HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Број:_____
16.04. 2014 година
Скопје

УПАТСТВО
ЗА ФАКТУРИРАЊЕ НА 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 потпишување.

Изработил: Марија Петреска
Д-р Љубица Јосифоска
Снежана Ќовкароска Шилоска
Д-р Ана Петрова
Д-р Игор Неловски
Одобрил: Бранислава Катушевска

Директор,
Маја Парнарџиева Змејкова

Директор,
Џемали Мехази
Xhemali Mehazi

Доставено до:
- Архива на ФЗОМ
- Сектор за контрола
- Раководители на подрачни служби на ФЗОМ
- Одделение за внатрешна ревизија во ФЗОМ
- Одделение за внатрешна контрола во ФЗОМ

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Содржина

Намена на упатството

Примена на упатството

1.Фактурирање на здравствени услуги од примарна здравствена заштита 4

2. Фактурирање на здравствени услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита 8

3. Фактурирање на здравствени услуги во болничка здравствена заштита 16
3.1 Начин на фактурирање на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за акутни случаи по ДСГ метода 16
3.1.1 Кодирање и фактурирање на пациентите со ознака „ДБ“ (кратенка за дневна болница која се однесува на истодневен престој) во ДСГ системот..... 17
3.1.2 Кодирање и фактурирање 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)..... 18
3.1.3 Кодирање и фактурирање на пациенти примени во амбуланта кои потоа се хоспитализирани 20
3.1.4 Кодирање и фактурирање на болничките здравствени услуги за пациентите кои се на дијализа 20
3.1.5 Пациентите кои егзитирале (починале) во рок 24 часа од прием, без извршени инвазивни интервентни процедури за дијагностика и терапија..... 21
3.1.6 Фактурирање на пациенти хоспитализирани за болничко лекување на туберкулоза..... 21
3.1.7 Фактурирање на пакети за очна хирургија (вон ДСГ)..... 21
3.2 Фактурирање на здравствени услуги во останата болничка здравствена заштита..... 22

4. Примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.....31

5. Упатување за користење на здравствени услуги и потврда за платен придонес ...42

6. Обрасци за фактурирање и финансиска докуметација 45

7.Специфични видови на фактури.....72

8. Одговори на најчесто поставувани прашања.....76

9.Референтни документи 83

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Намена на упатството

Упатството е наменето да обезбеди унифициран начин и еднаков приод и постапки при фактурирање 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 фактурирање на здравствени услуги).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

1.Фактурирање на здравствени услуги од примарна здравствена заштита

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

Како решение за начинот на фактурирање кај здравствените домови (ЗД) кои веќе подолг временски период немаа соодветен начин за фактурирање на 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:**

- фактурирање 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

Табела 1: Пакети за примарна здравствена заштита, цени усвоени на 31.10.2011 година

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

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Цените редовно се ажурираат од страна на Фондот и **поради можните измени здравствената установа и подрачните служби на Фондот се должни да ги следат објавите во Службен весник како и измените на веб страната на ФЗОМ на следниот линк:**

www.fzo.org.mk → cenovnik

Референтните цени искажани во табелата 1 (пакети за примарна здравствена заштита) во последната колона се последните важечки цени објавени во Службен весник бр.151 од 31.10.2011 година и истите се во примена од 1 ноември 2011 година. Секое ревидирање на пакетите се објавува во Службен весник на РМ и на веб страната на Фондот. (http://www.fzo.org.mk/)

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.

Фактурата 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 фактурата се пополнуваат следните полиња:

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

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

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

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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

При фактурирањето 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 фактурира 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 .

- 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 кои здравствениот дом ги фактурира во пакетот за патронажа ПРЕ6 - патронажа по сестра, не можат да се фактурираат дополнително доколку работат со дежурните матични лекари;

- Во прилог на фактурата е потребно да се достават списоците од 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 фактурата на корекција на здравствениот дом, подрачната служба ја враќа целокупната документација, односно сите фактури 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 фактурираат пакети за дежурна служба, бидејќи матичните лекари не се вработени во здравствениот дом. Овие здравствени услуги се фактурираат до Фондот: (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;

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- Лекарот кој се наоѓа на специјализација не може да биде дел од тимовите за кои се фактурира пакет, односно за истиот не се прифаќа фактурата;

- За примарна здравствена заштита не може да се фактурираат 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 фактурира 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 vladimird@fzo.org.mk

  Од јануари 2014 година фактурите за примарна здравствена заштита во здравствените домови 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.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

2. Фактурирање на здравствени услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита

Здравствените услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица (амбулански), 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 на:

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

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

Здравствените услуги (завршените здравствени услуги и пакетите) во специјалистичко-консултативна здравствена заштита со утврдените референтни цени се дадени на веб страната на Фондот, кои поради континуирано надградување се ажурираат во зависност од извршените дополнувања или корекции, заради што постојано треба да се проверуваат од страна на здравствените установи и подрачните служби на Фондот.

Во Ценовникот на здравствени услуги на Фондот кој се наоѓа на веб страната на следниот линк: www.fzo.org.mk/cenovnik, во excel табелата којашто е со последна дата, постои посебен sheet со назив „специјалистичко- консултативна здравствена заштита“, во којшто се наведени сите здравствени услуги, за кои ФЗОМ има утврдено референтна цена.

Здравствените услуги во ценовникот се соодветно групирани со цел корисникот да може полесно и побрзо да се снајде. Здравствените услуги во ценовник, во соодветниот sheet се групирани на следниот начин:

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

а. Завршени здравствени услуги

Здравствените услугите кои претставуваат завршени амбулантски услуги се фактурираат 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

б. Пакети на здравствени услуги

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** во април 2010 година. Специјалистичките пакети се применливи 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 за една дијагноза, со еден упат.

Фондот донесе пакети за **23 одделни дејности** 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. Поточно, утврдени се пакети за следниве дејности:

- очна медицина,
- ОРЛ,

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- 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
- максилофацијална хирургија,
- радиотерапија со сите сеанси на зрачна терапија во рамките на еден циклуси,
- спортска медицина (физиологија),
- заеднички – општи пакети.
- 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 согласно 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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

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 при фактурирањето покрај референтната цена **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,

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- 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 фактурира на Фондот.

При фактурирањето 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 фактурира поодделно по дејности. Имено одделно се фактурира лабораториската дејност, одделно радиодијагностика и сите останати дејности;

- 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 примена на пакетите е дека со еден упат, за една дијагноза, за едно осигурано лице се искажува само еден пакет во една пресметка;

- Од претходно наведеното правило постојат исклучоци како што се на пример: услуги од интерна медицина (АИМ), пакети од општа хирургија кои се однесуваат на преврските (АОХМ13 и АОХМ14); здравствени услуги од дијагностиката во другите дејности, дерматологија, радиологија и онкологија, за услуги кај бремени жени (со иста дијагноза кои имаат потреба од почесто доаѓање кај доктор може во ист месец, со еден упат, да се фактурираат повеќе пресметки прикачени на упатот) како и за други дејности каде што постојат специфики.

- 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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- 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 пооделните 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);

- 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 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 фактурираат 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 фактурираат но, искажани на две посебни

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 фактурираат 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;
- 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;
- 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;
- Шифрите ORA6 (Циркумцизија и ексцизија на лигавица), ORA7 (Ексцизија на голем израсток на лигавица (фиброн епулис)), ORA8 (Туберпластика), ORA13 (Вестибулопластика), ORA14 (Парцијална вестибулопластика), ORA22 (Едностранa пластика на плика) и ORA23 (Френулектомија) можат да се комбинараат меѓусебно во рамките на важноста на упатот со доказ во

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

медицинската документација и специјалистички извештај во прилог на пресметката;

- 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 фактурираат 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 фактурира само една мала ртг снимка (шифра РД32) во тој случај нема партиципација, а кога се фактурира 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 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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

3. Фактурирање 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 фактурирање на 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 фактурирање на здравствени услуги по ДСГ методата.

Со 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 фактурирање за ДСГ, достапни на следниот линк: www.fzo.org.mk/DSG

Здравствената установа може да фактурира 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 фактура 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

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 фактури 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 посебна фактура по ДСГ метода до Фондот;

- здравствените установи се обврзуваат да склучат меѓусебни договори за начинот на фактурирање 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 фактурирање 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 фактурирање 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 фактурираат 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

целокупното лекување во текот на месецот за секој осигуреник ќе се фактурираат 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 фактурира 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 фактурирање 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

таму. Истовремено креветот во клиниката на кој престојувал пациентот мора да се води како зафатен во случај пациентот да треба да се врати.

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 фактура 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 фактурирање 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) фактура по ДСГ** само за конкретната операција и истата ја доставува до ФЗОМ.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

3.1.3 Кодирање и фактурирање на 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 фактурираат до Фондот и специјалистички пакет и ДСГ услуга.**

3.1.4 Кодирање и фактурирање на болничките здравствени услуги за пациентите кои се на дијализа

Осигурените лица кои доаѓаат на хроничен дијализен третман се фактурираат амбулантски според референтната цена на Фондот и утврдена пресметка за осигуреното лице 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 фактурира 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. ЈЗУ кај која ќе се оствари хроничниот дијализен третман (односно одделот за дијализа при општите болници), истата ќе ја фактурира со интерспецијалистички упат како амбуланта според референтната цена на Фондот. 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

(според правилата за кодирање), како и процедурата за дијализа. ЈЗУ кај која ќе се оствари дијализата истата ќе ја фактурира како сервисна услуга со упат за сервисни услуги, според референтната цена утврдена од Фондот до болниците, односно клиниката која го испратила пациентот, но не и до ФЗОМ. Ако дијализата се остварува на одделение кое е во склоп на болницата, таа ќе биде дел од ДСГ фактурата и не смее посебно да се фактурира.

3.1.5 Пациентите 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 Фактурирање на пациенти хоспитализирани за болничко лекување на туберкулоза

Пациентите применети за болничко лекување на туберкулоза (ТБЦ) во специјализираните установи, се прикажуваат и фактурираат до Фондот според референтните цени ТБЦ1, ТБЦ2 и ТБЦ3. Овие услуги ги фактурираат оние ЗУ кои се специјализирани за лекување на ТБЦ.

3.1.7 Фактурирање на пакети за очна хирургија (вон ДСГ)

Во очната хирургија покрај услугите опфатени со ДСГ методата кои се кодираат и фактурираат по оваа метода (процедура на леќата со шифра С17А и процедура на леќата истиот ден со шифра С17В), останатите услуги се фактурираат според утврдени пакети.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Утврдените пакети за осигурените лица примени за лекување по пат на очна хирургија се однесуваат на:

- ХОМ1 витректомија на заден сегмент
- ХОМ2 аблација на мрежница
- ХОМ3 замена на силиконско масло
- ХОМ4 кератопластика трансплатација
- ХОМ5 кератопротеза,
- 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.

Овие пакети се фактурираат од страна на специјализирани установи за очна хирургија со кои Фондот има склучено договори.

3.2 Фактурирање на 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 фактурираат со 6 нови пакети и тоа: 3 пакети за дневна болница и 3 пакети за болнички ден во стационарно лекување.

Во мај 2012 година донесени се дополнително 2 нови пакети, од кои еден за дневна болница и еден за болнички ден во стационарно лекување. Нивната примена е започната на 31-ви мај 2012 година.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Шифра	НАЗИВ НА ПАКЕТИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА УСЛУГАТА	Референтна цена
ДБ01	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и/или биолошка терапија **под и над 4 часа**	460
ДБ02	Дневна болница (сместување и 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*
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

**Референтните цени на пакетите со шифра ДБ03 и ДС01 беа ревидирани , така што новите цени се објавени во Сл. Весник на РМ бр.138 од 06.11.2012 година.*

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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

3.2.1 Фактурирање на услуги од дневни болници

Фактурирањето 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, оброк и 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 престојува во болницата помалку или повеќе од 4 часа. Односно, за да се фактурира 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) <u>за психијатрија</u> со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија над 4 часа:

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

Дополнително не може да се фактурираат ниту 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

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 или радиологија и онкологија 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.

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 фактурирање само за дневна болница, а

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

останатите услуги кои се побаруваат од други оддели да се фактурираат 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 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 за сите денови во дневна болница (пример 10 пати x Clexane x 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 фактурирање на пакетите од дневна болница кои треба да се почитуваат:

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

- Пресметката за дневна болница се состои од следниве компоненти:

  0 = податоци за осигуреникот
  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 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, оброк, 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).

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

3.2.2 Фактурирање на 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.

Фактурирањето за овие случаи се врши врз основа на упат за болничко лекување или со болнички упат и 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.

Фактурирањето 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, 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. При фактурирањето 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 покрај упатот е потребно и решение од Фондот.

При фактурирањето 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.

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, односно фактурираните услуги 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.

При фактурирањето 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 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 устаови. 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 ПЗ) е објавен на веб страната на Фондот на следниот линк:

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

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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.

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.

Содржината на обрасците во рамките на ова упатство треба да биде усогласена со податоците дефинирани во електронската фактура.

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.**

3.2.3 Фактурирање 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, фактурирањето 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.

Оваа е овозможено заради поедноставување на постапката и начинот на фактурирање на обдукциите по барање на здравствените установи со што се изменува предходниот начин и

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

постапката за фактурирање на овие услуги кои беа опфатени како сервисни услуги и за кои се вршеше меѓусебно факурирање.

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

Од јануари 2014 година фактурите 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.

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.

Со Одлуката се утврдува износот на учеството по видови на здравствени услуги како што се:

- **Домашно лекување по посета – 100,00 денари**

Потребата од домашното лекување е уредено со член 32 од Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување (“Службен весник на РМ“ бр.54/2012), според кој домашно лекување осигуреното лице остварува кога не е неопходно болничко лекување или како продолжено болничко лекување во домашни услови, во случај на:

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- неподвижни или слабо подвижни болни;
- хронична болест во фаза на влошување или компликации;
- после сложени оперативни зафати кои бараат превивање и нега на раната;
- продолжување на болничко лекување по предлог на болничката здравствена установа и
- кај болни во терминална фаза на болеста

Според член 33 од Правилникот, потребата од домашно лекување ја утврдува лекар специјалист или субспецијалист од соодветната специјалност.

Домашното лекување согласно член 34 од Правилникот, го спроведува избраниот лекар и /или медицинска сестра од тимот на избраниот лекар, односно специјализирана организациона единица за домашно лекување. Доколку избраниот лекар врши домашно лекување здравствените услуги се сметаат како посебни услуги.

Во учеството од 100,00 денари за домашно лекување се опфатени сите здравствени услуги, лекови, медицински потрошен материјал и други трошоци поврзани со домашното лекување.

- **Превоз со санитетско возило според медицински индикации освен за итна медицинска помош**:

- на подрачјето на здравствената установа – 50,00 денари
- надвор од подрачјето на здравствената установа до 50км. Во еден правец – 200,00 денари
- надвор од подрачјето на здравствената установа над 50км. Во еден правец – 500,00 денари
- надвор од Република Македонија – 20% од цената на потрошеното гориво
- превоз со санитетско возило по барање на граѓаните се плаќа полна цена на услугата

- **Здравствени услуги во специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита**

Осигуреното лице учествува во вкупните трошоци на здравствените услуги во специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита, согласно со утврдените референтни цени и тоа:

До 100,00 денари..... –
Од 101,00 до 300,00 денари 20,00
Од 301,00 до 500,00 денари..... 40,00

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Од 501,00 до 700,00 денари..... .60,00
Од 701,00 до 1.000,00 денари..... 80,00
Од 1.001,00 до 2.000,00 денари..... 150,00
Од 2.001,00 до 3.000,00 денари..... 250,00
Од 3.001,00 до 4.000,00 денари..... 350,00
Од 4.001,00 до 5.000,00 денари..... 450,00
Од 5.001,00 до 6.000,00 денари..... .550,00
Од 6.001,00 до 8.000,00 денари..... 700,00
Од 8.001,00 до 10.000,00 денари.....900,00
Од 10.001,00 до 15.000,00 денари.....1.250,00
Од 15.001,00 до 20.000,00 денари.....1.700,00
Од 20.001,00 до 25.000,00 денари.....1.200,00
Од 25.001,00 до 30.000,00 денари.....2.700,00
Од 30.001,00 до 35.000,00 денари.....3.200,00
Од 35.001,00 до 40.000,00 денари.....3.700,00
Од 40.001,00 до 45.000,00..... .....4.200,00
Од 45.001,00 до 50.000,00.....4.700,00
Од 50.001,00 до 55.000,00.....5.200,00
Од 55.001,00 до 60.000,00.....5.700,00
Над 60.000 денари.....6.000,00

2. За здравствени услуги во геронтолошки заводи по болнички ден.....10,00
3. За рехабилитација како продолжено болничко лекување во специјализирана установа – по болнички ден.....200,00
4. Лабораториски услуги (биохемиски анализи од БА1 до БА10 и БА13).....20% од утврдената референтна цена.

Под здравствена услуга во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита се подразбира целосна здравствена услуга за завршена епизода на лекување на пациентот. Во референтната цена на здравствена услуга се вклучени сите расходи за трудот на лекарот и стручниот тим, лекови и вграден и друг медицински потрошен материјал.

Во референтните цени не се вклучени расходи за надстандардни здравствени услуги во согласност со Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Сите здравствени услуги пружени во болнички услови поединечно се прикажуваат во спецификација и фактурата по референтните цени утврдени од Фондот за здравствено осигурување на Македонија со пресметана и наплатена партиципација согласно член 4 точка 4 од Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- **Начин на пресметување на партиципација во пресметките за извршени здравствени услуги.**

Во специјалистичко консултативна здравствена заштита:

- Во случаите кога се фактурира само еден пакет или една услуга, партиципацијата се пресметува на вредноста од референтната цена на пакетот, во апсолутен износ според скала од Одлуката;
- Во случаите кога покрај пакетот/пакети, се искажуваат и други поединечни услуги, партиципацијата се пресметува на вкупната вредност на сите услуги по скала во апсолутен износ според Одлуката;

Во болничка здравствена заштита

а. Во дневна болница партиципацијата се пресметува на вкупната вредност од сите пакети и услуги искажани во сите делови од пресметката, во апсолутен износ по скала според Одлуката.

б. Во болничка здравствена заштита за услугите кои се искажуваат по ДСГ партиципацијата се пресмеува на вредноста на ДСГ услугата во апсолутен износ според Одлуката.

в. Во болничка здравствена заштита за хронични болни, за случаите кога здравствените услуги се искажуваат по болнички ден, партиципацијата се пресметува на вкупната вредност на сите болнички денови по референтната цена на болничкиот ден, во апсолутен износ по скалата според Одлуката.

Согласно Законот за здравствено осигурување (член 36) средствата за учество на осигурените лица се плаќаат во здравствената установа **и се приход на здравствената установа**, а Фондот врши контрола на наплатените средства.

Фактурите за извршени здравствени услуги до Фондот се доставуваат намалени за износот на пресметаната партиципација.

- **Ослободување од учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствени услуги**

Осигурените лица можат да бидат ослободени од учество со лични средства при користење на здравствени услуги согласно Законот за здравствено осигурување (член 34

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

и 35), според Програмите за здравствена заштита од Министерството за здравство, што ги донесува Владата на Република Македонија и според посебни прописи.

а) Ослободување од учество согласно Законот за здравствено осигурување

Ослободувањето од учеството на осигурените лица при користење на здравствените услуги утврдено е во член 34 од Законот за здравственото осигурување.

Согласно Законот за здравствено осигурување (член 34 став 1 алинеја 1, 2, 3, 4 и 5) од учество се ослободуваат осигурените лица за лекарски преглед кај избраниот лекар; итната медицинска помош на повик; децата со посебни потреби, според прописите за социјална заштита; корисници на постојана парична помош, лица сместени во установи за социјална заштита и во друго семејство, според прописите за социјална заштита (освен за лековите од листата на лекови издадени на рецепт во примарна здравствена заштита и за лекување во странство); душевно болните сместени во психијатриските болници и ментално ретардираните лица без родителска грижа и осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита, освен за лековите од листата на лекови во примарна здравствена заштита и за лекување во странство, во износ повисок од 70% од просечно остварена месечна плата во Републиката во предходна година; за осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечно остварена месечна плата во Републиката во предходна година, како и за одредени возрасти Фондот со Одлуката определува понизок износ за ослободување од плаќање на партиципација од 70%.

ПОЈАСНУВАЊЕ ЗА ОСЛОБОДУВАЊАТА

Итна медицинска помош

Осигурените лица не плаќаат учество со лични средства во трошоците за здравствените услуги и лековите дадени при итни постапки во моментот на отстранување на непосредна опасност по животот.

Во случај на **неоправдан повик за укажување на итна медицинска помош**, осигуреното лице ги сноси трошоците на прегледот и превозот во полн износ (член 40 од

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување).

Деца со посебни потреби

На децата со посебни потреби на кои ова својство им е утврдено согласно прописите за социјална заштита ослободени се за сите видови на здравствени услуги од член 9 од до Законот за здравственото осигурување (здравствени услуги и лекови на рецепт), како и за здравствени услуги извршени во странство со одобрение на Фондот.

Ослободувањето за овие осигурени лица се врши со потврда што ја издава подрачната служба на Фондот а врз основа на решение од Центарот за социјални работи со кое на детето му е утврден статусот на дете со посебни потреби.

Со оглед дека можат да настанат промени во статусот на овие осигурени лица, потврдата се издава со важност од 1 година.

Согласно член 8 од Законот за заштита на децата, како деца со посебни потреби (деца со пречки во физичкиот и психичкиот развој) се сметат децата до наполнети 26 години на живот.

Корисници на постојана парична помош

Корисниците на постојана парична помош и лицата сместени во установи за социјална заштита или во други семејства и ментално ретардирани деца без родителска грижа здравствено се осигурени преку Центрите за социјални работи (член 5 став 1 точка 10 од Законот за здравственото осигурување).

Според новата процедура за начинот на остварување на правата од задолжителното здравствено осигурување бр. 03-18745/1 од 24.11.2011 година, ослободувањето за овие осигурени лица се врши со потврда што ја издава подрачната служба на Фондот, а врз основа на решение од Центарот за социјални работи.

Со оглед дека можат да настанат промени во статусот на овие осигурени лица, потврдата се издава со важност од 1 година.

Душевно болни лица

За душевно болни лица сместени во психијатриски болници ослободувањето од партиципација го врши здравствената установа во која е сместено осигуреното лице и вкупниот износ на здравствената услуга со вклучена пресметана партиципација го фактурира кон Фондот.

Осигурени лица кои платиле учество во претходната година во износ повисок од определен износ

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

За осигурените лица кои во текот на една календарска година платиле учество во специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита, **во износ повисок од 70%** од просечно остварената месечна плата во Републиката во претходната година, пресметката се врши на следниот начин:

За 2012 година просечно остварената месечна нето плата во Републиката изнесува 20.902 денари и осигуреното лице кое во текот на календарската 2012 година платило учество во вкупен износ поголем од 14.631 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2013 година (20.902 денари x 70% = 14.631 денари).

За осигурените лица кои остваруваат месечен приход во семејството помал од просечната плата во Републиката, ако во текот на календарската година платиле учество за здравствени услуги во специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита **поголемо од 40%** од просечната нето плата остварена во Републиката во претходната година, пресметката се врши на следниот начин:

Според тоа осигуреното лице кое остварило месечен приход во семејството помал од просечно остварената плата во Републиката за 2012 година (20.902 денари) и кое во текот на годината платило учество во вкупен износ поголем од 8.361 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2013 година (20.902 x 40% = 8.361 денари).

За осигурените лица кои остваруваат месечен нето приход во семејството **помал од 60%** од просечната плата во Републиката, ако во текот на календарската година платиле учество во специјалистичко- консултативна и болничка здравствена заштита во износ повисок од 20% од просечната месечна плата остварена во Републиката во претходната година, пресметката се врши на следниот начин:

Според тоа осигуреното лице кое остварило месечен приход во семејството за 2012 година помал од 12.541 денари (20.902 x 60% = 12.541 денари) и кое во текот на годината платило учество во вкупен износ поголем од 4.180 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2013 година (20.902 x 20% = 4.180 денари).

За осигурените лица – деца од 1 до 5 годишна возраст ако во текот на календарската година платиле учество во специјалистичко - консултативна и болничка здравствена заштита во **износ повисок од 20%** од просечната месечна плата остварена во Републиката во претходната година, пресметката се врши на следниот начин:

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Според тоа осигурените лица од 1 до 5 години кои во текот на 2012 година платиле учество во вкупен износ поголем од 4.180 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2013 година (20.902 x 20% = 4.180 денари).

За сигурените лица – деца над 5 до 18 годишна возраст и осигурените лица постари од 65 години, ако во текот на календарската година платиле учество во специјалистичко -консултативна и болничка здравствена заштита **во износ повисок од 40%** од просечната месечна плата остварена во Републиката во претходната година, пресметката се врши на следниот начин:

Според тоа осигурените лица над 5 до 18 години кои во текот на годината платиле учество во вкупен износ поголем од 8.361 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2013 година (20.902 x 40% = 8.361 денари).

Ослободувањето за осигурените деца од 5 до 18 години и за лица постари од 65 години се применува само во случаите кога истите имаат месечен приход во семејството повисок од просечната месечна нето плата остварена во Република Македонија во претходната година.

Во случаите доколку овие лица остариле месечен приход во семејството помал од 60% од просечната месечна плата во претходната година, и имаат платено партиципација повеќе од 20% од просечната месечна плата во Република Македонија во претходната година, тогаш се применува наведеното ослободување за 60% од просечна месечна плата.

Ослободувањето од учеството во цените на здравствените услуги го врши Фондот за здравствено осигурување на Македонија, со решение а врз основа на вкупниот приход во семејството и документација за вкупниот износ на платеното учество за користење здравствени услуги на лицето кое користело здравствени услуги.

Од овие причини здравствената организација е должна за наплатеното учество на осигуреното лице да му издаде потврда за платено учество, а осигуреното лице треба да ја чува оваа потврда заради докажување на висината на вкупно платеното учество (член 10 од Одлуката за партиципација).

Потврдата за платеното учество во цената на здравствените услуги содржи: реден број на потврдата, презиме и име на осигуреното лице, матичен број, број на здравствената легитимација, број на лекарскиот дневник, вид на извршена здравствена услуга, износ на наплатено учество, дата, потпис на овластено лице и печат на здравствената установа.

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Ослободување од учество по програми

Со член 6 од Одлуката за партиципација е предвидено дека средствата за учество на осигурените лица во вкупните трошоци за лекување на одредени заболувања се утврдени со посебни програми за здравствена заштита кои на предлог на Министерството за здравство ги донесува Владата на Република Македонија.

Со програмите за здравствена заштита, кои секоја година ги донесува Владата на Република Македонија, средствата за учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги (освен за лековите од Листата на лекови издадени на рецепт во примарната здравствена заштита, за лекувањето во странство и за ортопедски и други помагала), се обезбедени од Буџетот на Република Македонија преку Министерството за здравство.

Во наведените програми ослободувањето се врши:
- по видови на заболувања и
- на одредена категорија на осигурени лица и тоа:

Ослободувањето на осигурените лица од плаќање на партиципација по програми го врши здравствената установа која ја укажала здравствената услуга. Средствата за ослободување на осигурените лица согласно програмите, здравствената установа ги побарува од Министерството за здравство.

Во овој случај здравствената установа до Фондот ја фактурира здравствената услуга со намалена пресметана партиципација според Одлуката, на ист начин како што ги фактурира здравствените услуги за осигурените лица кои немаат ослободување од партиципација.

Истовремено, здравствената установа пресметаната, а ненаплатената партиципација по програми ја фактурира и побарува од Министерството за здравство.

Во Службен весник на РМ бр.2/13 објавена е **Програма за обезбедување средства за болничко лекување без наплата на учество (партиципација) за пензионери со пензија пониска од просечната во Република Македонија за 2013 година**. Со програмата се опфатени корисници на старосна, инвалидска и семејна пензија, чијашто пензија е пониска од просечната пензија во Република Македонија за 2012 година, односно пониска од 10.870 денари. Со програмата не се опфатени членовите на семејството на корисникот на пензијата како и оние корисници на пензија кои остваруваат право на пензија од друга држава. Со Програмата се опфатени случаите на болничко лекување во болничките здравствени установи во Р. Македонија непосредното акутно заболување,

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

состојба и повреда или заради влошување на хронична болест, но не и дневното болничко лекување (дневна болница), медицинска рехабилитација (рехабилитациони постапки) и случаите на сместување во герентолошка установа. (*извор: Известување од Министерството за здравство до ЈЗУ Универзитетска клиника/Специјална болница/Општа болница*)

Програмите на Министерство за здравство се објавуваат на почетокот на секоја година во Службен весник на РМ и истите се задолжителни за здравствените установи.

Ослободување од учество по посебни прописи

Со прописите за заштита на учесниците во НОВ и воените инвалиди од учество во трошоците при користење на здравствена заштита, освен за користење на лекови, незадолжителна имунизација и лекување со природни фактори ослободени се:

- воените инвалиди
- корисници на семејни инвалиднини кои тоа право го остварile како членови на семејството на паднат борец
- носители на "партизански споменици 1941"
- носители на орден народен херој

Ослободувањето од наведеното учество за овие осигурени лица го врши надлежниот Општински орган на Министерството за труд и социјална политика со тоа што на последната страница во здравствената легитимација на овие осигурени лица е отпечатен текстот:

"Ослободен од учество при користење на здравствени услуги согласно:

- член 55 од Законот за правата на воените инвалиди ("Сл.весник на РМ" бр.13/96);
- член 2 од Законот за правата на носителите на "партизански споменици 1941" и народни херои ("Сл.весник на РМ" бр.75/93)

Според тоа учеството (партиципацијата) во трошоците на здравствените услуги за овие осигуреници го плаќа Министерството за труд и социјална политика врз основа на доставена фактура на здравствената установа.

Здравствените установи и подрачните служби на Фондот се должни да ги следат сите измени и дополнувања на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите и истата да ја применуваат во своето работење.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Појаснувања за измените во Одлуката за партиципација почнувајќи од 1 март 2012:

- за лабораториски услуги, партиципацијата на осигурените лица во вкупните трошоци се пресметува на вредноста на завршената здравствена услуга, односно од вкупната вредност на завршените здравствени услуги на осигурено лице, според побараните анализи со упатот, по скала, во апсолутен износ според Одлуката, освен за **лабораториските услуги - биохемиски анализи од БА1 до БА10 и БА13 каде партиципацијата изнесува 20% од вредноста на услугата,** наместо претходниот начин кога се пресметуваше по упат, комбиниран со бројот и видот на биохемиски анализи и статуси.

- За сите останати лабораториски услуги, вклучувајќи ги останатите биохемиски анализи и микробиолошки анализи, партиципацијата се пресметува по скала.

- Во случај кога за едно лице се вршат комбинирани анализи кај кои има различен пристап за пресметување на висината на партиципацијата (дел од услугите одат по скала, а дел со 20% учество), во тој случај партиципацијата се пресметува на **вкупната вредност на сите извршени услуги (анализи) по скала, според Одлуката;**

- за услугите од радиодијагностика партиципацијата се пресметува по постојната скала за специјалистичко-консултативните здравствени услуги од Одлуката, во зависност од висината на вредноста на здравствената услуга, како што е со останатите здравствени услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита, наместо со вредност по упат како што беше предходно;

- доколку за едно осигурено лице со еден упат се извршуваат повеќе различни радиодијагностички услуги, партиципацијата се пресметува на вкупната вредност на сите извршени услуги по скала според Одлуката;

- партиципацијата за специјалистичкиот и субспецијалистичкиот преглед се пресметува во рамките на пакетите на завршени епизоди во кои се вклучени овие услуги, по скала за специјалистичко-консултативни здравствени услуги, наместо како претходно кога се пресметуваше со вредност по упат;

- парициpацијата за еднодневен третман во физикална медицина, психијатриски третман -амбулантски, се пресметува по скала, во зависност од вредноста на пакетот на завршената епизода на лекување, а не по ден како што беше во минатиот период.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Максимален износ на партиципација

Максималниот износ на партиципација изнесува 6,000 денари по извшена здравствена услуга, односно за сите здравствени услуги кои се со вредност над 60,000 денари се наплаќа ист лимитиран износ во вредност од 6,000 денари.

5. Упатување за користење на здравствени услуги и потврда за платен придонес

Во прилог на пресметката за здравствената услуга за еден осигуреник задолжително се приложува упат согласно правилата на упатување. Независно од датумот на издавање, упатот важи 30 дена од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција, односно се додека не е завршена дијагностичката постапка или епизодата на лекување.

Така во Правилникот за содржина и начин на остварувањето на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување стои дека "**упатот важи 30 дена од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција се додека не е завршена дијагностичката постапка односно епизодата на лекување".**

Исклучок од ова правило кога упатот од денот на издавање важи 12 месеци е во случаите кога осигурените лица се упатени да користат:

- здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита за дијализа и вежби на видот, слухот и говорот
- Здравствени услуги во болничка здравствена заштита

(види: Правилник за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување на следниот линк:

www.fzo.org.mk -→ zakonska regulativa

Во случај кога пациентот 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.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Кога пациентот 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, заедно со уште едно сино картонче.

Доколку осигуреникот нема уште едно сино картонче може:

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.

Пример 1:
Примено 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 фактурирањето 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:
Примено 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 фактурирањето 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;

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Пример 3:
Примено 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 фактурирањето кое е по дејности треба да се испрати следната пропратна документација:
- 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 фактурирање 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

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 потврдите 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/

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Во претходниот случај, осигуреното лице и понатаму има обврска дополнително да ја достави потврдата за платен придонес за да може да се комплетира пресметката и документацијата поврзана со осигуреното лице.

За осигурените лица кои имаат електронска здравствена картичка (ЕЗК) Фондот не издава 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.

6. Обрасци за фактурирање и финансиска докуметација

6.1 Обрасци за примарна здравствена заштита-здравствени домови

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

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

За секоја од наведените фактури 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

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Овие фактури 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.

Пример 1: Изглед на фактура за итна помош

Здравствена Установа
Адреса
Жиро сметка
ЕДБ
Банка депонент

ФАКТУРА Бр
_____
Година ____
Месец ___
Дата :

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

Р.бр	Шифра на пакетот	Опис на пакетот примарен пакет	Број на пакети месечно	Референтна цена	Вкупно	Вкупно надоместоци
1	2	3	4	5	4*5	7
001	ИМП1	Итна помош		177.000	0	
		Вкупно	0	177.000	0	0

Вкупен износ на услугата	0
Износ на партиципација од дежурна служба*	0
Износ на партиципација по програми на МЗ за дежурна служба*	0
Износ на партиципација од домашно лекување*	0
Износ на партиципација по програми на МЗ за домашно лекување*	0
Вкупна партиципација	0
Вкупно за наплата од ФЗОМ	0

Фактурирал
М.П
Одговорно лице

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Пример 2: 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	Референт на 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

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 фактури и спецификација во електронска и пишана форма.

Фактурирањето на извршените здравствени услуги се врши на **месечно ниво.**

Здравствената установа доставува фактура со спецификација 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: **10-ти** за ЈЗУ од тековниот месец за предходниот).

При тоа, до одредениот датум се предаваат фактурите 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 наредните **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 фактури по дејности, но само за оние дејности за кои имаат добиено **дозвола од Министерството за здравство**, односно за оние дејности за кои имаат **склучено договор со Фондот**.

Здравствената установа со 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).

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Една пресметка содржи една здравствена услуга односно пакет на здравствени услуги, исклучок се пакетите од интерна медицина и/или пакети кои можат да се комбинираат со завршени здравствени услуги со референтни цени или со одредени пакети кои како исклучок може да се дополнуваат (пакети за скапи лекови, преврски и сл. – детално објаснети погоре во текстот), каде што во една пресметка може да има една или повеќе услуги во комбинација со соодветен пакет.

Доколку здравствената установа има повеќе дејности доставува **збирен рекапитулар** за сите дејности. За секоја дејност се изготвува посебна фактура со поединечни пресметки за секое осигурено лице, посебна спецификација со искажани сите поединечни пакети, односно здравствени услуги.

Во прилог на фактурите по дејности покрај пресметките се приложува и чува и **упатот** од матичниот лекар или од специјалистот, потврда за платен придонес, спецификација во која се бележат сите пресметки, и збирен рекапитулар за здравствена установа која врши повеќе дејности.

Согласно новиот начин на фактурирање, пресметките и другата медицинска и друга документација (упат, потврда за платен придонес, отпусно писмо и други кои досега се доставуваа во подрачната служба на Фондот) **здравствени установи ќе можат да ги чуваат во своите простории.** До Фондот ќе можат да ги доставуваат само фактурите и спецификациите како и збирен рекапитулар во случај на повеќе дејности. Здравствените установи кои немаат услови за складирање на оригиналната финансиска и медицинска документација можат да продолжат со достава на пресметките и другата потребна документација до подрачните служби, **но најдоцна до 01 септември 2012 година**, од кога ќе треба да ги чуваат во свои простории.

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.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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.

Почнувајќи од 1 април 2012 здравственаат установа може да фактурира здравствени услуги најмногу до износот на надоместокот утврден со Одлуката од Управниот Одбор на Фондот. Услугите кои се извршени над дозволениот надоместок од Фондот, здравствените установи ги искажуваат во Извештај со иста содржина како фактурата согласно упатствата на Фондот.

Пресметките и спецификацијата кои се пропратна документација на Извештајот се чуваат одделно на начин кој е предвиден и за останатата финансиска и медицинска документација. **ЈЗУ не смеат да го надминат определениот годишен надоместок, додека ПЗУ не смеат да го надминат определениот квартален надоместок.** Од 2013 година, ПЗУ ги искажуваат реализираните услуги над кварталниот надоместок (искажан согласно кварталната пресметка) во Извештај на кавартално ниво, различно од претходниот договорен период кога реализираните услуги до и над надоместокот се искажуваа на месечно ниво.

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

Појаснување за начинот на фактурирање на извршените здравствени услуги на осигурените лица на Фондот, а во согласност со склучените договори со ЈЗУ, со членот 5 ставот 4 од анексите на договорите за извршување и плаќање на здравствени услуги во превентивна, итна медицинска помош со домашно лекување, во специјалистичко-консултативната и болничка здравствена заштита за тековната година:

За сите јавни здравствените установи **во членот 5 од анексот за 2012 година** се наведува дека "фактурите за здравствените услуги за сите месеци треба да ги доставуваат **до висината на утврдениот договорен годишен надоместок** и пресметана партиципација. За услугите над износот на договорениот годишен надоместок, остварениот вид и обем на здравствени услуги се искажува во **посебен извештај**. За здравствените услуги извршени над договорениот надоместок, задолжително се евидентираат име и презиме, матичен број и ЕЗБО на осигуреното лице како и

Оригинал

FZOM
HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

извршените здравствени услуги со нивна референтна цена. Извештајот служи за евидентирање и анализа при утврдување на договорениот надоместок во наредниот период".

Имено, **усогласувањето на фактурираните здравствени услуги со договорениот надоместок ќе се врши за периодот јануари-декември за тековната година, односно со договорениот годишен надоместок за тековната година.**

Практично, јавната здравствена установа ги фактурира остварените здравствени услуги на месечно ниво, секој месец, согласно Упатството за фактурирање, но се до достигнување на вкупниот договорен годишен надоместок за 2013 година. Во месецот кога кумулативно од месец јануари 2013 година, со фактурираните месечни износи, здравствената установа ќе го оствари договорениот надоместок за 2013 година, извршените здравствени услуги над тој износ ги искажува во посебни месечни извештаи до крајот на 2013 година.

Пример: доколку јавната здравствена установа во месец ноември 2013 година со фактурираните месечни износи на здравствени услуги по сите основи го достигне износот на договорениот надоместок, за месец декември наместо фактура за извршени здравствени услуги ќе достави еден месечен извештај со спецификација за извршени здравствени услуги на идентичен начин како да е фактура. Доколку пак, во текот на месец декември, како на пример до 15 во месецот, се оствари договорениот надоместок, тогаш во овој месец здравствената установа ќе достави фактури за извршени здравствени услуги само до 15 декември, а за периодот од таа дата до крајот на месецот останатите извршени здравствени услуги, согласно ова упатство, наместо во фактура ќе ги достави до ПС на Фондот во посебен извештај и спецификација. Извештаите со спецификацијата се доставуваат во хартиена форма. Пропратната документација со извештаите се чуваат во здравствената установа. Извештаите се искажуваат вонбилансно, согласно Упатството за фактурирање од Фондот.

При определувањето кој дел од здравствените услуги да биде искажан во фактурата, а кој дел во извештајот, посочуваме дека **поради постојниот систем на фактурирање, приоритет во искажувањето во фактура имаат ДСГ услугите.** Соодветно, останатите здравствени услуги од специјалистичко консултативна здравствена заштита и останати болнички здравствени услуги (кои не се по ДСГ метода), доколку вкупната годишна фактура од ЈЗУ е над годишниот надоместок, треба да се искажуваат во извештај. Доколку и по намалувањето на истите, не се постигне потребниот износ на надоместокот и е неопходно да се намали и дел од ДСГ здравствените услуги, ова намалување ќе се врши преку ДСГ груперот каде е овозможена опција (Одбиен – Надминат лимит) за одбивање на поединечна ДСГ фактура или одбивање на сите ДСГ

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

фактури за конкретен месец. Одбивањето на ДСГ фактурите ќе го извршуваат ликвидаторите од соодветната Подрачна служба на ФЗОМ. За сите отворени прашања и начинот на одделување на здравствените услуги во фактурите и извештаите, потребно е да се обратите до Одделението за буџетска координација, преговарање и договарање.

Во таа насока и при определувањето кој дел од здравствените услуги да биде искажан во фактурата, а кој дел во извештај, **кај ЈЗУ кои имаат примарна и превентивна здравствена заштита и специјалистичко консултативна здравствена заштита,** посочуваме дека **примарните пакети имаат приоритет во искажувањето во фактура.** Соодветно, останатите здравствени услуги од специјалистичко консултативна здравствена заштита и останати болнички здравствени услуги (кои не се по ДСГ метода), доколку вкупната годишна фактура од ЈЗУ е над годишниот надоместок, треба да се искажуваат во извештај.

Во договорот на Фондот со ПЗУ за специјалистичко-консултативна здравствена заштита за 2013 година извршена е измена на одредбите на делот од договорот кој се однесува на начинот на фактурирање на здравствените услуги од месечно на квартално ниво.

ИЗГЛЕД НА ПРЕСМЕТКА (ОБРАЗЕЦ П1)

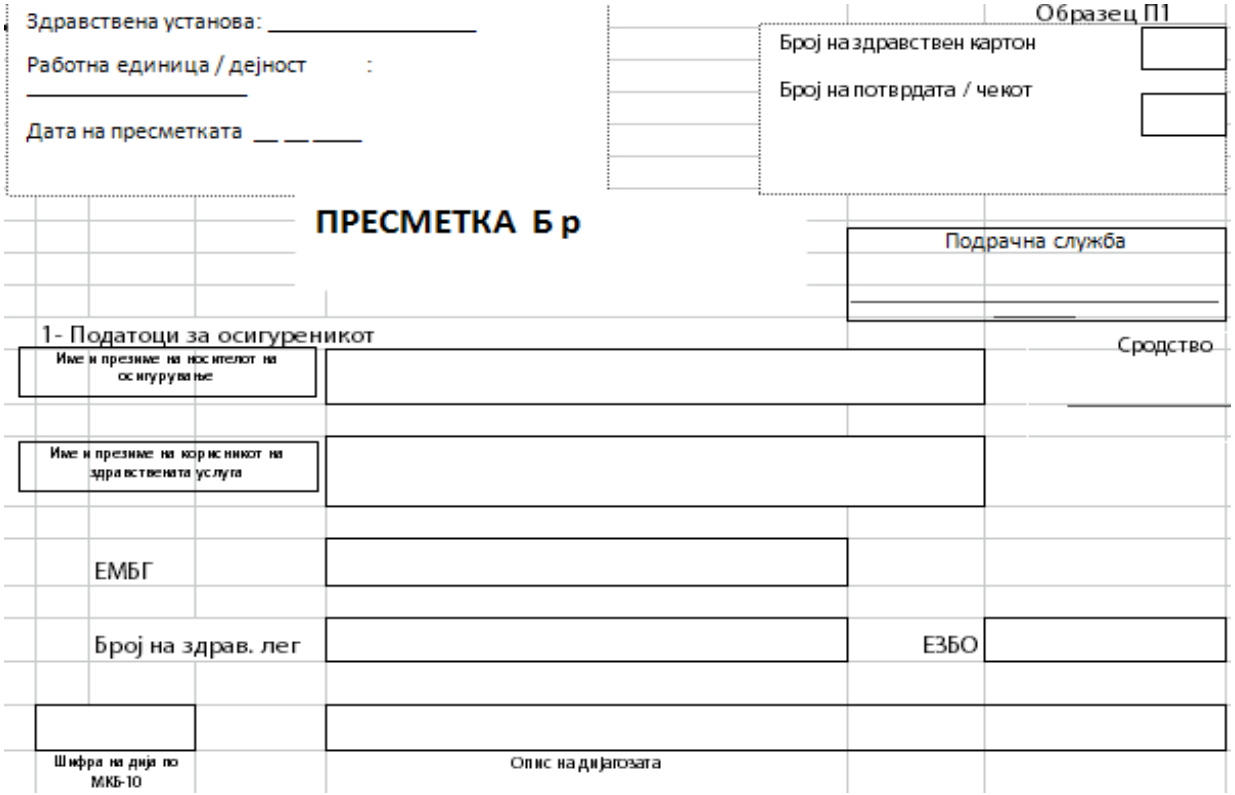
За извршените здравствени услуги за секое осигуреното лице, здравствената установа изготвува посебна **пресметка (образец П1)**. Пресметката ги содржи сите основни податоци за здравствената установа и за осигуреното лице, упатна дијагноза, потпис и факсимил на лекарот, потпис на осигуреното лице, печат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

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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk



Здравствена установа: _____

Работна единица / дејност :
_____

Дата на пресметката __ __ ____

Образец П1

Број на здравствен картон

Број на потврдата / чекот

ПРЕСМЕТКА Б р

Подрачна служба

1- Податоци за осигуреникот

Сродство

Име и презиме на носителот на осигурување

Име и презиме на корисникот на здравствената услуга

ЕМБГ

Број на здрав. лег

ЕЗБО

Шифра на дијагноза по МКБ-10

Опис на дијагозата

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.

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 установа го наведува основот на ослободување и пресметаната - ненаплатената партиципација ја наведува во полето платена партиципација. Во овој случај, во полето 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

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:

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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.

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.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Здравствените услуги за биохемиска, микробиолошка и другите лабораториски испитувања како и радиодијагностика се фактурираат посебно по утврдени референтни цени.

За извршените здравствени услуги на осигуреното лице кои не се опфатени во пакетите се фактурира најсоодветниот пакет или еден од општите пакети (пакетот се одбира по содржина на услуги, а не по референтна цена).

За извршените пакети на здравствени услуги во месецот покрај пресметката се изготвуваат **спецификација, фактура одделно по дејности и извештај за услуги реализирани над договорениот надомест.** Здравствените установи кои имаат повеќе специјалистички дејности должни се да достават и **збирен рекапитулар**.

За здравствените услуги од дејностите за кои не се утврдени пакети, здравствената установа задолжително доставува предлог за нов пакет до Комисијата за утврдување на референтни цени на здравствени услуги, заради изготвување и дополнување на истите, доколку за тоа постои оправданост.

Предлозите треба да содржат назив на пакетот и да ги содржат поединечните услуги од Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија од 1992 година, со вкупна вредност. Овие предлози се доставуваат на е-меил адресата specijalisticki@fzo.org.mk

Предлогот на измена или воведување на нова референтна цена треба да биде изготвен по упатството и табелата од Фондот кои можат да се најдат на веб страницата:

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

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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.

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).

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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.

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.

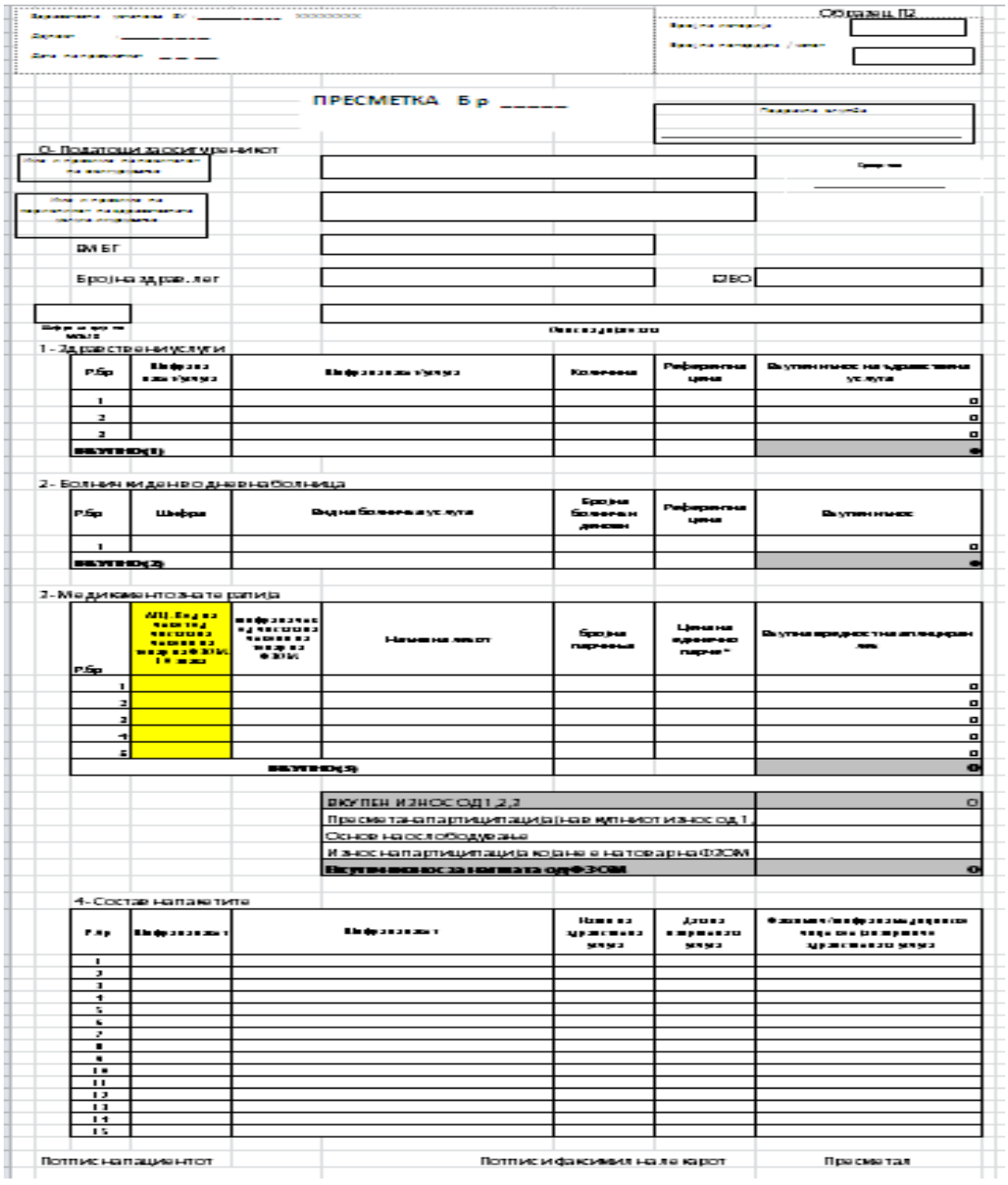
Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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 _____

Образец П2

1- Здравствени услуги

Р.Бр	Шифра	Шифрирана услуга	Количина	Референтна цена	Вкупен износ на здравствена услуга
1					0
2					0
3					0
ВКУПНО(1):					0

2- Болнички и дневно дневна болница

Р.Бр	Шифра	Вид на болничка услуга	Број болнички денови	Референтна цена	Вкупен износ
1					0
ВКУПНО(2):					0

3- Медикаментозна терапија

Р.Бр	АТЦ Код на лекот (доколку лекот е на позитивна листа на лекови од ФЗОМ, пополнува)	Шифрирана листа на лекови од ФЗОМ	Назив на лекот	Број пакувања	Цена на едно пакување*	Вкупна вредност на препишан лек
1						0
2						0
3						0
4						0
5						0
ВКУПНО(3):						0

ВКУПЕН ИЗНОС ОД 1,2,3	0
Пресметана партиципација (на вкупниот износ од 1	
Основ на ослободување	
Износ на партиципација која е на товар на ФЗОМ	
Вкупниот износ за наплата од ФЗОМ	0

4- Состав на пакетите

Р.бр	Шифрирана	Шифрирана	Назив на здравствена услуга	Датум на извршена здравствена услуга	Фармаколошки/фармацевтски чекор на примарна 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

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

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).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

ОБРАЗЕЦ ПЗ

Здравствена установа ЗУ : _____XXXXXXXX

Дејност :_____

Дата на пресметкат _ _ _ _ _ _

Образец ПЗ

Број на историја

Број на потврдата / чекот

ПРЕСМЕТКА Б р _____

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 дијагозата

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

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

СПЕЦИФИКАЦИЈА (ОБРАЗЕЦ С1)

Спецификацијата приложена кон фактурата ги содржи следните податоци:

- шифра на здравствената установа
- назив на здравствената установа
- останати податоци од здравствената установа (ЕДБ, трансакциска сметка, адреса, банка депонент, и др.)
- подрачна служба за која се однесува спецификацијата
- подрачна служба во која е осигуреното лице (евентуално за контрола на платениот придонес или пак на потврдата – која ја има во подрачната служба)
- број на спецификација – бројот е ист со бројот на фактурата
- месец и година на спецификацијата - исти како и на фактурата
- дата на спецификацијата - ист како и на фактурата
- реден број на ставките во спецификацијата
- шифра на специјалистички пакет / услуга според шифрарникот во ценовникот
- назив на специјалистички пакет / завршената здравствената услуга
- единствен матичен број на осигуреното лицето за кое е извршена здравствената услуга/пакетот
- презиме и име на осигуреникот
- број на упатот од избраниот лекар / специјалист / субспецијалист
- број на пресметката од дневникот на здравствената установа под кој се води услугата
- дата на издавање на упатот од избраниот лекар (овој податок е потребен за контрола на избраниот лекар на осигуреникот)
- дата на започнување на здравствената услуга/пакетот (овој податок е потребен заради електронска контрола на плавиот картон)
- дата на завршување на услугата / пакетот (потребно е заради електронска контрола на плавиот картон)
- пресметана партиципација, износ што осигуреното лице треба го плати како учество во вкупните здравствени завршени услуги согласно Одлуката, или пак износ што треба да го плати некоја друга институција.
- основ на ослободување
- платен износ на партиципација
- вкупен износ на здравствените услуги
- вкупен износ за наплата од Фондот
- за стоматолози – број на потврда
- спецификацијата се потпишува од лицето кое ја изготвило
- спецификацијата за дневна болница и стационар е идентична со таа разлика што треба да се додадат уште бројот на болничките денови. За дневна

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

болница доколку во пакетот се додава и медикаментозна терапија треба да се додаде и вкупниот износ на медикаментозната терапија

Спецификацијата треба да има печат и потпис односно заверка согласно прописите.

Изглед на спецификација

Образец С1

Здравствена установа : _____
Дејност : _____

СПЕЦИФИКАЦИЈА БРОЈ _____

Година _____
Месец _____

Подрачна служба _____

Адреса _____

Дата на спецификација __ __ ____

р	Шифра на пакет / услуга	Назив на пакет / услуга	дијагноза по МКБ-10	ЕМБГ	ЕЗБО	Презиме и име на осигуреникот	Број на пресметка	Количина/денови/третмани	Референтна цена	Износ на пресметана партиципација	Вкупен износ на здравствени услуги
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
											0
		Вкупно услуги									

	1. Вкупен износ на услугите	0
ата	2. Износ на партиципација која не е на товар на ФЗОМ	0
врати се	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 што не е на товар на ФЗОМ (а + б + в)	0
г. На товар на ФЗОМ	
Вкупно партиципација (а + б + в + г)	0

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

- **Фактурите според образец Ф1, задолжително содржат;**

  - 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 однесува фактурата (надлежната подрачна служба на здравствената установа)
  - број на фактура
  - месец и година за кои се однесува фактурата
  - дата на фактурата
  - реден број на ставките во фактурата
  - шифра на пакетот на завршена епизода на лекување, односно завршена здравствена услуга;
  - назив на пакетот, односно завршената здравствената услуга
  - ставка од планот (во која група од планот спаѓа оваа услуга)
  - број на пакети , односно завршени здравствени услуги
  - вкупен износ на извршениот пакет, односно на завршената здравствена услуга
  - износ на пресметаната партиципација и износ што осигуреното лице го платило како учество во вкупните здравствени услуги согласно Одлуката
  - вкупен износ за наплата од Фондот

Фактурата се потпишува од лицето кое ја изготвило и одговорното лице. Фактурата во печатена форма треба да има печат, потпис и заверка согласно прописите.

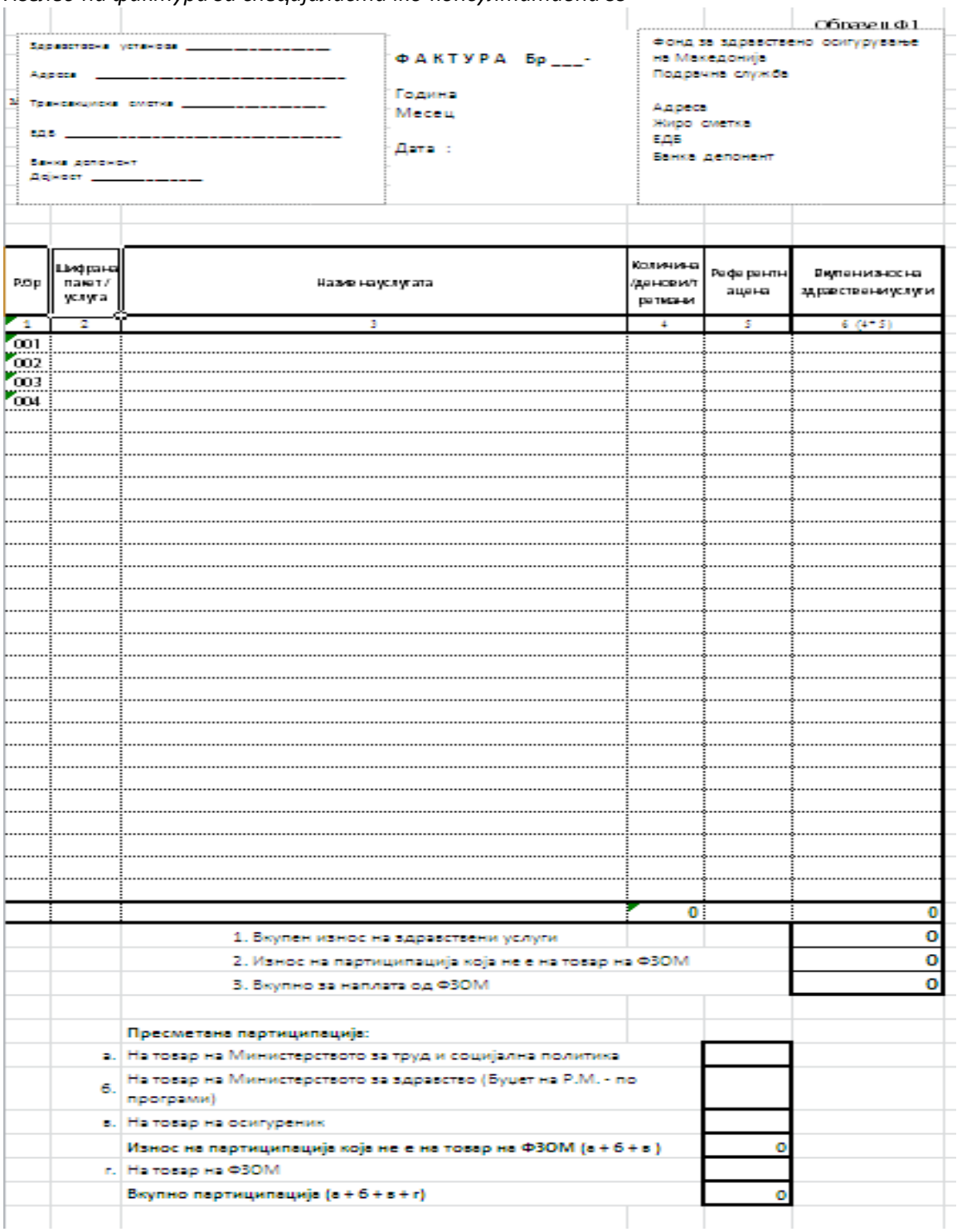
Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

ФАКТУРА (ОБРАЗЕЦ Ф1)

Изглед на фактура за специјалистичко-консултативна зз



Образец Ф1

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

ФАКТУРА Бр ___-
Година
Месец
Дата :

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/ратувани	Референтна цена	Вредност 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

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

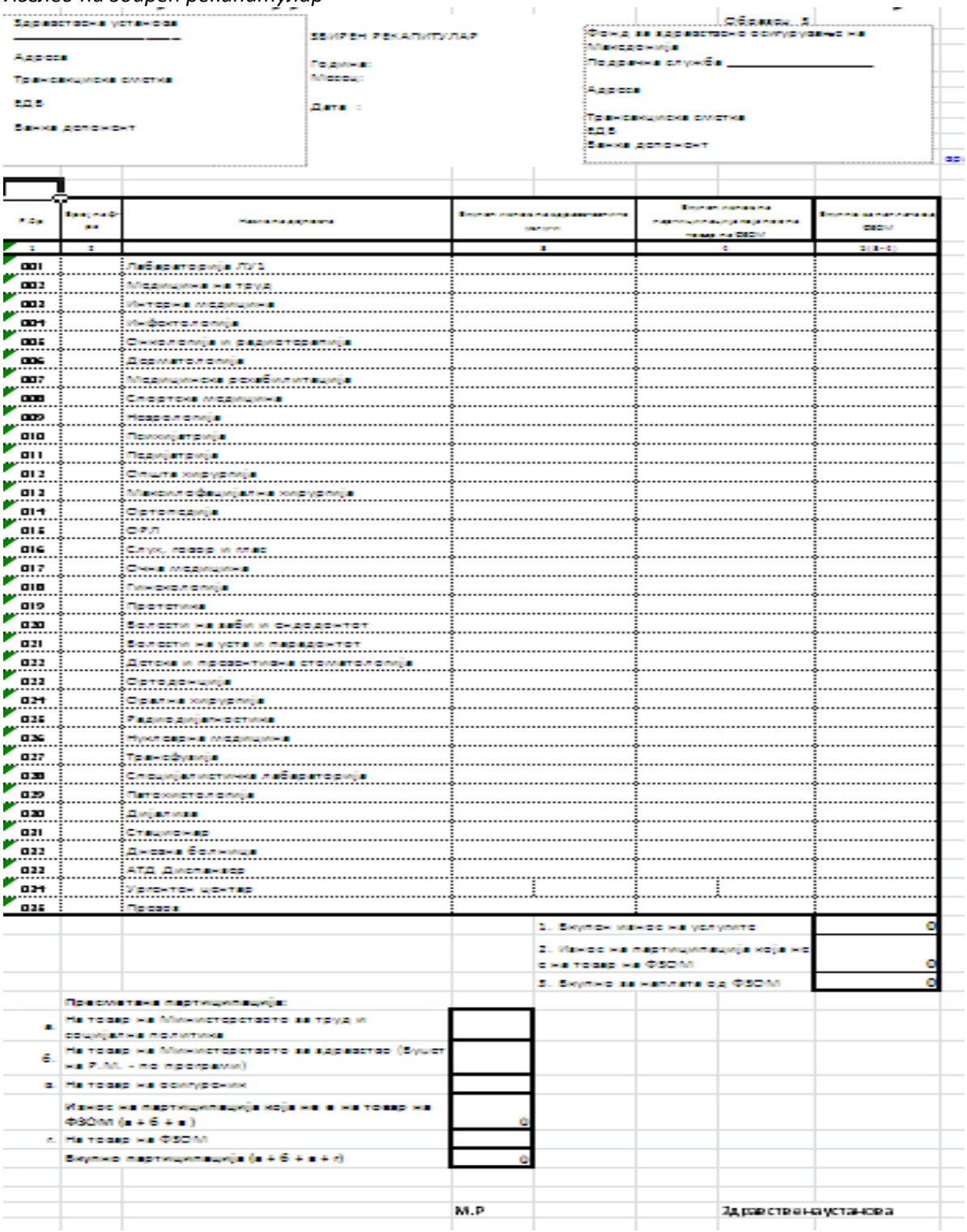
Збирниот рекапитулар е со потпис од одговорното лице и печат од здравствената установа.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Изглед на збирен рекапитулар



Здравствена установа

Адреса

Трансакциска сметка

ЕДБ

Банка депонент

ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР

Година:

Месец:

Дата :

Фонд за здравствено осигурување на Македонија

Подрачна служба

Адреса

Трансакциска сметка

ЕДБ

Банка депонент

Шифра	Вид на дејност	Назив на дејноста	Вкупен износ на здравствените услуги	Вкупен износ на партиципација кај лица на ФЗОМ	Вкупен износ на услуги кај ФЗОМ
1	2		3	4	5 (3-4)
001		Лабораторија ЛУЗ			
002		Медицина на трудот			
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		Очни, гинек. и плас.			
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		Дијализа			
031		Стационар			
032		Дневна болница			
033		АТД Диспанзер			
034		Ургентен центар			
035		Лаборатории			

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 осигурених	
	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

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

ИЗВЕШТАЈ (ОБРАЗЕЦ И1)

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, на крајот од годината 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.

Врз основ на овој Извештај, Фондот во иднина ќе подготвува анализи и активно ќе го следи работењето на здравствената установа.

Јавните здравствени установи не смеат со фактурите да го надминат износот утврден на годишно ниво, односно во договорениот период. Приватните здравствени установи не смеат да го надминат износот утврден на квартално ниво (во фактура се евидентираат здравствени услуги до договорен надоместок, додека во извештајот се евидентираат здравствените услуги кои се пружени на осигурените лица над договорениот надоместок).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

*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	Шифрана пакет / услуга	Назив на услугата	Количина /денови/ третмани	Референтна цена	Вкупна финансиска 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

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

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

6.4 Поединечни пресметки, фактура и спецификација по ДСГ методологијата

Поединечните пресметки, фактурата 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.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

7.Специфични видови на фактури

Како да се фактурира издавањето на инсулини на пациентите?

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

1. Првиот пат, при започнување со терапијата се фактурира 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.
3. Износот на аплицираните инсулини се фактурира до Министерство за здравство во согласност со насоките и упатствата на Министерството.

Начин на фактурирање 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

во 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.

- Фактурирањето се врши според утврдените референтни цени на завршени здравствени услуги во кои се опфатени сите трошоци и по пакети за завршени епизоди на лекување како и според стариот ценовник од 1992 година за услугите за кои се уште не се утврдени пакети и референтни цени. Со фактурата задолжително се доставува спецификација и поединечни пресметки за секое осигурено лице, упат и потврда за платен придонес согласно Упатствата за фактурирање.

- Издавањето на факторите за коагулација на сите осигурени лица во РМ ги фактурира Институтот за трансфузиона медицина на Македонија, секој месец до подрачна служба Скопје, според утврдената референтна цена на лековите и соодветната потребна документација. Со фактурата се доставува спецификација и пресметка за секое осигурено лице со соодветната пропратна документација (упат, потврда за платен придонес).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Болнички здравствени услуги

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

- 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 фактурираат исто така до клиниките/болниците, по чие барање се извршени услугите.

Начин на фактурирање на трансфузија на крв и крвни продукти
Трансфузија на крв и крвни продукти се фактурира 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

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

крвните продукти. Доколку во дневната болница се дава само крв и крвни продукти, третиот дел од пресметката во дневна болница не се пополнува.

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**

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

8. Одговори на најчесто поставувани прашања

1) Во **итна стоматологија** не се наплатува партиципација.

2) Специјалист кој работи како матичен лекар не може да издаде **упат ЛУ-2**, освен специјалисти гинеколози кои работат како матични лекари во дел од услугите (за хормонски испитувања и тумор маркери).

3) При фактурирање на **систематските прегледи** согласно Програмите од Министерството за здравство, партиципацијата за лабораторија не треба да се фактурираат до Фондот, бидејќи истата е предвидена во рамките на програмата.

4) ЈЗУ мора да ги користат пропишаните обрасци од Фондот **РДУ-1 и РДУ-2** за упатување за услугата РТГ на заби.

5) **ЈЗУ ТОАРИЛУЦ** во чиј состав се 4 организациони единици, покрај поединечните фактури за секоја клиника, треба до подрачната служба Скопје да доставува една **збирна фактура т.е. збирен рекапитулар**, бидејќи ФЗОМ склучува договор и исплаќа надоместок за ЈЗУ ТОАРИЛУЦ.

6) **ЈЗУ УК за детски болести** не треба да доставува одделни фактури и збирен рекапитулар, бидејќи станува збор за повеќе одделенија во рамките на **една дејност**, педијатрија.

7) Доколку здравствената установа во пресметката за пациент има направено избор на пакет кој содржи **контролен преглед**, а при тоа на пациентот не му е извршена контрола (на пр. не дошол пациентот по негов избор иако бил повикан), здравствената установа е должна пред да ја достави пресметката до Фондот, да ја преработи истата со избор на соодветен пакет (без контролен преглед).

8) На една пресметка не можат да стојат двете лабораториски **услуги БА1** и БА2/2, бидејќи услугата БА2/2 ја вклучува услугата вадење на крв и затоа истата не треба да се фактурира дополнително во една иста пресметка. БА1 услуга не треба да се фактурира доколку на едно место се пружа услугата вадење на крв и анализа на крвта. **БА1 се користи само во случај кога вадењето на крвта и анализата на крвта се во различни установи**.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

9) Пресметки со **извршени услуги од лабораторија ЛУ-2**, а кои се со упат од **матичен лекар не се прифаќаат**. Услуги од лабораторија ЛУ2- треба да се вршат со упат од лекар – специјалист. Матичните лекари не треба да издаваат упат за услуги од ЛУ2, освен матичните гинеколози кои смеат да даваат упат за хормонски испитувања и тумор маркери.

10) За пациенти од дневна болница од психијатрија треба да се бара болнички упат.

11) Во врска со електронскиот начин на фактурирање на здравствените услуги за болничко лекување, а поврзано со спецификата на психијатриските установи каде лекувањето трае подолг период, фактурите се искажуваат на месечно ниво, иако со завршувањето на месецот не завршува и лекувањето на осигуреното лице. Имено, во системот на електронската фактура ќе се овозможи прифаќање на фактурите со наведување на последниот ден од месецот како датум на завршување на лекувањето (иако фактички не е завршена епизодата).

12) Во случај кога е применет специјалистички пакет **АСК15 Проширен специјалистички пакет со контрола** и повеќекратна апликација на медикаментозна терапија над 5 пати, а во пресметка е прикажана издадена терапија од 2 инфузии, 2 lendocin и 2 lidokain, дали е применет соодветен пакет?
    i. Лекот lendacin се аплицира заедно со инфузија, а посебно се аплицира лекот lidokain, што значи дека во овој случај 2 пати се аплицирала терапија. Ова укажува дека е избран погрешен пакет. Бидејќи е избран специјалистички пакет со повисока референтна цена и е наплатена повисока партиципација, ЈЗУ мора да го врати износот за повеќе наплатената партиципација на осигуреникот.

13) Дали на една пресметка може да се фактурираат **рендген услуги** со и без **контрастни средства?** (на пр. РД0207 Компјутерска томографија на торакс со референтна цена од 3.060 денари и РД0209 Компјутерска томографија на торакс со контрастни средства со референтна цена од 3.950 денари)? - Ваквите услуги можат да се извршат на едно исто лице во ист ден, но доколку при второто снимање се употребат контрастни средства, тогаш треба да се употреби референтната цена од 3.950 денари (Компјутерска томографија на торакс со контрастни средства) во која е вклучена претходната извршена услуга (Компјутерска томографија на торакс).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

14) Фактурите од **спортска медицина** коишто се однесуваат на превентивните и специјалистичките прегледи за деца од предшколска и школска возраст треба да се прифаќаат кога ЈЗУ ја извршува оваа дејност покрај другите дејности кои ги извршува и за истите склучила договор со ФЗОМ. Меѓутоа услугите за професионалните спортисти не се прифаќаат во Фондот.

15) Од 1 април 2012 година стапени се на сила два нови пакети за спортска медицина (ФЗЛ1 = основен пакет за спортска медицина и ФЗЛ2= проширен пакет за спортска медицина). Првиот основен пакет ФЗЛ1 се однесува за здравствените домови кои имаат дејност спортска медицина и при тоа немаат соодветна опрема за реализирање на сите поединечни услуги во состав на проширениот пакет за спортска медицина (стрест тест - ЕКГ-V02 max и компметна спирометрија). Доколку здравствениот дом располага со опрема и на пациентот му ги пружа **сите** поединечни здравствени услуги од содржината на пакетот ФЗЛ2, во тој случај на пресметката го евидентира пакетот ФЗЛ2.

16) Специјалистички пакет АОХМ9 - Пакет со поставување на катетар, се употребува при поставување на катетар во амбулантски услови.

17) ЈЗУ треба редовно да вршат фактурирање на побарувањата до Министерството за здравство кои ги имаат по основ на програмите Министерството и во услови кога Министерстворо доцни со исплатата на средствата.

18) Износот од извештајот за извршени здравствени услуги над надоместокот утврден од Фндот е само извештај, здравствената установа не треба да ги книжи истите како побарувања од Фондот.

19) Здравствената установа која има повеќе организациски единици здравствените услуги ги искажува во фактури по дејности на ниво на здравствената установа.

20) Во ДСГ груперот здравствената установа е должна во полето за внесување на цената по стар начин на вреднување да ги внесува пресметките по стариот ценовник, со цел да овозможи следење на трошоците по пациент.

21) Услугата Радиографија на еден заб (РД32) има референтна цена од 100 денари и партиципацијата се пресметува согласно Одлуката од 01.03.2012 , по скала. Во случај кога се снимат повеќе заби, на пр. 2 заба тогаш

Оригинал

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

здравствената услуга ја фактурира услугата РД-32 два пати, додека партиципацијата се пресметува по скала од вкупната вредност на услугите. (Пример на пресметка: 2(РД32)x100=200 денари. Партиципацијата по скала изнесува 20 денари).

22) За деца аматери кои се занимаваат со спорт кога одат да обавуваат периодични прегледи во спортска медицина задолжително се доставува упат од матичниот лекар.

23) Во здравствените установи во кои дефектолог и психолог работат во една служба, а логопедот работи во друга засебна служба, но во иста здравствена установа, услугите се вршат тимски и се фактурираат со еден соодветен пакет.

24) Здравствените услуги од областа на биохемијата потребно е да се искажуваат во две фактури во зависност од видот на анализите и упатот. Имено, доколку пациентот дојде со упат од матичен лекар (ЛУ-1) и ги прави основните анализи во тој случај се фактурираат здравствените услуги во лабораторија по упат од матичен лекар. Доколку покрај основните лабораториски анализи на пациентот му се прават и дополнителни анализи тогаш пациентот задолжително доаѓа со упат од специјалистот и сите услуги се фактурираат во друга фактура (лабораторија ЛУ-2).

25) Услугите кои ги пружа Центарот за ментално здравје не се на товар на ФЗОМ доколку истите се за утврдување на менталната состојба на пациентот (согласно Правилник од Министерството за труд и социјална политика). Во случај кога пациентот е за дијагностика и/или терапевтска услуга, истите се фактурираат до Фондот, според објавени пакети од сродни дејности (на пр. психијатриските пакети), кои најмногу одговараат на пружените услуги.

26) Услугите во породилиштата кои се во состав на здравствените домови, се фактурираат до Фондот согласно референтната цена за услугата- Нормално породување, објавена во Сл. Весник бр. 122 од 17.09.2010 година во износ од 13.315 денари.

27) Пресметката за биохемија не е валидна доколку истата е потпишана од лице кое што волонтира во здравствената установа. Доколку здравствената установа не располага со комплетен лабораториски тим, услугите од лабораториска дејност треба да бидат верификувани од лекар специјалист од здравствената установа.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

28) Проширениот пакет за ортопедија (АОРМ1) не содржи услуги од областа на лабораториската дејност. Доколку пациентот има потреба од лабораториски анализи (или рендген), ортопедот го праќа пациентот со соодветен упат (за биохемиски лабораториски услуги ЛУ-2, за радиодијагностика РДУ-2, а за микробиолошки или други дијагностички испитувања-интерспецијаистички упат). При тоа, лабораторијата или рендгенот вршат посебно фактурирање на услугите кои ги направиле (посебна пресметка и фактура прави ортопедија, посебна пресметка и фактура прави лабораторија и посебна пресметка и фактура прави рентген. Содржината на сите специјалистички пакетите е објавена на веб страната на ФЗОМ.

29) Специјалисти од една здравствена установа можат да упатуваат до лабораторија (ЛУ-2) во друга установа.

30) Согласно Упатсвото за упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, сите лекари се должни да ги пополнуваат упатите целосно според пропишаниот образец. Избраните лекари мора да ја наведат дијагнозата со која што го упатуваат на повисоко ниво на здравствена заштита која може но и не мора да биде идентична со крајната дијагноза од специјалистот/ субспецијалист.

31) За итните случаи, односно кои случаи треба да се третираат како итни (животно загрозувачки), не постои дефиниција. Итноста може да ја утврди само лекарот односно лекарскиот тим. За итните случаи во итната помош, согласно Законот за здравствено осигурување, не треба да се наплаќа партиципација на пациентот.

32) Во болниците, во случај кога кај дете е утврдена една дијагноза, а по неколку часа истиот ден доаѓа на повторен преглед, при што се утврдува и друга дијагноза од специјалист, доколку се работи за друга дејност, специјалистот го препраќа пациентот до друг специјалист со интерспецијалистички упат. Ако пациентот се врати кај истиот специјалист истиот ден (односно од иста дејност), во тој случај се одбира проширен пакет кој ги опфаќа двата прегледа.

33) Дали може ехо услуга да се даде со интерспецијалистички упат или мора да се фактурира со образец РДУ-2? Ехо услугата со РДУ-2 упат се фактурира доколку услугата се врши во рендген кабинет. Во спротивно може и со интерспецијалистички упат (пример: ехо апаратот е сместен во интерното одделение).

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

34) Кога пациентот треба да се пренесе од една здравствена установа во друга здравствена установа со амбулантско возило, доколку се користи амбулантското возило на итна медицинска помош за итен случај тогаш превозот е вклучен во пакетот за итна помош кој се фактурира до Фондот. Во случај кога услугата е по барање на осигуреното лице, а не се работи за итен случај, тогаш пациентот во целост ја плаќа услугата, согласно Одлуката за партиципација објавена на веб страната на Фондот.

35) Согласно Законот за здравствено осигурување, пациентите со дијагноза Ф20 се ослободени од партиципација само во случај ако се сместени во специјални психијатриски болници.

36) За стационарно лекувани хронични болни од ТБЦ, болничкиот упат важи до завршување на лекувањето, но не подолго од една година. За таквите случаи здравствената установа може да ги фактурира услугите со копија од првичниот упат, но секако да обезбеди доказ за платен придонес за целиот период на лекувањето.

37) За физикална терапија кога пациенти доаѓаат во еден месец, но се јавуваат повторно во наредниот месец кога има потреба да продолжат со лекувањето, партиципацијата се пресметува и наплатува по завршена епизода на лекување, што значи во наредниот месец.

38) Институтот за белодробни заболувања кај децата – Козле, како да ја фактурира дневната болница кога користат услуги од лабораторија и РТГ? Во првиот дел од пресметката за дневна болница, во делот за здравствени услуги, може да се искажуваат поединешни услуги од лабораторија и рентген, но може и цел пакет доколку содржината на пакетот одговара на извршените услуги.

39) Психијатрија - како да фактурираат за сервисни услуги од дневна болница. Дали да се воведе нов дел во пресметката? Во првиот дел од пресметката за дневна болница се искажуваат сервисните услуги според утврдените референтни цени.

40) Како се евидентираат починатите пациенти во рок од 24 часа од приемот? Пациентите кои егзитирале, починале во рок од 24ч од приемот не се кодираат, туку се избира специјалистички пакет од ургентна медицина.

41) Како да се следи документацијата при упатување од една до друга клиника во случај кога од специјалистичко ниво пациентот преминува во лежечки.

Оригинал

HEALTH INSURANCE
FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

Дали копија од упатот од матичниот лекар да биде проследена до крајната клиника / ЈЗУ? Избраниот лекар издава специјалистички или супспецијалистички упат за лекување на пациентот на клиника (пример на клиника за ГЕХ). По извршениот преглед, специјалистот на гастро го преупатува пациентот во амбулантата на клиника за дигестивна хирургија со интерспецијалистички упат. Ако е потребно болничко лекување, специјалистот од дигестивна хирургија издава болнички упат за истата клиника.

42) Како се фактурира придружник на дете до 3 годишна возраст? Услугата се фактурира согласно утврдената референтна цена со шифра ДС03 при што не е потребен посебен упат за придружникот туку на образецот за болничкиот упат на детето се заокружува “со придружник“. Син картон за придружникот не е потребен но неопходно е да се направи поврзување на пресметката на детето со пресметката на придружникот.

Оригинал

HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.org.mk

Address: Makedonija bb, 1000 Skopje
Tel.: +389 2 3289 055
Central: +389 2 3289 000
Fax: +389 2 3289 048
E-mail: info@fzo.org.mk

9.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;
- 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;
- Закон за сметководство за буџети и буџетски корисници;
- 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;
- 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 и
- Одлука за утврдување на референтни цени за третмани во хипербарна комора.

Оригинал