



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

УПАТСТВО

ЗА ФАКТУРИРАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ

**во примарна здравствена заштита во здравствени домови,
специјалистичко консултативна и болничка здравствена заштита
во сите здравствени установи**

август 2012 година



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:

Вовед

1. Фактурирање на здравствени услуги од примарна здравствена заштита	4
2. Фактурирање на здравствени услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита	7
3. Фактурирање на здравствени услуги во болничка здравствена заштита	12

3.1 Начин на фактурирање на здравствени услуги во болничка здравствена заштита за акутни случаи по ДСГ метода

- o Кодирање и фактурирање на пациентите со ознака „ДБ“ (кратенка за дневна болница која се однесува на истодневен престој) во ДСГ системот
- o Кодирање и фактурирање на трансферирани пациенти 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)
- o Кодирање и фактурирање на пациенти примени во амбуланта па потоа хоспитализирани
- o Кодирање и фактурирање на болничките здравствени услуги за пациентите кои се на дијализа
- o Пациентите кои егзистирале (починале) во рок 24 часа од прием, без извршени инвазивни интервентни процедури за дијагностика и терапија
- o Фактурирање на пациенти хоспитализирани за болничко лекување на *Туберкулоза*
- o Фактурирање на пакети за очна хирургија (вон ДСГ)

3.2. Фактурирање на здравствени услуги во останата болничка здравствена заштита	16
---	----

- o Фактурирање на услуги од дневни болници
- o Фактурирање на услуги од останати болнички случаи кои не се опфатени со ДСГ метода

4. Примена на Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лекови	24
--	----

5. Упатување за користење на здравствени услуги и потврди за платен придонес	33
--	----

6. Обрасци за фактурирање и финансиска документација	36
--	----

- 6.1 Обрасци за примарна здравствена заштита-за здравствени домови
- 6.2 Обрасци за специјалистичко консултативна здравствена заштита
- 6.3 Обрасци за болничка здравствена заштита (кој не се искажуваат по ДСГ методата)
- 6.4 Поединечни пресметки, Фактура и Спецификација по ДСГ методологијата



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	57
8. Одговори на најчесто поставувани прашања.....	60
9. Примери на пополнети обрасци	69



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 вовеле нов начин на фактурирање на превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош 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, ФЗОМ усвои **системско решение во вид на носење 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 посебно.

Со Одлука за утврдување на референтни цени за пакети на превентивна здравствена заштита и итна медицинска помош со 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 31.10.2012

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

Цените редовно се ажурираат од страна на Фондот и **поради можните измени здравствената установа е должна да ги следи објавите во службениот 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/>)



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

Референтните цени на примарните пакети се пресметани по Методологијата за пресметка на референтни цени на ФЗОМ и истите ги вклучуваат трошоците за ангажираниот тим, медицинските потрошни материјали и други материјалните трошоци како и режиските 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 → [davатели 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 по програмите 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.

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 евидентира во фактурата за домашно лекување и дежурна служба иако во нив не се евидентирани тимовите. На нив ќе се појави само пресметаниот и наплатениот износ на партиципација;
- 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;



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

- Расходите за трудот на медицинските сестри кои здравствениот дом ги фактурира во пакетот за патронажа ПРЕБ - 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 за дежурната служба, од страна на здравствените домови не можат да фактурираат пакети за дежурна служба бидејќи матичните лекари не се вработени во здравствената установа. Овие здравствени услуги се фактурираат по ценовникот на 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 кон Министерството за здравство во согласност со предвидените упатства и обрасци на Министерството;
- Докторот 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;
- Фактурите мора да бидат електронски пополнети во предвидените обрасци на Фондот поради пресметката која автоматски се прави во Excel документот;
- 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



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 кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица на специјалистичко ниво (амбулански), се искажуваат по утврдени референтни цени усвоени од 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 којшто може да се најде на веб страната на слениот линк: www.fzo.org.mk/cenovnik, во excel табелата којашто е со најновата 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. Групи на здравствени услуги во ценовник:

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. Гинекологија и акушерство
8. Превоз на осигурано лице во странство во болничка здравствена заштита
9. Медицинска и експериментална биохемија (МЕБ)



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

10. Нуклеарна медицина
11. Имунологија
12. Фармакологија

6. Пакети на здравствени услуги

По пат на групирање на поединечни здравствени услуги во амбулантите кои претставуваат една заокружена целина за одредена дијагноза, Фондот вовеле **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,
- 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



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

- 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 AOM1 до AOM13). Меѓутоа не е исклучена можноста да се користат пакети и од други дејности доколку според утврдените процедури и сродности тие пакети најмногу им 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. **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-страницата 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-страницата на Фондот.

Пример на еден специјалистички пакет

КОД	ОПИС НА ПАКЕТОТ	РЕФЕРЕНТНА ЦЕНА
AOM1	Основен офталмолошки пакет	380

Примерот се однесува за дејноста офталмологија и тоа:

Кодот ја претставува шифрата по која се препознава пакетот, (пример: пакетите од очна медицина се означени со AOM; A -амбуланта, O – очна и M - 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:



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

- 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 корисникот да одбере најсоодветен пакет според поединечните процедури кои ги пружа на пациентот.

Така доколку специјалистот по очна дејност на пациентот:

- ја провери **видната острина** на очите,
- изврши **офталмоскопирање** и
- направи **преглед на преден сегмент**,

во тој случај пакетот AOM1 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 посебна **евиденција за секоја дејност како и да** фактурира поодделно по дејности. Имено одделно се фактурира лабораториската дејност, одделно радиодијагностика и останати;
- Здравствени услуги во специјалистичко - консултативна здравствена заштита се остваруваат со специјалистички/субспецијалистички, интер специјалистички упат, ЛУ1, ЛУ2, РД1, РД2 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;
- 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) и на други услуги; 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 (и други) можат да се искажуваат/ комбинираат со друг општ или друг пакет или друга интернистичка услуга.



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

- Така, интернистичките пакет/услуги можат да се комбинираат со општите пакети АСК1, АСК2, АСК4 и др.
- 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 медицина базирана на докази и да не се преклопуваат. Покрај интернистичките, со пакетот можат да се комбинираат и поделните 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).



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

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 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 како максимални цени на овие услуги;
- 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 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;



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 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 Фондот.

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 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.



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

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 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.

3.1.3. Кодирање и фактурирање на пациенти примени во амбуланта кои потоа се хоспитализирани

Во јавните здравствени установи пациентите 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 тој пациент да се фактурираат до Фондот и специјалистички пакет и ДСГ услуга.**



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

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

Пациентите кои доаѓаат на хроничен дијализен третман се фактурираат амбулантски според референтната цена на Фондот и утврдена пресметка за пациенти на дијализа.

Кога пациент кој 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, пациент кој 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 ЈЗУ ја доставува до подрачната служба на Фондот.

Ако пациентот не е на хроничен дијализен третман, но во текот на лекувањето се јави акутна бубрежна инсуфициенција, тогаш при кодирањето по ДСГ акутната бубрежна инсуфициенција ќе се внесе како примарна или секундарна дијагноза (според правилата за кодирање), како и процедурата за дијализа. 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 болницата, 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

Пациентите 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 примени 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.



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

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 C16A и процедура на леќата истиот ден со шифра C16B) останатите услуги се фактурираат според утврдени пакети.

Утврдените пакети за пациентите 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,

Овие пакети се фактурираат од страна на специјализирани установи за очна хирургија. За овие здравствени услуги, здравствената установа мора да има одобрение од страна на Фондот.

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.

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 <u>под и над 4 часа</u>	460
ДБ02	Дневна болница (сместување и оброк) за апликација на медикаментозна терапија <u>над 4 часа</u>	200
ДБ03	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за психијатрија со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија <u>над 4 часа</u>	560



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

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	710
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 здравстве-ни услуги и медикаментозна терапија за болни во герон- тологија	760

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

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

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

3.2.1 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.

Услугите со шифра ДБ01, ДБ02 и ДБ03 се во примена од 1-ви април 2012 година, додека услугата со шифра ДБ04 е во примена од 31 мај 2012 година.



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

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 пациентот 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, пациентот 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 пациентот. 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 едnodневниот пакет. На тој начин се добива целосната вредност на здравствената услуга во дневната болница.

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

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

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

За извршените здравствени услуги во дневните болници во психијатријата се фактурира само услугата ДБ03. 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 цени за акутни психијатриски болни.

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

Во случај кога на пациентот му се аплицира медикаментозна терапија во рамките на дневната болница и при тоа пациентот престојува помалку од 4 часа во болница, во пресметката



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

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 ДБ03) 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 првиот 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, случај со, кога за исто осигурено лице, за иста дијагноза со еден болнички упат се врши и зрачење и хемотерапија.

Оваа 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. По исклучокот може да се прифати и поодделно фактурирање само за дневна болница, а останатите услуги кои се побаруваат од други оддели да се фактурираат посебно, со интерспецијалистички упати 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 → [davатели 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:
 - a. ДБ01 - за пациенти на хемотерапија и/или биолошка терапија кои може да престојуваат во болницата под и над 4 часа, или
 - b. 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.



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

- с. 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.

При фактурирање на овие пакети од дневни болници треба да се почитуваат следните ПРАВИЛА:

- Осигуреното лице за треман во дневна болница доаѓаат со 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 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.



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

- 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: инфузии раствори, игли, шприцеви и слично).

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 продолжено болничко лекување како медицинска рехабилитација од Лекарската комисија на Фондот.

Фактурирањето се врши врз основа на пакетите за болнички ден во стационар во 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 болниците, или во психијатриската клиника и психијатриските специјални болници, 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 пациенти по решение на ФЗОМ

Со овој пакет се опфатени болничкото сместување, оброците, здравствените услуги и дадената медикаментозна терапија на дневно ниво, за осигурените лица кои се третираат во болнички услови (стационар) за болничка здравствена заштита, за хронични случаи кои не се



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

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 деновите 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 геронтологија. 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 → [davатели na zdravstveni uslugi](#) → [finansiski obrasci](#)

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

0=податоци за осигуреникот,

1=болнички ден во стационар,



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

така што истата се пополнува едноставно со пополнување, 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.



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

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

Согласно Законот за здравствено осигурување членот 32 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:

- 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.

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



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

- 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
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.



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

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.

- **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 пресметува 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 од 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.



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

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

Децата 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



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 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

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 2011 година просечно остварената месечна нето плата во Републиката изнесува 20.847 денари и осигуреното лице кое во текот на календарската 2011 година платило учество во вкупен износ поголем од 14.593 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2012 година ($20.847 \text{ денари} \times 70\% = 14.593 \text{ денари}$).

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



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

просечната 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 2011 година (20.847 денари) и кое во текот на годината платило учество во вкупен износ поголем од 8.339 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2012 година ($20.847 \times 40\% = 8339$ 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 2011 година помал од 12.508 денари ($20847 \times 60\% = 12.508$ денари) и кое во текот на годината платило учество во вкупен износ поголем од 4.169 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2012 година ($20847 \times 20\% = 4169$ 00 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:

Според тоа осигурените лица од 1 до 5 години кои во текот на 2011 година платиле учество во вкупен износ поголем од 4169 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2012 година ($20.847 \times 20\% = 4.169$ 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 платило учество во вкупен износ поголем од 8.339 денари натаму се ослободува од плаќање на учество до крајот на 2012 година ($20847 \times 40\% = 8.339$ 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 плата остварена во Република Македонија во претходната година.

Во случаите доколку овие лица оствариле месечен приход во семејството помал од 60% од просечната месечна плата во претходната година, и имаат платено партиципација повеќе од



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

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.

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 и побарува од Министерството за здравство.

Програмите на Министерство за здравство се објавуваат 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 оствариле 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.

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,**



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

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 е беше претходно;

- 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;

- партиципацијата 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.

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.



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

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. Осигуреникот мора да го активира **упатот, односно да се обрати во здравствената установа каде е упатен во рок од 30 дена од денот на издавањето на упатот. Но, здравствената услуга мора да се изврши во рок од најмногу 3 месеци од денот на издавањето на упатот, доколку помине период подолг од 3 месеци, а здравствената услуга се уште е извршена, осигуреникот мора да обезбеди нов упат.**

Исклучок од ова 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 надвор од местото на живеење,
- 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.

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 ЛУ2 упат, или РДУ2 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;



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 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;

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, пациентот мора да го има во текот на целото лекување.** Така, во согласност со Законската регулатива, доколку синото картонче не е во важност кога пациентот, на пример, доаѓа на контрола, се зема ново картонче.

Важноста на картончињата е од денот на издавање, односно во согласност со периодот наведен на самото картонче.



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 се обратил во здравствената установа без плавото картонче, 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/>

Во претходниот случај, пациентот и понатаму има обврска дополнително да го достави плавиот картон за да може да се комплетира пресметката и документацијата поврзана со пациентот.



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. Обрасци за фактурирање и финансиска документација

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 советувашиште
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 → [davатели на zdravstven uslugi](#) → [finansiski obrasci](#)

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



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

Здравствена Установа							
Адреса		ФАКТУРА Бр		Фонд за здравствено осигурување на Македонија		Поддршка служба	
Жиро сметка				Адреса			
ЕДБ		Година		Жиро сметка			
Банка делополуч		Месец		ЕДБ			
		Дата :		Биланс износот			

Р.Б Р	Идентифика ма пакетот	Опис на предлог примарен пакет	Број на пакети месечно	Референтна цена	Вкупно	Вкупно исплатено интервенции
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
------------	-----	----------------

Пример 2: Изглед на збирен рекапитулар



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

Здравствена Установа		ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР		Фонд за здравствено осигурување на Македонија Подрачна служба	
Адреса		Година		Адреса	
Жиро сметка		Месец		Жиро сметка	
ЕДБ		Дата :		ЕДБ	
Банка депонент				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 советуваиште	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						

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 вовеле 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.



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

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).

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.



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

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 ќе може 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 извршена контрола од страна на Фондот**.

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

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

Почнувајќи од 1 април 2012 здравственаа установа може да фактурира здравствени услуги најмногу до износот на надоместокот утврден со Одлуката од Управниот Одбор на Фондот. Услугите кои се извршени над дозволеният 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 повеќето ПЗУ не смеат да го надминат определениот месечен надоместок.

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



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 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 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.

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

Здравствена Установа: ЈЗУ : Општа болница XXXXXXXX		Образец П1	
Работна единица / делност: Очна медицина	Број на здравствен картон		
Дата на пресметката: 10.10.2020	Број на потврдата / чекот		
ПРЕСМЕТКА Б р		Подарена служба	
1- Податоци за осигуреникот		Средство	
Име и презиме на носителот на осигурување			
Име и презиме на корисникот на здравствената услуга и осигурување			
ЕМБГ			
Број на здрав. Лег			
Шифра на дијагноза по МКБ-10	Опис на дијагнозата		

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



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

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

2- Пакети на здравствени услуги				
Р.бр	Шифра на Пакетот	Назив на пакетот		Референтна цена на пакетот
1				0
		Пресметана партиципација		0
		Основ на ослободување		
		Платена партиципација		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 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.



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

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 услугата	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		Пресметан

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

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



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

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 Пакетот	Шифра на услугата	Назив на здравствената услуга	Дата на извршената услуга	Факсимил/шифра на медицинското лице кое ја извршило здравствена услуга
1	ASK1		Основен специјалистички пакет		
2		60	Специјалистички преглед	20.05.2010	
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.

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**.



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 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 пакети на завршени епизоди на лекување, 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 → [davатели на здравствени услуги](#) → [finansiski obrasci](#)

6.3 Обрасци за 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 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.

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.



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

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 едnodневни интервенции од типот на интернистички услуги пример во кардиологија ЕЕГ , ЕХО и сл).

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

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

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

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



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

дневната болница и тоа дали медикаментозната терапија е опфатена со пакетот или треба дополнително да се искажува.

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

ОБРАЗЕЦ П2

Здравствена установа ЗУ : _____		XXXXXXX		Образец П2	
Работна единица / делот : _____		Број на историја _____		Број на потврдата / чекот _____	
Дата на пресметката : _____					
ПРЕСМЕТКА Б р _____				Позитивна служба _____	
0- Податоци за осигуреникот				Средство _____	
Име и презиме на осигуреникот _____					
Име и презиме на авторизираниот здравствена услуга _____					
ЕМБГ _____					
Број на здрав. лег _____					
Шифра на див. по 999-99 _____				Опис на дијагноза _____	
1- Здравствени услуги					
Р.бр	Шифра	Вид на пакет/ здравствена услуга		Референтна цена	
1					
2					
3					
ВКУПНО (1)					
2- Болнички ден во дневна болница					
Р.бр	Шифра	Број на болнички денови	Вид на болничка услуга	Референтна цена	Вкупен износ
1					
ВКУПНО (2)					
3- Медикаментозна терапија					
Р.бр	Количина	Референтна цена на лекот	Вид на медикаментозна терапија	Вкупно количина по референтна цена	
1					
2					
3					
4					
5					
ВКУПНО (3)					
ВКУПНО 1,2,3					
Пресметана партиципација- вкупно 1,2,3					
Оснот на ослободување					
Платена партиципација					
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ					
4- Состав на пакетите					
Р.бр	Шифра	Шифра на услуга/ денови	Назив на услугата	Дата	
1					
2					
Потпис на пациентот _____				Потпис и факсимил на лекарот _____	
				Пресметал _____	

Во пакетот вклучува здравствени услуги може најмногу еден пакет, кој што може да се комбинира со здравствени услуги, на не и со други специјалитетски пакети.



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 поделни 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).



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		Образец ПЗ			
Работна единица / дејност : _____		Број на историја _____			
Дата на пресметката : _____		Број на потврдата / чекот _____			
ПРЕСМЕТКА Б р _____		Подрачна служба _____			
0- Податоци за осигуреникот		Средство _____			
Име и презиме на пациентот на осигурување _____					
Име и презиме на користникот на здравствената услуга / нурување _____					
ЕМБГ _____					
Број на здрав. лег _____					
Шифра на дијагноза по МКБ-10 _____		Опис на дијагнозата _____			
1- Болнички ден во стационар					
Р.бр	Шифра	Број на болнички денови	Вид на болничка услуга	Референтна цена	Вкупен износ
1					
Пресметана партиципација _____					
Оснoв на ослободување _____					
Платена партиципација _____					
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ _____					
Потпис на пациентот _____		Потпис и факсимил на лекарот _____		Пресметал _____	

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 лице за кое е извршена здравствената услуга/пакетот



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

- 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 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.



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 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.

ФАКТУРА (ОБРАЗЕЦ Ф1)

Изглед на фактура за специјалистичко-консултативна зз

[illegible]



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
 - o ЕДБ,
 - o трансакциска сметка,
 - o адреса,
 - o банка депонент
 - o 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.



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 Општа Болница XXXXXXXX		ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР	Образец 3	
Адреса		Година	Фонд за здравствено осигурување на Македонија Подрачна служба	
Жиро сметка		Месец		
ЕДБ		Дата :		
			Адреса	
			Жиро сметка	
			ЕДБ	

Р.бр	Број на ф-ра	Назив на дејноста	Вкупен износ на здравствените услуги	Вкупен износ на participација	Вкупно за наплата од ФЗОМ
1	2		3	4	5
001		ОЧНА МЕДИЦИНА			
002		ОРЛ			
003		ДЕРМАТОЛОГИЈА			
004		ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА			
005		ПЕДИЈАТРИЈА			
006		ГИНЕКОЛОГИЈА			
007		СЛУХ ГОВОР И ГЛАС			
008		ИНТЕРНА МЕДИЦИНА			
009		ПСИХИЈАТРИЈА			
010		НЕВРОЛОГИЈА			
011		ОПШТА ХИРУРГИЈА			
012		ОРТОПЕДИЈА			
013		ЛАБОРАТОРИЈА			
014		РЕНТГЕН			
ВКУПЕН МЕСЕЧЕН ИЗНОС			0	0	0.00
			Вкупен износ на услугата		0.00
			Износ на participација		0.00
			Вкупно за наплата од ФЗОМ		0.00

М.Р.
Здравствена установа

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.



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

6.4. 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.

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.

Како да се фактурираат хроничните пациенти (третмани) на дијализа?

Фактурирањето на хроничните пациенти (третмани) на дијализа се врши според утврдената референтна цена со намалување на пресметаната партиципација. Референтната цена на дијализа е утврдена во износ од **4.855 денари**. Партиципацијата се пресметува **одделно за секој дијализен третман и истата изнесува 450 денари по третман**.

Партиципацијата за хроничните пациенти на дијализа се одбива од вкупниот износ и истата се фактурира во согласност со соодветна програма до Министерството за здравство.

Започнувајќи од 01.08.2010 година, здравствените установи во Република Македонија т.е. центрите за дијализа, кои обезбедуваат здравствени услуги за осигурени лица што се третираат со дијализа, фактурирањето на извршените услуги се врши според утврдените обрасци објавени на веб страната на Фондот за здравствено осигурување:

www.fzo.org.mk → [davатели на здравствени услуги](#) → [finansiski obrasci](#).

При фактурирањето на дијализа се изготвуваат 3 обрасци:

1. за секое осигурено лице на дијализа се изготвува посебна пресметка на месечно ниво, задолжително со потпис од осигуреното лице и дата на секоја извршена дијализа;
2. спецификација на сите пресметки на месечно ниво, каде извршените дијализи за едно осигурено лице треба да бидат прикажани збирно и
3. збирна фактура за сите извршени дијализни третмани на осигурените лица на месечно ниво.



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

Образецот под реден број 1, пресметка треба да се доставува во пишана форма, а обрасците под реден број 2 и 3 треба да се доставуваат во пишана и електронска форма (на УСБ или ЦД) до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување.

Трансфузионата крв која ја прима пациентот по индикации во текот на дијализниот третман, (услугата) не е вклучена во цената на дијализниот третман и фактурирањето се врши по усвоени референтни цени.

Лекот eritropoetin е вклучен во цената на дијализниот третман. Eritropoetin-от се фактурира во дневна болница само кај пред-дијализните пациенти.

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 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 новиот договор 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



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

служба на 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).

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.



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 ЛУ2**, освен специјалисти гинеколози кои работат како матични лекари во дел од услугите (за хормонски испитувања)
- 3) Упатот не мора и не е задолжително да содржи **штембил**.
- 4) При фактурирање на **систематските прегледи** согласно Програмите од Министерството за здравство, услугите за лабораторија не треба да се фактурираат до Фондот, бидејќи истите се предвидени во рамките на програмата.
- 5) ЈЗУ не смее да фактурира здравствени услуги за итна стоматологија а при тоа да нема **решение за вршење на дејност** и да нема измена во статут.
- 6) ЈЗУ мора да ги користат пропишаните обрасци од Фондот **РДУ 1 и РДУ2** за упатување за услугата РТГ на заби.
- 7) Примената крв на пациентот во амбулантски услови при **дијализен третман** здравствените установи ја фактурираат директно до Фондот, додека крвта дадена на хоспитализирани пациенти влегува во пресметката по ДСГ.
- 8) **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.
- 9) **ЈЗУ УК за детски болести** не доставува одделни фактури бидејќи станува збор за **една дејност**, педијатрија. Не доставува по автоматизам и збирен рекапитулар.
- 10) 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).
- 11) 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



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

крвта. БА1 се користи само во случај кога вадењето на крвта и анализата на крвта се во различни установи.

- 12) **Ургентен центар** работи како ургентна амбуланта и нема кревети за хоспитализација, па според тоа не може да издаде интерклинички упат (тој е само за трансфер на лежечки пациенти од клиника на клиника). Ако дојде пациент до ургентен центар и тој треба да се хоспитализира како итен случај, на ТОВАРИЛУЦ или било која друга клиника тогаш ургентен центар го препраќа таму со интерна упатница, а пациентот отпосле по престанување на итноста треба да донесе болнички упат за клиниката која го примила. Во овој случај ургентен не фактурира до ФЗОМ туку до клиниката што го примила пациентот бидејќи тоа влегува во ДСГ. Ако пациентот не треба да се хоспитализира тогаш тој треба по престанување по итноста да донесе специјалистички упат од матичен врз основа на извештајот од ургентен дека бил итно прегледан.
- 13) Пресметки со **извршени услуги од лабораторија ЛУ2**, а кои се со упат од **матичен лекар не се прифаќаат**. Услуги од лабораторија ЛУ2 треба да 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.
- 14) Пациенти на кои им е пружена здравствена услуга од болничка здравствена заштита во **ЈЗУ УК за радиотерапија и онкологија, не треба да се прифаќаат со специјалистички упат**. Во случај кога врз основа на упат од специјалистичко - консултативна здравствена заштита е извршена услуга од областа на болничка здравствена заштита, ваквиот упат не е соодветен бидејќи е од пониско ниво на здравствена заштита и пациентот треба да донесе болнички упат.
- 15) За **рендген услуги за кои нема референтни цени**, треба да се фактурира со примена на цени од стар ценовник, но согласно начинот на искажување на цените според стар ценовник, во пресметката треба да се раздвои шифрата на услугата и материјалите кои се употребени, со тоа што употребените материјали се фактурираат по набавна цена. За здравствените услуги за кои нема цена ЈЗУ е обврзана да достави предлог цена до Комисијата за референтни цени на Фондот во согласност со упатствата на Фондот.
- 16) Во случај кога пациентот се **упатува за вршење на амбулантска услуга** на пр. гастроскопија, а во пресметката за извршена услуга освен гастроскопија е фактурирана и друга услуга, пресметката се прифаќа, само во случај кога од другиот специјалист е побарано дијагностицирање, но доколку во упатот е точно наведена конкретна услуга тогаш се фактурира само таа услуга.
- 17) За пациенти од **дневна болница од психијатрија** треба да се бара болнички упат.
- 18) **Не треба да се бара (доставува) потврда од наплатена партиципација** како прилог на пресметките за извршени здравствени услуги. Партиципација е приход на установата,



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

а податокот кој е неопходен при фактурирање на здравствени услуги е пресметана партиципација.

- 19) Во случај кога е применет специјалистички пакет **АСК 15 Проширен специјалистички пакет со контрола** и повеќекратна апликација на медикаментозна терапија над 5 пати, а во пресметка се прикажана издадена терапија од 2 инфузии, 2 lencocin и 2 lidokain, дали е применет соодветен пакет?
- i. Лекот lencocin 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.
- 20) Пресметките кои се **фактурираат задоцнето** (во рок од 90 дена од приемот на пациентот) се прифаќаат од страна на ФЗОМ бидејќи во пракса се случува документацијата која треба да се достави во прилог на пресметката покасно да се комплетира, односно по изминување на рокот за доставување на фактурите.
- 21) 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).
- 22) Фактурите од **спортска медицина** коишто се однесуваат на превентивните и специјалистичките прегледи за деца од претшколска 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.
- 23) 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.
- 24) Специјалистички пакет АОХМ9 Пакет со поставување на катетар се употребува при поставување на катетар во амбулантски услови.



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

- 25) За оние лабораториски услуги за кои нема дефинирано референтни цени, се користат цените **од стариот ценовник** и треба да се достават предлози до **Комисијата за формирање на цените при ФЗОМ на e-mail specijalisticki@fzo.org.mk** во согласност со упатствата на Фондот.
- 26) Бактериолошките анализи искажани со шифрата PC1 (Брис од грло, брис од нос, брис од јазик, брис од усна шуплина) се анализи кои се фактурираат посебно, односно анализа на секој брис од наведените се фактурира по утврдената цена референтна **цена од 550 денари. Во вредноста на поединечниот брис е вклучена и вредноста на антибиограмот.** Со примена на измената на Одлуката за партиципација за оваа услуга осигуреникот учествува со сопствени средства по скала.
- 27) При тоа од **1 мај 2012 година** стапи на сила Одлуката за измена и дополна на одлуката за утврдување на референтни цени во специјалистичко консултативна здравствена заштита. Со оваа одлука за измена и дополна на одлуката за утврдување на референтни цени во специјалистичко консултативна здравствена заштита **направено е повлекување од примена на дел од здравствените услуги** кои се однесуваат на микробиолошките анализи, истите веќе не можат да се фактурираат кон Фондот, односно истите се веќе содржани во другите здравствени услуги и можат да се искажуваат на друг начин:

Шифра	Назив на услугата	Референтна цена
PC2	Брис од грло, брис од нос, брис од јазик, брис од усна шуплина со 1ИД и 1 антибиограм	2000
PC4	Култура на бронхиален аспират; култура на спутум со 1ИД и антибиограм	2200
OU2	Брис од конјуктива; брис од ангулус на усна шуплина; брис од очи со 1ИД и антибиограм	2200
OU4	Брис од ангулус на усна шуплина со 1ИД и 1 антибиограм	2000
ДС2	Култура на гастричен аспират, копрокултура стандардна, ректарен брис со 1ИД и 1 антибиограм	2200
УС4	Брис од вулва со 1ИД и 1 антибиограм	2000



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

YC7	Брис од вагина, брис од цервикс, уретрален брис, спермокултура – со 1ИД и 1 антибиограм	2200
OA2	Брис од дојка, брис од кожа со 1ИД и 1антибиограм	2000
OA4	Култура на ескудат, брис на рана, култура на пунктат, брис од тубус – со 1ИД и 1 антибиограм	2200
OA6	Брис од тубус со 1ИД	2200
OA12	Хемокултура аеробна со 1ИД и 1 антибиограм	2000
OA14	Хемокултура анаеробна со 1ИД и 1 антибиограм	2500
OA16	Идентификација по микроорганизам	580
OA17	Антибиограм	550
OA28	IMULITE	2000

i. Со оваа Одлука, ФЗОМ очекува да се надмине неправилното искажување на здравствените услуги кои се однесуваат на микробиолошката дејност.

- 28) ЈЗУ треба редовно да вршат фактурирање на побарувањата до Министерството за здравство кои ги имаат по основ на програмите Министерството и во услови кога Министерството доцни со исплатата на средствата.
- 29) Износот од извештајот за извршени здравствени услуги над надоместокот утврден од Фондот е само извештај, здравствената установа не треба да ги книжи истите како побарувања од Фондот.
- 30) Партиципацијата за здравствените услугите направени за лабораториски испитувања од дијализа не се фактурираат до Фондот, истите мора да се намалат од пресметките.
- 31) Здравствената установа која има повеќе организациски единици здравствените услуги ги искажува во фактури по дејности на ниво на здравствената установа.
- 32) 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.
- 33) 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 здравствената услуга ја фактурира услугата РД32 два пати, додека партиципацијата се пресметува по скала од вкупната



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

вредност на услугите. (Пример на пресметка: $2(\text{РД32}) \times 100 = 200$ денари. Партиципацијата по скала изнесува 20 денари).

- 34) За деца аматери кои се занимаваат со спорт кога одат да обавуваат периодични прегледи во спортска медицина задолжително се доставува упат од матичниот лекар.
- 35) 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 исе фактурираат со еден соодветен пакет.
- 36) 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 (ЛУ1) 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 ЛУ2).
- 37) 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.
- 38) 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.
- 39) 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.
- 40) 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 ЛУ2, за радиодијагностика РДУ2, а за микробиолошки или други дијагностички испитувања-интерспецијалистички упат) и во лабораторија или рендген 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. Содржината на сите специјалистички пакетите е објавена на веб страната на ФЗОМ.



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

- 41) Специјалисти од една здравствена установа можат да упатуваат до лабораторија (ЛУ2) во друга установа.
- 42) Согласно Упатството за упатување на повисоко ниво на здравствена заштита, сите лекари се должни да ги попонуваат 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.
- 43) Неправилностите кои произлегуваат од работата на матичните лекари не треба да бидат пречка за пружање на здравствени услуги на осигуреници. Но ЈЗУ е задолжена да ја информира релевантната подрачна служба на ФЗОМ за грешките кои се констатирани со цел да може да се преземат мерки.
- 44) 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.
- 45) Заради обезбедување континуирана здравствена заштита на осигурените лица ноќе, сабота, недела и државни празници, здравствената установа во согласност со потребите на населението организира дежурната служба. Во спроведувањето на дежурствата во дежурната служба, задолжително треба да бидат вклучени сите лекари кои се вработени во здравствената установа.
- 46) Во подрачја каде нема организирано итна медицинска помош со дежурна служба или истата не може да се спроведува поради тоа што нема доволен број на лекарски тимови и со тоа не ги исполнува условите предвидени во Правилникот за простор опрема и кадар, јавната здравствена установа во согласност со потребите на населението, ги организира дежурствата што треба да ги вршат избраните лекари. Јавната здравствена установа на избраните лекари задолжително им обезбедува простор, услови за работа и ампуларна терапија, без надоместок.
- 47) Здравствените установи кои ги пружаат услугите од логопедска дејност, а истите немаат добиено решение за вршење на таа дејност од Министерство за здравство, не може да ги фактурираат услугите до Фондот. Истите треба во најкраток рок да го обезбедат решението од Министерството за здравство.
- 48) Во болниците, во кои се случува деца кај кои е утврдена една дијагноза по неколку часа истиот ден да дојдат со повторен проблем при што се утврдува и друга дијагноза од специјалистите, доколку се работи за друга дејност, специјалистот го препраќа пациентот до друг специјалист со интереспецијалистички 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.
- 49) Упатите можат да се пополнуваат рачно.



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

- 50) Дали може ехо услуга да се даде со интерспецијалистички упат или мора да се фактурира со образец РДУ2? Ехо услугата со РДУ2 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).
- 51) 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.
- 52) Согласно Законот за здравствено осигурување, пациентите со дијагноза Ф20 се ослободени само во случај ако се сместени во специјални психијатриски болници.
- 53) Фондот има донесено специјалистичките пакетите за спортска медицина (ФЗЛ1 и ФЗЛ2) и истите се објавени на веб страната на Фондот со содржина на пакетите. Истите согласно опремата со која располага здравствената установа може да ги користат двата пакети и здравствените домови.
- 54) 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.
- 55) 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.
- 56) Со закажување на дијагностика по телефон или е-маил осигуреното лице треба да биде евидентирано на листата на чекање така да упатот издаден во рок од 3 месеци пред закажаната дијагностичка процедура е во важност.
- 57) Институтот за белодробни заболувања за деца – 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.
- 58) Психијатрија - како да фактурираат за сервисни услуги од дневна болница. Дали да се воведат нов дел во пресметката? Во првиот дел од пресметката за дневна болница се искажуваат сервисните услуги според утврдените референтни цени.
- 59) Во Стоматологија при прием на пациент за протеза со еден упат, се случува протетичарот да констатира дека треба претходно да се извадат заби. Дали може да



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

се издаде интерспецијалистички упат до Орална хирургија или пациентот да се врати назад до матичен лекар по нов упат? Доколку услугата екстракција на забите (вадење на забите) не може да ја изврши избраниот стоматолог, протетичарот издава интерспецијалистички упат до специјалистот по орална хирургија.

- 60) За спермограм за мажи зошто гинекологите не издаваат упат? Избраниот лекар-гинеколог на жената не издава упат за спермограм. Упат за спермограм издава матичниот лекар на мажот или специјалист уролог.
- 61) Како се евидентираат починатите пациенти во рок од 24 часа од приемот? Пациентите кои егзистирале, починале во рок од 24ч од приемот не се кодираат, туку се избира специјалистички пакет од ургентна медицина.
- 62) Како да се следи документацијата при упатување од една до друга клиника во случај кога од специјалистичко ниво пациентот преминува во лежечки. 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.
- 63) 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 боничкиот 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.
- 64) Како се фактурира трансфузија на крв и крвни продукти? Трансфузија на крв и крвни продукти се фактурира како дневна болница и тоа: во првиот дел се впишува пакетот АСК1 (или други соодветни услуги пример-одредување на крвна група, интеракција), 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) и во третиот дел кај медикаментозна терапија се евидентира пример: полна крв, плазма, испрани еритроцити, фактори за коагулација и слично.



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. Примери на пополнети обрасци

Пример 1: пресметка очна дејност

Медицинска Установа: ЈЗУ "Света Софија" Скопје Работно место (Лекари): Очна клиника Дата на пресметката: _____		Број на здравствен картон: _____ Број на потрагата: _____		Образец П1	
ПРЕСМЕТКА Б р 201				Пациент: _____	
1- Податоци за осигуреникот					
Име и презиме на осигуреникот на македонски: Стефан П. Ѓеѓев		Средств: _____			
Име и презиме на пациентот на македонски: _____		_____			
ЕМБГ: 0912999483008		_____			
Број на здрав. Лк: _____		_____			
Адрес на домаќинство: _____		Општина (реглоплат): _____			
2- Пакети на здравствени услуги					
R.Бр	Шифра на Пациент	Назив на пакетот	Референтна цена на пакетот		
1	ADM1	Основен офталмолошки пакет	380		
		Пресметана партиципација	40		
		Основ на ослободување			
		Платена партиципација	40		
		Вкупен износ за наплата од ФЗОМ	340		
3- Состав на пакетот					
R.Бр	Шифра на Пациент	Шифра на услуга	Назив на здравствената услуга	Дата на извршената услуга	Факсимил (шифра на извршената услуга)
1	ADM1		Основен офталмолошки пакет	15.02.2012	
2			видна остомна	15.02.2012	
3			офталмоскопирање	15.02.2012	
4			преглед на преден сегмент	15.02.2012	
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
Потпис на пациентот		Потпис и факсимил на лекарот		Пресметан	



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

Пример 2: Фактура

Образец Ф1

Здравствена Установа Општа Болница 100000000 Адрес: Место: _____ БДБ: _____ Банкарски сметка: _____ Р. единица / одност: _____	ФАКТУРА Бр.5- Година: _____ Месец: _____ Дата: _____	Фонд за здравствено осигурување на Македонија Подретна служба: Адрес: Место: _____ БДБ: _____ Банкарски сметка: _____
---	--	--

Р.бр	Шифра на пакетот	Наслов на пакетот	Број на пакети	Референтна цена	Вкупен износ	Износ на пресметана партиципација	Вкупно за наплата од ФЗОМ
1	2		4	5		6	7
001	ASK1	Основен специјалистички пакет	80	380	19.000	2.000,00	17.000,00
002	AOM1	Основен офталмолошки пакет	20	380	7.600	800,00	6.800,00
003	AOM3	Одредување на рефракција на окото	40	690	28.000	2.400,00	23.600,00
			110	1.410,00	52.600,00	5.200,00	47.400,00
					Вкупен износ на услугата		52.600,00
					Износ на партиципација		5.200,00
					Вкупно за наплата од ФЗОМ		47.400,00

Фактурарат	Организор на плаќање
------------	----------------------



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 4: Збирен рекапитулар за установи со повеќе дејности

Здравствена Установа Општа Болница xxxxxxxx	ЗБИРЕН РЕКАПИТУЛАР Година 2012 Месец 2 Дата : 04.03.2012	Образец 3 Фонд за здравствено осигурување на Македонија Подрачна служба Адреса Жиро сметка ЕДБ Banks deponent

Р.Бр	Број на ф-ра	Назив на дејноста	Вкупен износ на здравствените услуги	Вкупен износ на партиципација	Вкупно за наплата од ФЗОМ
1	2		3	4	5
001		ОЧНА МЕДИЦИНА	1.680	210	1.470,00
002		ОРЛ			
003		ДЕРМАТОЛОГИЈА			
004		ФИЗИКАЛНА МЕДИЦИНА			
005		ПЕДИЈАТРИЈА			
006		ГИНЕКОЛОГИЈА			
007		СЛУХ ГОВОР И ГЛАС			
008		ИНТЕРНА МЕДИЦИНА			
009		ПСИХИЈАТРИЈА			
010		НЕВРОЛОГИЈА			
011		ОПШТА ХИРУРГИЈА			
012		ОРТОПЕДИЈА			
013		ЛАБОРАТОРИЈА	550	50	500,00
014		РЕНТГЕН	2.790	250	2.540,00
		ВКУПЕН МЕСЕЧЕН ИЗНОС	5.020	510	4.510,00
			Вкупен износ на услугата		5.020,00
			Износ на партиципација		510,00
			Вкупно за наплата од ФЗОМ		4.510,00
М.Р			Здравствена установа		



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

Пример 5: Пресметка за пациент на интерна медицина

Пациент: Училиште: 157 - Општа Болница 00000000 Пациент: Имя: / Презиме: Желужки Милошев Дата на пресметката: _____		Број на здравствен картон: _____ Број на потврдата / Чекот: _____			
ПРЕСМЕТКА Б р 201 Година: _____ Месец: _____		Подпис: _____ Скорпи: _____			
1- Поврати на осигуреникот					
Пациент: Имя: / Презиме: Милошев	Петров Петар		Скорпи: _____		
Имя: Презиме на лекарот на здравствената услуга:	Петров П. Ристе		Скорпи: _____		
ЕМБГ:	0512999483008		Скорпи: _____		
Број на здрав. Лист:	274-0000019-01		Скорпи: _____		
Имя: Презиме на лекарот на здравствената услуга:	Скорпи на здравствената услуга:		Скорпи: _____		
2- Пакети на здравствени услуги					
Р.Бр	Шифра на пакетот	Назив на пакетот	Референтна цена на пакетот		
1	ABK1	Основен специјалистички пакет	380		
2	AIM1	KST EKG SO OPTERETUVANJE	660		
3	AIM2	XOLTER EKG ZA 24 ЧАСА	660		
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
ВКУПНО ЗДРАВСТВЕНА УСЛУГА			1.700		
Пресметана партиципација			150		
Основ на ослободување			150		
Платена партиципација			150		
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ			1.550		
3- Состав на пакетот					
Р.Бр	Шифра на пакетот	Шифра на услугата	Назив на здравствената услуга	Дата на извршената услуга	Скорпи/Шифра на медицинското лице кое ја извршило здравствената услуга
1	ABK1		Основен специјалистички пакет		
2		60	Специјалистички преглед		
3		17	Писмен извештај		
4	AIM1		KST EKG SO OPTERETUVANJE		
5	AIM2		XOLTER EKG ZA 24 ЧАСА		
6					
7					
8					
9					
Потпис на пациентот: _____		Потпиш и факсимил на лекарот: _____		Пресметан: _____	



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

Пример 6: Спецификација за интерна дејност

Организација: Училиште „СВ“ - Општа Болница 00000000 Работна единица /дејност: 000000 00000000 Дата на спецификација: _____				СТЕПЕН И КАЧ ИМА БР	50	Потрешна служба: Акушер				
				Година Месец	2010 8					
Бр	Шифра на пациент	Име на пациент	Одговорно ЛЕК-10	БЕДГ	Превенција или наоспираниот	Број на дневност на набржаност (дано)	Број на прегледата од дневност	Референтна цена	Вкупен износ на партиципација (цела)	Износ на наплата од ФЗОМ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	AC01	Општа интерна интерна интерна	1	000000000000	Петров П. Петко	0	201	380		380
2	AC01	НОТ ЕНГ ОО ОНТЕРЕНУАМЕ	1	000000000000	Петров П. Петко	0	201	660		660
3	AC01	НОТЕР ЕНГ ДАИ НАСА	1	000000000000	Петров П. Петко	0	201	660		660
4	1	ВАРТЕРАБЕРИЈА ДА ЕРЕСЕТНАТА ДИ		000000000000	Петров П. Петко		201		150	0
5	AC01	НОТ ЕНГ ОО ОНТЕРЕНУАМЕ		000000000000	Петров П. Петко		202	380		380
6	AC01	НОТ ЕНГ ОО ОНТЕРЕНУАМЕ		000000000000	Петров П. Петко		202	660		660
7	AC01	БРОДИСЕРИОСНАТА ЕКОКА ЕКОТРАФЕТА		000000000000	Петров П. Петко		202	400		400
8	1	ВАРТЕРАБЕРИЈА ДА ЕРЕСЕТНАТА ДИ		000000000000	Петров П. Петко		202		150	0
9	AC01	НОТЕР ЕНГ ДАИ НАСА		000000000000	Петров П. Петко		203	660		660
10	AC01	БРОДИСЕРИОСНАТА ЕКОКА ЕКОТРАФЕТА		000000000000	Петров П. Петко		203	400		400
11	1	ВАРТЕРАБЕРИЈА ДА ЕРЕСЕТНАТА ДИ		000000000000	Петров П. Петко		203		150	0
12	AC01	НОТЕР ЕНГ ДАИ НАСА		000000000000	Петров П. Петко		204	660		660
13	1	ВАРТЕРАБЕРИЈА ДА ЕРЕСЕТНАТА ДИ		000000000000	Петров П. Петко				60	
14	AC01	НОТ ЕНГ ОО ОНТЕРЕНУАМЕ		000000000000	Петров П. Петко		205	660		660
15	1	ВАРТЕРАБЕРИЈА ДА ЕРЕСЕТНАТА ДИ		000000000000	Петров П. Петко		205		60	
Вкупна услуга								3.320	570	3.320
Дат								Вкупен износ на услугата		3.320
								Износ на партиципација		570
								Вкупно за наплата од ФЗОМ		4.890



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

Пример 7 : Фактура-лабораторија

Образец Ф1

Здравствена Установа Општа Болница 100000000 Адрес: Место: ЕДБ: Внатрешен код: Р. единица / дејност Лабораторија		ФАКТУРА Бр5- Година: Месец: Дата:	Фонд за здравствено осигурување на Македонија Покупателска служба: Адрес: Место: ЕДБ: Внатрешен код:
---	--	---	---

Р.Бр	Шифра на пакетот	Назив на пакетот	Број на пакети	Референт на цена	Вкупен износ	Износ на пресметана партиципација (20%)	Вкупно за наплата од ФЗОМ
1	2		3	4	5	6	7
001	BA2/1	Седиментација на еритроцити	100	65	6.500	1.300	5.200
002	BA2/2	Крвна слика со деференцијална крвна слика	70	140	9.800	1.960	7.840
003	BA4/1	Глукоза во серум	60	60	3.000	600	2.400
004	BA4/2	Глукоза толеранс тест	20	150	3.000	600	2.400
005	BA4/3	Гликозилиран хемоглобин (HbA1C)	10	350	3.500	700	2.800
			250	765,00	25.800,00	5.160,00	20.640,00
Вкупен износ на услугата						25.800,00	
Износ на партиципација						5.160,00	
Вкупно за наплата од ФЗОМ						20.640,00	

Фактурерал	Орговорно лице
------------	----------------



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

Пример 8: Пресметка за дневна болница

Здравствена установа JSU : XXXXXXXX		Образец П2			
Работна единица / денот : _____		Број на Историја _____			
Дата на пресметката : _____		Број на потврдата / чекот _____			
ПРЕСМЕТКА Б р _____		Подрачна служба _____			
0- Податоци за осигуреникот		Средство _____			
Име и презиме на осигуреникот _____					
Име и презиме на Корисникот на здравствената услуга осигурување _____		НН _____			
ЕМБГ _____					
Број на здрав. Лег _____					
Шифра на дигр по МКБ-10 _____		Опис на дијагноза _____			
1- Здравствени услуги					
Р.бр	Шифра	Вид на пакет	референтна цена		
1	АСК1	основен специјалистички пакет	380		
2					
3					
ВКУПНО (1)			380		
2- Болнички ден во дневна болница					
Р.бр	Шифра	број на болнички денови	Вид на болничка услуга	референтна цена на пакетот	Вкупен износ
1	ДБО1	4	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и или биолошка терапија <u>под и над 4 часа</u>	460	1.840
ВКУПНО (2)					1.840
3- Медикаментозна терапија					
Р.бр	количина	референтна цена на лекот	вид на медикаментозна терапија	вкупно количина по референтна цена	
1	2	xxx	xxxxx	1.200	
2	2	x	xxx	1.300	
3					
4					
5					
ВКУПНО (3)					2.500
ВКУПНО 1 2 и 3					4.720
Пресметана партиципација- вкупно 1 2 и 3					450
Основ на ослободување					0
Платена партиципација					450
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ					4.270
4- Состав на пакетите					
Р.бр	шифра	шифра на услуга/ денови	назив на услугата	дата	
1	АСК1	60	преглед	01.04.2012	
		17	писмен извештај	05.04.2012	
2	ДБО1	4		10.04.2012	
				15.04.2012	
Потпис на пациентот _____ Потпис и факсимил на лекарот _____ Пресметал _____					

Во првиот дел кој здравствените услуги може најмногу еден пакет, кој што може да се комбинира со здравствени услуги, но не и со други специјалистички пакети



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

Пример 9: Пресметка за пациент во психијатриска установа-Болнички ден

Здравствена установа ЈЗУ: _____ XXXXXXXX		Образец ПЗ			
Работна единица / дејност : _____		Број на Историја _____			
Дата на прегледот: _____		Број на потврдата / чекот _____			
ПРЕСМЕТКА Бр _____		Поддржна служба _____			
0- Податоци за осигуреникот		Средство			
Има ли право на носителот на осигурување _____		_____			
Има ли право на Корисникот на здравствена услуга и осигурување _____		_____			
ЕМБГ _____		_____			
Број на здрав.Лег _____		_____			
Шифра-дијагноза МКБ-10 _____		Опис на дијагнозата _____			
1- Пакети на болнички ден во стационар					
Р.бр	Шифра	број на болнички денови	Вид на болничка услуга	референтна цена на пакетот	Вкупен износ
1	ДС01	15	Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија во психијатрија за болните	710	10.650
Пресметана партиципација					1.000
Основ на ослободување					0
Платена партиципација					1.000
Вкупен износ за наплата од ФЗОМ					9.650
Потпис на пациентот		Потпис и факсимил на лекарот		Пресметал	