Неофицијален пречистен текст

П Р А В И Л Н И К
ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ВО ПРИМАРНАТА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

(Сл.весник на РМ бр.80/2004, 24/2005,137/2006, 115/2007-пречистен текст, 62/2011, 42/2012, 7/2016,14/2018 и Службен весник на РСМ бр. 234/2019 и 188/2020)

Член 1

Со овој Правилник се утрдуваат критериумите за склучување на Договори со здравствените установи и начинот на плаќањето на здравствените услуги кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица во примарната стоматолошката здравствена заштита на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд).

I. КРИТЕРИУМИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРИ

Член 2

За обезбедување на стоматолошка здравствена заштита на осигурените лица Фондот склучува договори со здравствени установи кои вршат примарна стоматолошка здравствена заштита ако:

- укажува стоматолошки здравствени услуги во рамките на дејноста за која е регистрирана и за која има дозвола согласно Законот за здравствена заштита и
- постојат услови за вршење на стоматошка дејност (простор, опрема, кадри).
- Се вклопува со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;
- се платени придонесите за задолжителното здравствено осигурување;
- негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 Фондот ги склучува во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, по доставена понуда за склучување на договор, со важност за тековната година.

Член 3

Основните здравствени услуги кои се обезбедуваат на осигурените лица во примарна стоматолошка здравствена заштита согласно Законот за здравствено осигурување и Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.[1]

Член 4

Плаќањето на стоматолошките здравствени услуги од член 3 на овој Правилник на здравствената установа, односно на избраниот лекар стоматолог од примарната стоматолошка здравствена заштита се врши по остварен поен по осигурено лице според бројот на осигурените лица кои го избрале лекарот стоматолог (капитација) помножен со износот на утврдената капитација.

Секое осигурано лице кое го избрало лекарот стоматолог е носител на 1 поен.

Капитација во смисла на овој правилник е потенцијален месечен износ на надоместокот кој на избраниот стоматолог, односно здравствена установа се исплатува заради обезбедување на услугите на осигурениците од член 3 на овој правилник

Член 5

Надоместокот за здравствените услуги по капитација се утврдува врз основа на планираните средства за примарна стоматолошка здравствена во кој се опфатени:

- трошоците за плата и надоместоците на плата на стоматолошкиот тим (лекар и асистент);
- материјалните трошоци кои се прават при пружањето на стоматолошката здравствена услуга;
- општи трошоци на работењето;
- оптимален број на пациенти на еден стоматолошки тим од 2000 осигурени лица.

[1] Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр.42/2012 година

Член 5-а

Фондот врши плаќање на надоместокот доколку е платен придонесот за здравствено осигурување за месецот за кој се исплатува надоместокот.[2]

Член 6

Висината на капитација врз основа на елементите на член 5 од овој Правилник ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Член 6а

Во зависност од бројот на остварените поени, вредноста на поенот се пресметува на следниот начин:

1. до 1800 поени 100% од утврдената вредност на поенот;
2. за секој нареден поен од 1801 до 2800 поени, 70% од утврдената вредност на поенот;
3. за секој нареден поен од 2801 до 3800 поени, 45% од утврдената вредност на поенот;
4. за секој нареден поен над 3801 поени, 30% од утврдената вредност на поенот.[3]

Член 6-б

Во случај кога лекарот – стоматолог е на подолготрајно боледување над 30 дена, односно на породилно отсуство, и по два неуспешни огласи, не може да вработи нов лекар да го заменува, во период најмногу до 270 дена од настанување на спреченоста за работа, здравствените услуги на осигурените лица ги пружа лекарот редовна замена, со обврска за превземање на медицинската сестра.

Исплата на надоместокот за капитација за осигурените лица на лекарот на подолготрајно боледување/породилно отсуство, се врши на 70% основна капитација.

Лекарот редовна замена нема обврска да врши превентивни прегледи и да ги исполнува целите за осигурените лица на лекарот кој е на подолготрајно отсуство.

---

[2] Измената е направена во Сл. Весник на РСМ бр.188/2020 година
[3] Измената е направена во Сл. Весник на РСМ бр 234/2019 година

Исплата на надоместокот за капитација на лекарот редовна замена се врши за осигурените лица од став 1 и 2 на овој член, за лекарот кој е на подолготрајно боледување од триесет и првиот ден, а за лекарот кој е на породилно отсуство од првиот ден на спреченост за работа. [4]

Член 7

Бришан (Службен весник на РМ бр. 62/2011 година).

Член 8

Фондот на здравствената установа за избраниот лекар исплатува до 100% месечен надоместок во кој влегуваат 80% фиксен износ и 20% променлив износ на капитација во зависност од исполнување на целите.

Променливиот надоместок за исполнување на целите се исплатува секој месец во зависност од извршување на следните активности:
-- извршување на предвидениот број на превентивни прегледи;
- придржување кон обврската за рационално препишување на рецепти;
- упатување на повисоко ниво на стоматолошка здравствена заштита;
- оправдано одобрување на боледување.

За надоместокот од став 2 на овој член за кој со контролата се констатира неисполнување на целите во контролираниот процент, истите ќе бидат намалени и тоа:
- до 10% (2% за КДП, 3%КП и 5% за ЗФ) за неизвршување на предвидениот број на превентивни прегледи за одредени целни групи;
- 4% за нерационално препишување на рецепти;
- 4% за нерационално упатување на повисоко ниво и
- 2% за неоправдано одобрување на боледување.

Здравствената установа на квартално ниво доставува извештаи за извршени активности за исполнување на целите и истите се контролорираат еднаш годишно.[5]

[4] Измената е направена во Сл. Весник на РСМ бр 188/2020 година
[5] Измената е направена во Сл. Весник на РМ бр. 42/2012 година

II. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 9

Начинот на финансирање предвиден со одредбите од овој Правилник, а кој се однесува за приватните стоматолошки здравствени ординации основани врз основа на трансформацијата на јавните во приватни стоматолошки ординации (согласно чл. 200-к од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита (Сл.весник бр.10/2004)), ќе се применува по истекот на десет месеци од денот на добивањето на дозволата за работа од Министерство за здравство.

До истекот на рокот од став 1 на овој член надоместокот се утврдува од износот од остварената капитација по осигурено лице и преодниот надоместок до висината на износот од кој се пресметува капитацијата од член 5 и 6 од овој Правилник и тоа:

Во период на Надоместок
во проценти
Првиот месец 100%
Вториот месец 90%
Третиот месец 80%
Четвртиот месец 70%
Петтиот месец 60%
Шестиот месец 50%
Седмиот месец 40%
Осмиот месец 30%
Деветиот месец 20%
Десеттиот месец 10%
Единаесетиот месец –

Износот на надоместокот од став 2 на овој член во преодниот период се намалува за износот на вкалкулираната плата и надоместоците за плата за секој асистент кој недостасува во стоматолошкиот тим.

Вкупниот надоместокот остварен врз основа на капитација и износот на надоместокот од став 2 на овој член не можат да го надминат износот од кој се пресметува капитацијата од член 5, 6 и 7 од овој Правилник.

Член 9а

На забните техничари кои основале приватна заботехничка лабораторија, во првите три месеци од почетокот на закупот им се обезбедува надоместокот во висина од 100% од исплатената плата односно, надоместикот на плата, остварени во последните три месеци пред престанокот на работниот однос.

Член 10

Договорите во однос на начинот на плаќањето склучени меѓу Фондот и здравствените установи за вршење на стоматолошки здравствени услуги од примарната стоматолошка здравствена заштита ќе се усогласат со одредбите на овој Правилник во рок од два месеци од денот на влегувањето во сила на овој Правилник.

Член 11

Овој Правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во Службениот весник на РМ, а ќе се објави по добивање на согласност од Министерот за здравство.

Член 12

(член 2 од Правилникот објавен во Службен весник на РМ бр. 62/2011 година)

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

Член 13

(член 3 од Правилникот објавен во Службен весник на РМ бр. 42 /2012 година)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија", ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство а ќе се применува од 1 април 2012 година.

Член 14

(член 2 од Правилникот објавен во Службен весник на РМ бр.7/2016 година)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија", ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство, а ќе се применува од 1.1.2016 година.

Член 15

(член 2 од Правилникот објавен во Службен весник на РМ бр.14/2018 година)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија", ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство, а ќе се применува од 1 јануари 2018 година.

Член 16

(член 2 од Правилникот објавен во Службен весник на РСМ бр 234/2019 година)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во "Службен весник на Република Македонија", ќе се објави по добивањето на согласност од Министерот за здравство, а ќе се применува од 1.10.2019 година.

Член 17

(член 3 од Правилникот објавен во Службен весник на РСМ бр.188/2020 година)

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