20232063609

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на членот 56 ставот 1 точката 3, а во врска со членовите 68-а и 69 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/13, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019, 77/2021, 285/2021 и 60/2023), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана na 23.8.2023 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ПРИВАТНИТЕ ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА ПО УПАТ ОД ИЗБРАН ЛЕКАР

Член 1

Во Правилникот за Критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на приватните здравствени установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита и лабораториски испитувања по упат од избран лекар („Службен весник на Република Северна Македонија“ број 202/2020) членот 6 се менува и гласи:

„Како општ критериум за определување на договорниот надоместок на здравствените установи се расположливите средства во Буџетот на Фондот, определени за здравствени услуги од специјалистичко-консултативна здравствена заштита и лабораториски испитувања по упат од избран лекар.

Се утврдуваат следните критериуми за определување на договорниот надоместок на здравствените установи, во согласност со дејноста за која имаат склучено договор:

1. Остварената вкупна вредност на видот и обемот на здравствените услуги во првото, второто и третото тримесечје и проекцијата за четвртото тримесечје од претходната година во специјалистичко–консултативната здравствена заштита, по утврдени пакети здравствени услуги и утврдени референтни цени;

2. Надоместокот за обезбедени здравствени услуги во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, дополнително може да се усогласува и со зголемен обем, нови или изменети здравствени услуги по вид и обем за тековната во однос на претходната година, според потребите на населението;

3. Бројот на жители по лекар специјалист во ЈЗУ и ПЗУ, по региони;

4. Бројот на склучени договори по специјалност;

5. Дијагностичката опрема со која располага секоја здравствена установа и

6. Обемот на извршени здравствени услуги над договорниот надоместок, прикажани во извештај, кој не бил предмет на плаќање во претходната година.

Надоместокот за вршење на здравствените услуги по дејности за секоја деловна година се утврдува со одлука на Управниот одбор на Фондот, врз основа на планираните средства за соодветната дејност поединечно, определени во Планот и програмата за здравствени услуги и Буџетот на Фондот. Во надоместокот не е пресметано учеството на осигурените лица во здравствената услуга (партиципацијата) кое е приход на здравствената установа.“

Утврдениот надоместок може да се ревидира на почетокот на тековната година за која се однесува, по извршените анализи на реализацијата за цела претходна година, односно на сите фактурирани извршени здравствени услуги од јануари до декември во претходната година.

Член 2

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

Бр. 02-15653/18
24 август 2023 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
д-р **Bekim Pocesta,** с.р.