **Пријава - одјава за задолжителното здравствено осигурување**

##### **Член 25**

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

Својство на осигуреник и осигурено лице се утврдува врз основа на пријава за здравствено осигурување што ја поднесува обврзникот за 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.

По исклучок за осигуреникот од член 5 став 1 точка 15 од овој закон, утврдување на својството се врши врз основа на решение кое Фондот го носи по службена должност, врз основа на добиените податоци од Управата за јавни приходи.

За утврдување на својството на осигурениците од член 5 став 1 точка 4 од овој закон, Фондот по службена должност разменува податоци со надлежните институции и врз основа на тие податоци врши прием во здравствено осигурување, доколку се исполнети условите согласно со овој закон.

Својството на осигуреник, за осигурениците од членот 5 став 1 точки 1, 2 и 3 од овој закон се утврдува со електронски генерирана пријава за задолжително здравствено осигурување врз основа на електронски преземена пријава за засновање на работен однос од надлежната институција.

Ако Фондот по поднесената пријава не признае својство на осигуреник или тоа својство го признае по друга основа е должен 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.

По исклучок на ставот 6 на овој член за осигурениците од членот 5 став 1 точки 1, 2 и 3 од овој закон, престанокот на основот за задолжителното здравствено осигурување се утврдува со електронски генерирана одјава од задолжителното здравствено осигурување, врз основа на електронски преземената одјава од работен однос од





надлежната институција.

Начинот на стекнување на својство на осигуреник и осигурено лице, како и начинот на нивното пријавување и одјавување 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 електронската картичка за здравствено осигурување и/или врз основа на електронски запис во базата на податоци на Фондот 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 електронска 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 Северна Македонија.

#### **Обработка на личните податоци на осигурените лица**

##### **Член 27-в**

Фондот ги собира и обработува личните податоци на осигурените лица од лична карта или патна исправа при остварувањето на правата од задолжителното здравствено осигурување, согласно со целите утврдени со овој закон и во согласност со прописите од областа на заштитата 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 редовна замена со соодветен лекар од примарната здравствена заштита, вработен во истата или во друга здравствена установа на примарно ниво на здравствена заштита.

Во здравствена установа со најмногу два тима, во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар, лекарот одреден за замена, а кој е вработен во истата здравствена установа, продолжува да дава здравствени услуги на пациентите на избраниот лекар, за што добива 70% од капитацијата за сите пациенти евидентирани кај избраниот лекар на кој му престанал работниот однос, но не подолго од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос.

Ако во периодот од ставот 5 на овој член се вработи нов избран лекар, нововработениот лекар продолжува да ги дава здравствените услуги на пациентите од ставот 5 на овој член, освен на пациентите кои ќе изберат друг лекар.

По исклучок од ставот 5 на овој член, во здравствена установа со еден тим, во случај на престанок на работниот однос на избраниот лекар, доколку во период од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос се вработи нов избран лекар, нововработениот лекар продолжува да ги дава здравствените услуги на пациентите на избраниот лекар на кого му е престанат работниот однос.

Во периодот од ставовите 6 и 7 на овој член, здравствената установа на нововработениот лекар добива 70% од капитацијата за сите пациенти евидентирани кај избраниот лекар на кој му престанал работниот однос, но не подолго од шест месеци од престанокот на неговиот работен однос.

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.

**Користење на лекови кои паѓаат на товар на Фондот врз основа на електронски**



## рецепт

### Член 28-а

Лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, се издаваат на осигуреното лице врз основа на рецепт издаден од страна на избран лекар во електронска форма потпишан со квалификуван дигитален сертификат (во натамошниот текст: електронскиот рецепт), со содржина која ја утврдува Фондот, по претходно мислење од Министерството за здравство и Агенцијата за лекови и медицински средства.

Пропишувањето на лековите на електронски рецепт и издавањето на лекот во аптека, аптекарска станица или подвижна аптека, се врши преку информатичко-комуникацискиот систем на Фондот.

Фондот врши проверка и контрола на податоците за пропишаните и издадените лекови на електронски рецепти и најмалку еднаш дневно ги доставува проверените и контролираните податоци за електронските рецепти од ставот 2 на овој член, во информатичко-комуникациската инфраструктура во Министерството за здравство согласно со овој закон и прописите од областа на евиденцијата во областа на здравството.

Проверениот и контролираниот електронски рецепт заверен од Фондот со временски жиг се запишува во Регистарот на рецепти на Фондот, по што аптеката, аптекарската станица или подвижната аптека му издава лек на пациентот.

Фондот преку информатичко-комуникацискиот систем генерира спецификација на лековите издадени од аптека, аптекарска станица или подвижна аптека, врз основа на проверените и контролираните електронски рецепти и подготвува месечна фактура за утврдување на висината на надоместокот за лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и се издадени на осигурените лица од аптеката, аптекарската станица или подвижната аптека.

Начинот на препишување на лек и начинот на издавање на електронскиот рецепт, ги пропишува министерот за здравство, по претходно мислење од Фондот.

Образецот на рецептот во електронска форма како електронски документ и неговите задолжителните елементи, како и користењето на квалификуван дигитален сертификат за потпишување, ги пропишува министерот за здравство, по претходно мислење од Министерството за информатичко општество и администрација.

## 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 итност 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,
- 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 и
- 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 Северна 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 Северна 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 Северна 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 Северна Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување и користењето на здравствената 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 со место на живеење во земја со која Република Северна Македонија има склучено или преземено 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 во пишана или електронска форма. Поднесување на барањето во електронска форма се врши преку веб порталот на Фондот со користење на електронски потпис со валиден дигитален сертификат од електронската здравствена картичка или општо прифатениот електронски потпис во согласност со прописите со кои се регулираат податоците во електронски облик и



електронски потпис, комплетирано со потребна документација. Барањето во пишана форма се поднесува секој работен ден во текот на работното време на Фондот. Барањето во електронска форма може да се поднесе и надвор од работното време и во неработни денови, а рокот за постапување по барањето започнува да тече од првиот нареден работен ден.

Образецот на барањето од ставот 2 на овој член и потребната документација која се доставува кон барањето, Фондот ги утврдува со општ акт. Потребната документација наведена во образецот на барање како лична карта, патна исправа, државјанство, извод од матична книга, се докази кои Фондот ги прибавува по службена должност од Централниот регистар на население.

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 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 приемот 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 или од него овластено лице мора да го донесе најдоцна во рок од 60 дена од денот на приемот на жалбата.

Против конечното решение на министерот за здравство или од него овластено лице може да се води управен спор.

Во постапките за остварување на правото од членот 30 став 1 од овој закон во прв степен одлучува директорот на Фондот врз основа на мислењата на првостепената, односно второстепената 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 второстепената лекарска комисија за лекување во странство во рок од седум дена по приемот на мислењето, и мислењето од



второстепената лекарска комисија за лекување во странство е конечно.

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

Составот, начинот на работа и надоместокот 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 членот 30 став 1 од 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.

## **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 членот 32 од овој закон се ослободуваат:

- осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар и итна медицинска помош на повик,
- осигурените лица со попреченост, според прописите за детска заштита и социјална заштита,
- корисниците на гарантирана минимална помош, кои се лица неспособни за работа и корисници на вон-семејна заштита, според прописите за социјална заштита, освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита и за лекувањето во странство,
- ментално болните лица сместени во психијатриски болници и лица со интелектуална попреченост без родителска грижа,
- осигурените лица кои доброволно дарувале крв, според програмата која се однесува на доброволното дарување на крв, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,
- осигурените лица кои доброволно дарувале ткиво или орган, според програмата која се однесува на доброволното дарување на ткиво или орган, донесена согласно со Законот за здравствената заштита,
- осигурените лица-корисници на правото за биомедицинско потпомогнато оплодување за здравствените услуги извршени во постапките на биомедицинско потпомогнато оплодување спроведени со автологно оплодување и алогенеичко оплодување за прво, второ, трето и четврто дете, најмногу до трет неуспешен обид за оплодување,
- 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.

Надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика на здравствената установа и ги надоместува средствата за ослободување од учеството утврдено во ставот 1 алинеи 2 и 3 на овој член.

Средствата за ослободување од учеството утврдено во ставот 1 алинеја 7 на овој член, на здравствената установа ги надоместува Фондот.

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 ставот 1 алинеја 8 на овој член.

### **Член 35**

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

### **Член 36**

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

По исклучок од ставот 1 на овој член, приход на Фондот се и средствата за ослободување од учеството во цената на здравствените услуги и лековите од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои се издаваат на рецепт во примарната здравствена заштита, за осигурените лица од членот 34 став 1 алинеи 2 и 3 од овој закон, кои ги надоместува надлежниот државен орган од областа на трудот и социјалната политика.

## **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,
- самовработените 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 Северна Македонија - Зелена карта),



- 4) Централниот буџет на Републиката;
- 5) камати и дивиденди;
- 6) подароци, легати и
- 7) други приходи.

### **Обврска за плаќање на придонесот**

#### **Член 38**

*Вон сила*

#### **Член 39**

*Вон сила*

### **Основица за пресметување на придонесот**

#### **Член 40**

*Вон сила*

#### **Член 41**

*Вон сила*

#### **Член 42**

*Вон сила*

#### **Член 43**

*Вон сила*

#### **Член 44**

*Вон сила*

#### **Член 45**

*Вон сила*

### **Стапки на придонесите**

#### **Член 46**



*Вон сила*

## **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.

### **Член 48**

*Вон сила*

## **Контрола на пресметувањето и уплатувањето на придонесот**

### **Член 49**

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

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

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

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

### **Член 50**

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



## Член 51

*Вон сила*

## 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 и утврденото право на надоместок на плата

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

По исклучок од ставот 1 на овој член осигурениците за кои со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност е предвидено ослободување од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување, ги остваруваат правата од задолжителното здравствено осигурување, без уплата на придонесите за периодот за кој се ослободени од плаќањето на придонесите од задолжителното социјално осигурување, и тоа:

- осигуреници на возраст до 35 години,
- осигуреници на возраст од 35 години до 50 години,
- осигуреници на возраст над 50 години,
- осигуреници кои се родители на три или повеќе деца, самохран родител и член на еднородителско семејство, приматели на социјална парична помош, деца без родители и родителска грижа, жртви на семејно насилство, инвалидно лице со утврдена инвалидност согласно со Законот за вработување на инвалидни лица и лице со утврдена намалена работна способност или професионална неспособност за работа за 50% согласно со Законот за пензиското и инвалидското осигурување, професионални војници на кои им престанал работниот однос согласно со Законот за служба во Армијата на Република Северна Македонија и родители на деца со попреченост корисници на посебен додаток,
- осигуреници на возраст над 58 години и
- самовработени лица од алинеите 1, 2, 3, 4 и 5 на овој став.

По исклучок од ставот 1 на овој член, осигуреникот кој е во работен однос или е самовработено лице како замена за работник кој користи породилно отсуство од работа за периодот додека трае породилното отсуство и за кој е утврдено ослободување од плаќање на придонесите од задолжително социјално осигурување согласно со Законот за вработувањето и осигурување во случај на невработеност ги остварува правата од задолжителното здравствено осигурување без уплата на придонесите, за периодот за кој е ослободен од плаќање на придонесите од задолжителното социјално осигурување.

Осигуреникот од членот 5 став 1 точка 1-в од овој закон, ги користи правата од здравственото осигурување за време на траење на краткотрајното вработување,



согласно со основот на задолжително здравствено осигурување пред настапување на краткотрајното вработување.

#### **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 самостоен во својата работа.

Седиштето на Фондот е во Скопје.

Фондот има статут.

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 законито остварување на нивните права и им пружа стручна помош при остварувањата на нивните права и интереси,
- 5) ги плаќа здравствените услуги за осигурените лица на здравствените установи кои



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

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

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

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

7) *избришана*;

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

8-а) дава мислење за влијанието врз буџетот на Фондот и за методолошката поставеност на фармакоекономските анализи за лековите што паѓаат на товар на Фондот;

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;

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

10-б) 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 Северна 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 Северна 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 Северна 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;
- 7) *избришана*;
- 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 согласност дава Министерството за здравство, како и Министерство за информатичко општество и администрација во делот кој се однесува на усогласеноста на описите на работните места на административни службеници со Законот за административните службеници и со Каталогот на работни места во јавниот сектор.

#### **Член 56-а**

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

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

#### **Директор**

#### **Член 57**

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

Директорот на Фондот го именува и разрешува Владата на Република Северна Македонија на предлог на министерот за здравство.

За именување на директор се објавува јавен оглас, во најмалку три дневни весници кои се објавуваат на целата територија на Република Северна Македонија од кои еден од весниците што се издаваат на јазикот што го зборуваат најмалку 20% од граѓаните кои зборуваат службен јазик различен од македонскиот јазик.

За директор може да биде именувано лице кое ги исполнува следниве услови:

- а) е државјанин на Република Северна Македонија;
- б) во моментот на именувањето со правосилна судска пресуда не му е изречена казна или прекршочна санкција забрана за вршење на професија, дејност или должност;
- в) има стекнати најмалку 240 кредити според ЕКТС или завршен VII/1 степен -



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

г) има минимум пет години работно искуство од областа на финансиите или менаџментот или од системот и организацијата на здравствената заштита и здравственото осигурување и

д) поседува еден од следните меѓународно признати сертификати или уверенија за активно познавање на англискиот јазик не постар од пет години:

- ТОЕФЕЛ ИБТ - најмалку 74 бода,
- ИЕЛТС (IELTS) - најмалку 6 бода,
- ИЛЕЦ (ILEC) (Cambridge English: Legal) - најмалку B2 (B2) ниво,
- ФЦЕ (FCE) (Cambridge English: First) - положен,
- БУЛАТС (BULATS) - најмалку 60 бода,
- АПТИС (APTIS) - најмалку ниво B2 (B2).

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 Северна Македонија.

По именувањето на директорот на Фондот се склучува менаџерски договор меѓу именуваните лица за директор и Владата на Република Северна 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 Северна 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 и
- 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 Северна 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 Северна 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 Фондот кои вршат административни работи имаат статус на административни службеници.

Вработените во Фондот кои вршат помошни и технички работи имаат статус на помошно-технички персонал.

На помошно-техничкиот персонал во Фондот ќе се применува Законот за вработените во јавниот сектор и општите прописи за работни односи.

#### **Член 60-а**

Вработените во стручната служба на Фондот се класифицираат во следниве категории и нивоа:

- категорија Б - раководни административни службеници
- ниво Б1 раководен службеник од прво ниво (директор на сектор, советник на директорот и раководител на Подрачна служба Скопје како голема подрачна служба од I група),
- ниво Б2 раководен службеник од второ ниво (шеф на кабинет, раководител на средна подрачна служба од II група, раководител на одделение централа и раководител на одделение - информатика, офицер за сигурност на информациониот систем и систем инженер во подрачна служба),
- ниво Б3 раководен службеник од трето ниво (раководител на мала подрачна служба од III група, шеф на оддел - централа, координатор на финансиски контролори и информатичар од I група) и
- ниво Б4 раководен службеник од четврто ниво (координатор на лекарска комисија, републички контролор-инспектор, самостоен стручен соработник - централа, внатрешен ревизор - централа, информатичар II група, шеф на одделение во подрачна служба),
- категорија В - стручни административни службеници
- ниво В1 стручен административен службеник од прво ниво (стручен соработник - централа, републички контролор и помлад внатрешен ревизор),
- ниво В2 стручен административен службеник од второ ниво (контролор во подрачна служба, стручен соработник во подрачна служба),
- ниво В3 стручен административен службеник од трето ниво (стручен соработник од трето ниво во централа и деловен секретар - централа) и
- ниво В4 стручен административен службеник од четврто ниво (соработник во централа и соработник во подрачна служба) и



- категорија Г- помошно-стручни службеници
- ниво Г1 помошно-стручен службеник од прво ниво (референт - централа, референт),
- ниво Г2 помошно-стручен службеник од второ ниво (референт второ ниво централа и архивар - централа),
- ниво Г3 помошно-стручен службеник од трето ниво (референт во подрачна служба, архивар во подрачна служба) и
- ниво Г4 помошно-стручен службеник од четврто ниво (референт од четврто ниво).

Класификацијата на работните места во поднивоа во рамките на исто ниво од ставот 1 на овој член, а особено поделбата на подрачните служби во мала, средна и голема подрачна служба и поделбата на информатичарите во групи, ќе биде утврдена со подзаконски акт донесен од Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Посебните услови (стручни квалификации и работно искуство) на нивоата на работните места по звања дадени во ставот 1 на овој член ќе бидат пропишани во Правилник за организација и систематизација на работните места во Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

#### **Член 60-б**

Платите на вработените во стручната служба на Фондот од членот 60-а став 1 од овој закон, се пресметуваат согласно со следниве бодови по категории и тоа:

- категорија Б од 800 до 1500 бодови,
- категорија В од 630 до 880 бодови и
- категорија Г од 400 до 750 бодови.

#### **Член 60-в**

Висината на бодовите на вработените во Фондот согласно со членот 60-б од овој закон и актите за организација и систематизација на работните места во Фондот, ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Вредноста на бодот за платите на вработените во Фондот се утврдува секоја година со одлука на Управниот одбор на Фондот која се донесува во рок од 10 дена од денот на донесувањето на Буџетот на Република Северна Македонија, чиј составен дел е Буџетот на Фондот, а во рамките на предвидениот буџет и врз основа на вкупниот број на вработени распоредени по соодветните нивоа за тековната година.

Вредноста на бодот од ставот 2 на овој член не може да биде повисока од вредноста на бодот за пресметување на платите на државните службеници утврдена од Владата на Република Северна Македонија, согласно со Законот за административни службеници.



## 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 Северна 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.



## **Референти 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 согласност 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.

#### **Член 64**

*Избришан*

### **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 Северна 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**

При вршење на инспекциски надзор, инспекторот со решение изрекува опомена и определува рок во кој субјектот на инспекциски надзор е должен да ги отстрани неправилностите и недостатоците утврдени со записник, доколку утврди дека за прв пат е постапено спротивно на членовите 84, 84-а и 86 од овој закон.

Државниот санитарен и здравствен инспекторат води евиденција на изречените опомени.

Формата и содржината на евиденцијата од ставот 2 на овој член, ја пропишува министерот за здравство.

#### **Член 65-б**

*Избришан*

#### **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 Северна 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 здравствени 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 Северна 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.

#### **Член 69-б**

Лекарот вработен во здравствена установа е должен да има факсимил и истиот да го користи при укажувањето на 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 со измените во максималните износи за финансирање на јавните здравствени установи од ставот 3 на 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 рамките 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 Северна 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 Северна 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.



## **Член 70**

За извршување на здравствените услуги Фондот како купувач на здравствени услуги склучува и раскинува договори со здравствените установи согласно со лиценцата за вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствени 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.

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

Договорите од ставот 1 на овој член се склучуваат во писмена форма, а може да се склучуваат и во електронска форма при што се користи електронски потпис со валиден дигитален сертификат од електронската картичка за здравствено осигурување или општо прифатениот електронски потпис во согласност со прописите со кои се регулираат податоците во електронски облик и електронски потпис.

Договорите од ставот 1 на овој член се склучуваат за период од една или повеќе години, за целиот период на важење на лиценцата за вршење на здравствената дејност во мрежата на здравствени установи согласно со прописите од областа на здравствената заштита.

Здравствената установа е должна да укажува здравствени услуги во рамките на договорот од ставот 3 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 ставот 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**

*Вон сила*

#### **Член 74**

*Вон сила*

#### **Член 75**

*Вон сила*



## 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 невестинити, 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 невестинити 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 100 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 100 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 250 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 250 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица 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 средства 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.

Глоба во износ од 50 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице во здравствената установа.

За прекршокот од став 1 на овој член глоба од 100 до 250 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 300 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 300 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 500 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 500 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица ќе се изрече за прекршок на здравствената установа и правното лице кое врши изработка, издавање и сервисирање на ортопедски и други помагала, ако:

- не овозможи вршење на контрола на овластено лице од Фондот,
- не овозможи увид во медицинската документација поврзана со укажаните здравствени услуги,
- дава неоснована оценка за привремена спременост 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.

Глоба во износ од 400 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице во здравствената установа, односно во правното лице.

За прекршокот од ставот 1 на овој член глоба во износ од од 250 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.

За прекршоците утврдени член 84-а на овој закон, овластеното лице од ставот 1 на овој член должно е на сторителот на прекршокот да му издаде прекршочен платен налог, согласно Законот за прекршоците.

Овластеното лице од ставот 1 на овој член е должно да води евиденција за издадените прекршочни платни налози и за исходот од прекршочната постапка.

Во евиденцијата од ставот 3 на овој член се собираат, обработуваат и чуваат следните податоци: име и презиме, односно назив на сторителот на прекршокот, живеалиште, односно престојувалиште, седиште, вид на прекршокот, број на прекршочниот платен налог кој му се издава и исходот на постапката.



Личните податоци од ставот 4 на овој член се чуваат пет години од денот на внесување во евиденцијата.

Фондот со општ акт поблиску ги определува формата и содржината на прекршочниот платен налог, на кој министерот за здравство дава согласност.

#### **Член 84-в**

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластено службено лице во Фондот ако не ги побара доказите по службена должност во рокот утврдени во членот 15 став 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице од надлежниот јавен орган од кој се побарани доказите ако не ги достави бараните докази во рокот утврден во членот 15 став 7 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Фондот ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 ставови 5 и 6 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе му се изрече на овластеното службено лице во Министерството за здравство ако не донесе решение по барањето во рокот утврден во членот 31 став 8 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на првостепената лекарска комисија за лекување во странство ако не достават мислење до директорот на Фондот во рокот утврден во членот 31 став 12 од овој закон.

Глоба во износ од 25 до 50 евра во денарска противвредност ќе им се изрече на секој од членовите на второстепената лекарска комисија за лекување во странство ако не го преиспита мислењето на првостепената лекарска комисија во рокот утврден во членот 31 став 13 од овој закон.

Глоба во износ од од 250 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 укажувањето на здравствените услуги (член 69-б став 1);
- 2) користи факсимил без претходно одобрение (член 69-б став 2) и
- 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 во износ од од 250 евра во денарска противвредност 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 членот 30 став 1 од овој закон.

## **Член 85**

*Избришан*

## **Член 86**

Глоба од 100 до 1.000 евра во денарска противвредност за микро правни лица, од 100 до 2.000 евра во денарска противвредност за мали правни лица, од 250 до 6.000 евра во денарска противвредност за средни правни лица и од 250 до 10.000 евра во денарска противвредност за големи правни лица 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);
- 3) не му овозможи на Фондот да изврши увид на пресметувањето и наплатата на придонесот (член 50).

Глоба во износ од 50 до 500 евра во денарска противвредност ќе му се изрече за прекршоците од ставот 1 на овој член и на одговорното лице кај работодавецот.

## **Член 86-а**

Одмерувањето на висината на глобата за правното лице се врши согласно Законот за прекршоците.

## **Член 86-б**

За прекршоците утврдени со овој закон прекршочна постапка води и прекршочна санкција изрекува надлежниот суд.

## **ДЕЛ IV-A**

### **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 ставот 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**

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

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

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

#### **Член 88**

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

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

#### **Член 89**

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



## **Член 90**

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

## **Член 91**

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

## **Член 92**

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

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

## **Член 93**

*Избришан*

## **Член 94**

Со денот на влегувањето во сила на овој закон престануваат да важат одредбите на член 1 зборовите: „односите и правата од здравственото осигурување, постапката на користењето на здравствената заштита“, членовите 3, 4, 5, 11 до 31, 33, 34 до 45, 58 до 75, 76-б, 76-в, 77, 78, 82 до 89, 182 став 1 точка 1, 183 став 1 точка 1, 184, 185 и 189 од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 38/1991, 46/1993 и 55/1995).

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

## **Член 95**

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

## **Член 95-а**

Се ослободуваат од гонење, се запираат кривичните постапки, потполно се



ослободуваат од извршување на казната, се определува бришење на осудата и се укинува правната последица на осудата на лицата за кои постои основано сомнение дека сториле кривично дело по членот 380 - употреба на исправа со неистинитата содржина од Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96, 80/99, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 28/14, 41/14, 115/14, 132/14, 160/14 и 199/14), на тој начин што во постапката за пријавување во здравственото осигурување пред Фондот за здравствено осигурување на Македонија поднеле изјава со неистинитата содржина за остварените приходи во претходната година согласно со прописите за придонесите од задолжителното осигурување.

Ако против лицата од ставот 1 на овој член не е поднесена кривична пријава, истата нема да се поднесе.

Постапката за примена на одредбата од ставот 1 на овој член за лицата против кои е во тек кривична постапка, ја поведува по службена должност надлежниот јавен обвинител, односно надлежниот првостепен суд или лицето на кој се однесува ставот 1 на овој член, односно лице кое во име на осигуреникот може да изјави жалба.

Постапката за примена на одредбата од ставот 1 на овој член за кои постапката правосилно е завршена ја поведува по службена должност казнено-поправната установа во кое осуденото лице ја издржува казната затвор, а за лицата кои започнале со издржување на казната затвор, постапката ја поведува по службена должност судот што ја донел првостепената пресуда или надлежниот јавен обвинител или осуденото лице.

Решението за примена на одредбата од ставот 1 на овој член, го донесува надлежниот орган согласно со Законот за кривичната постапка, односно Законот за извршување на санкциите во рок од осум дена од денот на влегување во сила на овој закон.

Против решенијата од ставот 5 на овој член, жалба може да поднесат јавниот обвинител, лицата на кои се однесува одредбата од ставот 1 на овој член и лицата кои во нивна корист можат да изјават жалба.

По жалбата против решението на првостепениот суд одлучува непосредно повисокиот суд, а против решението на казнено-поправната установа одлучува Министерството за правда.

Во постапката за спроведување на овој член, се применуваат и одредбите на Законот за кривичната постапка и Законот за извршување на санкциите, доколку со овој член поинаку не е определено.

Упатство за спроведување на овој член донесува министерот за правда во рок од осум дена од денот на влегување во сила на овој закон.





## **Член 95-б**

Со денот на влегувањето во сила на овој закон се запираат од извршување правосилно изречените казни или надоместоци на штетата за сторени кривични дела по член 380 - употреба на исправа со неистинита содржина од Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96, 80/99, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 28/14, 41/14, 115/14, 132/14, 160/14 и 199/14), против осигурениците кои во постапката за пријавување во здравственото осигурување пред Фондот за здравствено осигурување на Македонија поднеле изјава со неистинита содржина за остварените приходи во претходната година согласно со прописите за придонесите од задолжителното осигурување.

Граѓанските постапки за сторени кривични дела по член 380 - употреба на исправа со неистинита содржина од Кривичниот законик кои се започнати против осигурениците кои во постапката за пријавување во здравственото осигурување пред Фондот за здравствено осигурување на Македонија поднеле изјава со неистинита содржина за остварените приходи во претходната година согласно со прописите за придонесите од задолжителното осигурување пред влегувањето во сила на овој закон и не се правосилно завршени се запираат.

Нема да се бара надоместок на штета од корисниците за задолжителното здравствено осигурување за кои постои основано сомнение дека сториле кривично дело по членот 380 - употреба на исправа со неистинита содржина од Кривичниот законик („Службен весник на Република Македонија“ број 37/96, 80/99, 4/2002, 43/2003, 19/2004, 81/2005, 60/2006, 73/2006, 7/2008, 139/2008, 114/2009, 51/11, 135/11, 185/11, 142/12, 166/12, 55/13, 82/13, 14/14, 27/14, 28/14, 41/14, 115/14, 132/14, 160/14 и 199/14), на тој начин што во постапката за пријавување во здравственото осигурување пред Фондот за здравствено осигурување на Македонија поднеле изјава со неистинита содржина за остварените приходи во претходната година согласно со прописите за придонесите од задолжителното осигурување.

## **Член 96**

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