

Врз основа на член 56 став 1 точка 3 и член 69 став 1 од Законот за здравственото осигурување („Сл. весник на РМ“ бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003 и 84/2005), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 09.02.2007 година, донесе

**ПРАВИЛНИК ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА
НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ
УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА
СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

Општи одредби

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги кои ги пружаат здравствените установи на осигурените лица во специјалистичко-консултативната стоматолошка здравствена заштита на товар на средствата за задолжително здравствено осигурување.

Член 2

Како здравствени услуги во специјалистичко-консултативната стоматолошка здравствена заштита, во смисла на овој правилник, се сметаат завршени здравствени услуги од протетика, ортодонција и орална хирургија во согласност со Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала.

Критериуми за склучување на договор

Член 3

За обезбедување на здравствени услуги на осигурените лица во специјалистичко-консултативната стоматолошка здравствена заштита Фондот за здравствено осигурување на Македонија склучува договори со здравствените установи.

Договорите од став 1 на овој член се склучуваат доколку здравствената установа ги исполнува следните критериуми:

1. да укажува здравствени услуги што се во рамките на дејноста за која е регистрирана, согласно со Законот за здравствената заштита,
2. да постојат услови за вршење на соодветната дејност (простор, опрема и кадри),
3. да се вклопува со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа,
4. да се платени придонесите за задолжително здравствено осигурување,
5. да негува добри деловни односи.

Договорите се склучуваат врз основа на доставена понуда придружена со потребна документација со важност на договорот за тековната година.

Договорите Фондот ќе ги склучува во зависност од планираните средства во Буџетот на Фондот за таа намена, потребите на населението за овој вид на здравствена заштита во Република Македонија како и врз основа на финансиски анализи.

Член 4

Специјалистичко-консултативните стоматолошки здравствени услуги се дефинирани како завршни услуги со групирање на сите процедури и постапки кои се потребни за целосно извршување на завршената стоматолошка услуга согласно со Ценовникот за здравствени услуги на Република Македонија.

Во завршените специјалистичко-консултативни стоматолошки услуги се пресметани здравствените услуги и материјалните трошоци.

Со Одлука на Управниот одбор на Фондот се усвојува Методологијата за утврдување на завршени стоматолошки услуги во специјалистичко – консултативна здравствена заштита, Методологија за утврдување на цените на завршените услуги и цени на истите како и вредноста на поенот.

Член 5

Во цената на завршени специјалистичко-консултативните стоматолошки здравствени услуги, се пресметани трошоците за:

1. плати и надоместоци на вработените во здравствената установа кои учествувале во вршење на дејноста,
2. материјални трошоци потребни за пружање на здравствените услуги,
3. трошоци за стоки и услуги, режиски трошоци (за струја, вода и други комунални трошоци), закупнина, трошоци за комуникација и транспорт, осигурување, трошоци за тековно одржување на ординацијата и опремата, административни материјали),
4. трошоци за заботехничката лабораторија,
5. други вообичаени трошоци на здравствената установа.

Член 6

Здравствената установа која пружа специјалистичко-консултативни стоматолошки здравствени услуги за изработка на ортопедските помагала склучува договор со заботехничката лабораторија која има решение за вршење на дејност од Министерството за здравство.

Основи за утврдување на надоместокот

Член 7

Надоместокот за вршење на здравствените услуги од член 2 на овој правилник за секоја деловна година се утврдува со договор помеѓу Фондот и здравствената установа како лимитиран износ на средства до кој може најмногу здравствената установа да пружа услуги на товар на Фондот, односно да фактурира, во текот на еден месец.

Износот на средства од став 1 на овој член се утврдува врз основа на:

1. планираните средства за специјалистичко-консултативната стоматолошка здравствена заштита утврдени во Буџетот на Фондот;
2. материјални трошоци на здравствената установа според видот и обемот на здравствените услуги;
3. утврдените цени на завршените стоматолошки услуги;
4. планираниот вид и обем на здравствени услуги на осигурените лица што ќе се вршат во здравствената установа во согласност со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;
5. потребите на населението од ваков вид здравствена заштита.

Член 8

Надоместокот за извршените специјалистичко-консултативни стоматолошки здравствени услуги на здравствената установа претставува пресметан износ на бројот и видот на извршените услуги на осигурените лица според цените за завршените стоматолошки услуги.

Начин на плаќање

Член 9

Здравствената установа до Фондот доставува фактури за завршени специјалистичко-консултативни стоматолошки услуги по осигурено лице за изработени ортопедски помагала по цени на завршените стоматолошки услуги со потребна документација за остварување на право на заботехнички и забнопротетички средства според Правилникот за индикациите за остварување на право на ортопедски и други помагала.

Преодни и завршни одредби

Член 10

За здравствените установи на лекарите специјалисти – концесионери кои имаат склучено договори со Фондот пред влегувањето во сила на овој правилник се применува постојниот начин на плаќање според Ценовникот за здравствените услуги на Република Македонија.

Член 11

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

Бр. 02-1486/10
9 февруари 2007 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Аљбон Цемаили, с.р.