20100440845

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравственото 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 и 67/2009), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на ден 24.03.2010 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 14/2008, 164/2008 и 16/2010) во член 4 ставот 2 се менува и гласи:

„Остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствени услуги во првото, второто и третото тромесечје и проекцијата за четвртото тромесечје од предходната година во специјалистичко – консултативна здравствена заштита, по утврдени цени на здравствени услуги и утврдени референтни цени.“

Во членот 4 по ставот 2 се додава нов став 3, кој гласи:

„Надоместокот (буџетот) за обезбедени здравствени услуги од точката 2 од став 3 на овој член, дополнително може да се усогласува и со:

- задолжителните програми за здравствена заштита кои ги донесува секоја година Владата на Република Македонија, како и со изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходна година.
- очекувани сопствени приходи на здравствената установа за тековната во однос на претходната година, прикажани во бизнис плановите на здравствените установи доставени во понудите за склучување на договори;
- очекувани реформи на здравствениот систем;
- користење на одредени специфични лекови;
- посебни здравствени состојби предизвикани од вонредни околности,
- расположливи средства на Буџетот на Фондот за тековната година.

Кои од наведените дополнителни критериуми за усогласување ќе се применуваат за одредена здравствена установа при утврдување на надоместокот (буџетот) за обезбедени здравствени услуги, зависи од тоа кој од критериумите влијае на остварувањето на видот и обемот на здравствени услуги за тековната година (трошоците).“

Член 2

Во членот 6 во ставот 1, точката се заменува со запирка и се додаваат зборовите „односно пакети на завршени здравствени епизоди на лекување во специјалистичко-консултативна здравствена заштита.“

По ставот 1 на член 6 се додава нов став 2 кој гласи:

„Пакетите претставуваат групи на збирни здравствени услуги упросечени како најчесто групирани услуги, врз основа на медицина базирана на докази, по упат на избран лекар.“

Член 3

Членот 7 се менува и гласи:

„Надоместокот пресметан врз основа на член 4 од овој правилник се смета како договорен износ на надоместокот за тековната година.

Надоместокот од став 1 на овој член се состои од надоместок според остварената вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги, намален за износот на пресметаната партиципација.

Ревидирање на утврдениот надоместок на здравствените установи се врши врз основа на податоци со кои располага Фондот за последните шест месеци.

Со ревидирањето може да се врши прераспределба на средствата од неостварената вкупна вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги од одредени здравствени установи на здравствени установи кои остварile поголема вредност од договорениот надоместок.

Ревидирање може да се врши при промена на расположивите средства на Фондот за таа намена.“

Член 4

Во член 8 став 1, зборовите „ќе се применуваат“, се заменуваат со зборовите „ќе се следат“.

Член 5

Членот 10 се менува и гласи:

„Износот на надоместокот според член 7 на овој правилник се исплатува доколку здравствената установа го остварила во вкупна вредност договорениот вид и обем на здравствени услуги, но не повеќе од утврдениот месечен надоместок. “

Член 6

Членот 11 се менува и гласи:

„Износот на надоместокот според остварување на вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги утврден во член 7 на овој правилник, се намалува за износот на помалку остварени вкупни здравствени услуги (фактурирани) во однос на утврдените буџетски средства на тромесечје.“

Член 7

Членот 12 се брише.

Член 8

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

Бр. 02 - 4320/4
24 март 2010 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Елена Трпковска, с.р.