20160822259

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 27 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 19/2011, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015 и 217/2015), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 25 јануари 2016 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА ФОРМАТА И СОДРЖИНАТА НА КАРТИЧКАТА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ И ЗА НАЧИНОТ НА НЕЈЗИНОТО ИЗДАВАЊЕ, ВОДЕЊЕ, КОРИСТЕЊЕ И ДОКАЗОТ ЗА ПЛАТЕН ПРИДОНЕС ЗА ЗАДОЛЖИТЕЛНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Правилникот за формата и содржината на картичката за здравствено осигурување и за начинот на нејзиното издавање, водење, користење и доказот за платен придонес за задолжително здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 57/2013 година), во членот 5 се додава нов став 13 кој гласи:

„ За децата до три годишна возраст не се поднесува барање за издавање на електронска здравствена картичка и не се врши нејзино издавање односно оваа категорија на деца здравственото осигурување го користат врз основа на картичката на носителот на здравственото осигурување преку кои се пријавени во задолжително здравствено осигурување.

Во членот 5 ставовите 13, 14 и 15 стануваат ставови 14, 15 и 16“.

Член 2

Во членот 10 ставот 1 се менува и гласи:

„Фондот на осигуреното лице му издава нова картичка во случај на истекување на рокот на важењето, без при тоа осигуреното лице да поднесе барање во подрачната служба на Фондот.“

Во членот 10 се додаваат нови ставови 2, 3 и 4 кои гласат:

„Со издавањето на новата картичка се продолжува рокот на важење на истата и осигуреното лице може да ја користи веднаш по нејзиното подигање.

Фондот на осигуреното лице ќе му издаде нова картичка за продолжување на рокот на важењето, по приложување на доказ за извршена уплата на трошоците за издавање во согласност со Правилникот за висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена и за повторно активирање на блокираната електронска здравствена картичка за здравствено осигурување, како и начинот на нивното издавање и потпишана потврда за подигање на картичката (образец ППК), од страна на осигуреното лице.

Образецот ППК е составен дел на овој правилник.

Картичката на која и истекол рокот за важење се смета дека е неважечка.

Во членот 10 ставовите 2,3 и 4 стануваат ставови 5,6 и 7.“

Член 3

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

За поднесените барања за издавање на електронска здравствена картичка во периодот по 1 јануари 2016 година, Фондот ќе ги издаде картичките на осигурените лица откако ќе се обезбедат соодветни технички услови.

Бр. 02-1390/1
28 јануари 2016 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Елена Трпковска, с.р.

Фонд за здравствено осигурување **Образец ППК**
Порачна служба _____
Бр._____ од _____ година

ПОТВРДА
ЗА ПОДИГАЊЕ НА ЕЛЕКТРОНСКА ЗДРАВСТВЕНА КАРТИЧКА

1. _____, од _____, со ЕЗБО_____,
(име и презиме на осигуреникот) (место на живеење)
ПОТВРДУВАМ дека подигнувам нова елекронска здравствена картичка со која се продолжува нејзиниот рок на важење, пришто сум согласен личните податоци што се внесени во картичката да се користат само за остварување на правата од здравствено осигурување и здравствена заштита, а согласно прописите за заштита на личните податоци

2. _____, од _____, со ЕЗБО_____,
(име и презиме на осигуреникот) (место на живеење)
ПОТВРДУВАМ дека не ја подигнувам новата елекронска здравствена картичка со која се продожува нејзиниот рок на важење, поради промена на личните податоци. Истовремено барам да се изврши промена на следните лични податоци и тоа:
_____
_____
_____
_____
(да се наведат личните податоци кои треба да бидат променети), пришто сум согласен личните податоци што се внесуваат во картичката да се користат само за остварување на правата од здравствено осигурување и здравствена заштита, а согласно прописите за заштита на личните податоци.

Место и дата: Потпис на примателот/барателот:
_____ _____