FZOM
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА
ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
СКОПЈЕ
Примено: 17.04.2014
Орг. единица | Прилог | Вредност
07 | 6592/1 | 0
HEALTH INSURANCE FUND OF MACEDONIA
www.fzo.

Број: 07-
16.04.2014 година
Скопје

УПАТСТВО
ЗА ФАКТУРИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА ОСИГУРЕНИ ЛИЦА СО ХРОНИЧНА БУБРЕЖНА ИНСУФИЦИЕНЦИЈА КОИ СЕ ТРЕТИРААТ СО ДИЈАЛИЗА

Упатството влегува во сила со денот на потпишување.

Изготвил: Бранислава Катушевска,
Др-Ана Петрова,
Благој Дончев,
Снежана Ќовкароска Шилоска,
Др-Љубица Јосифовска

Директор,
Маја Парнарциева 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

Копија

[1] 07-6592/1 [2014]

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

Содржина

Намена на упатството

Примена на упатството

1. Вовед 4

2. Референтна цена за дијализен третман 4

3. Партиципација и ослободување 5

4. Фактурирање на здравствените услуги 5

5. Обрасци за фактурирање 7

6. Регистар на осигурени лица на хемодијализа 8

7. Времено вршење на хемодијализа во друга здравствена установа 8

8. Индикатори за следење на успешност 9

9. Референтни документи 10

Копија

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

Намена на упатството

Упатството е наменето да обезбеди унифициран начин и еднаков приод и постапки при фактурирање на здравствените услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита во здравствени установи кои имаат лиценца за вршење на хемодијализен третман, 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).

Копија

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

1. Вовед

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

Со оваа Упатство се уредува начинот на фактурирање на здравствените услуги на осигурените лица кои се третираат со хемодијализа во здравствените установи со кои Фондот има склучено договори за овој вид на здравствени услуги

Здравствената услуга хемодијализа (дијализен третман) осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција ја остваруваат во соодветната здравствена установа која врши такви здравствени улуги, врз основа на пропишан образец - **упат** од избраниот лекар/лекар специјалист/субспецијалист. Заради укажување на специјалистичко-консултативни здравствени услуги, осигуреното лице може да се упати во јавни и приватни здравствени установи на територијата на Република Македонија, со кои Фондот има склучено договори за овој вид на здравствени услуги.

Упатот за специјалистичко - консултативна здравствена заштита важи од денот на издавањето, односно од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција до завршување на епизодата на лекување, но не повеќе од една година. Значи **за хронични осигурени лица кои се третираат со хемодијализа упатот важи една година. По истекот на важност на упатот, лекарот специјалист/супспецијалист во зравствената установа во која се вршат дијализните третмани, може да издаде упат за наредната година.**

Имајќи во предвид дека упатот за хронична дијализа важи една година, ново формираните здравствени установи (основани по пат на јавно приватно партнерство) кои имаат лиценца за вршење на дијализа и со кои Фондот има склучено договори, можат да укажуваат здравствени услуги на осигурените лица со упатите кои се предходно издадени согласно Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување, но не постари од една година.

2. Референтна цена за дијализен третман

Здравствените услуги за хемодијализа се искажуваат според референтна цена на пакет на завршени здравствени епизоди на лекување. Пакетот претставува група на збирни здравствени услуги упросечени како најчесто групирани услуги, врз основа на медицина базирана на докази.

Во пакетот на здравствени услуги – хемодијализа се содржани покрај хемодијализен третман и задолжителните дијагностички испитувања дефинирани во Упатството за за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа, како месечни, тромесечни, шестомесечни и годишни дијагностички испитувања како и патни трошоци од

Копија

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

местото на живеење до центарот за дијализа и обратно. Во референтната цена се вклучени лекот eritropoetin како и услугата трансфузија на крв која ја прима пациентот исклучиво по индикации во текот на дијализниот третман.

Фондот за овој пакет на здравствени услуги има утврдено референтна цена во износ од 5.400 денари која е во примена од јануари 2014 година.

Во референтната цена се вклучени сите потребни трошоците, како и трошоци за лекови, медицински и друг потрошен материјал потребен за целосно извршување на здравствената услуга и превоз на осигурените лица, согласно Методологија за утврдување на референтните цени, донесена од Управниот одбор на Фондот.

Во референтната цена на дијализен третман влегуваат и месечните, кварталните, шестомесечните и годишните лабораториски и други дијагностички испитувања согласно Упатството за дијализа (Сл. Весник 169/2011) и превозот од местото на живеење или престој до центарот за дијализа и обратно; и за овие услуги не се фактурира посебно до Фондот.

3. Партиципација и ослободување

Согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигураните лица во вкупните трошоци (партиципација) на здравствените услуги и лековите, **учеството на осигуреното лице за еден хемодијализен третман изнесува еден (1) денар.**

Осигурените лица со Програма од Министерството за здравство се ослободени од плаќање на партиципација.

За **ослободување од партиципација** во Прогамата за партиципација, при користењето на здравствена заштита од одделни заболувања на граѓаните и здравствена заштита на родилките и доенчињата во Република Македонија за 2014 г (Сл. Весник број 17/2014). на осигурените лица кои се третираат со хемодијализа предвидени се средства од Буџетот на РМ.

Износот за ослободување од партиципација согласно наведената Програма се фактурира до Министерството за здравство.

4. Фактурирање на здравствените услуги

За извршените здравствени услуги во специјалистичко-консултативна здравствена во 2014 година, од месец јануари, фактурирањето ќе се врши со електронскиот начин на фактурирање преку веб порталот на Фондот.

Здравствената установа се обврзува најдоцна во рок од 15 дена по завршување на месецот за кој се врши фактурирањето, до Подрачната служба на Фондот каде е седиштето на здравствената установа, да достави електронски фајл со спецификација, за завршените здравствени услуги во специјалистичко- консултативна здравствена заштита. Поднесувањето на електронските фајлови здравствената установа ќе може да го направи преку веб порталот на Фондот.

Можност за поднесување на спецификации преку веб порталот имаат само овластените лица од здравствената установа.

Копија

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

Здравствената установа доставува електронска спецификација за извршените пакети на здравствени услуги, по референтна цена на хемодијализен третман, согласно ова упатство, според соодветен образец. Спецификацијата се искажува како единствена за соодветниот месец за сите извршени пакети–хемодијализни третмани од сите организациони единици, без разлика во кој регион се наоѓа организационата единица. Пример: За здравствената установа со седиште во Скопје која има повеќе организациони единици во други градови во Македонија, се креира една спецификација за еден месец за сите организациони единици во Скопје. Фактурирата која се креира преку порталот за соодветниот месец е збирна за сите осигурени лица од сите организациони единици во РМ.

Начинот, обемот, содржината и формата на податоците што ќе ги доставува здравствената установа до Фондот треба да се во согласност со одредбите од; Договорот, оваа Упатството, Техничко упатство за начинот на фактурирање на здравствени услуги во специјалистичко консултативна здравствена заштита и Правилникот за начинот на користење, пристап, издавање, чување и заштита на податоците од информациониот систем на Фондот достапни на Веб потралот. се утврдуваат со Упатство за доставување на податоци преку Веб порталот на ФЗОМ.

Фактурираниот месечен износ се намалува за износот на пресметаното учество на осигурените лица (партиципација) од вкупниот износ на сите дијализни третмани.

Електронските фајлови секоја здравстена установа (ЗУ) ќе ги доставува преку Веб порталот на Фондот.

Секоја здравствена установа мора да овласти лица кои ќе ги доставуваат електронските фајлови преку Веб порталот на Фондот. Овластувањето се врши со доставување на пополнето барање ЕЛ-ОЛ1 во подрачните служби на Фондот.

За поднесувањето на електронските фајлови за креирање на спецификација, овластеното од ЗУ ќе треба да се најави на Веб порталот. Овластеното лице по најава на порталот избира дејност-хемодијализа (дијализа) и ги назначува месецот и година за кои се поднесува фактурата. Здравствената установа може да поднесе фајл со електронска спецификација за фактурирање за соодветната дејноста, месец и година за кои претходно не е поднесена фактура до Фондот.

По дефинирање на дејноста, месецот и годината за кои овластеното лице поднесува електронски фајл за спецификација, овој фајл се процесира и во системот се врши валидација на податоците од истиот. Валидацијата се состои од контрола на: осигурувањето - платен придонес за здравствено осигурување, пресметана партиципација, ослободување од партиципација, контрола на упат и факсимилот на лекарот што ја извршил услугата.

Овластеното лице добива преглед на ставките (пресметки) од спецификацијата, како и преглед на сите грешки кои се јавиле при контролата на тие ставки, односно преглед на сите валидни и невалидни ставки заедно со причините зошто некоја ставка е невалидна.

Доколку овластеното лице смета дека има потреба да направи некоја корекција на ставките од електронската спецификација, пред изминување на рокот за поднесување фактура до Фондот, ќе има можност да го достави корегираниот нов фајл за електронска спецификација.

Доколку е се во ред со спецификацијата и овластеното лице се согласува со резултатите од валидацијата, за валидните ставки од спецификацијата се изготвува електронска фактура.

Копија

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

Оваа **фактура овластеното лице ја потпишува со својата електронска здравствена картичка и истата ја печати. Со електронското потпишување фактурата станува достапна за понатамошна обработка во Фондот**.

Покрај електронската спецификација и фактура, здравствената установа доставува и хартиена фактура до Подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствена установа најдоцна до 15–от ден од тековниот месец за предходниот месец. Спецификација во хартиена форма се доставува само за месец јануари 2014 година.

Фактурите се доставуваат до висината на утврдениот договорен квартален надоместок, (намален за пресметаната партиципација). За услугите извршени над износот на договорениот квартален надоместок, остварениот вид и обем на здравствените услуги се искажува на посебен извештај кој служи за евиденција и анализа при утврдување на договорениот надомест во наредниот период. Извештајот, како и фактурата, се креира директно од веб порталот на Фондот.

Здравствената установа е должна да ги планира здравствените услуги во согласност со кварталните износи искажани во планот по вид и обем на здравствени услуги. Порамнувањето и усогласувањето на фактурираните износи со надоместокот се врши квартално и најмалку еднаш во текот на важење на договорот, со можност за **репланирање на видот и обемот на здравствените услуги во рамките на периодичните надоместоци и на годишно ниво.**

Пресметките по пакети на завршена епизода на лекување за секое осигурено лице, упат на избран лекар или друг вид на упат, доказот за платен придонес, потврдата за извршени месечни, квартални, шестомесечни и годишни дијагностички испитувања и друга документација, здравствената установа е должна да ги чува во местата каде што се врши хемодијализата, согласно упатствата дефинирани од страна на Фондот. **Пресметките по пакети на завршени епизоди на лекување со пропратната документација само за странските осигуреници се доставуваат до Подрачните служби на Фондот.**

Фактурираните услуги покрај со електронскиот начин на фактурирање, ќе продолжат да се контролираат и од овластените лица на Фондот во просториите на организационите единици - центрите каде се извршени дијализни третмани и каде се чуваат пресметките и другата потребна документација.

5. Обрасци за фактурирање

Здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот за обезбедување на здравствени услуги за осигурени лица што се третираат со дијализа, фактурирањето на извршените услуги го вршат според утврдените обрасци, објавени на веб страната на Фондот за здравствено осигурување:

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

При фактурирањето на дијализа се изготвуваат 4 обрасци:

1. **Пресметка** за дијализа која се изготвува во пишана форма за секое осигурено лице на месечно ниво, која задолжително треба да содржи потпис од осигуреното лице и

Копија

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

дата на секој извршен дијализен третман, на крајот на соодветниот месец се верификува со потпис и факсимил од лекарот.Пресметките се чуваат во просториите на здравствената установа, односно во соодветните организациони единици- центри;

2. **Спецификација** ги содржи сите пресметки на месечно ниво за сите извршените дијализни третмани за секое осигурено лице и вкупно сите извршени дијализни третмани во месецот (спецификацијата директно се креира од веб порталот на Фондот);
3. **Фактура** за вкупно извршените дијализни третмани на сите осигурени лица на месечно ниво (директно се креира на веб порталот на Фондот).
   Образецот под реден број 3 (фактурата) задолжително треба да се доставува во пишана форма до надлежната подрачна служба на Фондот за здравствено осигурување.
4. **Извештај за периодични (месечни, тромесечни, шестомесечни и годишни) биохемиски лабораториски и други дијагностички испитувања на осигурените лица кои се третираат со хемодијализа,** согласно Упатството за начинот на вршење на здравствена дејност која се однесува на лекување со дијализа (Сл. Весник 169/2011 г) - **ОБРАЗЕЦ ДПИ**

Образецот под 4 (извештај) исто така, треба да се искажува во пишана и електронска форма преку посебен софтвер, достапен на Фондот. Образецот за извештајот на периодични биохемиски лабораториски и други дијагностички испитувања во пишана форма се чува во просториите на организационите единици на здравствената установа и се достапни за контрола од страна на овластени лица на Фондот.

Фондот овие извештаи ќе ги следи со дирекна софтверска поврзаност со здравствената установа.

Воведувањето на овие задолжителни извештаи во електронска форма преку информатичка поврзаност со здравствената установа, служи за следење на спроведување на протоколите, но и на резултатите од дијагностичките иследувања заради согледување на здравствената состојба на осигурените лица кои се третираат со дијализа.

6. Регистар на осигурени лица на хемодијализа

Здравствената установа која има склучено договор со Фондот за вршење на хемодијализа **задолжително треба да води регистар на осигурените лица** кои постојано се дијализираат во истата. Секое ново осигурено лице на хемодијализа треба да се евидентира во регистарот, освен оние осигурени лица кои се на времен дијализен третман во друга здравствена установа. Регистарот на осигурените лица и секоја измена задолжително се доставува електронски до Фондот.

7. Времено вршење на хемодијализа во друга здравствена установа

Осигуреното лице регистрирано во една здравствена установа која врши хемодијализа по потреба има право времено да се дијализира во друга здравствена установа со која исто така, Фондот има склучено договор.

Копија

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

Остварувањето на ова право се врши врз основа на интерспецијалистички упат кој го издава лекарот од здравствената установа која го упатува осигуреното лице во другата здравствена установа.

За хемодијализните третмани кои се извршуваат со интерспецијалистички упати (времени дијализни третмани) здравствените установи кои ги извршиле, истите ги фактурираат директно до Фондот.

Имено, здравствената установа која врз основа на интерспецијалистичкиот упат извршила времени дијализни третмани на осигурени лица, потребно за истите да достави фактура за извршените услуги до Подрачната служба на Фондот каде е седиштето на таа здравствена установа. За извршените времени дијализни третмани здравствената установа истите ги фактурира со посебна фактура која се креира преку веб порталот на Фондот. Тоа значи дека здравствената установа во која покрај редовните дијализи на осигурените лица се вршат и времени дијализни третмани на месечно ниво треба до Фондот да достават две фактури. За таа цел во системот на електронската фактура е овозможено креирање на посебна спецификација и посебна фактура со назнака на дејност -времена дијализа.

Здравствената установа која врши времени дијализни третмани на осигурените лица задолжително води уредна евиденција на медицинската и финансиска документација (пресметка, спецификација и фактура).

8. Индикатори за следење на успешност

Воведувањето на задолжителните извештаи **за периодични биохемиски лабораториски и други дијагностички испитувања на осигурените лица кои се третираат со хемодијализа** во електронска форма преку информатичка поврзаност на Фондот со здравствената установа, служи за спроведување на протоколите, но и на следење на резултатите од дијагностичките иследувања, заради согледување на здравствената состојба на осигурените лица кои се третираат со дијализа.

Како новина која за првпат се воведува во обезбедувањето на здравствени услуги од областа на хемодијализа за осигурените лица со хронична бубрежна инсуфициенција е унапредување на квалитетот на услугите со создавање на подобри услови за вршење на дијализа и особено со следење и контрола на квалитетот на истата преку воведување на индикатори. Индикаторите се согласно европските протоколи за дијализа и истите на Фондот ќе му бидат достапни во секое време со воспоставување на електронски начин на следење.

Имено, за следење на успешноста на работењето во здравствената установа **квартално ќе се контролират индикаторите за квалитет на пружените здравствените, согласно европските протоколи за добра медицинска пракса за хемодијализа (European Best Practice Guidelines for Haemodialysis).**

Начинот на следењето на успешноста на работењето на здравствена установа ќе се врши според Упатство за следење на успешноста на работењето на здравствените установи кои укажуваат дијализни третмани на осигурерине лица на Фондот кое дополнително ќе се изготви.

Упатството и обрасците ќе бидат објавени на Web страната на Фондот за здравствено осигурување (www.fzo.org.mk).

Копија

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 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.

Копија