

20111814065

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, и 53/2011), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 15 декември 2011 година, донесе

П РА В И Л Н И К ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат болничка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 14/2008, 118/2008, 164/2008, 16/2010, 44/2010, 63/2010, 171/2010 и 95/2011), Во членот 4 по ставот 6 се додаваат два нови става 7 и 8 кои гласат:

„По исклучок при утврдувањето на надоместокот за здравствените установи дефинирани во ставовите 4 и 5 на член 69 во Законот за здравствено осигурување, како главни критериуми за утврдување на надоместокот ќе се применат остварените трошоци во претходната година кои се неопходни за нивно целосно функционирање.

Надоместокот се определува за јавни здравствени установи кои вршат превентивна, дел од примарна, специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита кај кои Фондот врши корекција на индексот на остварување на вкупната вредност на видот и обемот на здравствени услуги во однос на договорениот надоместок. По предлог на Фондот пред склучувањето на договорите, Владата ги утврдува јавните здравствени установи за кои се обезбедува нивно целосно функционирање.

Член 2

Во членот 9-а по ставот 4 се додаваат два нови става 5 и 6 кои гласат:

„Здравствените услуги за акутните болнички случаи, извршени во здравствените установи кои согласно Законот за здравствена заштита пружаат терцијарна здравствена заштита, се искажуваат по ДСГ методата зголемени за 10 % на месечно ниво.

Здравствените услуги извршени во специјализираните здравствени установи за детска популација како и во специјализирани здравствени установи кои пружаат услуги за психијатриски акутни болнички случаи се искажуваат зголемени за 25% над извршената вкупна вредност на видот и обемот на ДСГ здравствените услуги на квартално ниво.“

Член 3

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

Број 02 - 18660/7
15 декември 2011 година
Скопје

Управен одбор,
Претседател,
Јован Грповски, с.р.