

20081643455

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравствено осигурување („Службен весник на РМ”, бр. 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008 и 98/2008), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на ден 18.12.2008 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА КРИТЕРИУМИТЕ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ ДОГОВОРИ И ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСТАНОВИ КОИ ВРШАТ СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Член 1

Во Правилникот за критериумите за склучување договори и за начинот на плаќање на здравствените услуги на здравствените установи кои вршат специјалистичко-консултативна здравствена заштита („Службен весник на РМ” бр. 14/2008) во членот 2 се додава нов став 2 кој гласи:

“Осигурените лица, здравствената заштита специјалистичко–консултативна здравствена установа остваруваат со упат од избран лекар од примарна здравствена заштита.“

Член 2

Во членот 3 по став 3 се додаваат два нови става 4 и 5 кои гласат:

„Договорите се склучуваат за спроведување на здравствена заштита за одредени дејности од специјалистичко-консултативна здравствена заштита и со нив, се утврдува видот, обемот, квалитетот, начинот и роковите за остварување на договорените здравствени услуги од задолжителното здравствено осигурување за поедини дејности на специјалистичко – консултативна здравствена заштита, со примена на медицина заснована на докази, утврдени цени, договорен износ на парични средства за договорен вид и обем на здравствени услуги, начинот и рокови на плаќање, следење и контрола над остварувањето на договорените здравствени услуги, договорните казни и условите под кои се раскинува договорот.“

Фондот врши контрола на спроведувањето на договорите од член 3 став 4 на овај правилник.

Член 3

Во членот 4 став 2 точка 2, алинеја 1 точката и запирката се заменуваат со точка и се додаваат зборовите:

“Видот и обемот на здравствени услуги се планираат на годишно ниво поединечно по квартали прикажани како завршени специјалистичко - консултативни здравствени услуги со референтни цени на завршената услуга за специјалистичко - консултативна здравствена заштита на посебен образец.“

Член 4

По член 8 се додава нов поднаслов и нов член 8а кој гласи:

„Искажување на здравствените услуги

Член 8а

Здравствените услуги од член 2 на овој правилник се искажуваат според референтната цена за видот на завршената специјалистичко-консултативна здравствена услуга во апсолутен износ подделно по дејности и специјалности за специјалистичко-консултативна здравствена заштита во која се вклучени трошоците за сите елементи кои учествуваат во цената, утврдени согласно Методологија за утврдување на референтните цени.”

Член 5

Во членот 13 во ставот 2 се додава нова алинеја која гласи:
“- деловен план за тековната година.“

Член 6

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 - 25017/10
18 декември 2008 година
Скопје

Управен одбор
Заменик на претседателот,
Фисник Ибраими, с.р.