## НАДОМЕСТОК НА ПЛАТА ПОРАДИ БРЕМЕНОСТ И РАЃАЊЕ ВО ВИСИНА ОД 50% ОД УТВРДЕНИОТ НАДОМЕСТОК ПОРАДИ ВРАЌАЊЕ НА РАБОТА

**Институција што го издава документот**: Фонд за здравствено осигурување на РМ

**Опис**: Доколку работничката користи породилно отсуство, ако сака може да се врати на работа и пред истекот на истото. Покрај правото на плата истата има право и на надоместок на плата во висина од 50% од утврдениот износ на надоместокот.

#### Потребна документација:

- 1.Образец на барање Н4
- 2. Изјава од осигуреничката за враќање на работа;
- **3.** Потврда од работодавецот дека осигуреничката се враќа на работа пред истекот на спреченоста за работа поради бременост и родителство;
- 4. Доказ за трансакциска сметка на подносителот на барањето

Ако работничката роди мртво дете или ако детето умре пред истекот на отсуството има право да го продолжи отсуството за време колку што според наодот на лекар е потребно да закрепне од загубата на детото, а најмалку 45 дена за кое време и припаѓаат сите права врз основа на породилното отсуство.

**ВАЖНО:**Кон едниот примерок од Барањето - Образец Н4 во прилог се доставува целадокументација наведена во образецот, и тоа задолжително се означува документацијатакоја се доставува со заокружување на редниот број пред називот на документацијата.



# ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Образец на барање <u>**H4**</u>

### БАРАЊЕ

## за надоместок на плата поради бременост и раѓање во висина од 50% од утврдениот надоместок поради враќање на работа

|  | )  | ол нас   | елен   | o Med                                | TO.                           |   | _  | 3a                           |                           | -                    |
|--|--|--|--|--------------------------------------|-------------------------------|---|--|------------------------------|---------------------------|----------------------|
|  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| e-mail адреса  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| -  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| Број на здравствена легитимација   |  |  |  | -                                    |                               |   |  |                              | -                         |                      |
| ЕМБГ на осигуреникот (носител)   |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| (или) Единствен здравствен број <mark>на осигурени</mark> кот  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| ЕМБГ на осигуреното лице <mark>(ч</mark> лен на с <mark>ем</mark> ејство)  | )  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| (или) Единствен здравствен број <mark>на</mark> осигуреникот (на чл  | ленот)   |  |  | 1                                    |                               |   |  |                              |                           |                      |
| Вработен во/осигурен преку   |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
|  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
|  | N  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| Број на трансакциска сметка  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
|  | 1 12   |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| 2.Од овластено лице  | co e-mail a  | реса   |  |                                      |                               |   |  |                              |                           | -                    |
|  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
| Единствен здравствен број на овластеното ли  | це   | 1  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
|  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              |                           |                      |
|  |  |  |  |                                      |                               |   |  |                              | 1                         |                      |
| Назив на фирмата   |  |  |  |                                      | 1                             |   |  |                              |                           |                      |
|  |  | Maya   |  |                                      |                               | lo go                                   |  |                              |                           | 6.                   |
| Барам Фондот за здравствен <mark>о ос</mark> игу   |  | Маке,  | _  |                                      |                               | -                                       |  |                              |                           |                      |
| Барам Фондот за здравствен <mark>о ос</mark> игу<br>, врз основа <mark>на прил</mark> о  | ожената докум  | ентаци   | ја ко  | н бар                                | оање                          | то с                                    | о ре   | шен                          | ие ,                      | да                   |
| Барам Фондот за здравствен <mark>о ос</mark> игу<br>, врз основа <mark>на прило</mark><br>ми/му утврди право на користење <mark>надомес</mark>   | ожената докум<br>сток на плата з   | ентаци<br>за врем  | ја ко<br>ве на   | н бар<br>отсу                        | оање<br>ство                  | то с                                    | о ре<br>рабо                                       | шен<br>та п                  | ие ,<br>юра,              | да<br>ди             |
| Барам Фондот за здравствен <mark>о ос</mark> игу<br>, врз основа <mark>на прило</mark><br>ми/му утврди право на користење н <mark>адомес</mark><br>бременост, раѓање и мајчинство (родителство   | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од  | ентаци<br>за врем<br>1 50% о   | ја ко<br>је на<br>д утв                                  | н бар<br>отсу<br>рден                | оање<br>ство                  | то с                                    | о ре<br>рабо                                       | шен<br>та п                  | ие ,<br>юра,              | да<br>ди             |
|  | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од  | ентаци<br>за врем<br>1 50% о   | ја ко<br>је на<br>д утв                                  | н бар<br>отсу<br>рден                | оање<br>ство                  | то с                                    | о ре<br>рабо                                       | шен<br>та п                  | ие ,<br>юра,              | да<br>ди             |
| Барам Фондот за здравствено осигу<br>, врз основа на прило<br>ми/му утврди право на користење надомес<br>бременост, раѓање и мајчинство (родителство<br>враќање на работа, а согласно одредбите од 3   | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо   | ентаци<br>за врем<br>1 50% о<br>тните с  | ја ко<br>је на<br>д утв<br>однос                         | н бар<br>отсу<br>рден                | оање<br>ство                  | то с                                    | о ре<br>рабо                                       | шен<br>та п                  | ие ,<br>юра,              | да<br>ди             |
| Барам Фондот за здравствено осигу<br>  | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з  | ентаци<br>за врем<br>1 50% о<br>тните с  | ја ко<br>је на<br>д утв<br>однос                         | н бар<br>отсу<br>рден                | оање<br>ство                  | то с                                    | о ре<br>рабо                                       | шен<br>та п                  | ие ,<br>юра,              | да<br>ди             |
| Барам Фондот за здравствено осигу<br>, врз основа на прило<br>ми/му утврди право на користење надомес<br>бременост, раѓање и мајчинство (родителство<br>враќање на работа, а согласно одредбите од 3<br>Кон барањето ја приложувам следната докум<br>1. Изјава од осигуреничката за враќање на р   | ожената докумоток на плата зо о) во висина од Ваконот за рабоментација (се за оабота;  | ентаци<br>за врем<br>ц 50% о<br>тните с  | ја ко<br>је на<br>дутв<br>однос<br>тува):                | н бар<br>отсус<br>рденг<br>и.        | оање<br>ство<br>иот н         | ето о<br>од<br>надо                     | о ре<br>рабо<br>мест                               | шен<br>та п<br>ок п          | iopa,                     | да<br>ди<br>ди       |
| Барам Фондот за здравствено осигу<br>, врз основа на прило<br>ми/му утврди право на користење надомес<br>бременост, раѓање и мајчинство (родителство<br>враќање на работа, а согласно одредбите од 3<br>Кон барањето ја приложувам следната докум<br>1. Изјава од осигуреничката за враќање на р   | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ  | ентаци<br>за врем<br>ц 50% о<br>тните с  | ја ко<br>је на<br>дутв<br>однос<br>тува):                | н бар<br>отсус<br>рденг<br>и.        | оање<br>ство<br>иот н         | ето о<br>од<br>надо                     | о ре<br>рабо<br>мест                               | шен<br>та п<br>ок п          | iopa,                     | да<br>ди<br>ди       |
| Барам Фондот за здравствено осигу<br>, врз основа на прило<br>ми/му утврди право на користење надомес<br>бременост, раѓање и мајчинство (родителство<br>враќање на работа, а согласно одредбите од 3<br>Кон барањето ја приложувам следната докум<br>1. Изјава од осигуреничката за враќање на р<br>2. Потврда од работодавецот дека осигурен  | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ<br>во;   | вентаци<br>за врем<br>ц 50% о<br>тните с<br>аскруж<br>а на ра                    | ја ко<br>је на<br>дутв<br>однос<br>тува):                | н бар<br>отсус<br>рденг<br>и.        | оање<br>ство<br>иот н         | ето о<br>од<br>надо                     | о ре<br>рабо<br>мест                               | шен<br>та п<br>ок п          | iopa,                     | да<br>ди<br>ди       |
| Барам Фондот за здравствено осигу , врз основа на прило ми/му утврди право на користење надомес бременост, раѓање и мајчинство (родителство враќање на работа, а согласно одредбите од 3 кон барањето ја приложувам следната докум 1. Изјава од осигуреничката за враќање на р 2. Потврда од работодавецот дека осигурен за работа поради бременост и родителств 3. Доказ за трансакциска сметка на подноси  | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ<br>во;<br>ителот на баран  | вентаци<br>ва врем<br>ц 50% о<br>отните с<br>аскруж<br>а на ра<br>ъето           | ја ко<br>је на<br>дутв<br>однос<br><i>ува)</i> :<br>бота | н бар<br>отсу<br>рден<br>и.          | оање<br>ство<br>иот н         | ето с<br>од п<br>надо                   | о ре<br>оабо<br>мест<br>на сп                      | шен<br>та п<br>ок п          | ие дорад<br>порад         | да<br>ди<br>ди       |
| Барам Фондот за здравствено осигу , врз основа на прило ми/му утврди право на користење надомес бременост, раѓање и мајчинство (родителств враќање на работа, а согласно одредбите од 3 кон барањето ја приложувам следната докум 1. Изјава од осигуреничката за враќање на р 2. Потврда од работодавецот дека осигурен за работа поради бременост и родителств 3. Доказ за трансакциска сметка на подноси Со пополнување на ова барање се согласувам моите ли   | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ<br>во;<br>ителот на баран  | ва врем<br>ц 50% о<br>отните с<br>покруж<br>а на ра<br>ъето                      | ја ко<br>е на<br>д утв<br>однос<br>гува):<br>бота        | н бар<br>отсус<br>рден<br>и.<br>пред | оање<br>ство<br>иот н<br>исте | ето с<br>од н<br>надо<br>кот н          | о ре<br>рабо<br>мест<br>на сп                      | ешен<br>та п<br>ок п<br>речи | ие дорад<br>порад<br>енос | да<br>ди<br>ди<br>та |
| Барам Фондот за здравствено осигу , врз основа на прило ми/му утврди право на користење надомес бременост, раѓање и мајчинство (родителство враќање на работа, а согласно одредбите од 3 кон барањето ја приложувам следната докум 1. Изјава од осигуреничката за враќање на р 2. Потврда од работодавецот дека осигурен за работа поради бременост и родителств 3. Доказ за трансакциска сметка на подноси  | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ<br>во;<br>ителот на баран<br>ични податоци и г<br>рување и користе | ва врем<br>ц 50% о<br>отните с<br>покруж<br>а на ра<br>ъето                      | ја ко<br>е на<br>д утв<br>однос<br>гува):<br>бота        | н бар<br>отсус<br>рден<br>и.<br>пред | оање<br>ство<br>иот н<br>исте | ето с<br>од н<br>надо<br>кот н          | о ре<br>рабо<br>мест<br>на сп                      | ешен<br>та п<br>ок п<br>речи | ие дорад<br>порад<br>енос | да<br>ди<br>ди<br>та |
| Барам Фондот за здравствено осигу врз основа на приломи/му утврди право на користење надомес бременост, раѓање и мајчинство (родителство враќање на работа, а согласно одредбите од з кон барањето ја приложувам следната докум 1. Изјава од осигуреничката за враќање на р 2. Потврда од работодавецот дека осигурен за работа поради бременост и родителств 3. Доказ за трансакциска сметка на подноси Со пополнување на ова барање се согласувам моите ли користат за остварување на права од здравствено осигу | ожената докум<br>сток на плата з<br>о) во висина од<br>Законот за рабо<br>ментација (се з<br>работа;<br>ничката се враќ<br>во;<br>ителот на баран<br>ични податоци и г<br>рување и користе | ва врем<br>д 50% о<br>отните с<br>аскруж<br>а на ра<br>вето<br>одатоцитье на здр | ја ко<br>ве на<br>д утв<br>однос<br>гува):<br>бота       | н бар<br>отсус<br>рден<br>и.<br>пред | оање<br>ство<br>иот н<br>исте | ето с<br>од  <br>надо<br>кот I<br>и мое | о ре<br>озабо<br>мест<br>на сп<br>го сем<br>ите да | ешен<br>та п<br>ок п<br>речи | ие дорад<br>порад<br>енос | да<br>ди<br>ди<br>та |