

20130641398

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 29 член 31 став 4, 31-а став 4, и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 34/2000, 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, 53/2011, 26/2012 и 16/2013), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 27 март 2013 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 54/2012, 138/2012 и 164/2012 година) во членот 46 се додава нов став 2 кој гласи:

„Лекарот е должен лекот да го пропише на електронски рецептен образец користејќи го веб сервисот на Министерството за здравство.“

Член 2

Во член 49 став 9 по зборовите: „лекарски конзилиум“ се додаваат зборовите: „од соодветна клиника односно болница“.

Член 3

По членот 52 се додава поднаслов и нов член 52-а кој гласи:

„Листа на чекање според закажани прегледи и интервенции

Член 52-а

Осигуреното лице здравствените услуги во специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита ги користи врз основа на однапред закажан преглед и/или интервенција од страна на избраниот лекар односно лекарот специјалист/субспецијалист.

Листата на чекање според закажани прегледи и интервенции претставува електронска листа на закажани прегледи и интервенции за користење на здравствените услуги во мрежата на здравствени установи на секундарно и терцијарно ниво на здравствена заштита.

Листата на чекање според закажани прегледи и интервенции во рамките на видот и обемот на здравствените услуги утврдени во договорот на здравствената установа со Фондот од соодветната дејност, здравствената установа ја води на веб серверот администриран од страна на Министерството за здравство.

Лекарот од став 1 од овој член, врши електронско закажување на прегледот и/или дијагностичко испитување и/или интервенцијата на осигуреното лице во:

- соодветната здравствена установа со избор на лекарот специјалист/субспецијалист по барање на осигуреното лице кое ќе биде упатено во првиот слободен термин за прием;
- сите здравствени установи со приложена Листа на лекари специјалисти/субспецијалисти со прв слободен термин за прием.

Лекарот е должен по извршено електронско закажување на прегледот и/или дијагностичко испитување и /или интервенцијата кај лекарот специјалист/субспецијалист да го испечати упатот на пропишан образец и да го даде на осигуреното лице.

Електронското закажување не се однесува за итните случаи кој кои е неопходно отстранување на непосредна опасност по животот и здравјето на осигуреното лице, предвидени во член 52 став 3 од овој Правилник.

Член 4

Во Членот 53 поднасловот „Листа на чекање“ се менува и гласи „Листа на чекање во случај кога е исполнет планот за вид и обем на здравствени услуги“

Членот 53 менува и гласи:

„За здравствените услуги од специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита кои осигуреното лице не може да ги оствари поради тоа што е исполнет планот за видот и обем на здравствени услуги во соодветното тромесечје, здравствената установа изготвува посебна Листа на чекање со утврден временски период во кој може да биде пружена здравствената услуга.

Листа на чекање здравствената установа ја изготвува само во случај кога е исполнет планот за видот и обемот на здравствени услуги, планиран за одреден период во текот на годината (тромесечие), согласно договорот со Фондот.

Листа на чекање е транспарентна и секое осигурено лице упатено во здравствената установа има право на увид во истата.

Здравствената установа Листа на чекање ја доставува до Фондот за здравствено осигурување на Македонија, последниот ден од тромесечието по електронски пат.

Член 5

Членот 55 се менува и гласи:

„Осигуреното лице биохемиските лабораториски испитувања за потребите на примарна здравствена заштита ги користи врз на основа на однапред закажано испитување со наведување на видот на услугите на пропишан образец на упат од страна на избраниот лекар.

По исклучок од став 1 на овој член, останатите биохемиски лабораториски испитувања, осигуреното лице ги користи врз на основа на однапред закажано испитување со наведување на видот на услугите на пропишан образец на упат од страна на лекарот специјалист/ субспецијалист.

Во случај на потреба од утврдување на хормонски статус и тумор маркери осигуреното лице ги користи врз на основа на однапред закажано испитување од страна на избраниот гинеколог.

Лекарот е должен по извршено закажување на биохемиските лабораториски испитувања да го испечати упатот на пропишан образец и да го даде на осигуреното лице.“

Член 6

Членот 56 се менува и гласи:

„Осигуреното лице радиодијагностичките испитувања: нативна радиолошка дијагностика со и без контраст, ехо дијагностика и мамографија ги користи врз на основа на однапред закажано испитување со наведување на видот на услугите на пропишан образец на упат од страна на избраниот лекар.

По исклучок од став 1 на овој член, радиодијагностичките испитувања: компјутерска томографија, магнетна резонанца и други специфични радиодијагностички испитувања, осигуреното лице ги користи врз на основа на однапред закажано испитување со

наведување на видот на услугите на припишан образец на упат од страна на лекарот специјалист односно субспецијалист.“

Член 7

Во член 57 ставот 6 се менува и гласи:

„Во случаи кога лекарот специјалист има потреба од одредени дополнителни дијагностички и терапевтски процедури може да го упати осигуреното лице врз на основа на однапред закажано испитување со интерспецијалистички упат на пропишан образец во истата или друга здравствена установа која врши специјалистичко – консултативни здравствени услуги.

Во членот 57 ставот 8 се менува и гласи:

„Упатот важи 30 дена од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и /или интервенција се додека не е завршена дијагностичката постапка односно епизодата на лекување.“

Член 8

Во членот 71 се додава нов став 4 кој гласи:

„ Осигуреното лице здравствените услуги за дијагностичко испитување и/или интервенција во болничка здравствена заштита кои се извршуваат во истиот ден ќе ги користи врз основа на однапред закажано лекување / интервенција од страна на избраниот лекар / лекар специјалист од соодветната специјалност.

Ставот 4 станува став 5.“

Член 9

Во членот 72 ставот 2 се менува и гласи:

„Упатот за болничко лекување важи од денот на издавањето односно од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција до завршување на болничкото лекување, но не повеќе од една година.“

Член 10

Во член 74 ставот 3 се менува и гласи:

За хоспитализано болно осигурено лице, доколку здравствената установа има потреба од сервисни услуги од друга здравствена установа, истиот се упатува со Упат за сервисни услуги - за хоспитализирани пациенти на пропишан образец, врз на основа на однапред закажан термин за лекување“.

Преодни и завршни одредби

Член 11

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.

Одредбата од членот 1 на овој Правилник ќе се применува од 1.5.2013 година, а одредбите од член 4, член 5, член 6, член 7 став 1, член 8, член 9 и член 10 ќе се применуваат откако ќе се обезбедат соодветни технички услови за нивно реализирање.

Бр. 02–4523/1
1 април 2013 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ангел Митевски, с.р.