**Неофицијален пречистен текст**

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

**(„Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 234/2022 , 106/2025, 247/2025 и 241/2026)**

## I. ОПШТА ОДРЕДБА

### Член 1

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

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

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

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

## II. НАЧИН НА КОРИСТЕЊЕ НА БОЛНИЧКО ЛЕКУВАЊЕ ВО СТРАНСТВО

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

### Член 2

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

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

**Член 3**

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

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

- предлог за упатување на лекување во странство со експериза од соодветната универзитетска клиника во Скопје, издаден на македонски јазик, преведен од овластен судски преведувач на англиски јазик;
- потребната медицинска и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката.

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

**Член 4**

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

Предлогот за упатување на лекување во странство, ги содржи основните податоци за осигуреното лице, почетокот и текот на болеста, начинот на лекувањето, лабораториските, радиодијагностички и други дијагностички испитувања врз основа на кои е поставена дијагнозата, мислење дека заболувањето не може со успех да се лекува во Републиката, со предлог осигуреното лице да се упати на болничко лекување во странство. Експертизата како дел од предлогот, содржи медицински извештај со хронологија на лекување на здравствената состојба на осигуреното лице, како и видот на лекувањето кое не може да се изврши во земјата.

Во случај кога во предлогот за упатување за лекување во странство е наведено дека здравствената состојба на осигуреното лице е виталнозагрозувачка односно постои непосредна опасност по неговиот живот тогаш клиничкиот конзилиум дава мислење во кои странски здравствени установи постојат можности за успешно лекување на тоа заболување.

Во случај кога осигуреникот има потреба да се лекува во две или повеќе универзитетски клиники во Скопје, или има потреба од соодветно лекување од мултидисциплинарен тим на лекари за заболување кое не може со успех да се лекува во Републиката, предлогот за упатување на лекување во странство го издаваат заедно клиничките конзилиуми од став 1 на овој член.

**Член 5 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[1]**

**Член 6 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[2]**

**Член 7 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[3]**

**Член 8 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[4]**

**Член 9 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[5]**

**Член 10 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[6]**

[1] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[2] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[3] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[4] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[5] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025

**Член 11 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[7]**

**Член 12 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[8]**

**Член 13 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[9]**

**Член 14 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[10]**

**Обезбедување на профактури од здравствени установи**

**Член 15**

Фондот по службена должност, по електронски пат може да прибави профактури од:
- приватни здравствени установи во Република Северна Македонија со кои Фондот склучил рамковен договор;
- странски здравствени установи од земјите со кои Република Северна Македонија има склучено (преземено) Договор за социјално осигурување и во кој Договор е регулирана можноста за упатување за лекување во странство;
- странски здравствени установи предложени од работна група во Фондот за разгледување на предмети за лекување во странство, од Првостепена лекарска комисија или Второстепена лекарска комисија за лекување во странство и
- останати странски здравствени установи каде според податоци со кои Фондот располага се испраќани осигурени лица за соодветниот медицински третман односно интервенција.[11]

**Член 16**

Постапката за обезбедување профактури започнува по службена должност со електронско обраќање (достава на барање по e-mail) до соодветните приватни здравствени установи во Република Северна Македонија со кои Фондот има склучено рамковен договор од член 15 став 1 алинеја 1 од овој правилник, со наведување на крајниот рок до којшто се очекува доставување на профактурите.
Фондот по службена должност може да прибави профактури и од странски здравствени установи од член 15 став 1 алинеја 2 од овој правилник, доколку има потреба од истите, пришто странската здравствена установа покрај профактура, до Фондот доставува и известување за тоа дали го прифаќа договорениот двојазичен образец.
Фондот по службена должност може да прибави профактури и од странски здравствени установи од член 15 став 1 алинеја 3 и 4 од овој правилник, со наведување на крајниот рок до којшто се очекува доставување на профактурите.
Обезбедувањето на профактури по службена должност ја вршат овластен/и вработен/и лице/а во Фондот од страна на директорот на Фондот.
Профактура по службена должност може да прибавуваат и Првостепената лекарска комисија односно Второстепената лекарска комисија и соодветната Универзитетска клиника во Скопје.
Осигуреното лице кон барањето од член 2 и член 3 на овој правилник, може да достави една

---

[6] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[7] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[8] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[9] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[10] Членот е избришан во Сл. весник на РСМ бр. 106/2025
[11] Членот е изменет во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025

или повеќе профактури од странски здравствени установи со трошоци за болничко лекување или контролен преглед кои Фондот по службена должност ќе бара да бидат потврдени од соодветните странски здравствени установи.
Профактурата доставена од здравствената установа не треба да содржи пресметан трошок за лице-придружник (освен за придружник на дете до 3 години).
Доколку во профактурата од здравствената установа не е јасно наведено што опфаќаат трошоците на планираната здравствена услуга, заради правилно давање оценка и мислење, Првостепената и Второстепената лекарска комисија можат да бараат од здравствената установа таа дополнително да достави медицинско образложение.
Доколку Првостепената или Второстепената лекарска комисија констатира дека наведената здравствена услуга во профактурата не соодветствува на предлогот издаден од клиничкиот конзилиум на универзитерската клиника за упатување на лекување во странство, истата ќе биде разгледана, но не може да биде основа за давање позитивна оценка и мислење.
Трошоците во доставените профактури од страна на здравствените установи, кои се однесуваат на дијагностичката постапка, контролните прегледи пред започнување на болничкото лекување на осигуреното лице, како и контролните прегледи по завршување на болничкото лекување за кои осигуреното лице не спровело постапка пред Фондот и сите останати трошоци кои не се водат како здравствени услуги за лекување во странство со овој Правилник, не паѓаат на товар на Фондот.

**Првостепена лекарска комисија[12]**

**Член 17**

Врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство и бараната документација согласно одредбите на овој правилник, оценка и мислење за потребата од лекување во странство дава првостепената лекарска комисија за лекување во странство при Фондот.[13]

**Член 18**

Првостепената лекарска комисија ја формира директорот на Фондот и се состои од 7 членови со 7 заменици од истакнати медицински лица од различни специјалности/субспецијалности.
Првостепената лекарска комисија има претседател и заменик претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на комисијата.
Првостепената лекарска комисија се формира за период од 2 години, со право на реизбор на претседателот, членовите како и нивните заменици. Директор на здравствена установа не може да биде претседател/заменик претседател како и член/заменик член на првостепената лекарска комисија.
Првостепената лекарска комисија работи во состав од најмалку 4 члена, со тоа што претседателот/заменик претседателот го одредува составот од редот на членовите на комисијата, во зависност од видот на заболувањата кои се разгледуваат на седницата.
Во случај на отсуство на претседателот и заменик претседателот, претседателот назначува лекар од редот на членовите/заменик членовите да ја води седницата на која се разгледува барање со мислење за виталнозагрозувачки случај.
Во случај на отсуство на некој од членовите на седницата присуствува заменик член. За спреченоста да присуствува на седница, членот на комисијата е должен да го извести претседателот или заменик претседателот, преку секретарот на комисијата.
Претседателот/заменик претседателот на првостепената лекарска комисија ги свикува и ги води седниците.
За својата работа првостепената лекарска комисија води записник и дава оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови присутни на седницата.

[12] Зборот „второстепена“ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

[13] Измената е направена во „Сл. весник на РСМ“ бр. 247/2025

Првостепената лекарска комисија одлуките ги донесува со мнозинство од вкупниот број на членови.
Во работата на седниците на првостепената лекарска комисија за упатување на лекување во странство учествува и стручен работник на Фондот во својство на секретар на комисијата, а поради давање на потребни податоци, објаснување и запознавање на комисијата со предметот што се разгледува, со посебен осврт на правниот основ.

Во случај на отсуство на секретарот на комисијата, Фондот одредува заменик секретар кој ги извршува работите на секретарот.

**Член 19**

Второстепената лекарска комисија ја формира Управниот одбор на Фондот и се состои од 7 членови со 7 заменици од истакнати медицински лица од различни специјалности/субспецијалности.
Второстепената лекарска комисија има претседател и заменик претседател кои ја организираат и учествуваат во работата на комисијата.
Второстепената лекарска комисија се формира за период од 2 години, со право на реизбор на претседателот, членовите како и нивните заменици. Директор на здравствена установа неможе да биде претседател/заменик претседател како и член/заменик член на второстепената лекарска комисија.
Во случај на отсуство на претседателот и заменик претседателот, претседателот назначува лекар од редот на членовите/заменик членовите да ја води седницата на која се разгледува барање со мислење за виталнозагрозувачки случај.
Во случај на отсуство на некој од членовите на седницата присуствува заменик член. За спреченоста да присуствува на седница, членот на комисијата е должен да го извести претседателот или заменик претседателот, преку секретарот на комисијата.
Второстепената лекарска комисија работи во состав од најмалку 4 члена, со тоа што Претседателот/заменик претседателот одредува составот од редот на членовите на комисијата, во зависност од видот на заболувањата кои се разгледуваат на седницата.
Претседателот/заменик претседателот на второстепената лекарска комисија ги свикува и ги води седниците.
Второстепената лекарска комисија води записник за својата работа и дава оценка и мислење кои ги потпишуваат сите членови присутни на седницата.
Второстепената лекарска комисија одлуките ги донесува со мнозинство од вкупниот број на членови.
Во работата на седниците на второстепената лекарска комисија за упатување во странство учествува и стручен работник на Фондот во својство на секретар на комисијата, а поради давање на потребни податоци, објаснување и запознавање на комисијата со предметот што се разгледува со посебен осврт на правниот основ.
Во случај на отсуство на секретарот на комисијата, Фондот одредува заменик секретар кој ги извршува работите на секретарот.

**Постапка пред првостепена лекарска комисија за донесување на првостепено решение[14]**

**Член 20**

Првостепената лекарска комисија одржува седници најмалку еднаш во неделата.
На закажаната седница на првостепената лекарска комисија секретарот ги доставува сите комплетирани предмети, како и сите останати предмети за кои е потребно да се посоветува со членовите на комисијата.
Првостепената лекарска комисија [15]го разгледува секој предмет поединечно и за секој дава оценка и мислење или укажува дека е потребно мислење од соодветна здравствена установа од

[14] Зборот „второстепена“ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

[15] Зборот „второстепена“ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

Републиката, прибавување на дополнителни податоци или профактури за здравствената услуга но најмногу до два пати пред да дадат конечена оценка и мислење.
Оценката и мислењето на комисијата треба да е јасна и недвосмислена, при што се наведува земјата и здравствената установа во која осигуреникот се упатува на болничко лекување. [16]
За сите позитивни оценки и мислења дадени од страна на првостепената лекарска комисија, секретарот на првостепената лекарска комисија изготвува решение кое го донесува директорот на Фондот, а претходно со свој потпис го потврдува претседателот/заменик-претседателот на првостепената лекарска комисија.[17]
Конечната оценка и мислење дадена од првостепената лекарска комисија на пропишан образец, потпишана од претседателот на првостепената лекарска комисија, е составен дел на решението донесено од директорот на Фондот.[18]
На седницата на првостепената лекарска комисија по потреба присуствува и претставник на клиничкиот конзилуим кој го издал предлогот за упатување на лекување во странство за да даде стручно образложение за здравствената состојба на осигуреникот и предложениот вид на лекување кое нема можност да се изврши во здравствените установи во Републиката.
Претседателот/заменик претседателот односно членот/заменик член на првостепената лекарска комисија [19]потпишан на предлогот за упатување на лекување во странство како дел од клиничкиот конзилиум на соодветната универзитетска клиника која го издала истиот нема право да присуствува на седницата и да учествува во давање на оценка и мислење за упатување на лекување на странство на осигуреното лице, за кое се однесува дадениот предлог.
Претседателот, заменик претседателот и членовите/замениците членови на првостепената лекарска комисија при одлучувањето се должни да постапуваат согласно оредбите од Законот за корупција и судирот на интереси.

**Виталнозагрозувачки случај**

**Член 21**

Доколку во предлогот за упатување на лекување во странство е наведено дека се работи за виталнозагрозувачки случај секретарот е должен во најкус можен рок да го извести претседателот/заменик на претседателот на првостепената лекарска комисија за да закаже седница на која врз основа на расположливата документација во предметот, ќе дадат оценка и мислење.
[20]На седницата на првостепената [21]лекарска комисија на која се разгледува виталнозагрозувачки случај присуствува и директорот на соодветната универзитетска клиника во Скопје, или претставник од клиничкиот конзилиум кој го издал предлогот за упатување на лекување во странство и мислењето во кое се наведува дека се работи за виталнозагрозувачки случај поради давање на медицинско образложение за здравствената состојба на осигуреникот.

**Оценка и мислење на првостепена лекарска комисија**

**Член 22**

Оценката и мислењето на првостепената лекарската комисија содржи податоци:
- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата, вклучително и можноста предвидена со член 41 со овој правилник;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа, со давање на стручно

[16] Ставовите 5 и 6 се избришани со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[17] Измената е направена во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[18] Измената е направена во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[19] Зборовите „второстепена лекарска комисија “ се избришани со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[20] Ставот 2 е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[21] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа;
- вид на лекување кое се предлага и времето потребно за лекување во странство;
- дали на осигуреното лице му е потребен придружник, односно стручен придружник и за кое време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за сето време на лекувањето во странство);
- превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитетски превоз или санитетски авион) и начинот на превозот;
- потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Негативната оценка и мислење на првостепената лекарска комисија ги содржи следните податоци:
- не се исцрпени сите можности за лекување во земјата, со наведување на здравствената установа во која може да се изврши предложеното лекување во земјата,
- не постојат можности за успешно лекување на заболувањето и
- медицинско образложение за неоснованоста на барањето за упатување на лекување во странство.

**Придружник**

**Член 23**

На осигуреното лице на кого при патување на лекување во странство му е неопходно потребна медицинска и друга помош, кој е глувонем, слеп, неподвижен, на дете до 18 години и лице кое поради одредени физички и психички причини не може само да патува, може да му се одобри придружник, односно стручен придружник при одење и враќање.
По исклучок од став 1 на овој член, за придружникот на дете до 3 години може да му се одобри сместување во болничка здравствена установа за сето време на болничкото лекување.

**Член 24**

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

**Донесување на решение за лекување во странство**

**Член 25**

Врз основа на приложената документација, оценката и мислењето на првостепената лекарска комисија,[22] осигуреното лице врши уплата на лично учество за лекување во странство, освен осигурените лица кои се ослободени од учество.
Правото на лекување во странство на осигуреното лице го дава првостепената [23]лекарска комисија, со оценка и мислење на пропишан образец.
Фондот во управна постапка донесува решение за упатување на лекување во странство врз основа на:
- конечна оценка и мислење од првостепената и второстепената лекарска комисија која е составен дел на решението и
- извршена уплата за учество од став 1 на овој член.

Решението за упатување на лекување во странство задолжително ги содржи следниве елементи:
- земјата, местото, здравствената установа во која осигуреното лице се упатува на лекување;
- времетраење на лекувањето;
- дали се обезбедува придружник;

[22] Зборовите „второстепена лекарска комисија “ се избришани со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[23] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

- правото на патните трошоци, начинот на превозот и видот на превозното средство;
- начинот на плаќање на трошоците за лекување;
- износот на учеството на осигуреното лице во трошоците за лекување;
- должноста на осигуреното лице, односно придружникот да поднесат писмен извештај со потребна документација за извршеното болничко лекување;
- постапката за потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа

Решението кое не ги содржи елементите од став 5 на овој член е неподобно за административно извршување.

Во случај на упатување на лекување во здравствена установа во земја со која Република Северна Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, во кој е регулирана можноста за упатување на лекување во странство, подрачната служба на Фондот во местото каде што осигуреното лице е пријавено во задолжително здравствено осигурување издава двојазичниот образец.

**Член 26**

По исклучок од членот 25 на овој правилник, во случај кога здравствената состојба на осигуреното лице е таква да постои непосредна опасност по неговиот живот (виталнозагрозувачка), Фондот донесува решение за упатување на лекување во странство по итна постапка, врз основа на предлогот за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје и мислењето за виталнозагрозувачки случај, врз основа на оценката и мислењето на првостепената [24]лекарска комисија за упатување на лекување во странство во соодветна здравствена установа.

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

- барање за болничко лекување во странство, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;
- предлог за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје во кој клиничкиот конзилиум дава и мислење во која странска здравствена установа да се упати на болничко лекување осигуреното лице;
- профактура од странската здравствена установа;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во здравствените установи во Републиката;
- оценка и мислење од првостепената [25]лекарска комисија на Фондот за потребата од итност за упатување на болничкото лекување во странската здравствена установа и
- извршена уплата на учество со лични средства во трошоците за лекувањето.

**Жалба**

**Член 27**

Против решението на Фондот, осигуреното лице може да поднесе жалба, во согласност со Законот за здравственото осигурување.

Управниот одбор на Фондот одлучува за жалбите со донесување на решение.

**Постапка пред второстепената лекарска комисија за донесување на решение по жалба**

**Член 28**

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

Второстепената лекарска комисија одржува седници по потреба или најмалку еднаш неделно.

[24] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

[25] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

На закажаната седница на второстепената лекарска комисија секретарот ги доставува сите комплетирани предмети по жалба.
Второстепената лекарска комисија го разгледува секој предмет поединечно и дава позитивна или негативна оценка и мислење, или укажува дека е потребно мислење од некоја здравствена установа од Републиката, прибавување на дополнителни податоци или профактури за соодветната здравствена услуга но најмногу до два пати пред да дадат конечена оценка и мислење.
Оценката и мислењето на комисијата треба да е јасна и недвосмислена, при што за позитивните мислења се наведува:

- дали се исцрпени сите можности за лекување во земјата, вклучително и можноста предвидена со член 41 со овој правилник;
- дали постојат можности за успешно лекување на заболувањето во странство, во која земја, односно во која странска болничка здравствена установа, со давање на стручно образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа;
- вид на лекување кое се предлага и времето потребно за лекување во странство;
- дали на осигуреното лице му е потребен придружник, односно стручен придружник и за кое време (само при заминување, само при враќање, при враќање и заминување или за сето време на лекувањето во странство);
- превозно средство (воз, автобус, авион, кола за санитетски превоз или санитетски авион) и начинот на превозот;
- потребата од продолжување на болничкото лекување и дополнителни трошоци во странската здравствена установа.

Во негативната оценка и мислење на второстепената лекарска комисијата ги наведува причините зошто така е одлучено.
Конечната оценка и мислење даден од второстепената лекарска комисија на пропишан образец потпишан од претседателот на соодветната комисија, е составен дел на решението донесено од претседателот на Управен одбор на Фондот.
Секретарот согласно дадената оценка и мислење изготвува позитивно или негативно решение кое со свој потпис го потврдува претседателот/заменик претседателот на второстепената лекарска комисија, а го потпишува претседателот на Управниот одбор, односно заменик претседателот во услови на спреченост, односно отсуство на претседателот.
Во случај на отсуство на секретарот на второстепената лекарска комисија, постапката по жалба ја води заменик секретар.
Претседателот/заменик претседателот односно членот/заменик член на второстепената лекарска комисија потпишан на предлогот за упатување на лекување во странство како дел од клиничкиот конзилиум на соодветната универзитетска клиника која го издала истиот нема право да присуствува на седницата и да учествува во давање на оценка и мислење за упатување на лекување на странство на осигуреното лице, за кое се однесува дадениот предлог.
Претседателот, заменик претседателот и членовите/замениците членови на второстепената лекарска комисија при одлучувањето се должни да постапуваат согласно оредбите од Законот за корупција и судирот на интереси.

**Уплата на средства за лекување во странство**

**Член 29**

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

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

**Член 30**

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

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

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

- барање за продолжување на лекување во странство и/или признавање на дополнителни трошоци за лекувањето, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;
- предлог на странската здравствена установа за медицинската оправданост за продолжување на лекувањето како и временскиот период на продолженото лекување, со понудена цена за истото;-
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и
- оценка и мислење од првостепената [26]лекарска комисија на Фондот за потребата од продолжување на болничкото лекување во странската здравствена установа и /или потребата од признавање на дополнителните трошоци за лекувањето.

**Лекар - координатор**

**Член 31**

Лекарот кој го лекува осигуреното лице и дава предлог за лекување во странство како дел од клиничкиот конзилиум се назначува за координатор кој е задолжен да даде согласност и да го припреми за транспорт до странската здравствена установа, како и за постоперативна нега на осигуреното лице по враќањето во Републиката, согласно протокол за понатамошно лекување издаден од странската здравствена установа.

По потреба лекарот - координатор остварува директен контакт и консултации со лекарот во странската здравствена установа кој го лекува осигуреното лице. Лекарот - координатор треба да биде упатен за можни воспаленија, инфекции или друга патологија кои може да влијаат или да го спречат предложеното лекување.

**Член 32**

Лекарот координатор дава медицински извештај за успешноста од извршеното лекување во странство по враќањето на осигуреникот во земјата.

Директорот на Фондот назначува лица од редот на вработените кои ги разгледуваат, анализираат и следат медицинските извештаи за успешноста на извршеното лекување во странство доставени до Фондот од соодветната универзитетска клиника во Скопје и ги проследуваат до првостепената лекарска комисија и второстепената лекарска комисија.

Во случај на нередовно доставување на медицинските извештаи за успешноста од извршеното лекување во странство, Фондот врши контрола во соодветната универзитетска клиника во Скопје.

[26] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

**Извештај за лекувањето**

**Член 33**

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

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

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

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

Со извештајот за лекувањето кое е извршено врз основа на решение на Фондот и двојазичен образец од Подрачната служба на Фондот во земја со која Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, осигуреното лице ја поднесува документацијата наведена во став 3 на овој член освен фактура од странската здравствена установа.

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

Осигуреното лице по завршеното лекување во странство со отпусното писмо во кое е наведен текот на извршеното лекување потребно е да се јави на преглед во соодветната универзитетска клиника во Скопје која го издала предлогот за упатување на лекување во странство.

**Трошоци за болничко лекување во странство**

**Член 34**

Врз основа од извештајот и документацијата од член 33 на овој правилник, Фондот изготвува пресметка за спроведеното болничко лекување во странство.

Како трошоци за болничко лекување во странство се сметаат:

1) трошоците за извршеното болничко лекување, односно за контролен преглед во странската здравствена установа, вклучувајќи ги и трошоците за сместување и исхрана во болничката здравствена установа;
2) трошоците за превоз на осигуреното лице, односно одобрениот придружник;
3) трошоците за лекови набавени според предлогот во отпусното писмо на странската здравствена установа, неопходни за периодот до враќањето во земјата;
4) патни и дневни трошоци за стручниот придружник.
5) трошоци за ортопедско и друго помагало за кое постои медицинска индикација и е неопходно за време на болничкото лекување во странство, а кое поради природата на заболувањето мора да се аплицира во текот на самото лекување и е неопходно за периодот до враќање во земјата.

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

Како трошоци за превоз со авион на осигуреното лице, односно на одобрениот придружник, се сметаат трошоци до висината на цената на билет во економска класа.[27]

[27] Измената е направена во „Сл. весник на РСМ“ бр. 241/2026

Трошоците за сместување надвор од болница за осигуреното лице и придружникот не се на товар на Фондот.
Висината на трошоците за болничко лекување во странство се утврдуваат според доставената фактура.
Осигуреното лице согласно член 32 став 2 од Законот за здравствено осигурување, учествува со лични средства во вкупните трошоци.
Од учество со лични средства во вкупните трошоци се ослободуваат деца со попреченост согласно Законот за здравствено осигурување.
Својството на дете со попреченост, осигуреното лице го докажува со решение од надлежниот Центар за социјална работа при Министерството за труд и социјална политика.

**Патни трошоци**

**Член 35**

На осигуреното лице упатено на болничко лекување во странство и на одобрениот придружник им припаѓаат патни трошоци во висина на утврдените трошоци за превоз според член 34 од овој правилник, за одење и враќање, намалени за учеството со лични средства утврдено со Законот за здравствено осигурување. [28]

**Дневни трошоци за стручен придружник**

**Член 36**

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

**Пресметување на трошоците**

**Член 37**

Ако пред упатување на болничко лекување во странство е исплатен аванс за одобреното болничко лекување во странство, со пресметката изготвена од Фондот, се врши усогласување на повеќе односно помалку исплатените средства.
Разликата на средствата од став 1 на овој член се уплатува, односно исплатува најдоцна во рок од 7 дена од денот на извршената пресметка.
Ставовите 1 и 2 на овој член се однесуваат за случаи на упатување на лекување во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување.
Ако осигуреното лице е упатено на лекување врз основа на решение на Фондот и двојазичен образец од Подрачната служба на Фондот во земја со која Република Северна Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, пресметувањето на трошоците ќе се врши согласно одредбите од овој договор.[29]

**Контрола на отпусно писмо, медицинска документација и фактури од странски здравствени установи**

**Член 38**

Фондот ги разгледува, анализира и следи отпусните писма, останатата медицинска документација и фактурите од странските здравствени установи доставени по завршеното болничко лекување или контролен преглед на осигуреникот.
При контролата, Фондот утврдува дали извршените здравствени услуги наведени во фактурата за која е потребно да се изврши плаќање соодветствуваат со одобреното лекување во решението на

[28] Измената е направена во „Сл. весник на РСМ“ бр. 241/2026

[29] Ставот 5 е избришан во „Сл.весник на РСМ“ бр. 106/2025

Фондот, како и дали има други дополнителни трошоци. Фактурите по однос на кои е потребно да се изврши плаќање од Фондот на странската здравствена установа, одговорните лица назначени од директорот на Фондот ги верификуваат и одобруваат по извршената контрола.
Во случај на постоење на несогласување во однос на видот на пружените здравствени услуги со видот на болничкото лекување или контролниот преглед на кои бил упатен осигуреникот, Фондот изготвува известување до странската здравствена установа и осигуреното лице дека наведените трошоци нема основ да бидат на товар на средствата на Фондот.

**Контролен преглед**

**Член 39**

Странската здравствена установа, или конзилиумот лекари од соодветната универзитетска клиника може да предложи контролен преглед по завршено болничкото лекување, доколку тој преглед е неопходен и не може да се изврши во земјата.
Постапката за остварување на правото на контролен преглед е иста како и за користење на правото на болничко лекување во странство, а се спроведува врз основа на:

- барање за контролен преглед во странство, кое се поднесува согласно став 1 на член 3 од овој правилник;
- предлог за упатување на контролен преглед во странство од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- профактура од странската здравствена установа;
- предлог на странската здравствена установа за контролен преглед;
- потребната медицинска документација и друга документација за текот на лекувањето во странската здравствена установа и
- оценка и мислење од првостепената [30]лекарска комисија на Фондот за потребата од контролен преглед во странската здравствена установа.

**Постапка за промена на видот на болничкото лекување за кое осигуреното лице е упатено во странство со одобрение на Фондот**

**Член 40**

Осигуреното лице кое има одобрение од Фондот за еден вид на болничко лекување, а од странската здравствена установа во која е упатен е доставена дополнителна медицинска и/или финансиска документација за потребата од извршување на друг нов или дополнителен вид на болничко лекување, осигуреното лице може да поведе постапка за признавање на ова право.
Постапката од став 1 на овој член започнува со доставување на конзилијарно мислење издадено од клиничкиот конзилиум на соодветната Универзитетска клиника во Скопје, кое содржи податоци дека се исцрпени можностите за лекување на предложеното ново или дополнително болничко лекување од странската здравствена установа и дека се очекува со успех да се лекува заболувањето.
Осигуреното лице до Фондот поднесува:
-барање за промена на видот на болничкото лекување односно контролниот преглед во странство;
-конзилијарно мислење од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
-потребната медицинска документација и/или финансиска документација од странската здравствена установа за предложениот нов или дополнителен вид на болничко лекување;
-оценка и мислење од првостепената [31]лекарска комисија на Фондот за потребата од признавање на правото.

[30] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025
[31] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

**Користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија**

**Член 41**

Доколку здравствените услуги не се вршат во јавните здравствени установи од болничката здравствена заштита, а се вршат во приватните здравствени установи во Република Северна Македонија со кои Фондот нема склучено договор, Фондот може да склучи рамковен договор со овие здравствени установи.
Во договорот од став 1 на овој член се регулира начинот на прифаќање на услугата, начинот на плаќање, начинот на комуникација, начинот на утврдување на цената и други права и обврски.
Цената на здравствената услуга опфаќа комплетна здравствена услуга во која се вклучени здравствената услуга, медицински потрошен материјал, лекови, сместување, сместување за придружник за дете до 3 години.
Осигуреното лице при користењето на здравствени услуги во приватната здравствена установа учествува со лични средства согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

**Член 42**

Постапката од член 41 на овој правилник, за користење на здравствени услуги во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор, е иста како и за упатување на лекување во странство на осигуреното лице, а се поведува врз основа на:

- барање за упатување на лекување во странство;
- предлог за упатување на лекување во странство со епикриза од соодветната универзитетска клиника во Скопје;
- потребна медицинска и друга документација за текот на лекувањето и
- оценка и мислење од првостепена [32]лекарска комисија на Фондот за потребата од лекување на осигуреното лице во приватната здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор.

Осигуреното лице може кон барањето да достави профактура од приватната здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот склучил рамковен договор.

Фондот по службена должност има право да прибави профактури од приватните здравствени установи во Република Северна Македонија со кои склучил рамковен договор.

**Упатување на лекување на осигуреното лице**

**Член 43**

Првостепената и второстепената лекарска комисија во рамките на своите надлежности утврдени со овој правилник[33] ги разгледува сите начини предвидени со овој правилник, за избор на болница во која предлага осигуреното лице да се упати на лекување, со давање на стручно образложение за оправданоста за лекувањето во соодветната здравствена установа, а при тоа водејќи сметка за најповолната цена.
Доколку оценката и мислењето на Првостепената лекарска комисија, односно на Второстепената лекарска комисија, дадена во жалбената постапка, се однесува на упатување на лекување на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија, односно

[32] Зборот „второстепена “ е избришан со измената во „Сл.весник на РСМ“ бр. 247/2025

[33] Измената е направена во „Сл. весник на РСМ“ бр. 247/2025

во странска здравствена установа, Фондот односно Управниот одбор на Фондот ќе донесе решение за упатување на лекување во приватната здравствена установа во Република Северна Македонија, односно во странската здравствена установа.[34]
Постапката за остварување на право на лекување/контролен преглед/продолжување на лекувањето и / или признавање на дополнителни трошоци, промена на видот на болничкото лекување на осигуреното лице во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија е иста како и за користење на овие права при упатување на осигуреното лице во странска здравствена установа.

**Член 44**

На осигуреното лице на кое му е одобрено лекување во една странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Северна Македонија, а истото лекување сака да го изврши во друга установа во која трошоците се повисоки, на товар на осигуреното лице паѓа разликата во трошоците.
Осигуреното лице кое се лекувало во странска здравствена установа или приватна здравствена установа во Република Северна Македонија, а кое не е упатено на лекување во согласност со одредбите од овој правилник нема право на надомест на трошоците од задолжителното здравствено осигурување.
Осигуреното лице на кое клиничкиот конилиум од соодветната Универитетска клиника во Скопје му издал предлог за упатување на лекување во странство со цел спроведување на дијагностичка постапка, контролен преглед пред извршување на болничкото лекување, контролни прегледи по завршување на болничкото лекување за кои осигуреното лице не спровело постапка пред Фондот, за лекување кое не е базирано врз усвоена медицинска доктрина и медицина базирана на докази, како и за лекување кое се наоѓа во фаза на клиничка студија и специјализирана медицинска рехабилитација, нема право за надомест на трошоците на товар на Фондот, согласно одредбите на овој Правилник.
Осигуреното лице кое заминало на лекување во странска здравствена установа или во приватна здравствена установа во Република Северна Македонија со која Фондот има склучено рамковен договор пред поднесување на барање за упатување на лекување во Фондот, истото нема право на надомест на трошоците на товар на Фондот.

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

**Член 45**

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

**Член 46**

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 45 на овој правилник се поведува по барање од правното, физичкото лице и државните органи (во натамошниот текст: работодавец).
Кон барањето од став 1 на овој член работодавачот поднесува:

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

[34] Измената е направена во „Сл. весник на РСМ“ бр. 247/2025

органот на управата надлежен за работните односи.

**Член 47**

Двојазичниот образец од член 45 на овој правилник се издава врз основа на документацијата од член 46, а по проверка на пријавата за задолжително здравствено осигурување (Образец 30-1) и потврдата за платен придонес за здравствено осигурување.
Двојазичниот образец од член 45 на овој правилник не се издава на осигуреници за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или кај кои постои нарушување на здравствената состојба која бара лекување и кои боледуваат од акутни влошувања кај хронични и други болести поради кои е потребно подолготрајно лекување и лекарски надзор.

**Член 48**

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

**Член 49**

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

**Член 50**

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

**Член 51**

Постапката за издавање на двојазичниот образец од член 50 на овој правилник, се поведува по барање на осигуреното лице.

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

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

**Член 52**

Двојазичниот образец од член 50 на овој правилник, не се издава на осигурени лица за кои е утврдено дека боледуваат од акутни болести или акутни влошувања кај хронични болести.

## IV. КОРИСТЕЊЕ НА ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ ВО СТРАНСТВО

**Член 53**

Осигурените лица кои привремено престојуваат (приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска меѓународна - техничка, научна и култутна соработка и сл.) во земји со кои Република Македонија има склучено (превземено) Договор за социјално осигурување и не ја спровеле постапката од член 51 или привремено престојуваат во земји со кои Република Македонија нема склучено (превземено) Договор за социјално осигурување, може да користат само итна медицинска помош.
Како итна медицинска помош на став 1 од овој член се смета користење на здравствени услуги кои се неопходни за отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното

лице, додека трае таа опасност.
Итноста на случајот од став 1 на овој член, времетраењето на итноста и здравствените услуги потребни за отстранување на непосредната опасност по животот и здравјето на осигуреното лице ја цени лекарската комисија од Подрачната служба на Фондот врз основа на медицинската документација на странската здравствена установа.
Осигуреното лице кое користи здравствена заштита во итен случај според став 1 на овој член должно е по завршувањето на итноста да се врати за да го продолжи лекувањето во земјата.
По завршувањето на итноста, може да се одобри превоз за враќање на осигуреното лице со санитетско возило во Република Македонија врз основа на оценка и мислење на лекарската комисија на подрачната служба на Фондот, а по предлог на странската здравствена установа.
Ако по завршувањето на итноста осигуреното лице не се врати навреме во земјата и го продолжи лекувањето во странство, за тој период трошоците паѓаат на товар на осигуреното лице.
Платените здравствени услуги кои не ги покрива осигурителната полиса од став 1 на овој член, Фондот ги признава во полн износ, намалени за пропишаното учество за лекување во странство, врз основа на поднесено барање од осигуреното лице.

**Член 54**

По исклучок во итните случаи кога не може да се примени меѓународен Договор за социјално осигурување, а осигуреното лице во странската здравствена установа се наоѓа на подолготрајно болничко лекување за кое е потребна интензивна нега и терапија кое не е во можност сам односно семејството да го плати и по завршување на истото да бара надомест на трошоците согласно законот и правилникот, Фондот поведува постапка за утврдување на итноста по службена должност.
По добивање на оценка и мислење од надлежната лекарска комисија од Подрачната служба на Фондот за итноста на случајот Фондот врз основа на доставена фактура од странската здравствена установа врши уплата на средствата за извршеното лекување во странство на осигуреното лице согласно одредбите на законот. Осигуреното лице пропишаното лично учество во трошоците го плаќа во странската здравствена установа. Фондот не ги покрива здравствените услуги во висина на средствата наведени во осигурителната полиса.

## V. ПРЕНОС НА УМРЕНО ЛИЦЕ

**Член 55**

Во случај на смрт на осигурено лице кое се наоѓало на лекување во странска здравствена установа одобрено со решение на Фондот, трошоците за пренос на посмртните останки на умреното лице паѓаат на товар на средствата на Фондот.
Трошоците за пренос на посмртните останки на умреното лице, Фондот ги надоместува на осигуреното лице[35] кое ја извршило уплатата на средствата по спроведена постапка за утврдување на правото.

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

**Член 56**

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

[35] Измената е направена во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025

Барањето од став 1 на овој член се поднесува во два идентични обрасци со еден прилог на потребната документација (докази) до подрачната служба на Фондот според местото на осигурување или до Централната служба на Фондот.
При приемот на барањето, лицето вработено во подрачната односно централната служба на Фондот, овластено за прием на барањата со потпис го потврдува приемот на вториот примерок од барањето, кој останува кај осигуреното лице, со втиснување на приемен штембил и назначување на денот и бројот на прилози кон барањето.

**Член 57**

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

## VII. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

**Член 58**

Со денот на влегувањето во сила на овој Правилник престанува да важи Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на Република Македонија" 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 и Службен весник на Република Северна Македонија бр.283/2021).
Одлуката за утврдување на обрасците предвидени во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во страншво (Службен весник на Република Македонија бр. 133/2011, 53/2012, 18/2013, 91/2013, 138/2013, 186/2013, 89/2014, 145/2014, 48/2015, 139/2016, 158/2016 и Службен весник на Република Северна Македонија бр.83/2020 и 283/2021) донесена врз основа на член 43 од Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство (Службен весник на Република Македонија бр. 88/2013, 48/2015, 68/2015, 211/2015, 107/2016, 158/2016 и Службен весник на Република Северна Македонија бр.283/2021) останува во важност и по влегување во сила на овој Правилник.

**Член 59 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[36]**

**Член 60 Избришан во Сл.весник на РСМ бр. 106/2025[37]**

**Член 61**

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

**Член 62**

( член 6 од Правилникот објавен во „ Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 106/2025)

Во Правилникот за начинот на користење на здравствени услуги на осигурените лица во странство („Службен весник на РСМ“ бр. 234/2022), членовите 59 и 60 се бришат.

[36] Членот е избришан во „Сл.весник на РСМ“ бр. 106/2025
[37] Членот е избришан во „Сл.весник на РСМ“ бр. 106/2025

**Член 63**

( член 7 од Правилникот објавен во „ Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 106/2025)

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

**Член 64**

( член 11 од Правилникот објавен во „ Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 247/2025)

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

**Член 65**

( член 3 од Правилникот објавен во „ Службен весник на Република Северна Македонија“ бр. 241/2026)

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