



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

С О О П Ш Т Е Н И Е

ЗА ДАВАТЕЛИТЕ НА ЗДРАВСТВЕНИ УСЛУГИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРИ ЗА 2008 ГОДИНА

Фондот за здравствено осигурување на Македонија објавува дека започнува со транспарентно склучување на договори за 2008 година со сите заинтересирани даватели на здравствени услуги кои ги задоволуваат критериумите согласно позитивните законски прописи. За таа цел ги известува сите јавни и приватни здравствени установи како и правни лица кои вршат дејност од областа:

- примарна здравствена заштита
 - општа медицина (педијатрија, училишна медицина и медицина на трудот)
 - гинекологија
 - стоматологија
- специјалистичко – консултативна здравствена заштита
- болничка здравствена заштита
- издавање на лекови на рецепт (аптекарска дејност)
- изработка и издавање на ортопедски и други помагала

доколку имаат интерес за склучување на нови договори за буџетската 2008 година и ги задоволуваат критериумите предвидени со Законот за здравствено осигурување и со општите акти на Фондот, да достават понуда за склучување на договор и да приложат комплетна документација.

Понудите за склучување на договор треба да се придружени со комплетна документација, се поднесуваат во архивата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, во подрачните служби на Фондот на чие подрачје се наоѓаат здравствените установи или по пошта на адреса: ул. Македонија бб, 1000 Скопје, во периодот од 01.09.2007 до 30.09.2007 година.

Текстот на понудата со бараната документација потребна за склучување на нови договори е објавена на интернет страната на Фондот: www.fzo.org.mk, а може да се добие и во сите Подрачни служби на Фондот.

Буџетот на Фондот за 2008 година за оваа намена изнесува околу 13 милијарди денари.

За подетални информации заинтересираните може да се обратат на тел. 02/3289-034 и 02/3289-032.

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа) издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар;
3. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот;

ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени во здравствената установа;
3. Договори за работа за сите вработени;
4. Фотокопија од лична карта за лекарскиот тим;
5. Уверение за положен стручен испит (за медицинската сестра);
6. Важечка лиценца за работа од соодветната комора (за лекарот).

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА И БОЛНИЧКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа) издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар;
3. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот;

ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени во здравствената установа;
3. Договори за работа за сите вработени;
4. Фотокопија од лична карта за лекарскиот тим;
5. Уверение за положен стручен испит (за медицинската сестра);
6. Важечка лиценца за работа од соодветната комора (за лекарот).

ДРУГИ ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ

1. План на видот и обемот на здравствените услуги на осигурените лица;
2. План на индикаторите за остварување на целите низ резултатите од извршената работа;
3. План за бројот и структурата на вработените;
4. План на трошоци и приходи за обезбедување на здравствените услуги на осигурените лица;
5. План за видовите, количините и износите на лековите, медицинските материјали и другите материјали потребни за лекување;
6. Деловен план.

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО - КОНСУЛТАТИВНА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа) издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар;

3. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот;
4. Договор за заботехничка лабораторија (за протетика и ортодонција)

ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени во здравствената установа;
3. Договори за работа за сите вработени;
4. Фотокопија од лична карта за лекарскиот тим;
5. Уверение за положен стручен испит (за медицинската сестра);
6. Важечка лиценца за работа од соодветната комора (за лекарот).

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ЛАБОРАТОРИСКИ ИСПИТУВАЊА ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

1. Конечно решение (дозвола за почнување со работа на здравствената установа) издадено од Министерството за здравство;
2. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар;
3. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот;

ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени во здравствената установа;
3. Договори за работа за сите вработени во здравствената установа;
4. Диплома за завршено соодветно образование за лабораторискиот тим во лабораторија која е
 - a. дијагностичка лабораторија како самостојна специјалистичка здравствена установа
 - еден доктор на медицина, специјалист по медицинска биохемија со соодветна лиценца и еден медицински лаборант - техничар со положен стручен испит или
 - еден дипломиран фармацевт, специјалист по медицинска биохемија со соодветна лиценца и еден медицински лаборант - техничар со положен стручен испит.
 - b. дијагностички лаборатории во состав на друга здравствена установа
 - специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лаборантски техничар со положен стручен испит или
 - дипломиран фармацевт со положен стручен испит со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лаборантски техничар со положен стручен испит или
 - еден дипломиран биолог, биохемиско физиолошки смер со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лаборантски техничар со положен стручен испит или
 - еден дипломиран хемичар насока применета хемија (аналитичко структурна и препаративна насока) со една година искуство во биохемиска лабораторија под надзор на специјалист по медицинска биохемија и најмалку еден лаборантски техничар со положен стручен испит
5. За лица кои завршиле високо образование во странство да достават Одлука за верификација од Министерството за образование;
6. Уверение за положен стручен испит;
7. За лица кои завршиле високо образование во странство да

- достават доказ за признавање на положен стручен испит;
8. Потврда за искуство и надзор од специјалист по медицинска биохемија за носителите на дејност (дипломиран биолог, дипломиран хемичар и дипломиран фармацевт);
9. Лиценца за работа од надлежната комора (само за лекар-специјалист по медицинска биохемија);

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ИЗДАВАЊЕ ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

I. ЗА ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА-АПТЕКА

1. Доказ за бонитет од Централниот регистар во оригинал;
2. Потврда од Управата за јавни приходи за платени даноци и други јавни давачки во оригинал;
3. Доказ дека не е отворена постапка за стечај или ликвидација во оригинал;
4. Доказ дека со правосилна пресуда не е изречена мерка на безбедност - забрана за вршење на дејност, во оригинал;
5. Потврда за законско работење издадена од Министерство за здравство - Биро за лекови во оригинал;
6. Изјава од аптеката за пристапност за лица со посебни потреби;
7. Решение за вршење дејност промет на лекови на мало - аптека, издадено од Министерството за здравство;
8. Документ за регистрирана дејност од Централен регистар -(Образец ДРД);
9. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот

II. ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА-АПТЕКА

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени во здравствената установа;
3. Договори за работа за сите вработени;
4. Фотокопија од лична карта за вработените од фармацевтскиот тим;
5. Уверение за положен стручен испит за вработени со ССС-(фармацевтски техничар);
6. Лиценца за работа за вработени со ВСС (дипломирани фармацевти) од Фармацевтска комора на РМ

ПОТРЕБНИ ДОКУМЕНТИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОР ЗА ОБЕЗБЕДУВАЊЕ НА ОРТОПЕДСКИ И ДРУГИ ПОМАГАЛА ЗА ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. Дозвола за вршење на дејност (извработка, производство или промет) издадено од надлежен орган на управата;
2. Сключен договор за дистрибуција на помагалата со производителот на помагалата (ако не е производител на ортопедските помагала);
3. Документ за регистрирана дејност (ДРД образец);
4. Тековна состојба на правното лице од Централен регистар;
5. Потврда за платен придонес за задолжителното здравствено осигурување издадена од Подрачните служби на Фондот;
6. Спецификација на ортопедски помагала за кои се поднесува понудата;

ЗА ВРАБОТЕНИТЕ ВО ПРАВНОТО ЛИЦЕ

1. Образец М1-М2, за поднесена пријава-одјава на осигурување и работен однос за сите вработени во здравствената установа (заверено од здравствената установа со печат и потпис и со назнака “верно на оригиналот”);
2. Пријава-одјава (30-1) за задолжително здравствено осигурување за сите вработени;
3. Договори за работа за сите вработени.