

20110952309

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 9 став 2, член 17 став 1, член 24 став 1, член 25 став 6, член 27 став 2, член 28 став 5 и член 56 став 1 точка 3 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 и 156/2010), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 28 март 2011 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, ПРЕВЕНТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА И ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ СО ДОМАШНО ЛЕКУВАЊЕ

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 Република Македонија“ бр.14/2008, 164/2008, 16/2010, 44/2010 и 63/2010) во член 4 во став 3 алинеја 3 се менува и гласи:

- „очекувани реформи на здравствениот систем за чија имплементација е потребен подолг период се додека Министерството за здравство не овозможи воспоставување на одржлив и ефикасен здравствен систем, односно здравствени установи.“

Член 2

Во член 7 по ставот 2 се додаваат три нови става кои гласат:

„За здравствени установи кои пружаат здравствени услуги во: превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување; превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување и/или специјалистичко консултативна здравствена заштита, структурата на надоместоците се остварува на следниот начин:

Структура на надоместок	%
1. Основен надоместок (фиксен дел)	80
2. Надоместок според остварувањето на вкупната вредност на договорениот вид и обем на здравствени услуги (променлив дел)	20

За здравствени установи кои пружаат здравствени услуги исклучиво од специјалистичко консултативна здравствена заштита, променливиот дел на надоместокот изнесува 100%.

Висината на надоместокот за здравствената установа ја утврдува Управниот Одбор на Фондот.“

Ставовите 3, 4 и 5, стануваат став 6, 7 и 8.

Член 3

Насловот пред членот 8 „Цели што треба да се постигнат низ резултатите од извршената работа“, се менува и гласи „Следење на резултатите од извршената работа“.

Во член 8 во ставот 1 зборот „оценување“ се заменува со зборот „следење“, а зборот „следат“ се заменува со зборот „користат“.

Член 4

Член 9 се менува и гласи:

„Вкупниот надоместок на здравствената установа која пружа здравствени услуги во: превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување; превентивна здравствена заштита, итна медицинска помош со домашно лекување и/или специјалистичко консултативна здравствена заштита, за периодот за периодот наведен во Законот за здравственото осигурување, се дели на 12 месечни износи.

Месечниот надоместок од став 1 на овој член на здравствената установа се исплатува во целост до крајот на месецот за претходниот месец.

За здравствените установи кои пружаат здравствени услуги исклучиво од специјалистичко консултативна здравствена заштита надоместокот утврден согласно Законот за здравствено осигурување, пресметковно се искажува на месечно ниво како максимален месечен износ.

Надоместокот на здравствената установа од став 3 на овој член се исплатува по месеци за остварен вид и обем на здравствени услуги врз основа на доставена месечна фактура, но не повеќе од утврдениот месечен надоместок.“

Член 5

Членот 10 се брише.

Член 6

Во член 11 по бројот „7“ се додаваат зборовите: „став 3“.

Член 7

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.

Бр. 02-5431/6
28 март 2011 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Ирфан Хоџа, с.р.