ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

УПАТСТВО
ЗА НАЧИНОТ НА ДОСТАВУВАЊЕ НА ИЗВЕШТАИ/ФАКТУРИ ЗА ИЗВРШЕНИ ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ
во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи

Упатството влегува во сила со денот на донесување. Со донесувањето на ова упатство престанува да важи Упатство за фактурирање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи бр.07-65995/1 од 16.04.2014 година.

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Содржина

Намена на упатството 3
Примена на упатството 3
Напомена 4

1. Извештаи за здравствени услуги од примарна здравствена заштита во здравствени домови .5

2. Извештаи/фактури за извршени здравствени услуги од специјалистичко - консултативната здравствена заштита 9

3. Извештаи/фактури на здравствени услуги во болничка здравствена заштита 17
3.1. Начин на искажување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во болничка здравствена заштита за акутни случаи по ДСГ метода 17
3.1.1 Кодирање и извештаи за извршени здравствени услуги на пациентите со ознака „ДБ“ (кратенка за дневна болница која се однесува на истодневен престој) во ДСГ системот 18
3.1.2 Кодирање и извештаи за извршени здравствени услуги на трансферирани пациенти во одделот за анестезија, реанимација и интензивно лекување (АРИЛ) при Универзитетска клиниката за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар - Скопје (УК ТОАРИЛУЦ) 19
3.1.3 Кодирање и искажување на здравствените услуги во извештај за пациенти примени во амбуланта кои потоа се хоспитализирани 21
3.1.4 Кодирање и изкажување на болничките здравствени услуги за пациентите кои се на дијализа 21
3.1.5 Начин на искажување на здравствени услуги за осигурени лица кои егзитирале (починале) во рок 24 часа од прием, без извршени инвазивни интервентни процедури за дијагностика и терапија 22
3.1.6 Извештаи за извршени здравствени услуги на осигурени лица хоспитализирани за болничко лекување на туберкулоза 22
3.1.7 Извештаи/фактури на пакети за очна хирургија, пластична и реконструктивна хирургија, тораковаскуларна хирургија и кардиологија (вон ДСГ) 22
3.1.8 Извештаи за извршени здравствени услуги на осигурени лица хоспитализирани за болничко лекување на мозочен удар и кои се третирани со тромболитична терапија 24
3.2. Извештаи/фактури за здравствени услуги во останата болничка здравствена заштита 24

4. Примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите 33

5. Докажување на својство на осигурено лице и упатување за користење на здравствени услуги 34

6. Обрасци за искажување на извршени здравствени услуги и финансиска докуметација 38
6.1. Обрасци за примарна здравствена заштита во здравствени домови 38
6.2. Обрасци за специјалистичко- консултативна здравствена заштита 40
6.3. Обрасци за болничка здравствена заштита (која не се искажува по ДСГ методата) 46
6.4. Поединечни пресметки, фактура и спецификација по ДСГ методологијата 54

7.Специфични видови на фактури 55
8.Референтни документи 59

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Намена на упатството

Упатството е наменето да обезбеди унифициран начин и еднаков приод и постапки при искажување на здравствените услуги во примарна здравствена заштита во здравствени домови, специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита во сите здравствени установи со правилната примена на законската регулатива во спроведувањето.

Примена на упатството

Упатството го применуваат здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за обезбедување на здравствени услуги за осигурените лица, Фондот со подрачните служби (директорите на секторите, раководителите на одделенијата, раководителите на подрачните служби и одговорните лица за процесите поврзани со **искажување** на здравствени услуги).

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Напомена

На седницата на Управниот Одбор на ФЗОМ одржана на 7 ноември 2014 година донесена е **Одлука за утврдување на начинот на искажување на извршените здравствени услуги на осигурените лица во ЈАВНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ.** Одлуката влегува во сила со денот на донесувањето, а **се применува од 1 јануари 2015 година за сите здравствените услуги искажани во извештаи по 31 декември 2014 година.** Согласно оваа Одлука, **јавните здравствени установи доставуваат до Фондот за здравствено осигурување на Македонија ИЗВЕШТАЈ за извршените здравствени услуги на осигурените лица наместо фактура за извршени здравствени услуги.** Извештајот се доставува, исто како фактурата, преку порталот на Фондот до 15-ти во месецот за извршените здравствени услуги во претходниот месец со изготвување на електронски фајлови со спецификации по дејности, за примарна, превентивна, специјалистичко консултативна и за болничка здравствена заштита.

Во сметководствената евиденција на Фондот, **извештаите се евидентираат вонбилансно** и се користат како статистички податоци за видот и обемот на извршените здравствени услуги за секоја јавна здравствена установа одделно. Што се однесува до Приватните здравствени установи кои имаат склучено договор со Фондот, истите доствуваат **ФАКТУРА** за реализирани здравствени услуги до 10-ти во месецот за извршените здравствени услуги во претходниот месец, исто како и до сега, согласно постоечката регулатива.

Сите јавни и приватни здравствени установи доставуваат извештај/фактура до ФЗОМ за реализирани здравствени услуги на осигурените лица според утврдени референтни цени на здравствени услуги, објавени во Службен весник на РМ кои исто така, се содржани и во Ценовникот на здравствени услуги. Ценовникот на здравствени услуги на Фондот се наоѓа на веб страната на Фондот на следниот линк: www.fzo.org.mk/cenovnik и претставува excel табела во која што се содржани сите референтни цени на здравствени услуги. Со цел поедноставно користење, Ценовникот е поделен во повеќе sheet-ови, така што секој дел се однесува на различна група на пакети/услуги на референтни цени (пакети примарна зз, специјалистичко консултативна зз, специјалистичка стоматологија, ДРГ, дневна болница и болнички ден, останати здравствени услуги). Согласно сите измени, на веб страната се објавува Ценовникот со последна дата на ревидирање. Поради континуирано ревидирање и дополнување на референтните цени на здравстените услуги, кои се објавуваат во Службен весник и на веб страната на ФЗОМ, неопходно е постојано да се следат сите измени од страна на здравствените установи и подрачните служби на Фондот и согласно последните измени да ги искажуваат реализираните здравствени услуги.

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

1. Извештаи за здравствени услуги од примарна здравствена заштита во здравствени домови

Од 1 јануари 2011 година, ФЗОМ воведе нов начин на искажување на здравствените услуги на превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош, дежурна служба, домашно лекување во здравствените домови.

Имено од 2011 година кај здравствените домови (ЗД) кои веќе подолг временски период немаа соодветен начин евидентирање и искажувањена услуги од превентивна здравствена заштита и итна помош, дежурна служба, домашно лекување, ФЗОМ усвои **системско решение со утврдување на нови референтни цени за примарни пакети кое се базира на следниве принципи:**

- Извештаите се врз основа на затекната состојба на бројот на тимови;
- дефинирање на вредноста на примарниот пакет на услуги по тим, за секоја дејност поодделно, на месечно ниво.

Со Одлука за утврдување на референтни цени за пакети на превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош дежурна служба, домашно лекување, ФЗОМ ги дефинира следниве пакети

Шифра	Назив на пакет за превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош (пакети по дејност)	референтна цена
ИМП1	Итна помош	177.000
ПРЕ1	Домашно лекување	136.500
ПРЕ2	Дежурна служба	76.500
ПРЕ3	Систематски преглед, вакцинации и советувалиште	94.700
ПРЕ4	Превентивна стоматологија	113.000
ПРЕ5	Итна стоматологија	96.200
ПРЕ6	Патронажа по сестра	40.000
ПРЕ7	Преглед и стручно мислење за здравствена состојба на осигуреникот од страна на лекарска комисија	638.000
ПРЕ8	Рурален тим	90.300

Референтите цени се однесуваат на еден тим со вредност за еден месец.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Референтните цени на примарните пакети се пресметани по Методологијата за утврдување на референтни цени на ФЗОМ и истите ги вклучуваат трошоците за ангажираниот тим, медицинските потрошни материјали и други материјалните трошоци како и режиските и другите трошоци неопходни за функционирање на тимовите.

Извештајот (од 01.01.2015 година, а за предходниот период фактура) и пропратната финансиска документација која задолжително се подготвува на месечно ниво е објавена на веб страната на ФЗОМ на следниот линк:
www.fzo.org.mk → davateli na zdravstveni uslugi → finansiski obrasci

Од страна на здравствените домови во извештајот се пополнуваат следните полиња:

1) Горниот општ дел на извештајот (општите податоци за здравствената установа, бројот на извештај и периодот за кој се однесува и податоците за подрачната служба на ФЗОМ);

2) Во табеларниот дел на извештајот се пополнуваат само колоните број 4 и број 7, односно бројот на пакети и бројот на извршени услуги;

3) Во долниот дел на извештајот се внесува износот на вкупно пресметаната партиципација како и вкупно пресметаната партиципација која според програмите за здравствена заштита кои ги донесува Владата на РМ треба да се фактурира до Министерството за здравство во соодветната дејност;

Извештаите во печатена и електронска форма и збирниот рекапитулар во печатена форма, здравствениот дом ги доставува до подрачната служба на ФЗОМ каде е седиштето на здравствената установа.

При искажување на здравствените услуги во извештаите здравствените домови се должни да ги почитуваат следните

ПРАВИЛА:

- Здравствените домови кај кои услугите од итната помош, домашното лекување и дежурната служба се обавуваат од страна на истите тимови, здравствениот дом ги искажува како единствени тимови преку пакетите од итна помош. Во овие случаи, партиципацијата која се пресметува за домашното лекување и дежурната служба треба да се искаже евидентно во извештај за домашно лекување и дежурна служба.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- Заради обезбедување континуирана здравствена заштита на осигурените лица ноќе, сабота, недела и државни празници, здравствената установа во согласност со потребите на населението организира дежурната служба. Пружените здравствени услуги во дежурна служба во рамките на примарната здравствена заштита не се наплатуваат. Исклучок претставува примена на ампуларна терапија со шприцеви и игли (за целокупната терапија на одредено заболување по секој налог) во примарна здравствена заштита според вредноста на лекот, согласно член 2 од Одлуката за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци при користење на здравствени услуги и лекови.

- Домашното лекување го спроведува избраниот лекар и/или медицинска сестра од тимот на избраниот лекар, односно специјализирана организациона единица за домашно лекување. За укажаните здравствени услуги при домашно лекување по посета согласно Одлуката за учество од осигуреното лице (партиципација) изнесува 100 денари.

- Согласно Правилникот за начинот и содржината на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување, здравствените услуги пружени од страна на итната медицинска помош кои што се оценети како неитни се наплатуваат во полн износ од осигурениците;

- Трошоците за трудот на медицинските сестри се опфатени во пакетот за патронажа ПРЕ6 - патронажа по сестра и не можат да се искажуваат дополнително доколку работат со дежурните матични лекари;

- Во прилог на извештајот во хартиена форма потребно е да се достават списоците за лицата и направените здравствени услуги (патронажни посети и систематски прегледи).

- Во случаи кога од страна на подрачната служба се констатираат неправилности и има потреба да се врати извештајот на корекција на здравствениот дом, подрачната служба ја враќа целокупната документација, односно сите извештаи за примарните пакети вклучувајќи го збирниот рекапитулар;

- За здравствените услуги кои ги извршуваат матичните лекари во дежурната служба на здравствените домови, истите не може да доставуваат извештај за извршени здравствени услуги по пакети за дежурна служба, бидејќи матичните лекари не се вработени во здравствениот дом. Овие здравствени услуги се доставуваат во извештај за извршени здравствени услуги до Фондот од страна на

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

здравствените домови: (1) средства коишто се исплатени за дежурства на матични лекари согласно Одлуката за утврдување на цени за дежурство, остварување на приправност и породување во здравствените домови и (2) потрошената ампуларна терапија и медицински материјал;

- Услугите и партиципацијата покриени со програмите на Министерството за здравство задолжително се фактурираат до Министерството за здравство во согласност со предвидените упатства и обрасци на Министерството;

- Лекарот кој се наоѓа на специјализација не може да биде дел од тимовите за кои се доставува извештај со пакет, односно за истиот не се прифаќа извештајот;

- За примарна здравствена заштита не може да се доставуваат извештаи со пакети доколку здравствените услуги ги извршуваат волонтери, а нема комплетен тим кој е во редовен работен однос;

- Директорот може да учествува во работата на тимот и во тој случај се доставува извештај за извршени здравствени услуги со соодветниот пакет до Фондот,;

- За секоја **измена во тимовите** потребно е да се достави барање за одобрување до централата на Фондот, Сектор за финансиски прашања, одделение за план и анализа на е-маил plan@fzo.org.mk

Од јануари 2014 година за примарна здравствена заштита во здравствените домови документацијата која се доставува до Фондот се креираат исклучиво електронски, преку веб порталот на Фондот, согласно упатствата на веб порталот на Фондот.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

2. Извештаи/фактури за извршени здравствени услуги од специјалистичко - консултативната здравствена заштита

Здравствените услуги од специјалистичко - консултативна здравствена заштита кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица (амбулантски), се искажуваат по утврдени референтни цени, усвоени од Управниот Одбор на Фондот, одобрени од Министерот за здравство и објавени во Службениот весник на РМ и тоа:

а. **завршени здравствени услуги**, односно поединечни амбулантски здравствени услуги и

б. пакети на завршени епизоди на лекување кои претставуваат збир на поединечни здравствени услуги кои формираат пакет на завршена епизода на лекување на специјалистичко - консултативно ниво на здравствена заштита.

а. Завршени здравствени услуги

Здравствените услугите кои претставуваат завршени амбулантски услуги се искажуваат во извештаи/фактури како поединечни здравствени услуги и тие се најчесто во областа на лабораторија, хистопатологија, радиологија и друг вид на дијагностика:

1. Биохемиски анализи
2. Радиодијагностика
3. Трансфузија
4. Патологија - обдукција
5. Патохистологија
6. Микробиологија
7. Медицинска и експериментална биохемија (МЕБ)
8. Нуклеарна медицина
9. Имунологија
10. Фармакологија и други.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

б. Пакети на здравствени услуги

Од април 2010 година по пат на групирање на поединечни здравствени услуги во амбулантите кои претставуваат една заокружена целина за одредена дијагноза, Фондот воведе **пакети на завршени епизоди на лекување во специјалистичко - консултативната здравствена заштита**. Специјалистичките пакети можат да се менуваат во зависност од промената на вредноста на калкулативните елементи согласно Методологијата за утврдување на референтни цени, а кои се однесуваат за сите здравствени установи кои извршуваат специјалистичко - консултативна здравствена дејност и кои имаат склучено договор со ФЗОМ.

Здравствените услуги од специјалистичко - консултативната здравствена заштита се групирани во пакети на завршени епизоди на лекување, како **збир од повеќе поединечни здравствени услуги** (процедури). Пакетите се утврдени како **најчести групи на здравствени услуги** кои осигурените лица ги обезбедуваат во специјалистичко - консултативната здравствена заштита по упат на матичен лекар или по друг вид на упат согласно постојната законска регулатива.

Фондот донесе групи на пакети за специјалистичко - консултативната здравствена заштита и една **посебна заедничка група на пакети или т.н. општа група,** која може да се користи за сите дејности од специјалистичко - консултативната здравствена заштита и тоа:

- заеднички – општи пакети,
- очна медицина,
- ОРЛ,
- дерматологија,
- физикална медицина,
- педијатрија,
- гинекологија,
- слух, говор и глас,
- интерна медицина,
- психијатрија,
- неврологија,
- општа хирургија,
- ортопедија,
- респираторни пакети,
- алерголошки пакети,
- дијагностика и третман на респираторни и алерголошки заболувања кај децата,
- гинекологија и акушерство

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- максилофацијална хирургија,
- радиотерапија со сите сеанси на зрачна терапија во рамките на еден циклуси,
- спортска медицина (физиологија),
- пакети за здравствени услуги за лица со хемофилија
- нефрологија
- анестезија
- реанимација и интензивно лекување
- специјалистичка стоматолошка здравствена заштита (пакети за протетика, пакети за ортодонција, пакети за орална хирургија, како и пакети за детска стоматологија, орална патологија и пародонтологија и болести на заби и ендодонт кои се користат од Универзитетски Стоматолошки клинички центар).

Секоја дејност користи пакети согласно групата на пакети кои се однесуваат за таа дејност (пр. очна дејност користи пакети од групата за очна дејност, од АОМ1 до АОМ13). Меѓутоа, не е исклучена можноста да се користат пакети и од други дејности доколку според утврдените процедури и сродности тие пакети најмногу одговараат.

Доколку за некоја дејност нема објавено пакети, во тој случај здравствената установа ги одбира пакетите што најмногу одговараат на извршените здравствени услуги без разлика дали станува збор за пакет од општа дејност или пак од останатите дејности според процедурите кои се содржина на пакетите, врз основа на медицина базирана на докази.

Оттука, пред да се започне со евиденција на здравствените услуги, потребно е здравствените работници да ги разгледаат сите пакети кои им стојат на располагање, со цел избраниот пакет да одговара најмногу на остварената дијагностичка процедура. **Пакетот не треба да се избира според референтната цена туку според реализираните поединечни здравствени услуги во состав на пакетот кој се избира. Содржината на утврдените пакети е објавена на веб страната на Фондот на следниов линк: www.fzo.org.mk --> specijalisticki paketi**

Специјалистичките пакети се објавени со код, опис на пакетот и референтната цена. Здравствените установи треба редовно да ги проверуваат измените на цените на веб страната на Фондот.

Пример на еден специјалистички пакет

КОД	ОПИС НА ПАКЕТОТ	РЕФЕРЕНТНА ЦЕНА
АОМ1	Основен офталмолошки пакет	380

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Примерот се однесува за дејноста офтамологија и тоа:

Кодот ја претставува шифрата по која се препознава пакетот,
(пример: пакетите од очна медицина се означени со АОМ; А -амбуланта, О – очна и М - медицина).

Описот на пакетот, претставува основ за избор на најсоодветниот пакет во согласност со остварената дијагностичка процедура.

Референтната цена претставува цена на пакетот, односно на завршена епизода на лекување во која се опфатени:

- трошоците на трудот на тимот што учествува во давање на здравствените услуги врз основа на просечното времетраење на пакетот и вредноста на тимот,
- режиските трошоци,
- лековите и медицински потрошни материјали и
- други трошоци кои произлегуваат од извршените здравствени услуги.

Во референтната цена се опфатени сите видови трошоци, така што покрај референтната цена во пресметката врз основа на која се изготвува извештајот **не смее да** се допишуваат други вредности.

Содржината на пакетот му помага на корисниот да одбере најсоодветен пакет според поединечните процедури кои ги пружа на осигуреното лице.

Така доколку специјалистот по очна дејност на пациентот:
- ја провери **видната острина** на очите,
- изврши **офталмоскопирање** и
- направи **преглед на преден сегмент**,

во тој случај пакетот АОМ1 е оној кој е соодветен и кој здравствената установа треба да го искаже во извештај/фактура за извршени здравствени услуги до Фондот.

При искажување на здравствените услуги во извештаи/фактури здравствените установи се должни да ги почитуваат следните **ПРАВИЛА**:

- Здравствената установа е должна да води **евиденција за секоја дејност, согласно Законот за евиденции во здравството,** како и да **доставува извештаи/фактури за извршени здравствени услуги** до Фондот по дејности. Имено одделно се прават извештаи/фактури за лабораториската дејност, одделно радиодијагностика и сите останати дејности;

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- Доколку здравствената установа во својот состав има лабораторија за своја интерна употреба (пример: УК за токсикологија, УК за кардиологија и слично), а при тоа лабораториската дејност не е примарна дејност на установата, во тој случај услугите од лабораторијата не се прикажуваат во посебен извештај како посебна дејност, туку заедно со останатите здравствени услуги. Во пресметката истовремено лабораториските услуги се прикажуваат заедно со останатите пакети/ услуги.

- Здравствени услуги во специјалистичко - консултативна здравствена заштита се остваруваат со специјалистички/субспецијалистички, интер специјалистички упат, ЛУ1, ЛУ2, РДУ1, РДУ2, во зависност од дијагнозата односно неопходната процедура, испитување, а согласно Упатството за упатување објавено на веб страната на Фондот;

- Матичен гинеколог може да издаде упат ЛУ2 за хормонски испитувања и тумор маркери;

- Основно правило при искажување на здравствени услуги е дека со еден упат за едно осигурено лице се искажува еден пакет или комбинација од пакет и завршена/и здравствени услуги, кои претставуваат една завршена епизода на лекување.

- Кај интерната медицина направен е исклучок, бидејќи за оваа дејност не се дефинирани услугите како пакети (поради многубројните можни комбинации) и истите се претставени со услуги (АИМ1, АИМ2, итн.) кои во одредени ситуации се додаваат (една или повеќе) на соодветен пакет од општите/заедничките пакети. Интернистичките услуги можат, но не мора секогаш да се евидентираат со еден од основните, општите пакети, односно на пресметката може да стои само интернистички пакет/услуга (една или повеќе). Бројот на услугите кои се комбинираат со пакетот во интернистичката дејност треба да се во согласност со медицина базирана на докази и да не се преклопуваат.

- Покрај интернистичките, со пакетот можат да се комбинираат и поодделните здравствени услуги од дијагностиката во другите дејности како што е случај со општа хирургија, дерматологија и сл. (Пример: со еден упат на една пресметка може да се фактурира АСК1 и АИМ1, или АСК1, АИМ1 и АИМ2); или услугите од интерна медицина можат да се искажуваат/ комбинираат со друг општ или друг пакет или друга интернистичка услуга. Односно, интернистичките пакет/услуги можат да се комбинираат со општите пакети АСК1, АСК2, АСК4 и др. услуги од интерна медицина (АИМ), пакети од општа хирургија кои се однесуваат на преврските (АОХМ13 и АОХМ14) и др;

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- Здравствени услуги од другите дејности како дерматологија, радиотерапија и онкологија, слух говор и глас, услуги кај бремени жени и други дејности каде што постојат специфики за кои со иста дијагноза има потреба од почесто доаѓање кај доктор може во ист месец, со еден упат, да се искажуваат со повеќе пресметки прикачени на еден упат.

- Пакетите од **општа хирургија кои се однесуваат на преврските** (АОХМ13 = пакет од три до пет преврски и АОХМ14 = пакет за повеќе од шест преврски) објавени во Службен весник бр.99 од 22.07.2011 по барање на здравствените установи, можат да се додаваат на претходно избран општ или хируршки пакет. (Пример: со еден упат на една пресметка може да се фактурира АСК1 и АОХМ13 (комбинација општ со пакет со преврски) или АОХМ2 и АОХМ14 (комбинација од два хируршки пакети).

- За пациентите кои доживеале мозочен удар и на кои им е дадена тромболитична терапија, се искажува соодветниот ДСГ код и дополнително за тромболитичната терапија, се искажува пакетот АНМ20 -дополнителен пакет за тромболитична терапија (која содржи две ампули и дополнителни КТ и МР). Ова е исклучок од правилото за истовремено искажување на ДСГ услуга и пакет од СКЗЗ и се однесува исклучително само за пациенти со мозочен удар кои примиле тромболитична терапија. Услугата АНМ20 се искажува како дел од извештајот за СКЗЗ додека соодветната ДСГ услуга со ДСГ извештај. За искажување на овие два вида на услуги за едно осигурено лица се користи еден болнички упат, кој важи и за ДСГ услугата и копија од истиот за СКЗЗ услуга.

- Пакет услугата - БПО02 Биомедицинско потпомогнато оплодување со гестациски носител, е пакет кој се однесува само во случај на дониран ембрион, додека во сите други случаи се користи пакетот БПО - Биомедицинско потпомогнато оплодување.

- Кај пакетот за мултиплекс склероза АНМ16 - Месечен третман на мултипна склероза, поради можноста на издавање на терапија за повеќе месеци, постои можност на една пресметка да бидат искажани два или три пакети за еден пациент во еден ист месец.

- Со новите договори, проширувањето на ЛУ1 пакетот се однесува за следните биохемиски анализи: - Глукоза толерасн тетст (OGTT) - Гликозиран хемоглобин (HbA1C) - Тиреостимулирачки хормон (TSH). Дополнителните услуги опфатени со ЛУ1 пакетот осигурениците можат да ги добијат со упат од матичен лекар кај ПЗУ лабораториите кои имаат договор со ФЗОМ и при тоа имаат вработен специјалист по медицинска биохемија односно/или фармацевт - специјалист по

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

медицинска биохемија, предуслов за реализирање на дополнителните биохемиски анализи, како и кај лабораториите кои веќе имаа склучено договор со Фондот за реализирање на лабораториски услуги од ЛУ1 и ЛУ2.

За здравствените услуги од областа на специјалистичка стоматолошка здравствена заштита и максилофацијална хирургија важи истото правило: еден упат, еден пакет/завршена здравствена услуга.

Исклучоци од правилото за специјалистичка стоматолошка здравствена заштита и максилофацијална хирургија се: Максилофацијална хирургија освен пакетите за максилофацијална хирургија може да користи пакети и од областа на општа хирургија и орална хирургија кога пакетот соодветствува по содржина на извршени процедури;

- Пакетите за ортодонција и протетика за кои што е потребна потврда, со еден упат може да се искажуваат заедно на една пресметка (за две потврди, за горна и долна вилица);
- Кога на осигуреното лице му е потребно помагало од областите на ортодонција и протетика за кои што е потребна потврда и во исто време пакет здравствена услуга, со еден упат истите може да се искажаат на две посебни пресметки и пресметана партиципација согласно законските прописи за секоја пресметка поединечно;
- Шифрата PR05 (Едноделна леана фасетирана коронка) и PR12 (Леана надоградба) од областа на протетика може да се комбинираат со еден упат кај деца до 18 годишна возраст во случај на траума;
- Шифрите ORA01 (Вадење длабоко скршен заб), ORA02 (Вадење на заб или еносален имплант со остеотомија) и ORA03 (Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија) од орална хирургија може да се фактурираат повеќе пати во рамките на важноста на упатот доколку се извршени екстракции на повеќе заби и за истото да има доказ во медицинската документација;
- Шифрите ORA01 (Вадење длабоко скршен заб), ORA02 (Вадење на заб или еносален имплант со остеотомија) заедно со ORA14 (Парцијална вестибулопластика) од орална хирургија може да се искажуваат повеќе пати во рамките на важноста на упатот доколку се извршени екстракции на повеќе заби и истовремено направена вестибулопластика, а за истото да има доказ во медицинската документација;
- Шифрата ORA03 (Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија) се користи и во случаите кога имаме radics relicta по заб;
- Шифрите ORA04 (Хируршка ревизија на рана), ORA24 (Запирање на обилно крвавење на уста) и ORA25 (Запирање на крвавење со подврзување и шиење на крвен сад) можат да се користат со упат исклучиво како самостојни услуги;

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- Шифрите ORA01 (Вадење длабоко скршен заб), ORA02 (Вадење на заб или еносален имплант со остеотомија) и/или ORA03 (Вадење на ретиниран, импактиран или длабоко положен заб со остеотомија) може да се комбинираат со шифрите: ORA05 (Инцизија (флегмона)) или ORA18 (Синусопластика) или ORA19 (Цистектомија) во рамките на важноста на еден упат со доказ во медицинската документација и копија од специјалистички извештај во прилог на пресметката. Доколку не е доставена копија од специјалистичкиот извештај, пресметката се намалува од страна на ликвидаторот.;
- Шифрите ORA15 (Апикотомија на еднокорен заб), ORA16 (Апикотомија на повеќекорен заб), ORA17 (Апикотомија ретроградно), ORA18 (Синусопластика) и ORA19 (Цистектомија) можат да се комбинараат меѓусебно во рамките на важноста на упатот со доказ во медицинската документација и копија од специјалистички извештај во прилог на пресметката. Доколку не е доставена копија од специјалистичкиот извештај, пресметката се намалува од страна на ликвидаторо; Шифрите ORA6 (Циркумцизија и ексцизија на лигавица), ORA7 (Ексцизија на голем израсток на лигавица (фиброн епулис)), ORA8 (Туберпластика), ORA13 (Вестибулопластика), ORA14 (Парцијална вестибулопластика), ORA22 (Едностpана пластика на плика) и ORA23 (Френулектомија) можат да се комбинараат меѓусебно во рамките на важноста на упатот со доказ во медицинската документација и копија од специјалистички извештај во прилог на пресметката. Доколку не е доставена копија од специјалистичкиот извештај, пресметката се намалува од страна на ликвидаторот; Шифрата ORA24 (Запирање на обилно крвавење на уста) да се користи при конзервативен третман на отворен синус и при длабока тампонада;
- Пакетите за детска стоматологија, болести на уста и пародонтот и болести на заби и ендодонтот од Стоматолошки клинички центар се искажуваат согласно дадените забелешки во содржината на пакетите;
- Шифрата РД32 - радиографија на еден заб (една мала ртг снимка) се користи и може да се фактурира повеќе пати (но не повеќе од 4) за повеќе мали снимки со еден упат. Ако со упатот се искажува само една мала ртг снимка (шифра РД32) во тој случај нема партиципација, а кога се искажува повеќе од една шифра РД32 тогаш партиципацијата се пресметува по скалата од Одлуката за висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Од јануари 2014 година извештаите/фактурите за специјалистичко - консултативна здравствена заштита се креираат исклучиво електронски, преку веб порталот на Фондот согласно упатствата за веб порталот на Фондот. За тоа е потребно здравствената установа од пресметките за извршените здравствени услуги на осигурените лица да изготви соодветен фајл во xml формат поодделно за секоја дејност, согласно горенаведените правила на искажување на услугите.

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

3. Извештаи/фактури на здравствени услуги во болничка здравствена заштита

Во болничка здравствена заштита фактурирањето на извршените здравствени услуги се искажува одделно (1) за акутните болнички случаи кои се искажуваат според ДСГ методата, (2) за случаи кои се лекуваат во дневни болници, како и (3) за случаи на хронични болни кои не се искажуваат по ДСГ методата.

3.1. Начин на искажување на извештаи/фактури за извршени здравствени услуги во болничка здравствена заштита за акутни случаи по ДСГ метода

Во болничка здравствена заштита за акутните болнички случаи од јануари 2009 година е воведен систем на евидентирање и изготвување на извештаи за извршени здравствени услуги по ДСГ методата.

Со извештаите/фактурите по ДСГ метода се доставува спецификација и поединечна пресметка за секое осигурано лице заедно со пропратната пропишана документација во согласност со упатствата за кодирање и искажување во извештаиза ДСГ, достапни на следниот линк: www.fzo.org.mk/DSG

Здравствената установа може да ги искажува извршените здравствени услуги по ДСГ во следните случаи:

- кога за хоспитализирано осигурано лице се обезбедува целосна здравствена услуга со болнички упат како завршена епизода на лекување;
- кога за хоспитализирано осигурано лице се обезбедуваат дополнителни услуги од другите здравствени установи согласно издадените упатите за сервисни здравствени услуги. Овие дополнителни услуги се составен дел на целосната здравствена услуга искажана по ДСГ метода. Здравствената установа во која е завршено лекувањето доставува извештај по ДСГ метода до Фондот. Истата е должна да изврши плаќање на другата здравствена установа за дополнителните здравствени услуги според утврдените референтни цени на Фондот кои се

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA CERTIFIED EN ISO 9001 CERTIFICATE NO. 20 100 131352879 TÜV AUSTRIA CERT GMBH

утврдени како максимални цени на овие услуги, а кои се договараат помеѓу здравствените установи за понизок износ од максимално утврдениот;

- кога хоспитализирано осигурано лице се префрлува од една на друга клиника со интерклинички упат, извршените здравствени услуги клиниките, ги искажуваат во посебни извештаи по ДСГ методата до Фондот;

- кога хоспитализирано осигурано лице се префрлува на исто или повисоко ниво со интерболнички упат поради незавршено лекување, секоја здравствена установа доставува посебн извештај по ДСГ метода до Фондот;

- здравствените установи се обврзуваат да склучат меѓусебни договори за начинот на искажување на здравствените услуги и плаќање на дополнителни услуги (т.н сервисни услуги) според утврдените референтни цени на Фондот како максимално утврдени цени, односно здравствените установи можат меѓу себе да договорат пониски цени од референтните цени на Фндот.

3.1.1 Кодирање и извештаи за извршени здравствени услуги на пациентите со ознака „ДБ“ (кратенка за дневна болница која се однесува на истодневен престој) во ДСГ системот

Здравствени услуги остварени со болнички упат, кои се извршени истиот ден (без ноќевање), се однесуваат на извршени инвазивни дијагностички или терапевтски процедури, а за кои **не постојат специјалистичко консултативни пакети** се кодираат по ДСГ. При кодирање и изготвувањето на ваквите здравствени услуги, истите ќе се означуваат со дополнителна ознака „ДБ“ која ја означува дневна болница за истодневен престој.

Ако пациентот е дојден со упат за сервисни услуги за инвазивни дијагностички, или терапевтски процедури, односно интервенции, тогаш тие здравствени услуги се искажуваат во извештајот како сервисни до болницата, односно клиниката која го испратила пациентот.

Здравствени услуги остварени со болнички упат, кои се извршени истиот ден (без ноќевање), а се однесуваат на спроведување на медикаментозен третман во циклуси или повеќе денови во текот на месецот, не се кодираат. За пациентите се води медицинска документација (историја на болест со назнака дневна болница). За целокупното

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

лекување во текот на месецот за секој осигуреник ќе се изготвува извештај и ке се доставува до Фондот по ценовникот на Фондот.

Здравствената установа која пружа болничка здравствена заштита треба добро да процени дали пациентот ќе се лекува во дневна болница или во стационар. Во исклучителни случаи кога доаѓа до влошување на состојбата на пациентот лекуван во дневна болница и тој се хоспитализира, по исписот се кодира по ДСГ за периодот кога бил хоспитализиран (лежечки болен), но се внесуваат и процедурите направени во дневна болница. Во историјата на болест задолжително треба да се евидентираат и деновите од дневна болница и да има доказ за извршените процедури. Целокупното лекување се реализира и искажува во извештај со еден болнички упат по ДСГ методологијата и на пациентот еднаш му се наплаќа партиципација.

Пациент лекуван во стационар, а потоа префрлен во дневна болница се кодира само по ДСГ за период кога бил хоспитализиран (лежечки болен), без дополнително прикажување на трошоците на лекување во дневна болница бидејќи ДСГ кодот покрива трошок за завршено лекување.

3.1.2 Кодирање и извештаи за извршени здравствени услуги на трансферирани пациенти во одделот за анестезија, реанимација и интензивно лекување (АРИЛ) при Универзитетска клиниката за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар - Скопје (УК ТОАРИЛУЦ)

ЈЗУ Универзитетски клиники кои третираат пациенти и ги препраќаат до одделот анестезија, реанимација и интензивно лекување (АРИЛ) при УК ТОАРИЛУЦ треба да ја следат состојбата на пациентот и да не го кодираат истиот се додека не заврши лекувањето (испис, смрт или повторно враќање на клиниката).

Во делот за денови на престој универзитетската клиника ќе ги внесе и деновите поминати на одделот на АРИЛ. Во медицинската документација - историја на болест за периодот поминат на одделот АРИЛ ќе треба да се забележи дека пациентот престојувал таму. Истовремено креветот во клиниката на кој престојувал пациентот мора да се води како зафатен во случај пациентот да треба да се врати.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Одделот за АРИЛ, за осигурениците кои се примаат како трансфер од други клиники, престојуваат на АРИЛ над 24 часа, а кои потоа се враќаат на клиниката која ги трансферирала како и во случај кога починале или се испишани од одделот, изготвува извештај до ФЗОМ за интензивно лекување. Исто важи и за пациентите кои се од УК ТОАРИЛУЦ од одделенијата за трауматологија и ортопедија.

Пациентите што лежат во соба за будење, до 24 часа после хируршката интервенцијата, за која АРИЛ обезбедува анестезија, влегуваат во ДСГ услугата и Клиниката која ја извршила интервенцијата ја плаќа услуга до АРИЛ по цена најмногу до утврдената референтна цена на ФЗОМ. Истото не важи за пациентите кои се од УК ТОАРИЛУЦ од одделенијата за трауматологија и ортопедија, бидејќи тие се еден правен субјект.

3.1.2.1 Кодирање и извештаи за извршени здравствени услуги на пациенти кои во текот на целата хоспитализација лежат во одделот за анестезија, реанимација и интензивно лекување (АРИЛ) при Клиниката за трауматологија, ортопедски болести, анестезија, реанимација и интензивно лекување и ургентен центар Скопје (УК ТОАРИЛУЦ), а се оперираат од лекари од други универзитетски клиники

Одделот за АРИЛ при УК за ТОАРИЛУЦ, за осигурениците кои целиот болнички престој го поминуваат на одделот за АРИЛ, а во текот на престојот имаат потреба и добиваат хируршки интервенции (операции) од други универзитетски клиники, кои не се дел од УК ТОАРИЛУЦ, изготвува фактура до ФЗОМ за интензивно лекување. За делот на хируршката интервенција (операција) одделот за АРИЛ издава **интерклинички упат** до клиниката која ја извршила операцијата.

Клиниката која ја извршила операцијата, врз основа на интерклиничкиот упат отвара кратка историја на болест за пациентот со ист датум на прием и испис со напомена дека пациентот лежи на одделот за АРИЛ, а клиниката само ја извршила конкретната услуга (операција). Врз основа на интерклиничкиот упат и историјата на болест клиниката **изготвува (кодира) извештај по ДСГ** само за конкретната операција и истата ја доставува до ФЗОМ.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

3.1.3 Кодирање и искажување на здравствените услуги во извештај за пациенти примени во амбуланта кои потоа се хоспитализирани

Во јавните здравствени установи осигурените лица кои прво биле прегледани во специјалистичко-консултативна амбуланта, а потоа по проценка на специјалистот се хоспитализираат истиот ден, треба да го кодираат пациентот по завршената епизода на лекување со сите процедури услуги и од амбулантскиот дел и од болничкиот престој. **Строго е забрането за тоа осигурено лице да се внесе во извештајот до Фондот и специјалистички пакет и ДСГ услуга.**

3.1.4 Кодирање и изкажување на болничките здравствени услуги за осигурените лица кои се на дијализа

Кога осигуреното лице кое е на хроничен дијализен третман ќе се прими во болница за пружање на други болнички здравствени услуги, за него се изготвува ДСГ според правилата за кодирање за конкретниот прием, но без наведување на процедурата за дијализа според ДСГ. Хроничниот дијализен третман се искажува до Фондот според референтната цената утврдена од страна на Фондот. На пример, осигуреното лице кое е на хроничен дијализен третман, а се прима за операција на слепо црево, тогаш при ДСГ кодирањето како примарна дијагноза се внесува акутен апендицит, а како секундарна не се внесува хронична бубрежна инсуфициенција. При кодирањето на процедурите се внесува операцијата и сите останати процедури, освен дијализата. Здравствената установа кај која ќе се оствари хроничниот дијализен третман , истата ќе ја искажуваат со интерспецијалистички/специјалистички упат како СКЗЗ услуга според референтната цена на Фондот. Извештајот/фактурата за дијализата здравствената установа ја доставува до подрачната служба на Фондот.

Ако осигуреното лице не е на хроничен дијализен третман, но во текот на лекувањето се јави акутна бубрежна инсуфициенција, тогаш при кодирањето по ДСГ акутната бубрежна инсуфициенција ќе се внесе како примарна или секундарна дијагноза (според правилата за кодирање), како и процедурата за дијализа. Здравствена установа кај која ќе се оствари дијализата истата ќе ја искаже во фактура како сервисна услуга со упат за сервисни услуги, според референтната цена утврдена од Фондот до болницата, односно клиниката која го испратила пациентот, но не и до ФЗОМ. Ако дијализата се

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

остварува на одделение кое е во склоп на болницата, таа ќе биде дел од ДСГ извештајот и не смее посебно да се фактурира.

3.1.5 Начин на искажување на здравствени услуги за осигурени лица кои егзитирале (починале) во рок 24 часа од прием, без извршени инвазивни интервентни процедури за дијагностика и терапија

Осигурените лица кои егзитирале (починале) во рок од 24 часа од прием **не се кодираат**, туку се избира некој од специјалистичко- консултативните пакети од ургентна медицина.

3.1.6 Извештаи за извршени здравствени услуги на осигурени лица хоспитализирани за болничко лекување на туберкулоза

Пациентите примени за болничко лекување на туберкулоза (ТБЦ) во специјализираните установи, се прикажуваат во извештаите кој се доставуваат до Фондот според референтните цени ТБЦ1, ТБЦ2 и ТБЦ3. Овие услуги ги искажуваат во извештаи ЗУ кои се специјализирани за лекување на ТБЦ.

3.1.7 Извештаи/фактури на пакети за очна хирургија, пластична и реконструктивна хирургија, тораковаскуларна хирургија и кардиологија (вон ДСГ)

Во очната хирургија, пластична и реконструктивна хирургија, тораковаскуларна хирургија и кардиологија покрај услугите опфатени со ДСГ методата кои се кодираат и ги доставуваат извештаите по оваа метода, определени услуги се искажуваат во извештаи/фактури според утврдени пакети.

Утврдените пакети за осигурените лица примени за лекување на определени услуги од очна хирургија се однесуваат на:

- **ХОМ1** витректомија на заден сегмент

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- **ХОМ2** аблација на мрежница
- **ХОМ3** замена на силиконско масло
- **ХОМ6** оперативен зафат кај прематурна ретинопатија со постоперативни контролни прегледи за едно око,
- **ХОМ7** оперативен зафат кај прематурна ретинопатија со постоперативни контролни прегледи за две очи,
- **ХОМ8** офталмолошки преглед со мерење на очен притисок, ехо преглед, рефрактометрија, под општа анестезија (се врши најмалку 1 месец по оперативниот зафат кај прематурна ретинопатија),
- **ХОМ9** Оперативен зафат кај вродена катаракта со анестезија (сложена процедура) - со факоемулзификација, предна витректомија и/или ленсектомија и вклучен постоперативен контролен преглед
- **ХОМ10** Кослинкинг на едно око
- **ХОМ11** Кослинкинг на две очи
- **ХОМ12** Трабекулектомија со имплант
- **ХОМ13** Радијална и лимбална кератотомија на едно око
- **ХОМ14** Радијална и лимбална кератотомија на две очи

Овие пакети се искажуваат во извештаи/фактури од страна на специјализирани установи за очна хирургија со кои Фондот има склучено договори.

При тоа тука е важно да се напомене дека со објава во Службен весник бр.17 од 05.02.2015, пакетите ХОМ4 - КЕРАТОПЛАСТИКА трансплантација и ХОМ5 -КЕРАТОПРОТЕЗА не се во употреба. Услугата ХОМ 4 се брише поради тоа што оваа услуга установите ќе можат да ја кодираат во ДСГ Груперот па поради тоа оваа цена е пренесена на соодветно ДСГ код, А10Z Трансплантација на рожница. Пакет услугата ХОМ5 не е во употреба бидејќи истата не се користи од страна на здравствените установи.

Утврдените пакети за осигурените лица кои се лекувааат на пластична и реконструктивна хирургија и тораковаскуларна хирургија се однесуваат на:

- **ХПД1** Вградување на имплант на дојка по мастектомија или вроден недостиг на дојка
- **ХПД2** Реконструкција на дојка со имплант и експандер по мастектомија
- **ХПД3** Примарна реконструкција на дојка, мастектомија со вградување на имплант, мамопластика

Утврдените пакети за осигурените лица кои се лекуваат на на кардиологија се однесуваат на:

- **РТС1** Ресинхронизирана терапија на срцето (CRT-P)

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- **PTC2** Ресинхронизирана терапија на срцето со имплантибилен кардиовертер дефибрилатор (CRT-D)

Напомена: При користењето на овие пакети забрането е истовремено кодирање и искажување на овие здравствени услуги по ДСГ методологијата

3.1.8 Извештаи за извршени здравствени услуги на осигурени лица хоспитализирани за болничко лекување на мозочен удар и кои се третирани со тромболитична терапија

За пациентите кои доживеале мозочен удар и на кои им е дадена тромболитична терапија, се кодираат и се фактурира соодветниот ДСГ код и дополнително за тромболитичната терапија се фактурира пакетот АНМ20- Дополнителен пакет за тромболитична терапија.

Овие услуги се искажуваат во извештаи/фактури од страна на специјализирани установи за третман на пациентите со мозочен удар со тромболитична терапија () со кои Фондот има склучено договори.

3.2. Извештаи/фактури за здравствени услуги во останата болничка здравствена заштита

Останати болнички здравствени услуги кои се остваруваат со болнички упат, а не се искажуваат по ДСГ метода, почнувајќи од 1 април 2012 година се :

Шифра	НАЗИВ НА ПАКЕТИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСЛУГАТА	Референтна цена
ДБ01	Дневна болница (сместување,оброци труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и/или биолошка терапија **под и над 4 часа**	460
ДБ02	Дневна болница (сместувањеи оброк) за апликација на медикаментозна терапија **над 4 часа**	200
ДБ03	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за психијатрија со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија **над 4 часа**	670*

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA CERTIFIED EN ISO 9001 CERTIFICATE NO. 20 100 131352879 TÜV AUSTRIA CERT GMBH

ДБ04	Дневна болница за апликација на медикаментозна терапија под 4 часа	130
ДС01	Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија во **психијатрија за болните**	960*
ДС02	Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за хронично болни и продолжено болничко лекување во заводи и специјални болници за пациенти **по решение на ФЗОМ**	1.200
ДС03	Болнички ден во стационар (сместување и оброци -) **за придружник на болно дете на возраст до 3 години**	350
ДС04	Болнички ден во стационар со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за болни во геронтологија	760

Табела 2: Пакети за дневна болница и болнички ден во болничка здравствена заштита

Напомена: ДБ во останата болничка заштита значи дневна болница во смисла на сместување, оброк и труд на персоналот, за разлика од ДБ во ДСГ која означува истодневна еднократна здравствена услуга.

Така, првите 4 пакети (ДБ01-ДБ04) од табела бр.2 се однесуваат на дневна болница, додека вторите 4 од табелата (ДС01-ДС04) се однесуваат на болнички ден во стационарно лекување.

3.2.1 Извештаи на услуги од дневни болници

Извештаите во дневните болници се врши според утврдените референтни цени на пакетите за дневна болница и тоа врз основа на соодветен упат, согласно Упатството за упатување на пациентите.

Појаснување на ДБ01- Дневна болница (сместување, оброки труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и/или биолошка терапија под и над 4 часа:

Овој пакет се користи кога на осигуреното лице му се аплицира хемотерапија и/или биолошка терапија (пример: цитостатици, маптера и сл.) и при тоа пациентот

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

престојува во болницата помалку или повеќе од 4 часа. Односно, за да се искаже во извештај овој пакет, осигуреното лице не мора да престојува во дневна болница повеќе од 4 часа како што е случај со другите пакети ДБ02 и ДБ03.

При тоа, на овој пакет се додава количината од лекот мултиплицирана со вредноста на лекот (терапијата) која му се аплицира на осигуреното лице. Исто така, доколку лекувањето со овој вид терапија продолжува повеќе денови во дневната болница, се додаваат и бројот на деновите кои се множат со вредноста на еднодневниот пакет. На тој начин се добива целосната вредност на здравствената услуга во дневната болница.

Појаснување на ДБ02 - Дневна болница (сместување и оброк) за апликација на медикаментозна терапија над 4 часа:

Во случај кога на пациентот му се аплицира медикаментозна терапија во рамките на дневната болница и при тоа пациентот престојува повеќе од 4 часа во болница, во пресметката се става пакетот ДБ02 мултиплицирана со бројот на денови колку доаѓа пациентот за време на важењето на упатот и плус се додава вредноста и количината на лекот кој се аплицира.

Појаснување на ДБ03- Дневна болница (сместување и оброк и труд на персоналот) за психијатрија со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија над 4 часа:

За извршените здравствени услуги во дневните болници во психијатријата се искажува во извештај **само** услугата ДБО3. Овој пакет за дневна болница кој се однесува за еден ден над 4 часа се а онолку дена колку што трае третманот во дневната болница.

Дополнително не може да се искажуваат во извештајниту здравствени услуги, ниту пак медикаментозната терапија, бидејќи оваа услуга е комплетна услуга со вредност во која се вклучени и здравствените услуги и терапијата за еден ден во дневна болница за над 4 часа.

За акутните психијатриски пациенти кои имаат повисока потрошувачка во текот на акутната фаза на болеста, здравствената установа за тој период може да ги користи ДСГ цените за акутни психијатриски болни.

Појаснување на ДБ04 -Дневна болница за апликација на медикаментозна терапија под 4 часа

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Во случај кога на пациент му се аплицира медикаментозна терапија во рамките на дневна болница и при тоа пациентот престојува помалку од 4 часа во болница, во пресметката се става пакетот ДБ04 мултиплицирана со бројот на денови колку доаѓа пациентот за време на важењето на упатот и плус се додава вредноста и количината на лекот кој се аплицира.

Појаснување за сите пакети на ДБ

Во дневните болници (освен за ДБО3) по потреба, согласно медицина базирана на докази, доколку се вклучени специјалистички преглед, или контролен преглед, или друг вид на пакет од дејноста, или, пак сервисни услуги од областа на лабораторија и радиодијагностика, или друг вид на дијагностика, тие се додаваат според веќе утврдените пакети, односно услуги во првиод дел од пресметката за дневна болница. Меѓутоа, во првиот дел може да се избере само еден соодветен специјалистички пакет додека може да се вклучат повеќе лабораториски, односно други дијагностички услуги.

Исклучок од претходното правило се специфични дејности како трансфузија, радиотерапија и онкологија, слух, говор и глас и други кои поради своите специфики, може да изберат и повеќе од еден пакет, како на пример, кога за исто осигурено лице, за иста дијагноза со еден болнички упат се врши и зрачење и хемотерапија и сл.

Ова се однесува за случаите за целокупниот третман како завршено лекување во дневната болница (како целина). Здравствените услуги побарани во другите оддели или кабинети, се остваруваат со соодветен интерспецијалистички упат, ЛУ2 и РДУ2. По исклучок, може да се прифати и пооделно доставување на извештаи само за дневна болница, а останатите услуги кои се побаруваат од други оддели да се искажуваат посебно, со интерспецијалистички упат и меѓусебна поврзаност со првиот упат за дневна болница.

Теркот, односно изгледот на пресметката за дневна болница (образец П2) е објавен на веб страната на Фондот на следниот линк:
www.fzo.org.mk → davateli na zdravstveni uslugi → finansiski obrasci

Пресметката за болнички пакети од дневна болница за апликација на медикаментозна терапија се пополнува на следниот начин:

1) Податоци за осигуреникот
2) Здравствени услуги: еден општ пакет (АСК1, АСК2 или АСК4), со АИМ интервенции доколку има интервенција, хируршки интервенции со АОХМ или некој друг соодветен пакет, врз основа на реализираните здравствени услуги

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

во рамките на тој пакет. Доколку на осигуреното лице му се направат лабораториски анализи, рендген и слично, во тој случај овие здравствени услуги исто така, се евидентираат во првиот дел.

3) Болнички ден во дневна болница - пакет за дневна болница:
   - ДБ01 - за пациени на хемотерапија и/или биолошка терапија кои може да престојуваат во болницата под и над 4 часа, или
   - ДБ02 - за апликација на било која скапа или специфична терапија која бара престој на пациентот во болницата повеќе од 4h, помножен со бројот на денови колку доаѓа пациентот (во примерот 10) во дневна болница за време на важењето на упатот.
   - ДБ04 - за апликација на било која скапа или специфична терапија која бара престој на пациентот во болницата помалку од 4h, помножен со бројот на денови колку доаѓа пациентот во дневна болница за време на важењето на упатот
4) Медикаментозната терапија - терапија која му се аплицира на пациентот по количина и референтна цена на лекот(а доколку цената е пониска од референтната цена ЈЗУ услугите до Фодот ги искажува по пониската цена) за сите денови во дневна болница (пример 10 пати х Clexane х референтна цена).
5) Состав на пакетот: доколку во делот кај здравствени услуги се евидентира пакет на завршена епизода на лекување кој претставува збир од поединечни здравствени услуги, во тој случај во овој дел се пополнува составот на избраниот пакет. Пример: за АСК1 се пополнува специјалистички пакет и писмен извештај.

ПРАВИЛА за искажување на здравствените услуги по пакетите од дневна болница кои треба да се почитуваат:

- Осигуреното лице за треман во дневна болница доставува болнички упат;

- Пресметката за дневна болница се состои од следниве компоненти:

  0 = податоци за осигурениkот
  1 = здравствени услуги
  2 = болнички ден во дневна болница
  3 = медикаментозна терапија
  4 = состав на пакетите

Во зависност од видот и барањето назначено со болничкиот упат, во пресметката се пополнуваат само оние составни делови од претходно наведените 0-4, за кои е извршена соодветната услуга. Така, на пример, доколку на пациентот не му се врши специјалистички преглед делот од пресметката назначен со број 1- здравствени услуги и

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

4- состав на пакетот нема да се пополнуваат. Во овој случај ќе се пополнат деловите 0 - податоци за осигуреникот, 2 - болничкиот ден и 3 - медикаментозната терапија.

Соодветно, пресметката не мора да биде пополнета во сите делови. Во зависност од видот на дневната болница и видот на избраниот пакет за дневна болница, согласно медицина базирана на докази, може да се пополнува само вториот и третиот дел; но може и сите составни дела на пресметката.

- При употреба на пакетот **ДБ03 -** Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за психијатрија со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија над 4 часа, **во пресметката се пополнува само делот кој се однесува на податоците за осигуреникот (0) и болничкиот ден во дневна болница (2).** Останатите делови од пресметката не се пополнуваат, бидејќи во пакетот ДБ03 веќе се вклучени трошоците за сместување, , труд на персоналот како и здравствените услуги со медикаментозната терапија.

- При користење на пакетите за дневна болница и стационар, исто како и кај специјалистичките пакети/услуги, **не е дозволено дополнување** на пресметката со **материјални и останати трошоци** (пример: игли, шприцеви и слично).

- Во некои пакети каде што не е вклучена медикаментозната терапија (ДБ01, ДБ02 и ДБ04), дозволено е да се додаде вредноста и количината на лекот кој се аплицира на осигуреното лице. При тоа **цената на лековите не смее да биде повисока од референтната цена на лекот** додека истата може да биде пониска во случај кога здравствената установа има набавено лекови со пониска цена од референтната цена на Фондот**. Во случај кога установата ги има набавено лековите по пониска цена од референтната цена на Фондот, установата до Фондот задолжително ја фактурира пониската (набавната) цена на лекот.**

3.2.2 Извештаи/фактури за извршени здравствени услуги од останати болнички случаи кои не се опфатени со ДСГ метода

Во болничка здравствена заштита покрај здравствените услуги за акутните болнички случаи кои се искажуваат по ДСГ методата, останатите хронични болнички случаи се искажуваат по утврден пакет со референтна цена на еден болнички ден.

Извештаите/фактурите за извршени здравствени услуги за овие случаи се врши врз основа на упат за болничко лекување или со Решение за медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување од Подрачната служба на Фондот донесено врз основа на Наод, оценка и мислење на Лекарската комисија на Фондот.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Извештајот/фактурата за извршени здравствени услуги се врши врз основа на пакетите за болнички ден во стационар од претходно наведената Табела 2: Пакети за дневна болница и болнички ден во болничка здравствена заштита, означени со шифра ДС01-ДС04.

Појаснување ДС01-Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија во психијатрија за болните

Овој пакет се користи за осигуреното лице кое е упатено на болничко лекување (стационар) во психијатриските одделенија на општите, специјалните или клиничките болници или во УК за психијатрија - Скопје, како и здравствените услуги за ментално здравје кои се вршат во центрите за ментално здравје во состав на општи болници и здравствени домови, за здравствените услуги од болничка здравствена заштита, за хронични случаи кои не се опфатени со ДСГ методата.

Со овој пакет се опфатени болничкото сместување, оброците, здравствените услуги и дадената медикаментозна терапија на дневно ниво. Во извештајот/фактурата за извршени здравствени услуги вредноста на овој пакет се множи со бројот на деновите поминати на болничко стационарно лекување. На тој начин се добива целосната вредност на здравствената услуга.

Појаснување ДС02- Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за хронично болни или продолжено болничко лекување во заводи или специјални болници за осигурените лица по решение на ФЗОМ

Со овој пакет се опфатени болничкото сместување, оброците, здравствените услуги и дадената медикаментозна терапија на дневно ниво, за осигурените лица кои се третираат во болнички услови (стационар) за болничка здравствена заштита, за хронични случаи кои не се опфатени со ДСГ методата. Овој пакет се однесува на сите дејности за болнички хоспитализирани осигурени лица, хронични случаи, освен за психијатриската дејност. Овој пакет се однесува и за медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување за кое е потребно решение од Фондот.

Во извештајот/фактура за извршени здравствени услуги вредноста на овој пакет се множи со бројот на денови поминати на болничко стационарно лекување. На тој начин се добива целосната вредност на здравствената услуга.

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Појаснување ДС03- Болнички ден во стационар (сместување и оброци) за придружник на болно дете на возраст до 3 години

Со овој пакет се дополнуваат пакетите, за болничка здравствена заштита на болно дете до 3 годишна возраст (стационар) и се однесуваат за лицето придружник. Овој пакет на болнички ден го опфаќа сместувањето и оброците за лицето придружник.

Во извештајот/фактурата за извршени здравствени услуги вредноста на овој пакет се множи со бројот на деновите поминати на болничко стационарно лекување. На тој начин се добива целосната вредност на здравствената услуга.

Оваа пресметка се приложува кон пресметката за здравствена услуга за дете со возраст до 3 години. Доколку здравствената услуга е по ДСГ оваа пресметка се искажува во посебна спецификација и извештај/фактура покрај ДСГ. **При тоа, задолжително се прикажува врската помеѓу пресметката која се однесува на услугите за болното дете на возраст до 3 години и пресметката за придружникот за болното дете.**

Појаснување ДС04-Болнички ден во стационар со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за болни во геронтологија

Со овој пакет се опфатени сите здравствени услуги и медикаментозна терапија која се аплицира на болни во геронтолошки здравствени установи.. Во зависност од времетраењето на лекувањето на пациентот во стационар, вредноста на овој пакет се мултиплицира со бројот на денови на престој на болниот во установата.

Теркот, односно изгледот на пресметката за болнички ден во стационар (образец П3) е објавен на веб страната на Фондот на следниот линк:

www.fzo.org.mk → davateli na zdravstveni uslugi → finansiski obrasci

Пресметката за болнички ден во стационар, се содржи од две компоненти и тоа:

0=податоци за осигуреникот
1=болнички ден во стационар

Пресметката се пополнува со избирање на соодветниот пакет (ДС01, ДС02, ДС03 или ДС04) за болнички ден во стационар и во зависност времетраењето на лекувањето, референтната вредност на пакетот се мултиплицира со деновите на престој.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Обрасците за изглед на пресметка за дневна болница и болнички ден во стационар се објавени на веб страната на Фондот во excel формат и истите задолжително мора да се користат од секоја здравствена установа која пружа ваков вид на здравствена услуга. Изгледот на пресметката е исто така прикажан и во рамките на ова Упатство во точка 6.3 - Обрасци за болничка здравствена заштита.

3.2.3 Извештаи на обдукции по барање на здравствени установи

Услугата обдукција која ја вршат од Институтот за судска медицина и Институтот за патологија при Медицински факултет – Институти Скопје, по барање на здравствените установи, е опфатена во основниот пакет на здравствени услуги, што е регулирано со Законот за здравствено осигурување и Законот за здравствена заштита.

Со стапување на сила на оваа Упатство, искажувањето на обдукцијата по барање на здравствената установа, директно ќе се врши до Фондот за здравствено осигурување, од страна на установата која ја врши оваа услуга. Обдукцијата се искажува до Фондот во **вкупна вредност според утврдената референтна цена**.

Според тоа, Институтот за судска медицина и Институтот за патологија при Медицинскиот факултет извршените обдукции кои по барање на здравствените установи ги извршиле овие услуги ќе ги искажуваат во извештај до Фондот според утврдените референтни цени.

При тоа поради спецификата на услугите, кај здравствените установи кои искажуваат пакети за обдукција, не се прави проверка на датумот на упат, упат и факсимил на упат и истите ги доставуваат во посебен извештај (посебна група на дејност). Овој исклучок се однесува единствено за пакетите за обдукција. Така, во оваа посебна група на дејност се искажуваат исклучиво овие пакети за обдукција поради што за нив установата изготвува посебен фајл. Доколку во овој фајл се стави и некој друг пакет, таа епизода ќе биде означена како невалидна. Доколку во другиот фајл стават некој пакет за обдукција тогаш ќе се појави порака за грешка дека упатот е задолжително поле, факсимилот е исто така задолжително поле како и датумот на упат.

Извештајот за болничка здравствена заштита која не е опфатена со ДСГ методата, се креираат исклучиво електронски, преку веб порталот на Фондот согласно упатствата за веб порталот на Фондот. За тоа е потребно здравствената установа од пресметките за извршените здравствени услуги на осигурените лица да изготви соодветен фајл во xml формат поодделно за секоја дејност.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

4. Примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите

Согласно член 32 од Законот за здравствено осигурување, осигуреното лице учествува со лични средства при користење на здравствени услуги и лекови, најмногу до 20% од просечниот износ на вкупните трошоци на здравствената услуга, односно лековите.

Висината на учеството (партиципацијата) ја утврдува Фондот со општ акт - Одлука за утврдување на висината на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги и лекови (во понатамошен текст Одлука) на која министерот за здравство дава согласност и истата се објавува во Службен весник на РМ.

Начинот на пресметување на партиципацијата детално е опишан во **Упатство за начинот и постапката на утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги и лекови (**У 7.5/1-5:: Издание 3 :: 23.09.2014).

Намената на упатството е да го опише начинот и постапката на утврдувањето и имплементацијата на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови како и ортопедски и други помагала.

Цел на Упатството е правилната примена на законската регулатива во спроведувањето на учеството на осигурените лица во цената на здравствените услуги (партиципација) при укажување на здравствени услуги во здравствените установи како и при постапување по основ на барања од осигурените лица поврзани со партиципацијата во подрачните служби на Фондот.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

5. Докажување на својство на осигурено лице и упатување за користење на здравствени услуги

Докажување на својство на осигурено лице

Својството на осигурено лице се докажува со електронска картичка за здравствено осигурување, односно здравствена легитимација со потврда за платен придонес.

За осигурените лица кои имаат електронска здравствена картичка (ЕЗК) Фондот не издава потврди за платен придонес (сини картони), а валидноста на осигурувањето се потврдува наместо со син картон со ставање на ЕЗК во читачот и поврзување со базата на Фондот. Проверката на осигурувањето може да се направи и преку веб страната на Фондот во делот „мое осигурување“, со внесување на бројот на здравствена легитимација, ЕМБГ и ЕЗБО.

Потврдата за платен придонес за здравствено осигурување ја издава подрачната служба на Фондот, независно од местото на живеење, односно работа на осигуреникот, ако обврзникот редовно го уплатува придонесот за здравствено осигурување или со задоцнување од најмногу 60 дена сметано од истекот на последниот ден од месецот за кој се плаќа придонесот.

Примерок од потврдата за платен придонес се приложува кон пресметката за извршената здравствена услуга и кон рецептот за издаден лек за оние осигурени лица кои со истата го докажуваат траењето на здравственото осигурување.

Осигурувањето задолжително се проверува од страна на здравствената установа

Што се однесува до **потврдата за платен придонес (сино картонче), осигуреното лице мора да го има со важност во текот на целото лекување.** Така, во согласност со законската регулатива, доколку синото картонче не е во важност кога осигуреното лице, на пример, доаѓа на контрола, се зема ново картонче.

Важноста на потврдата за платен придонес е од денот на издавање, односно во согласност со периодот наведен на самото картонче.

Кога пациентот се обратил во здравствената установа без потврда за платен придонес, а при тоа потврдува дека има регулирано здравствено осигурување, здравствената установа може таа информација да ја провери со внесување на податоците од здравствената книшка преку веб страната на Фондот на следниот линк:
http://moeosiguruvanje.fzo.org.mk/

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Упатување на повисоко ниво

Начинот на упатувањето на лекување на повисоко ниво на осигурените лица е регулирано во Правилник за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Упатот за специјалистичко консултативна здравствена заштита важи од денот на издавањето односно од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција до завршување на епизодата на лекување, но не повеќе од една година.

Упатот за болничко лекување важи од денот на издавањето односно од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и /или интервенција до завршување на болничкото лекување, но не повеќе од една година.

Во прилог на пресметката за здравствената услуга за еден осигуреник задолжително се приложува упат согласно правилата на упатување.

Правилник за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување е објавен на веб страната на Фондот на следниот линк:
www.fzo.org.mk -→ zakonska regulativa

Во случај кога осигуреното лице доаѓа со **две или повеќе различни дијагнози** и соодветно му се пружаат различни здравствени услуги кои не се комплементарни, односно поврзани меѓу себе, специјалистот кај којшто се обратил може да изготви интерспецијалистички или специјалистички упат за пружање на здравствена услуга за другата дијагноза кај другиот специјалист.

Кога осигуреното лице има потреба од здравствени услуги во иста здравствена установа, а се однесуваат на различни специјалистички пакети на здравствени услуги и при тоа осигуреникот е испратен во друга амбуланта, осигуреникот се препраќа со соодветен специјалистички упат, односно интерспецијалистички упат, или ЛУ-2 упат, или РДУ-2 упат..

Доколку осигуреникот нема уште едно сино картонче може:

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

1. да се направи копија од првото картонче со кое осигуреникот бил примен во здравствената установа или
2. да се евидентира серискиот број од потврдата за платен придонес.

Да се провери преку е- системот дали има здравствено осигурување

Пример 1:
Применo осигурено лице (пациент) во интерна амбуланта со специјалистички упат, по прегледот се препраќа со ЛУ-2 за лабораториски испитувања доколку истите не се составен дел на специјалистичкиот пакет.
При искажување на здравствени услуги, кое е по дејности, треба да се испрати следната пропратна документација:
- за интерна амбуланта специјалистичкиот/супспецијалистички упат и сино картонче;
- за лабораторија ЛУ-2 упатот и уште едно сино картонче или копија од синото картонче или бројот од синото картонче кога оригиналот е приложен во интерната амбуланта и пациентот ги искористил сите картончиња за месецот;

Пример 2:
Применo осигурено лице (пациент) во интерна амбуланта со специјалистички упат, по прегледот се препраќа со РДУ-2 за рендген на граден кош доколку истото не е составен дел на специјалистичкиот пакет.
При искажување на здравствени услуги кое е по дејности треба да се испрати следната пропратна документација:
- за интерна амбуланта специјалистичкиот/супспецијалистички упат и сино картонче;
- за рендген РДУ-2 упатот и уште едно сино картонче или копија од синото картонче или бројот од синото картонче кога оригиналот е приложен во интерната амбуланта и пациентот ги искористил сите картончиња за месецот;

Пример 3:
Применo осигурено лице (пациент) во интерна амбуланта со специјалистички упат, по прегледот се препраќа со интерспецијалистички упат за преглед во невролошка амбуланта во истата ЗУ доколку истата не е составен дел на специјалистичкиот пакет.
При искажување на здравствени услуги, кое е по дејности, треба да се испрати следната пропратна документација:

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- за интерна амбуланта специјалистичкиот/супспецијалистички упат и сино картонче;
- за невролошка амбуланта со интерспецијалистички упат уште едно сино картонче или копија од синото картонче или бројот од синото картонче кога оригиналот е приложен во интерната амбуланта и пациентот ги искористил сите картончиња за месецот;

Овој начин на пресметка и искажување на извршени здравствени услуги се користи само за здравствените услуги кои се вршат во иста здравствена установа и истовремено станува збор за два сосема различни пакети на специјалистичко консултативни услуги, односно вториот пакет не се содржи во првиот пакет на здравствени услуги.

Подетално за системот на упатување може да се најде на следниот линк:
www.fzo.org.mk → upatuvanje na pacienti

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

6. Обрасци за искажување на извршени здравствени услуги и финансиска докуметација

Обрасците за искажување на извршени здравствени услуги и финансиска докуметација се објавени на веб страната на Фондот, на следниот линк:

www.fzo.org.mk → davateli na zdravstveni uslugi → finansiski obrasci

Обрасците дадени на веб страната на Фондот во наведениот линк се; извештаи, фактури, спецификација, збирен рекапитулар и пресметки (повеќе видови во зависност од видот на здравствената заштита).

Истите се усогласени со модулот за е-фактура која се креира преку веб порталот на Фондот. Сите посочени финансиски документи се согласно Техничките упатствата за е-фактура.

6.1. Обрасци за примарна здравствена заштита во здравствени домови

Финансиски документи кои здравствените домови ги доставуваат до ФЗОМ во хартиена форма и електронска форма на месечно ниво се:

1. Извештај за итна помош
2. Извештај за домашно лекување
3. Извештај за дежурна служба
4. Извештај а систематски прегледи и советувалиште
5. Извештај за превентивна стоматологија
6. Извештај за итна стоматологија
7. Извештај за патронажа
8. Извештај за преглед и стручно мислење за здравствена состојба на осигуреникот од страна на лекарска комисија и
9. Збирен рекапитулар

За секоја од наведените извештаи постои посебен електронски образец којшто може да се преземе од веб страницата на Фондот на следниот линк:

www.fzo.org.mk → davateli na zdravstven uslugi → finansiski obrasci

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Овие извештаи за пакетите од примарна здравствена заштита ја имаат истата форма со тоа што се разликува шифрата на пакетот, описот на пакетот, како и референтната цена. Останатите полиња од овој образец се идентични и се пополнуваат на ист начин.

Збирниот ракапитулар задолжително се доставува во хартиена форма до ПС и ги содржи сите пакети од примарна здравствена заштита кои се извршуваат согласно законската регулатива во здравствениот дом.

Пример 1: Изглед на збирен рекапитулар

Здравствена Установа

Адреса

Жиро сметка

ЕДБ

Банка депонент

ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР

Година
Месец

Дата :

Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Подрачна служба

Адреса
Жиро сметка
ЕДБ
Банка депонент

Р.бр	Шифра на пакетот	Назив на пакетот	Број на пакети	Референтна цена	Вкупен износ	Вкупен број на извршени услуги/интервенции/посети
1	2	3	4	5	6	7
1	ИМП1	Итна помош	0	177.000	0	0
2	ПРЕ1	Домашно лекување	0	136.500	0	0
3	ПРЕ2	Дежурна служба	0	76.500	0	0
4	ПРЕ3	Систематски преглед, вакцинации и советувалиште	0	94.700	0	0
5	ПРЕ4	Превентивна стоматологија	0	113.000	0	0
6	ПРЕ5	Итна стоматологија	0	96.200	0	0
7	ПРЕ6	Патронажа по сестра	0	40.000	0	0
8	ПРЕ7	Преглед и стручно мислење за здравствена состојба на осигуреникот од	0	638.000	0	0
		ВКУПНО	0		0	0

Вкупен износ на услугата	0
Износ на партиципација	0
Износ на партиципација по програми на МЗ	0
Вкупно за наплата од ФЗОМ	0

Фактурирал

Здравствена установа

Одобрил

МП

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

6.2. Обрасци за специјалистичко- консултативна здравствена заштита

Покрај хартиените фактури со пропратната документација почнувајќи од 1 април 2012 година од страна на ФЗОМ, се воведе и електронско фактурирање за услугите од специјалистичко консултативната здравствена заштита и дневна болница и стационарното лекување за ЈЗУ и ПЗУ.

Здравствената установа до подрачната служба на Фондот каде е седиштето на здравствената установа треба да доставува извештаи/фактури и збирен рекапитулар доколку има повеќе од една дејност во електронска и пишана форма. Преку порталот согласно техничкото упатство покрај извештајот/ фактурата се креира и спецификација за извршени услуги во електронска форма.

Начинот на искажување на извршените здравствени услуги се врши на **месечно ниво преку веб порталот на Фондот.**

Здравствената установа доставува извештај/ фактура за извршени здравствени услуги по пакети на завршени епизоди на лекување по референтни цени и/или на завршени здравствени услуги по референтни цени, за секоја дејност (колку дејности, толку поединечни фактури), **најдоцна до датата предвидена во договорот** со ФЗОМ (на пример: **15-ти** за ЈЗУ, односно 10-ти за ПЗУ од тековниот месец за предходниот).

При тоа, до одредениот датум се предаваат извештаите/фактури само за оние здравствени услуги или пакети на здравствени услуги кои се завршени епизоди на лекување, додека здравствените услуги кај кои се уште не е завршен циклусот на лекувањето се фактурираат во наредниот период до завршување на епизодата на лекување. Во случај кога здравствената установа чека комплетирање на документацијата, рокот за искажување на овие услуги во извештај/фактура, може да биде најдоцна до **90 дена од денот на приемот на пациентот** (на пример: често се случува кај специјалистичките пакети со контрола кога пациентот се очекува да дојде на одреден датум во рамките на важењето на упатот. Доколку пациентот првично дошол во јануари, а епизодата на лекување му завршува во февруари, пресметката може да се најде во фактурата од месец март).

Во случај на **фактурирање на специјалистичкиот пакет АСК2 - основен специјалистички пакет со контрола или** други пакети кои содржат контролен преглед, датата на контрола не е задолжително да биде евидентирана во пресметката.

Здравствените установи доставуваат извештаи/фактури по дејности, но само за оние дејности за кои имаат добиено **дозвола од Министерството за здравство**, односно

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

за оние дејности за кои имаат **склучено договор со Фондот**. До издавање на дозвола за вршење на дејност во ЈЗУ од страна на МЗ се прифаќаат извршените услуги за дејностите за кои јавната здравствена установа ги доставила со посебен образец- Списокот за дејности, потпишан од директорите на ЈЗУ и соодветно заверен.

Здравствената установа со извештаите/фактурите изготвува поединечни **пресметки** за извршени здравствени услуги по осигурено лице кои ги доставува до надлежната подрачна служба или ги чува во сопствените простории (врз основа на даденото известување до Фондот).

Начинот на чување на оригиналната документација во просториите на здравствените установи предвидува **достапност на истата за последните месеци за кои не е извршна контрола од страна на Фондот.**

Неисконтролираните документи ќе треба да се чуваат на отворено со цел да бидат достапни за контрола од страна на лицата задолжени за следење на фактурите од здравствени установи и од страна на финансиските контролори на Фондот. Документацијата треба да биде подредена хронолошки по месеци и дејности со цел лесна пристапност и прегледност. Документацијата која е исконтролирана од страна на ФЗОМ потребно е да се складира на начин кој обезбедува хронолошки редослед и достапност на документацијата, но истата може да биде складирана во амбалажа (на пример картонски кутии) и може да биде складирана вон административните простории на здравствената установа односно не е потребно да биде достапна веднаш.

Здравствената установа потребно е **да ја чува документацијата** во согласност со важечките законски прописи **5 години.** Документацијата потребно е да се чува во обезбеден простор кој нуди заштита од надворешни влијанија и од неовластено ракување со документите.

Приватните здравствени установи (ПЗУ) ги фактурираат здравствени услуги најмногу до износот на надоместокот утврден со Одлуката од Управниот Одбор на Фондот. ПЗУ не смеат да го надминат определениот квартален надоместок пресметковно искажан со Образец за квартална пресметка. Услугите кои се извршени над дозволениот квартален надоместок, здравствените установи ги искажуваат во посебен Извештај со иста содржина како фактурата. Пресметките и пропратна документација на Извештајот се чуваат одделно на начин кој е предвиден и за останатата финансиска и медицинска документација.

Јавните здравствени установи (ЈЗУ) извршените здравствени услуги ги искажуваат во месечните Извештаи без разлика на утврдениот договорен надомест од Фондот.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

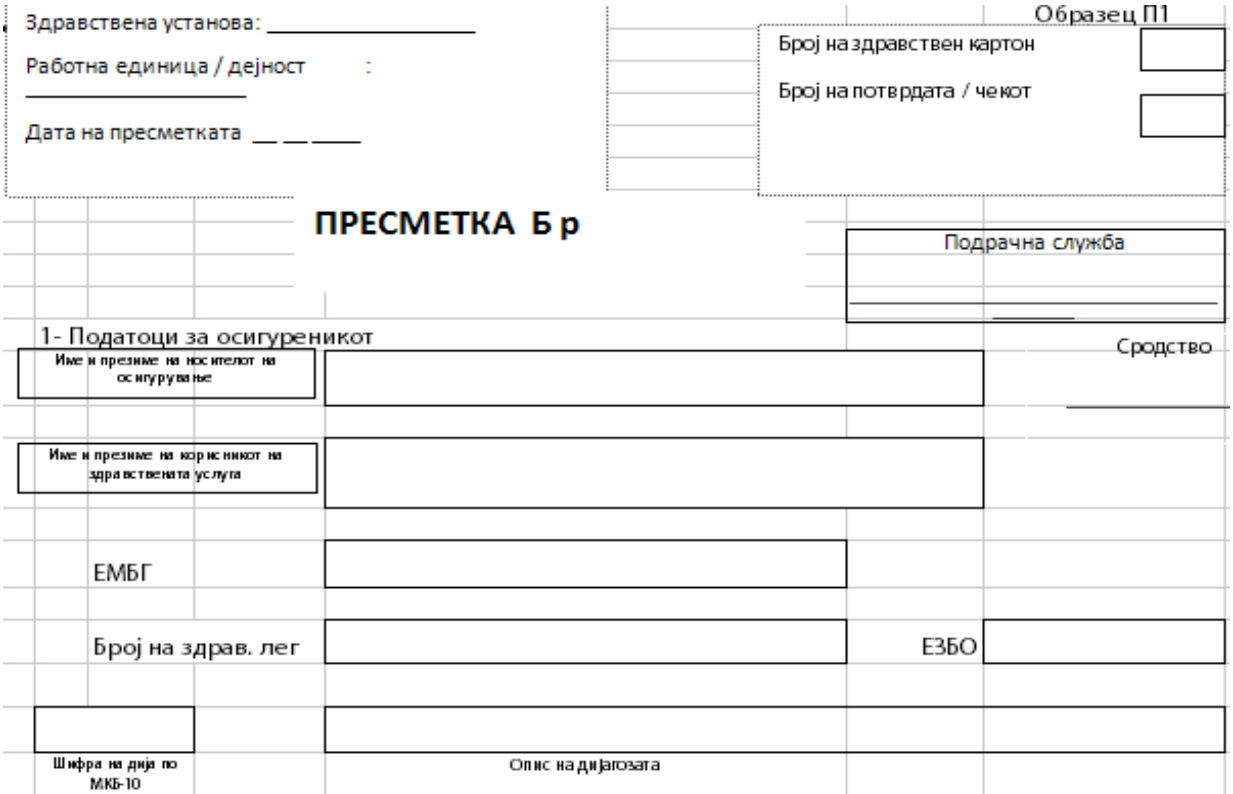
TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Податоците во хартиена и во електронска форма за ист тип на документ мора да имаат **идентична содржина.**

ИЗГЛЕД НА ПРЕСМЕТКА (ОБРАЗЕЦ П1)

За извршените здравствени услуги за секое осигуреното лице, здравствената установа изготвува посебна **пресметка (образец П1)**. Пресметката уредно пополнета со сите генералии ги содржи сите основни податоци за здравствената установа и за осигуреното лице. упатна дијагноза, потпис и факсимил на лекарот, печат на здравствената установа и дата на пресметката.

Првиот дел од пресметката ги содржи потребните податоци за осигуреникот. Бројот на пресметката соодветствува со бројот од дневникот кога за прв пат на пациентот му е дадена соодветна услуга за релевантниот упат. Сите понатамошни услуги кои претставуваат составен дел од избраниот пакет, се евидентираат во амбулантскиот дневник, така што во делот за забелешки се нотира и поврзува таа услуга со бројот на пресметката и првичното доаѓање на пациентот.


Здравствена установа: _____
Работна единица / дејност :
_____
Дата на пресметката __ __ ____
Образец П1
Број на здравствен картон
Број на потврдата / чекот
ПРЕСМЕТКА Бр
Подрачна служба
1- Податоци за осигуреникот
Име и презиме на носителот на осигурување
Сродство
Име и презиме на корисникот на здравствената услуга
ЕМБГ
Број на здрав. лег
ЕЗБО
Шифра на дијагноза по МКБ-10
Опис на дијагозата

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Полето, број на потврда/чекот се однесува за пензискиот број и истиот се пополнува доколку пациентот припаѓа во таа категорија на пациенти.

Во полето, шифра на дијагноза по МКБ-10 задолжително се пополнува соодветната шифра, така што полето Опис на дијагноза не се пополнува поради заштита на податоците за пациентот.

Вториот дел од пресметката се однесува на здравствени услуги или пакети на здравствени услуги. Извршените поединечни здравствените услуги се искажуваат со избор на една здравствена услуга кога се изведува само една здравствена улуга, односно со избор на **еден пакет** на завршена епизода на лекувања. Исклучок за евиденција на еден пакет на здравствени услуги се услугите од дејноста на интерна медицина каде е дозволено евидентирање на повеќе пакети (комбинации АИМ1, АИМ2 и сл. со еден основен пакет) како што е веќе наведено во претходниот дел од упатството.

2- Пакети на здравствени услуги

Р.бр	Шифра на пакет/услуга	Назив на пакетот	Референтна цена на пакетот	Количина/денови/третмани	Вкупен износ на здравствени услуги
1					0
		Пресметана партиципација			0
		Основ на ослободување			
		Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ			0
		Вкупен износ за наплата од ФЗОМ			0

Во полето, шифра на пакетот се става соодветната шифра на избраниот пакет (на пр. АСК1) и соодветната референтна цена за пакетот (380 денари).

Во полето, пресметана партиципација, го внесуваме износот од 40 денари кој претставува износ на пресметана партиципација за пакетот АСК1 (скала од 301,00 до 500,00 денари = 40 денари партиципација).

Доколку за пациентот постои правен основ за ослободување од плаќање на партиципација, истиот се наведува во полето **Основ на ослободување.**

Постојат повеќе основи за ослободување на пациентите од партиципација, но потребно е да се направи разлика дали се однесува на ослободување на пациентот од партиципација врз база на Законот за здравствено осигурување, програма од Министерството за здравство или по пропис од Министерството за труд и социјална политика.

Во првиот случај, односно доколку пациентот е ослободен од плаќање на партиципација врз основа на Законот за здравствено осигурување, здравствената

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

установа го наведува основот на ослободување и пресметаната партиципација. Во вкупен износ за наплата од ФЗОМ се внесува износот заедно со ненаплатената партиципација (во горенаведениот пример тоа би бил износот од 380 денари) и како таков се побарува од ФЗОМ.

Во вториот случај, односно кога основот за ослободување од партиципација на пациентот е регулиран со програма од Министерството за здравство (на пр. крводарител), во полето основ на ослободување се наведува програмата, додека во полето платена партиципација се запишува износот на пресметаната (ненаплатена) партиципација (во примерот 40 денари) и истиот **задолжително** се одзема од референтната цена на избраниот пакет (380-40=340). Во делот Вкупен износ за наплата од ФЗОМ се запишува износот намален за висината на партиципацијата и така намалениот износ за здравствената услуга се побарува од ФЗОМ (340 денари). Износот од 40 денари, кој се однесува на пресметана но ненаплатена партиципација се побарува од Министерството за здравство во согласност со упатствата на Министерството за здравство.

Во третиот дел од пресметката, Состав на пакетот, покрај одбраниот пакет се искажуваат и поединечните услуги (процедури) кои се составен дел на пакетот и се реализирани на пациентот во текот на важењето на упатот.

3- Состав на пакетот

Р.бр	Шифра на Пакетот	Шифра на усугата	Назив на здравствената услуга	Дата на извршената услуга	Факсимил/шифра на медицинското лице кое ја извршило здравствена услуга
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Потпис на пациентот			Потпис и факсимил на лекарот		Пресметал

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Во делот кој е наменет за Шифра на пакетот се внесува соодветната шифра на одбраниот пакет (на пример: АСК1). Понатаму полето Назив на здравствената услуга се пополнува соодветно (Основен специјалистички пакет). Од особена важност претставува пополнување на останатите полиња кои треба да ги содржат поединечните услуги кои му се дадени на пациентот и се дел од избраниот пакет.

При тоа, кај секоја поединечна услуга се наведува датата на реализација на услугата која може но и не мора да има иста дата со првичното доаѓање на пациентот. Кај пакетите од физикална медицина, психијатрија и слично, кои се со повеќе третмани/седници, во овој дел од пресметката задолжително се наведува секој поединечен третман/седница заедно со датата на посета на пациентот (на пример: пациентот доаѓа за физикален третман на 10 мај, следниот пат на 13 мај итн., поединечно се евидентира датата на секое доаѓање во делот Дата на извршената услуга). Доколку здравствената установа не е во можност датата на извршените здравствени услуги да ги евидентира во пресметката во делот дата за извршена услуга, може истите да ги бележи на задната страна на пресметката или пак во картонче за евиденција на физикалните третмани. При тоа задолжително да има доказ (потпис) за извршените услуги на пациентот. Во исклучителни случаи кога пациентот не може да се потпише поради својата здравствена состојба, наместо него се потпишува членот од семејството или едно од лицата од здравствената установа.

НАПОМЕНА: *Пакетите со поединечните здравствени услуги (процедури) се објавени на веб страницата на Фондот*:
www.fzo.org.mk → почетна → специјалистички пакети → пакети на завршени епизоди на лекување во специјалистичко-консултативната здравствена заштита со референтни цени

Така, во нашиот пример се додаваат поединечните услуги со своите шифри од Ценовникот на здравствени услуги од 1992 година на следниов начин:

3- Состав на пакетот

Р.бр	Шифра на пакет	Шифра на услуга во состав на пакетот	Назив на здравствена услуга	Дата на извршената услуга	Факсимил/шифра на медицинско лице кое ја извршило здравствената услуга
1	**ASK1**		Основен специјалистички пакет		
2		60	Специјалистички преглед	20.05.2011	
3		17	Писмен извештај	20.05.2011	

Доколку едно медицинско лице ја извршило услугата на пациентот, во тој случај нема потреба од пополнување на полето факсимил/шифра на медицинското лице кое ја извршило здравствената услуга. Во овој случај се става потпис и факсимил на лекарот само на крајот од пресметката.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Кога поединечните услуги на пациентот во текот на завршената епизода на лекување му ја дале повеќе медицински лица (на пример специјалистички преглед и контролата едно медицинско лице, а интернистичката услуга - ЕКГ друго лице, тогаш задолжително се пополнува и полето факсимил/шифра на медицинското лице кое ја извршило здравствената услуга.

Со пресметката задолжително се прикачува /*доставува* упат од матичниот лекар или друг соодветен упат утврден согласно постојната законска регулатива и доказ за платен придонес за здравственото осигурување.

6.3. Обрасци за болничка здравствена заштита (која не се искажува по ДСГ методата)

ПРЕСМЕТКА (ОБРАЗЕЦ П2 и П3)

За извршените здравствени услуги за секое осигуреното лице во болничка здравствена заштита дневна болница и стационарно лекување на хронични случаи (кои не се искажуваат по ДСГ методата), здравствената установа изготвува посебна **пресметка, образец П2 (**за дневна болница**) или П3 за стационарно лекување**.

Пресметката и во двата обрасци ги содржи (како и во специјалистичко – консултативната зз) сите основни податоци за здравствената установа и за осигуреното лице, упатна дијагноза, потпис и факсимил на лекарот, потпис на осигуреното лице, печат на здравствената установа и дата на пресметката.

Поради утврдување на злоупотреби, потребно е потписот на пациентот да биде јасен и читлив. Во исклучителни случаеви кога пациентот не може да се потпише поради својата здравствена состојба, наместо него се потпишува членот од семејството или едно од лицата од здравствената установа.

Пресметка за дневна болница (Образец П2)

Основен дел од пресметката ги содржи потребните податоци за осигуреникот. Сите услуги кои претставуваат составен дел од избраниот болнички пакет, се евидентираат во медицинската документација (историја на болеста) согласно Законот за евиденција во здравството.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Полето број на потврда/чекот се однесува за пензискиот број и истиот се пополнува доколку пациентот припаѓа во таа категорија на пациенти.

Во полето шифра на дијагноза по МКБ-10 задолжително се пополнува соодветната шифра, така што полето - Опис на дијагноза не се пополнува поради заштита на податоците за пациентот.

Првиот дел од пресметката се однесува на Пакетот од општите пакети (и/ или други на здравствени услуги од видот на интернистички ; овој дел се пополнува само во случаите кога на почетокот на третманот во дневна болница се врши и преглед и тоа еднаш во третирање на едно осигурено лице за една дијагноза по упат и/ или еднодневни интервенции од типот на интернистички услуги пример во кардиологија ЕЕГ , ЕХО и сл).

Во полето, шифра на пакетот се става соодветната шифра на избраниот пакет (на пр. АСК1) и соодветната референтна цена за пакетот (380 денари).

Во првиот дел од пресметката можат да се искажуваат и сервисните услуги и услуги од други оддели или кабинети доколку се вклучени како услуги од лекувањето поврзано со дневната болница (погоре објаснето).

Вториот дел од пресметката го содржи пакетот за болнички ден во дневната болница и тој се избира во зависност од видот на третманот во дневната болница и дејноста (психијатриска и останати).

Во полето, шифра на пакетот се става соодветната шифра на избраниот пакет од дневна болница (на пр. ДБО1), во број на болнички денови се става бројот на деновите кои осигуреното лице ги поминало во дневна болница за иста дијагноза, врз основа на еден упат, соодветната референтна цена за пакетот (на пр. 460 денари) и во вкупнен износ се искажува вкупната вредност на пакетот (бројот на деновите помножен по референтната цена на пакетот).

Третиот дел од пресметката **се пополнува само во случаите кога во избраниот пакет на дневна болница не е вклучена и медикаментозна терапија**, туку таа се дополнува согласно дадените појаснувања во искажувањето на пакетите во дневна болница.

Во овој дел се искажува дадената медикаментозна терапија по количина, вид на терапија, референтната цена на аплицираниот лек и вкупната вредност на издадената терапија во дневната болница.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

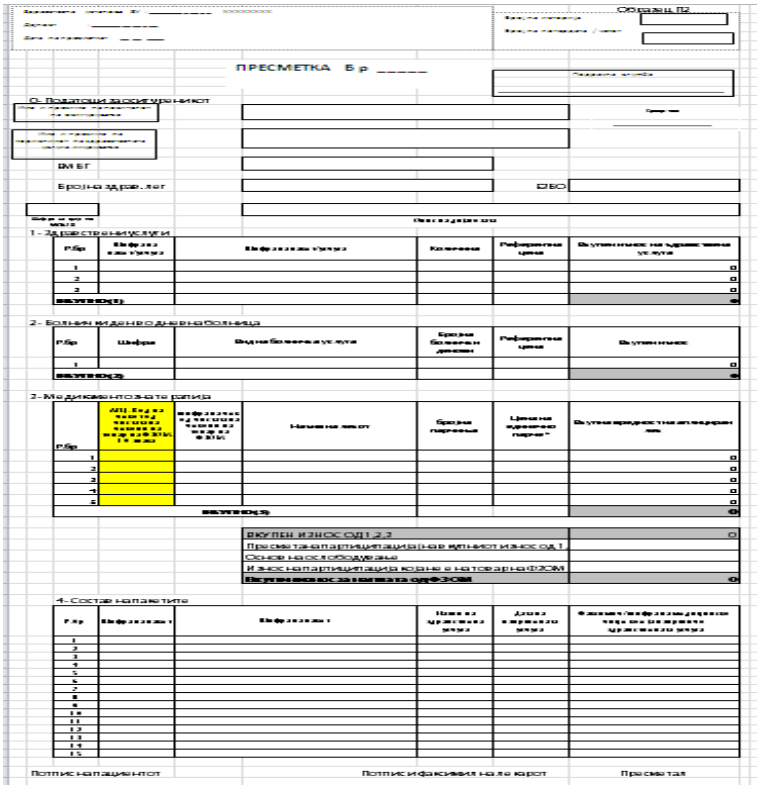
Во полето, пресметана партиципација, се внесува износот на пресметаната партиципација, кој се пресметува врз основа на Одлуката за партиципација на вкупниот износ од збирот на вредностите на сите поодделни делови.

Доколку за осигуреното лице постои правен основ за ослободување од плаќање на партиципација, истиот се наведува во полето **Основ на ослободување** (како и кај специјалистичко - консултативна зз).

Пресметката за дневна болница, според изнесеното во делот за начинот на фактурирање во дневна болница може да биде целосно пополнета, или делумно во зависност од видот на дневната болница и тоа дали медикаментозната терапија е опфатена со пакетот или треба дополнително да се искажува.

Партиципацијата при дневна болница се пресметува по скала на вкупната вредност на здравствената услуга (збир од поединените делови на пресметката = вкупна вредност на услугата, која претставува референтна вредност за одредување на висината на партиципацијата на осигуреникот).

ОБРАЗЕЦ П2



ПРЕСМЕТКА Бр _____

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Пресметка за болнички ден за хоспитализирани болнички случаи (Образец П3)

Основен дел од пресметката ги содржи потребните податоци за осигуреникот. Сите услуги кои претставуваат составен дел од избраниот пакет, се евидентираат во медицинската документација (историја на болеста) согласно Законот за евиденција во здравството.

Полето број на потврда/чекот се однесува за пензискиот број и истиот се пополнува доколку пациентот припаѓа во таа категорија на пациенти.

Во полето шифра на дијагноза по МКБ-10 задолжително се пополнува соодветната шифра, така што полето Опис на дијагноза не се пополнува поради заштита на податоците за пациентот.

Вториот дел од пресметката го содржи пакетот за болнички ден за лекување на хоспитализирани болнички случаи и тој се избира во зависност од видот на третманот во болница и дејноста (психијатриска и останати).

Во полето шифра на пакетот се става соодветната шифра на избраниот пакет од дневна болница (на пр. ДСО1), во број на болнички денови се става бројот на деновите кои осигуреното лице ги поминало во болница за иста дијагноза, врз основа на еден упат, соодветната референтна цена за пакетот (на пр. 710 денари) и во вкупен износ се искажува вкупната вредност на пакетот (бројот на деновите помножен по референтната цена на пакетот).

Во полето пресметана партиципација се внесува износот на пресметаната партиципација, кој се пресметува врз основа на Одлуката за партиципација на вкупниот износ од збирот на вредностите на сите поодделни делови.

Доколку за пациентот постои правен основ за ослободување од плаќање на партиципација, истиот се наведува во полето **Основ на ослободување** (како и кај специјалистичко-консултативна здравствена заштита).

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

ОБРАЗЕЦ ПЗ

Здравствена установа ЗУ : _____ XXXXXXXX

Дејност : _____

Дата на пресметкат _____

Образец ПЗ

Број на историја

Број на потврдата / чекот

ПРЕСМЕТКА Бр _____

Подрачна служба

0- Податоци за осигуреникот

Име и презиме на носителот на осигурување		Сродство
Име и презиме на корисникот на здравствената услуга		
ЕМБГ		
Број на здрав. лег		ЕЗБО

Шифра на дијагноза по МКБ-10 | Опис на дијагнозата

1- Болнички ден во стационар

Р.бр	Шифра на пакет	Број на болнички денови	Вид на болничка услуга	Референтна цена	Вкупен износ на здравствена услуга
1					0

Пресметана партиципација	
Основ на ослободување	
Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ	
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ	0

Потпис на пациентот | Потпис и факсимил на лекарот | Пресметал

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР (ОБРАЗЕЦ 3)

Рекапитуларот е финансиски документ во кој што се искажуваат сите доставени фактури од сите дејности кои ги има една здравствена установа, со збирните податоци од секоја поединечна фактура и вкупна вредност од сите фактури во рекапитуларот. Значи, доколку здравствената установа има повеќе дејности, само во тој случај задолжително доставува и збирен рекапитулар.

Рекапитуларот (Образец 3) ги содржи следните податоци:

- шифра на здравствената установа
- назив на здравствената установа
- останати податоци од здравствената установа
  - ЕДБ,
  - трансакциска сметка,
  - адреса,
  - банка депонент,
  - дејност
- подрачна служба за која се однесуваат фактурите (надлежната подрачна служба на здравствената установа)
- месец и година за кои се однесува збирниот рекапитулар
- дата на збирниот рекапитулар
- реден број на ставките во збирниот рекапитулар
- број на фактура
- назив на дејноста за која се однесува фактурата
- вкупен износ на здравствените услуги од секоја фактура
- вкупен износ на партиципација од секоја фактура
- вкупен износ за наплата од Фондот

Збирниот рекапитулар е со потпис од одговорното лице и печат од здравствената установа.

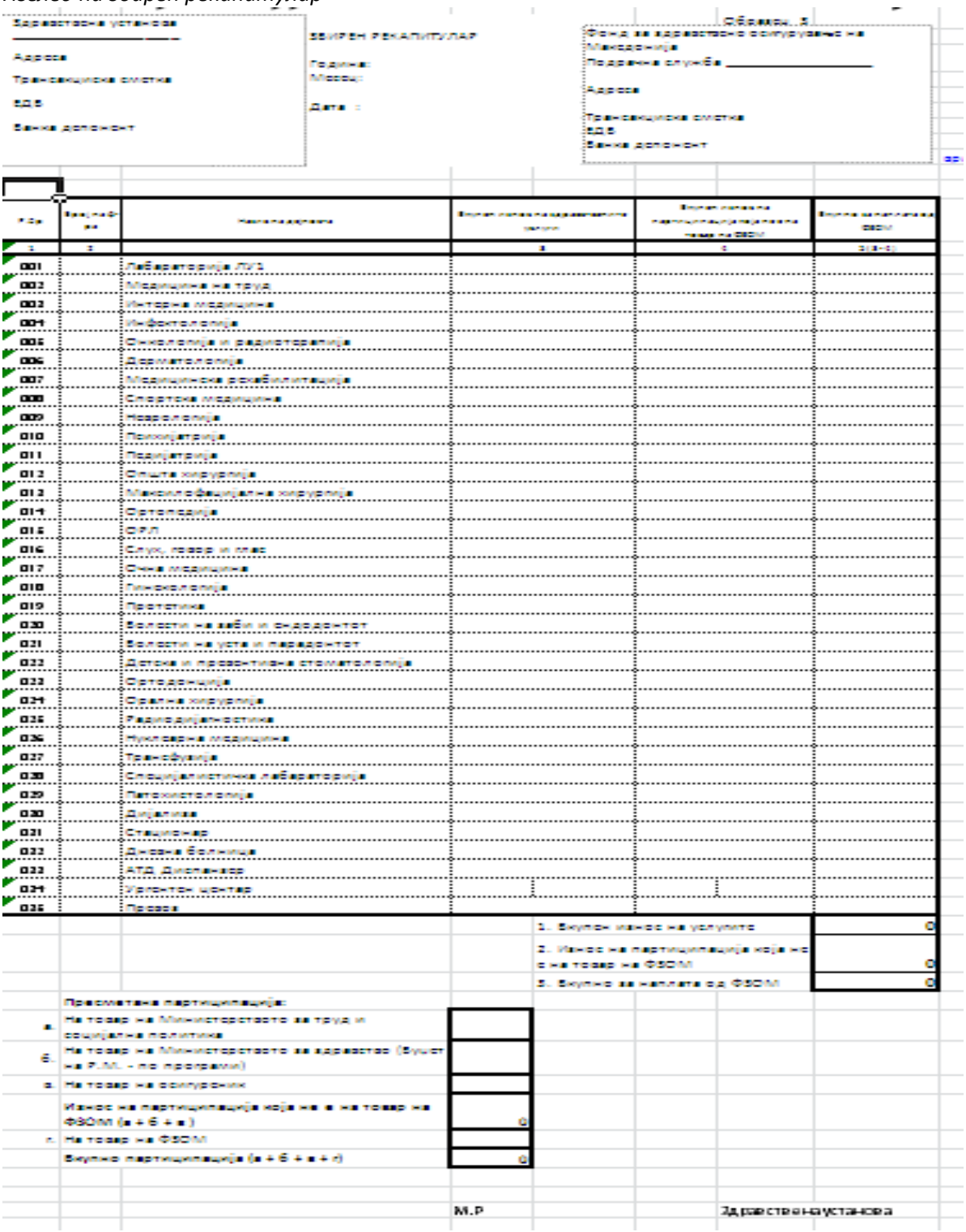
Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Изглед на збирен рекапитулар



Здравствена установа

Адреса

Трансакциска сметка

ЕДБ

Банка депонент

ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР

Година:

Месец:

Дата :

Образец - 5

Фонд за здравствено осигурување на Македонија

Подрачна служба _____

Адреса

Трансакциска сметка

ЕДБ

Банка депонент

Р.бр	Код на Ф-ја	Назив на дејноста	Вкупен износ на здравствените услуги	Вкупен износ на партиципација кон ФЗОМ	Вкупно за наплата ФЗОМ
1	2		3	4	5 (3-4)
001		Лабораторија ЛУ1			
002		Медицина на труд			
003		Интерна медицина			
004		Инфектологија			
005		Онкологија и радиотерапија			
006		Дерматологија			
007		Медицинска рехабилитација			
008		Спортска медицина			
009		Неврологија			
010		Психијатрија			
011		Педијатрија			
012		Општа хирургија			
013		Максилофацијална хирургија			
014		Ортопедија			
015		ОРЛ			
016		Служ. повер. и глас			
017		Очна медицина			
018		Гинекологија			
019		Протетика			
020		Болести на забен и ендодонтот			
021		Болести на уста и пародонтот			
022		Детска и превентивна стоматологија			
023		Ортодонција			
024		Орална хирургија			
025		Радиодијагностика			
026		Нуклеарна медицина			
027		Трансфузија			
028		Специјалистичка лабораторија			
029		Патохистологија			
030		Диететика			
031		Стационар			
032		Дневна болница			
033		АТД Дијагностика			
034		Ургентен центар			
035		Пресек			

1. Вкупен износ на услугите 0
2. Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ 0
3. Вкупно за наплата од ФЗОМ 0

Пресметана партиципација:

а.	На товар на Министерството за труд и социјална политика	
б.	На товар на Министерството за здравство (Буџет на Р.М. - по програми)	
в.	На товар на осигуреник	
	Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ (а + б + в)	0
г.	На товар на ФЗОМ	
	Вкупно партиципација (а + б + в + г)	0

М.П

Здравствена установа

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

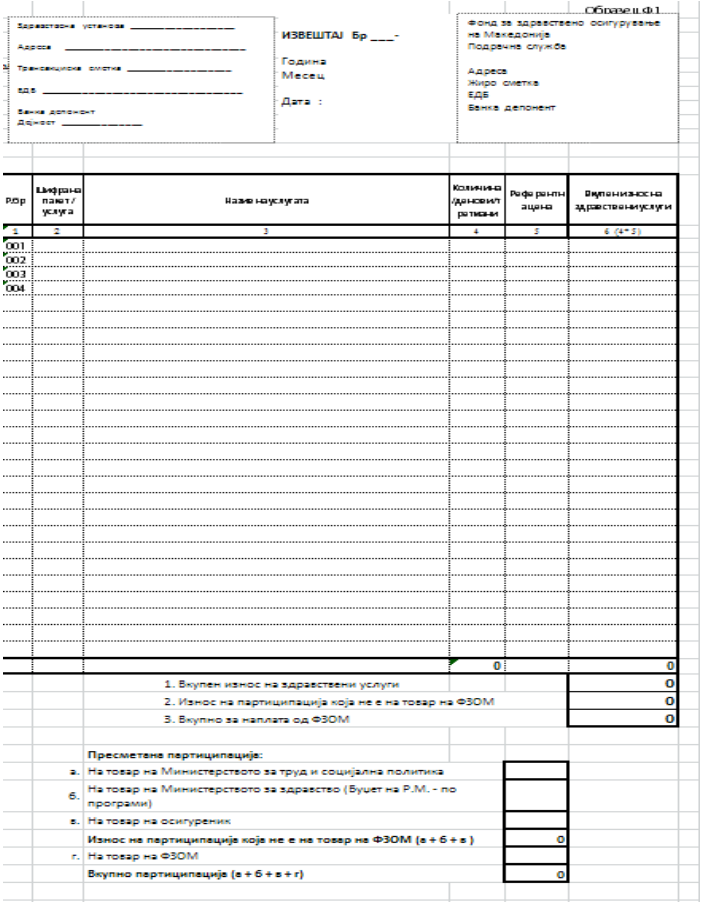
TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

ИЗВЕШТАЈ (ОБРАЗЕЦ И1) ЗА ПЗУ

Извештај за услугите реализирани над договорениот надомест е образец И1 кој има изглед идентичен со образецот Ф1 - фактура во која се прикажуваат реализираните услуги во рамките на договорениот надоместок.

Здравствените установи кои остваруваат здравствени услуги во вредност поголема од договорениот надоместок ги прикажуваат услугите над договорениот надоместок во документ наречен Извештај за реализирани услуги над договорениот надоместок. Имено овој документ е вонбилансен и истиот има за цел прикажување на услугите кои установата ги реализирала, но при тоа не се во рамките на надоместокот за соодветниот период.

*Изглед на **извештај** за реализирани услуги над договорениот надоместок*



Здравствена установа _____
Адреса _____
Трансакциска сметка _____
ЕДБ _____
Банка депонент
Дејност _____

ИЗВЕШТАЈ Бр ___-
Година
Месец
Дата :

Образец Ф1
Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Подрачна служба
Адреса
Жиро сметка
ЕДБ
Банка депонент

Р.бр	Шифра на пакет / услуга	Назив на услугата	Количина /денови на лечење	Референтна цена	Вкупен износ на здравствени услуги
1	2	3	4	5	6 (4*5)
001					
002					
003					
004					
			0		0
		1. Вкупен износ на здравствени услуги			0
		2. Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ			0
		3. Вкупно за наплата од ФЗОМ			0

	Пресметана партиципација:	
а.	На товар на Министерството за труд и социјална политика	
б.	На товар на Министерството за здравство (Буџет на Р.М. - по програми)	
в.	На товар на осигуреник	
	Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ (а + б + в)	0
г.	На товар на ФЗОМ	
	Вкупно партиципација (а + б + в + г)	0

Терковите за изготвување на потребните документи кои задолжително се доставуваат до подрачната службана ФЗОМ се објавени на веб страната на ФЗОМ:

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

(www.fzo.org.mk → специјалистички пакети → финансиска документација).

6.4. Поединечни пресметки, фактура и спецификација по ДСГ методологијата

Поединечните пресметки, извештај/фактура и спецификација за извршени услуги кодирана по ДСГ методологијата автоматски се изработуваат од ДСГ груперот, преку кој се печатат и се доставуваат до ФЗОМ.

Месечната спецификација и фактура од страна на здравствената установа се печати во периодот од 6- ти до 10-ти наредниот месец и се доставува до соодветната подрачна служба на ФЗОМ.

Од 10-ти до 16-ти се врши валидација на кодираните ДСГ случаи од страна на подрачната служба на ФЗОМ (контрола на валиден упат од избран лекар, отпусно писмо и доказ за платен придонес за времетраењето на лекувањето). Истовремено се довршува и валидацијата од страна на Централата на ФЗОМ.

Од 17-ти до 20-ти во месецот, првичниот извештај и одбиените ДСГ фактури се достапни на увид во груперот за сите здравствени установи.

До 20-ти во месецот сите здравствени установи може да доставуваат приговори во однос на одбиените ДСГ фактури до Централата на ФЗОМ.

Од 21-ти до 25-ти заседава Комисијата за разгледување на доставените приговори по ДСГ фактури до ФЗОМ.

На 26-ти сите подрачни служби го печатат финалниот извештај кој го потпишува раководителот на подрачна служба на ФЗОМ и го испраќа до соодветната здравствена установа.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

7.Специфични видови на фактури

Како да се искажуваат услугите за издавање на инсулини на осигурените лица?

За издавање на инсулинската терапија која е опфатена со Програмата за здравствена заштита што ја донесува Владата на РМ искажувањето на услугите се врши на следниов начин:

1. Првиот пат, при започнување со терапијата се искажуваа соодветниот пакет од основните пакети, без инсулинската терапија. Само кога пациентот за прв пат доаѓа му се фактурира соодветен пакет. Наредните доаѓања на пациентот, кога му се препишува само терапијата, не се евидентира пакет.
2. Инсулинската терапија ја обезбедува Министерство за здравство преку посебна Програма и истата не се искажува во пресметката.
3. Износот на аплицираните инсулини се фактурира до Министерство за здравство во согласност со насоките и упатствата на Министерството.

Начин на искажување на здравствени услуги од институт за трансфузиона медицина на РМ-Скопје

Согласно законските измени, Републичкиот завод за трансфузиологија прераснува во Институт за трансфузиона медицина на РМ - Скопје, како јавна здравствена установа која се трансформира во Републички центар за обезбедување на безбедна крв и крвни компоненти, која ги превзема сите постоечки центри и служби за трансфузиона медицина од болниците во Републиката.

Институтот за трансфузиона медицина на РМ ја обединува работата на сите организациони единици и тоа на три нивоа: Институт за трансфузиона медицина на РМ - Скопје, Регионални центри за трансфузиона медицина во Скопје, Битола, Штип и Тетово и Служби за трансфузиона медицина во болничките здравствени установи кои користат крв и крвни компоненти. Регионален центар Скопје ја обединува работата на трансфузиолошките служби во Универзитетска клиника по хируршки болести “Св. Наум Охридски” – Скопје, Специјална болница по гинекологија и акушерство - Чаир Скопје, Здравствен Дом Крива Паланка, Општа болница Велес, Општа болница Куманово, Општа болница Кавадарци. Регионален центар Битола ја обединува работата на трансфузиолошките служби во Општа болница Битола, Општа болница Прилеп, Општа болница Охрид и Специјална болница по ортопедија и трауматологија Св. Еразмо – Охрид. Регионален центар Штип ја обединува работата на трансфузиолошките служби во

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Општа болница Штип, Општа болница Кочани, Општа болница Струмица, Општа болница Гевгелија и Здравствен Дом Делчево.

Институтот за трансфузиона медицина на РМ почна да врши централизирана набавка на концентрати на коагулациони фактори за терапија на лицата со хемофилија во Република Македонија, од месец октомври 2009 година. Во договорот од 1 април 2011 година, Институтот е целосно задолжен да набавува коагулациони фактори за сите центри и да врши нивна навремена дистрибуција.

Со трансформацијата на оваа јавна здравствена установа се менува и начинот на фактурирање на здравствените услуги од страна на Институтот и сите болници во кои постои служба за трансфузиологија која е припоена кон Институтот. Измените ќе се јават и во специјалистичко консултативни и во болничките здравствени услуги:

Специјалистичко-консултативни здравствени услуги

Специјалистичко-консултативни здравствени услуги со упат од матичен лекар кои се вршат од страна на Институтот за трансфузиона медицина на РМ и истурените работни единици низ Републиката (поранешните центри за трансфузија кои се составен дел на оваа установа) ги фактурира Институтот за трансфузиона медицина на РМ, секој месец, по истекот на месецот кога истите се извршени до Подрачна служба Скопје каде е седиштето на Институтот.

- Искажувањето на извршените услуги се врши според утврдените референтни цени на завршени здравствени услуги во кои се опфатени сите трошоци и по пакети за завршени епизоди на лекување.

- Издавањето на факторите за коагулација на сите осигурени лица во РМ ги искажува Институтот за трансфузиона медицина на Македонија, секој месец до подрачна служба Скопје, според утврдената референтна цена на лековите и соодветната потребна документација.

Болнички здравствени услуги

- Здравствените услуги кои се извршуваат од страна на Институтот за транфузиона медицина, за акутни случаи кои се хоспитализирани во клиниките, болниците или специјалните болници, како сервисни услуги кои се дел од ДСГ услугите, се искажуваат до клиниките односно болниците, по чие барање се извршени услугите.

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- За останати болнички здравствени услуги кои не се водат по ДСГ методологија, а се извршуваат на хоспитализираните пациенти сместени во клиниките/болниците (освен за издадените фактори за коагулација), се искажуваа исто така, до клиниките/болниците, по чие барање се извршени услугите.

Начин на искажување на услуги на трансфузија на крв и крвни продукти

Трансфузија на крв и крвни продукти се искажуваат како дневна болница и тоа:

- во првиот дел на пресметката – здравствени услуги, се впишува пакетот АСК1 (или други соодветни услуги пример-одредување на крвна група, интеракција и/ или други услуги од областа на трансфузиологија како на пример ТРС 1 обработка на крв (1мл) илиТР3-концентрирани тромбоцити или ТР5- плазма богата со тромбоцити и сл).

Конкретно, за давање на плазма богата со тромбоцити ТР5, бидејки цената за ТР5 – плазма богата со тромбоцити се однесува на 1 мл. плазма, доколку во текот на третманот во дневна болница се дава поголемо количество плазма (повеќе милилитри) во првиот дел на пресметката во колоната после редниот број се наведува шифрата ТР5, во наредната колона - вид на пакет/ услуга се наведува – плазма богата со тромбоцити, во колоната за количина се внесува количината искажана со вкупно дадените милилитри плазма (пр. 250 мл) , потоа се внесува референтната цена (во случајот 4 денари), а во последната колона е вкупниот износ од референтната цена помножена со количината, односно со вкупно дадените милилитри на плазма (4Х250=1000 денари).

- во вториот дел се евидентира пакетот ДБ01 (дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и/или биолошка терапија под и над 4 часа) или ДБО4 (дневна болница за апликација на медикаментозна терапија под 4 часа) и

- во третиот дел кај медикаментозна терапија се евидентира медикаментозната терапија ако таков вид на терапија се дава покрај крвта и крвните продукти. Доколку во дневната болница се дава само крв и крвни продукти, третиот дел од пресметката во дневна болница не се пополнува.

Копија

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

Пример – пополнување на трите дела од пресметката

1- Здравствени услуги

Р.бр	Шифра на пакет/услуга	Вид на пакет/ здравствена услуга	Количина	Референтна цена	Вкупен износ на здравствена услуга
1	АСК1	Основен специјалистички пакет	1	380	380
2	ТР5	Плазма богата со тромбоцити	250	4	1.000
ВКУПНО (1)					**1.380**

2- Болнички ден во дневна болница

Р.бр	Шифра	Вид на болничка услуга	Број на болнички денови	Референтна цена	Вкупен износ
1	ДБО4	Дневна болница за апликација на медикаментозна терапија под 4 часа	5	130	650
ВКУПНО (2)					**650**

3- Медикаментозна терапија

Р.бр	АТЦ -Код на лекот од листата на лекови на товар на ФЗОМ -10 знака	шифра на лек од листата на лекови на товар на ФЗОМ	Назив на лекот	број на парчиња	Цена на единечно парче *	Вкупна вредност на аплициран лек
1						0
2						0
3						0
ВКУПНО (3)						**0**

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

8.Референтни документи

- Закон за здравствено осигурување;
- Закон за здравствена заштита;
- Закон за евиденција од областа на здравството;
- Закон за лековите и медицинските помагала;
- Листа на лекови кои паѓаат на товар на Фондот;
- Закон за сметководство за буџети и буџетски корисници;
- Закон за сметководство
- Правилникот за критериумите за склучување договори и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјастичко консултативна здравствена заштита, превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување
- Правилникот за критериумите за склучување договори и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита
- Правилникот за критериумите за склучување договори и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјастичко консултативна здравствена заштита
- Правилникот за критериумите за склучување договори и начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјастичко консултативна стоматолошка здравствена заштита
- Правилникот за начинот на плаќање на лабораториските испитувања во специјастичко консултативна здравствена заштита по упат на избран лекар
- Правилник за критериумите за склучување на договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат обезбедување на осигурените лица со лекови кои се пропишуваат на рецепт во примарна здравствена заштита.
- Правилникот за критериумите за склучување договори и постапка за остварување на правото и начинот на плаќање на здравствените услуги на биомедицинското потпомогнато оплодување во здравствените установи кои вршат специјалистичко - консултативна здравствена заштита
- Одлука за утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија;
- Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување;
- Одлука за утврдување на висината на учеството на осигураните лица во вкупните трошоцина здравствените услуги и лековите;
- Одлука за утврдување на референтни цени на пакети на услуги во превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со домашно лекување;
- Одлука за утврдување на референтни цени за пакетите на завршени епизоди на лекување за специјалистичко-консултативната здравствена заштита-амбулантски;
- Одлука за утврдување на референтни цени во специјалистичко - консултативната здравствена заштита;
- Одлука за утврдување на референтна цена за хемодијализен третман кај бубрежна инсуфициенција;
- Одлука за утврдување на референтни цени на здравствени услуги од специјалистичко консултативна здравствена заштита од областа нефрологија;
- Одлука за утврдување на референтни цени на здравствени услуги од областа на очната хирургија;

Копија

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 054
Централа.: 02 3289 054
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

TÜV AUSTRIA
CERTIFIED
EN ISO 9001
CERTIFICATE NO. 20 100 131352879
TÜV AUSTRIA CERT GMBH

- Одлука за утврдување на референтни цени за пакети на завршени здравствени услуги од болничка здравствена заштита од областа на пластична и реконструктивна хирургија;
- Одлука за утврдување на референтни цени на услуги во болничка здравствена заштита за амбулантски случаи;
- Одлука за утврдување на референтни цени за дневна болница и болнички ден во болничката здравствена заштита;
- Одлука за утврдување на референтни цени на услуги во болничка здравствена заштита за акутни случаи;
- Одлука за утврдување на референтни цени за превоз на дете во странство во болничка здравствена заштита;
- Одлука за утврдување на референтни цени за третмани во хипербарна комора;
- Упатство за начинот и постапката на утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги и лекови;
- Правилник за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување;
- Правилник за специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување;
- Техничко упатство за Е фактура.

Копија