

ИНФО БИЛТЕН



**Фонд за здравствено осигурување
на Македонија**

Инфо билтен издание бр. 12/2011



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk



Содржина

1	УПАТСТВО ЗА НАЧИНОТ НА ПОПОЛНУВАЊЕ И ПРИМЕНА НА ОБРАСЦИ-УПАТИ	3
2	ВИДОВИ УПАТНИ ОБРАСЦИ.....	5
2.1	СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ - СУБСПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ СУ).....	5
2.2	ИНТЕР - СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИСУ).....	8
2.3	БОЛНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ БУ)	10
2.4	ИНТЕР - ОДДЕЛЕНСКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИОУ).....	13
2.5	ИНТЕР - БОЛНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИБУ).....	15
2.6	ИНТЕР - КЛИНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИКУ).....	17
2.7	ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 1 (ОБРАЗЕЦ ЛУ-1).....	19
2.8	ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 2 (ОБРАЗЕЦ ЛУ-2).....	21
2.9	УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА-1 (ОБРАЗЕЦ РДУ-1).....	23
2.10	УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА-2 (ОБРАЗЕЦ РДУ-2).....	25
	ШЕМИ ЗА УПАТУВАЊЕ 28-31 страна.....	28
3	ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА СПИСОКОТ НА ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФОНДОТ, БЕЗ ДОПЛАТА.....	31
4	УСЛОВЕНИ НАДОМЕСТОЦИ И НИВНА РЕАЛИЗАЦИЈА.....	36

**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



1 УПАТСТВО ЗА НАЧИНОТ НА ПОПОЛНУВАЊЕ И ПРИМЕНА НА ОБРАСЦИ-УПАТИ

1.1 *ВОВЕД*

Согласно измените на Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување донесени се нови и ревидирани стари обрасци за упатување по нивоа и видови на здравствена заштита во здравствените установи со кои Фондот за здравствено осигурување има склучено договор.

Со ова упатство се објаснува начинот на пополнување за лекарските тимови и примена на обрасците – упати во новиот начин на упатување кој што започна како пилот проект на 1 октомври 2011 година, а официјално ќе биде во примена од 1 јануари 2012 година.

Сите обрасци содржат **основни и специфични елементи кои треба задолжително да бидат пополнети** од страна на стручните служби во здравствените установи. Основните елементи се однесуваат на општите и административните податоци за пациентот и здравствената установа и се пополнува на ист начин за сите видови на упатувањата. Специфичните елементи се однесуваат на административно медицинскиот дел на упатот и се дефинирани одделно за различни нивоа и видови на упатување. Соодветните специфични елементи се дефинирани посебно за секој вид на упатен образец.

Здравствената установа може обрасците електронски да ги пополнува и печати или да ги пополнува обрасците рачно со јасен и читлив ракопис.

1.2 *ОСНОВНИ ЕЛЕМЕНТИ НА ОБРАСЦИТЕ*

Сите здравствени установи задолжително треба да ги пополнуваат следните полиња :

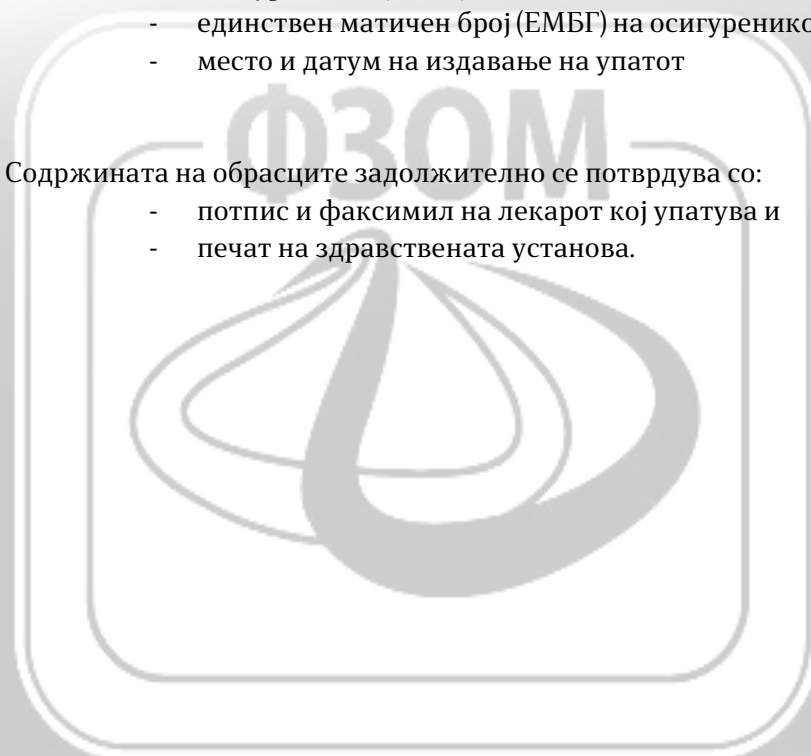
- здравствена установа која упатува со дејност и место на здравствената установа;
- број на лекарски дневник;



- здравствена установа во која се упатува, со дејност и место на здравствената установа;
- презиме, име на родител/старател и име на осигуреникот;
- адреса на живеење на осигуреникот;
- број на здравствена легитимација или единствен здравствен број на осигуреникот (ЕЗБО);
- единствен матичен број (ЕМБГ) на осигуреникот;
- место и датум на издавање на упатот

Содржината на обрасците задолжително се потврдува со:

- потпис и факсимил на лекарот кој упатува и
- печат на здравствената установа.



**ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА**

www.fzo.org.mk



2 ВИДОВИ УПАТНИ ОБРАСЦИ

2.1 СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ - СУБСПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ СУ)

2.1.1 Примена на образецот:

Овој образец во согласност со Упатството, може да го користи избраниот лекар кога упатува до лекар специјалист за определена специјалистичко консултативна здравствена услуга во јавни и приватни здравствени установи на територијата на Р. Македонија, освен во Универзитетските клиника во Скопје.

Образецот може да го користи лекарот специјалист за упатување до субспецијалист, доколку според Листите на здравствени услуги, потребната здравствена услуга се пружа исклучиво во универзитетските клиника во Скопје.

2.1.2 Исклучоци во примената на образецот кај избраниот лекар:

- Избраниот лекар може да го упати осигуреникот и на повисоко ниво на здравствена заштита во Универзитетска клиника или болница само во определени ситуации и за определени состојби за што задолжително во здравствениот картон на осигуреникот треба да даде образложение за причината на упатувањето.

Овој исклучок важи за избраниот лекар само за следните состојби:

1. Доколку избраниот лекар процени дека станува збор за итен случај може осигуреникот да го упати до Универзитетска клиника;
2. Во случај кога кај осигуреното лице е веќе дијагностицирано и потврдено хронично заболување, а на Извештајот на специјалистот – субспецијалистот е евидентиран закажан контролен преглед, дијагностичко испитување или третман на соодветната Универзитетска клиника;



3. Доколку според Листите на здравствени услуги кои ги објавува Министерството за здравство, потребната здравствена услуга се пружа исклучиво во Универзитетските клиники во Скопје;
4. Избраниот лекар од општа медицина може да ги упати децата до 14-годишна возраст до Универзитетската клиника за детски болести - Скопје;
5. Избран лекар од дејноста гинекологија може да упати до Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство – Скопје;

2.1.3 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните податоци кои се задолжителни и дефинирани во воведот на упатството за овој образец, задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза;
- наоди за извршени прегледи, дијагностички и терапевтски постапки.

По извршениот преглед или дијагностичка процедура лекарот специјалист односно субспецијалист е должен да го пополни вториот дел од образецот-СУ „Извештај на специјалистот – субспецијалистот“ со следните елементи:

- утврдениот наод (дијагноза) и мислење и
- упатство за понатамошно лекување на осигуреното лице,

и истото го потврдува со:

- потпис и факсимил на лекарот кој направил преглед или процедура и
- печат на здравствената установа.



Назив на здравствена установа _____ **ФЗОМ -Образец СУ**
Работна единица - Одделение _____
Број на лекарски дневник _____ До _____
Назив на здравствена установа _____
Специјалност - субспецијалност _____
Место _____

СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ - СУБСПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ

Се упатува _____ Презиме, име на родител/старател и име _____
Адреса _____
Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____
Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____
Осигурување _____ Број на здравствен картон _____

На специјалистички - субспецијалистички преглед се упатува поради _____

Наоди за извршените прегледи, дијагностички и терапевтски постапки _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____

Назив на здравствена установа _____
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ НА СПЕЦИЈАЛИСТОТ - СУБСПЕЦИЈАЛИСТОТ

На _____ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____
Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____
Единствен здравствен број на осигуреникот _____

е утврден следниот наод (дијагноза) и мислење _____

Упатство за натамошното лекување на осигуреното лице _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____

Формат



2.2 ИНТЕР - СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИСУ)

2.2.1 Примена на образецот

Овој образец во согласност со Упатството го користи лекарот специјалист кога упатува до друг специјалист во јавна или приватна здравствена установа која обезбедува специјалистичко консултативна здравствена заштита, освен до Универзитетски клиници во Скопје.

Овој образец го користат и лекари специјалисти односно субспецијалисти од Универзитетските клиници кога го упатуваат осигуреното лице за специјалистичко консултативна здравствена услуга на друга Универзитетска клиника.

2.2.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните податоци задолжително се пополнува и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза;
- наоди за извршени прегледи, дијагностички и терапевтски постапки.

По извршениот преглед или дијагностичка процедура лекарот специјалист односно субспецијалист е должен да го пополни вториот дел од образецот-СУ „Извештај на специјалистот – субспецијалистот“ со следните елементи:

- утврдениот наод (дијагноза) и мислење и
- упатство за понатамошно лекување на осигуреното лице,

и истото го потврдува со:

- факсимил на лекарот кој направил преглед или процедура и
- печат на здравствената установа.



Назив на здравствена установа _____ **ФЗОМ -Образец ИСУ**
Работна единица - Одделение _____
Број на лекарски дневник _____ До _____
Назив на здравствена установа _____
Специјалност _____
Место _____

ИНТЕР - СПЕЦИЈАЛИСТИЧКИ УПАТ

Се упатува _____ Презиме, име на родител/старател и име _____
Адреса _____
[] - [] - [] Број на здравствена легитимација [] Единствен матичен број на осигуреникот
[] Единствен здравствен број на осигуреникот
Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____
[] Основ на осигурување [] Број на здравствен картон
На специјалистички преглед се упатува поради _____
Наоди за извршените прегледи, дијагностички и терапевтски постапки _____
Во _____ 20__ година МП Потпис и факсимил на лекар специјалист _____

Назив на здравствена установа _____
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ НА СПЕЦИЈАЛИСТОТ

На _____ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____
[] - [] - [] Број на здравствена легитимација [] Единствен матичен број на осигуреникот
[] Единствен здравствен број на осигуреникот
е утврден следниот наод (дијагноза) и мислење _____
Упатство за натамошното лекување на осигуреното лице _____
Во _____ 20__ година МП Потпис и факсимил на лекар специјалист _____

Формат: .



2.3 **БОЛНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ БУ)**

2.3.1 **Примена на образецот**

Овој образец во согласност со Упатството го користи лекарот специјалист или субспецијалист кога го упатува осигуреното лице за стационарно лекување во болничка јавна или приватна здравствена установа (општи, специјални и клинички болници, како и Универзитетските клиници во Скопје).

2.3.2 **Исклучоци во примената на образецот:**

Освен специјалист/субспецијалист и избраниот лекар може да го упати осигуреникот по исклучок и на повисоко ниво на здравствена заштита во Универзитетска клиника или болница за што задолжително во здравствениот картон на осигуреникот треба да даде образложение за причината на упатувањето.

Овој исклучок важи само за следните состојби:

1. доколку избраниот лекар процени дека станува збор за итен случај може осигуреникот директно да го упати до болницата или Универзитетска клиника за болничко стационарно лекување;;
2. избраниот лекар може да упати до болница или Универзитетска клиника за болничко лекување во случај кога кај осигуреното лице е веќе дијагностицирано и потврдено хронично заболување, а на Извештајот на специјалистот – субспецијалистот е евидентирано закажано болничко лекување;
3. избраниот лекар по општа медицина врз основа на издадено Решение од Лекарската комисија на ФЗОМ, може да издаде болнички упат за продолжено болничко лекување во специјални болници за специјализирана медицинска рехабилитација.
4. избраниот лекар може да упати за стационарно лекување и до Универзитетските клиници во Скопје доколку според Листите на здравствени услуги, потребната болничка здравствена услуга се пружа исклучиво во Универзитетските клиници во Скопје;
5. Децата до 14-годишна возраст избраниот лекар по општа медицина може да ги упати за болничко лекување до Универзитетската клиника за детски болести во Скопје;
6. Избран лекар од дејноста гинекологија може да упати за болничко лекување до Универзитетската клиника за гинекологија и акушерство – Скопје;



2.3.3 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза со шифра на дијагноза по МКБ 10 класификација;
- придружник – да се заокружи, доколку е потребен.

Доколку станува збор за еден од исклучоците и избраниот лекар го издава болничкиот упат, лекарот кој упатува на образецот задолжително треба да заокружи кој од исклучоците е применет:

1. Дијагностицирано хронично заболување;
2. Итен случај по проценка на избраниот лекар (покрај заокружувањето лекарот кој упатува задолжително треба да наведе и образложение);
3. Итен случај кој веќе е хоспитализиран во болница (покрај заокружувањето лекарот кој упатува задолжително треба да го наведе бројот на потврда за прием на осигуреното лице хоспитализирано во болничка установа).

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



Назив на здравствена установа _____

Работна единица - Одделение _____

Број на лекарски дневник _____

ФЗОМ -Образец БУ

До

Назив на болничка здравствена установа _____

Работна единица - Одделение _____

Место _____

БОЛНИЧКИ УПАТ

Се упатува на болничко лекување _____

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____

Адреса _____

Број на здравствена легитимација _____

Единствен матичен број _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____

Основ на осигурување _____

Број на здравствен картон _____

Задолжително да се заокружи доколку упатува избраниот лекар:

1. Дијагностицирано хронично заболување _____

2. Итен случај по проценка на избраниот лекар (да се наведе образложение) _____

3. Итен случај (да се наведе број на потврда за прием на осигурено лице хоспитализирано во болничка установа) _____

Дијагноза _____ Шифра _____

Со придружник - придружник не е потребен _____

Во _____ 20__ година

МП

Потпис и факсимил на лекар _____



2.4 ИНТЕР - ОДДЕЛЕНСКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИОУ)

2.4.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи лекарот специјалист или субспецијалист кога го упатува осигуреното лице од едно на друго одделение во рамките на иста јавна или приватна здравствена установа (општи, специјални и клинички болници).

Овој образец го користи и лекарот специјалист или субспецијалист кога го упатува осигуреното лице од едно на друго одделение во рамките на иста Универзитетска клиника која има повеќе одделенија.

Овој образец се користи во здравствените установи за интерна евиденција и истиот не се доставува до Фондот за фактурирање на здравствените услуги.

2.4.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза со шифра на дијагноза по МКБ 10 класификација;
- придружник (ова поле се заокружува и пополнува доколку е неопходен придружник).



Назив на здравствена установа

Работна единица - Одделение

Место

Број на лекарски дневник

До

Работна единица - Одделение

ИНТЕР-ОДДЕЛЕНСКИ УПАТ

Се упатува на болничко лекување

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Адреса

Број на здравствена легитимација

Единствен матичен број

Единствен здравствен број на осигуреникот

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба

Основ на осигурување

Број на здравствен картон

Дијагноза

Шифра

Со придружник - придружник не е потребен

Во _____ 20__ година

МП

Потпис и факсимил на лекар



2.5 ИНТЕР - БОЛНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИБУ)

2.5.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи лекарот специјалист или субспецијалист кога го упатува осигуреното лице од една во друга јавна или приватна болничка здравствена установа (општи, специјални и клинички болници);

2.5.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза со шифра на дијагноза по МКБ 10 класификација;
- придружник (ова поле се заокружува и пополнува доколку е неопходен придружник).

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



Назив на болничка здравствена установа _____

Работна единица - Одделение _____

Број на лекарски дневник _____

До

Назив на болничка здравствена установа _____

Работна единица - Одделение _____

Место _____

ИНТЕР-БОЛНИЧКИ УПАТ

Се упатува на болничко лекување _____

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____

Адреса _____

_____ - _____ - _____

Број на здравствена легитимација

Единствен матичен број

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____

Осигурување _____

Број на здравствен картон _____

Дијагноза _____

Шифра _____

Со придружник - придружник не е потребен _____

Во _____ 20__ година

МП _____

Потпис и факсимил на лекар _____



ИКУ

2.6 ИНТЕР - КЛИНИЧКИ УПАТ (ОБРАЗЕЦ ИКУ)

2.6.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи лекарот специјалист или субспецијалист кој го упатува осигуреното лице кое е на стационарно лекување од една ЈЗУ Универзитетска клиника за стационарно лекување во друга ЈЗУ Универзитетска клиника во Скопје.

2.6.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- упатна дијагноза со шифра на дијагноза по МКБ 10 класификација
- придружник (ова поле се заокружува и пополнува доколку е неопходен придружник).

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



Назив на клиничка болничка здравствена установа

Работна единица - Одделение

Број на лекарски дневник

До

Назив на клиничка болничка здравствена установа

Место

ИНТЕР - КЛИНИЧКИ УПАТ

Се упатува на:

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Адреса

Број на здравствена легитимација

Единствен матичен број

Единствен здравствен број на осигуреникот

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба

Основ на осигурување

Број на здравствен картон

Дијагноза

Шифра

Со придружник - придружник не е потребен

Во _____ 20__ година

МП

Потпис и факсимил на лекар



ЛУ-1

2.7 ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 1 (ОБРАЗЕЦ ЛУ-1)

2.7.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи избраниот лекар за биохемиски лабораториски услуги дефинирани во ЛУ-1 „минимален пакет на биохемиски услуги по упат на избран лекар“.

Овој образец го користи и лекарот специјалист/субспецијалист за биохемиски лабораториски услуги како дел од ЛУ-2 „проширен пакет на биохемиски услуги за потребите на лекарот специјалист /субспецијалист“ во специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

2.7.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- да се заокружи шифрата на пакетот или шифрата на услугата од статусот со лабораториски услуги за која се упатува осигуреното лице.

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



Од Назив на здравствена установа Работна единица Место	До Назив на здравствена установа Работна единица Место
---	---

ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 1

Се упатува:

Број на здравствена легитимација

Единствен здравствен број на осигуреникот

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице

Адреса

Единствен матичен број на осигуреникот

Р.бр	Шифра на пакет	Шифра на услугата од статусот	Дел	Опис на статусот / лабораториската услуга
1	2	3	4	5
1	БА2			ХЕМАТОЛОШКИ СТАТУС
1.1		БА2/1		Седиментација на еритроцити
1.2		БА2/2		Крвна слика со диференцијална крвна слика
				1. Хемоглобин
				2. Еритроцити
				3. Леукоцити
				4. Тромбоцити
				5. Хематокрит
				6. Диференцијална крвна слика
				6.а Неутрофили
				6.б Лимфоцити
				6.в Еозинофили
				6.г Моноцити
2	БА13			УРИНАРЕН СТАТУС со седимент
				1. рН
				2. Специфична тежина
				3. Белковини
				4. Глукоза во урина
				5. Кетони
				6. Седимент на урина
				7. Уробилиноген
3	БА4			ГЛУЦИДЕН СТАТУС
		БА4/1		Глукоза во серум (Гликемија)
4	БА10			ЛИПИДЕН СТАТУС
		БА10/3		Вкупен холестерол
		БА10/2		Триглицериди
5	БА5			ДЕГРАДАЦИОНИ ПРОДУКТИ
		БА5/1		Уреа во серум
		БА5/3		Креатинин во серум
		БА5/7		Вкупен билирубин
6	БА7			ЕНЗИМСКИ СТАТУС
		БА7/8		АСТ - Аспартат аминотрансфераза
		БА7/9		АЛТ Аланин аминотрансфераза
7	БА8			ЕЛЕКТРОЛИТЕН СТАТУС - во серум
		БА8/8		Железо (Fe)
8	БА16			ИВ. Тест за бременост
		БА16/3		Тест за бременост β -НСГ во серум

Во _____ 20 _____ год. _____ М.П. _____ Потпис и факсимил на лекар



ЛУ-2

2.8 ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ - 2 (ОБРАЗЕЦ ЛУ-2)

2.8.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи лекарот специјалист/субспецијалист за биохемиски лабораториски услуги дефинирани во ЛУ-2 „проширен пакет на биохемиски услуги потребите на лекарот специјалист /субспецијалист“ во специјалистичко консултативна здравствена заштита.

2.8.2 Исклучоци во примена:

Покрај лекарот специјалист/субспецијалист овој образец може да го користи и избраниот лекар гинеколог исклучиво за хормонален статус.

2.8.3 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- вид на здравствена услуга-лабораториска анализа (описно или со шифра)

По извршените биохемиско лабораториски анализи лекарот специјалист односно субспецијалист е должен да го пополни вториот дел од образецот ЛУ-2 „Извештај – лабораториски наод“ со следното:

- утврдениот лабораториски наод

и истото го потврдува со:

- потпис и факсимил на лекарот специјалист по клиничка биохемија кој ја извршил услугата и
- печат на здравствената установа.



Назив на здравствена установа _____ **ФЗОМ -Образец ЛУ - 2**

Работна единица _____

Број на лекарски дневник _____ До _____

Назив на здравствена установа _____

Место _____

ЛАБОРАТОРИСКИ УПАТ-2

Се упатува _____ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____

Адреса _____

Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Основ на осигурување _____ Број на здравствен картон _____

Вид на здравствена услуга - лабораториска анализа _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____

Назив на здравствена установа _____

Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ - ЛАБОРАТОРИСКИ НАОД

На _____ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____

Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

е утврден следниот лабораториски наод _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____



РДУ-1

2.9 УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА-1 (ОБРАЗЕЦ РДУ-1)

2.9.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи избраниот лекар за радиодијагностички услуги дефинирани во РДУ-1 „минимален пакет на радиодијагностички услуги по упат на избран лекар“ (РТГ- нативно или контрастно снимање, ЕХО дијагностика и мамографија).

Овој образец може да го користи и лекарот специјалист/субспецијалист за радиодијагностички услуги како дел од РДУ-2 “проширен пакет на радиодијагностички услуги“ за потребите на лекарот специјалист /субспецијалист.

2.9.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството задолжително треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- вид на радиодијагностичка здравствена услуга (описно или со шифра)

По извршените радиодијагностички услуги лекарот специјалист односно субспецијалист е должен да го пополни вториот дел од образецот РДУ-1 „Извештај – радиодијагностички наод“ со следното:

- утврдениот радиодијагностички наод,

и истото го потврдува со:

- потпис и факсимил на лекарот кој ја извршил здравствената услуга
- и
- печат на здравствената установа



Назив на здравствена установа _____

ФЗОМ -Образец РДУ - 1

Работна единица - Одделение _____

Број на лекарски дневник _____

До _____

Назив на здравствена установа _____

Место _____

УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА -1

Се упатува _____

Презиме, име на родител/старател и име _____

Адреса _____

Број на здравствена легитимација _____

Единствен матичен број на осигуреникот _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба

Оснoв на осигурување _____

Број на здравствен картон _____

За снимање на: _____

Во _____ 20__ година

МП _____

Потпис и факсимил на лекар _____

Назив на здравствена установа _____

Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ - РАДИОДИЈАГНОСТИЧКИ НАОД

На _____

Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____

Број на здравствена легитимација _____

Единствен матичен број на осигуреникот _____

Единствен здравствен број на осигуреникот _____

е утврден следниот радиодијагностички наод _____

Во _____ 20__ година

МП _____

Потпис и факсимил на лекар _____



РДУ-2

2.10 ПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА-2 (ОБРАЗЕЦ РДУ-2)

2.10.1 Примена на образецот:

Овој образец го користи лекарот специјалист/субспецијалист за радиодијагностички услуги дефинирани во РДУ2 „проширен пакет на радиодијагностички услуги“ (КТ, МНР и други специфични радиодијагностички процедури).

2.10.2 Пополнување на специфичните елементи на обрасците:

Покрај основните елементи дефинирани во воведниот дел на упатството треба да се пополни и следното:

- подрачна служба на здравственото осигурување на осигуреното лице;
- основ на осигурување;
- број на здравствен картон;
- вид на радиодијагностичка здравствена услуга (описно или со шифра)

По извршените радиодијагностички услуги лекарот специјалист односно субспецијалист е должен да го пополни вториот дел од образецот РДУ-2, Извештај – радиодијагностички наод со следното:

- утврдениот радиодијагностички наод

и истото го потврдува со:

- потпис и факсимил на лекарот кој ја извршил здравствената услуга
- и
- печат на здравствената установа.



Назив на здравствена установа _____ **ФЗОМ -Образец РДУ - 2**
Работна единица - Одделение _____
Број на лекарски дневник _____ До _____
Назив на здравствена установа _____
Место _____

УПАТ ЗА РАДИОДИЈАГНОСТИКА - 2

Се упатува _____ Презиме, име на родител/старател и име _____
Адреса _____
Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____
Единствен здравствен број на осигуреникот _____

Осигурено лице е пријавено во здравствено осигурување во подрачна служба _____
Оснoв на осигурување _____ Број на здравствен картон _____
За снимање на: _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____

Назив на здравствена установа _____
Број на лекарски дневник _____

ИЗВЕШТАЈ - РАДИОДИЈАГНОСТИЧКИ НАОД

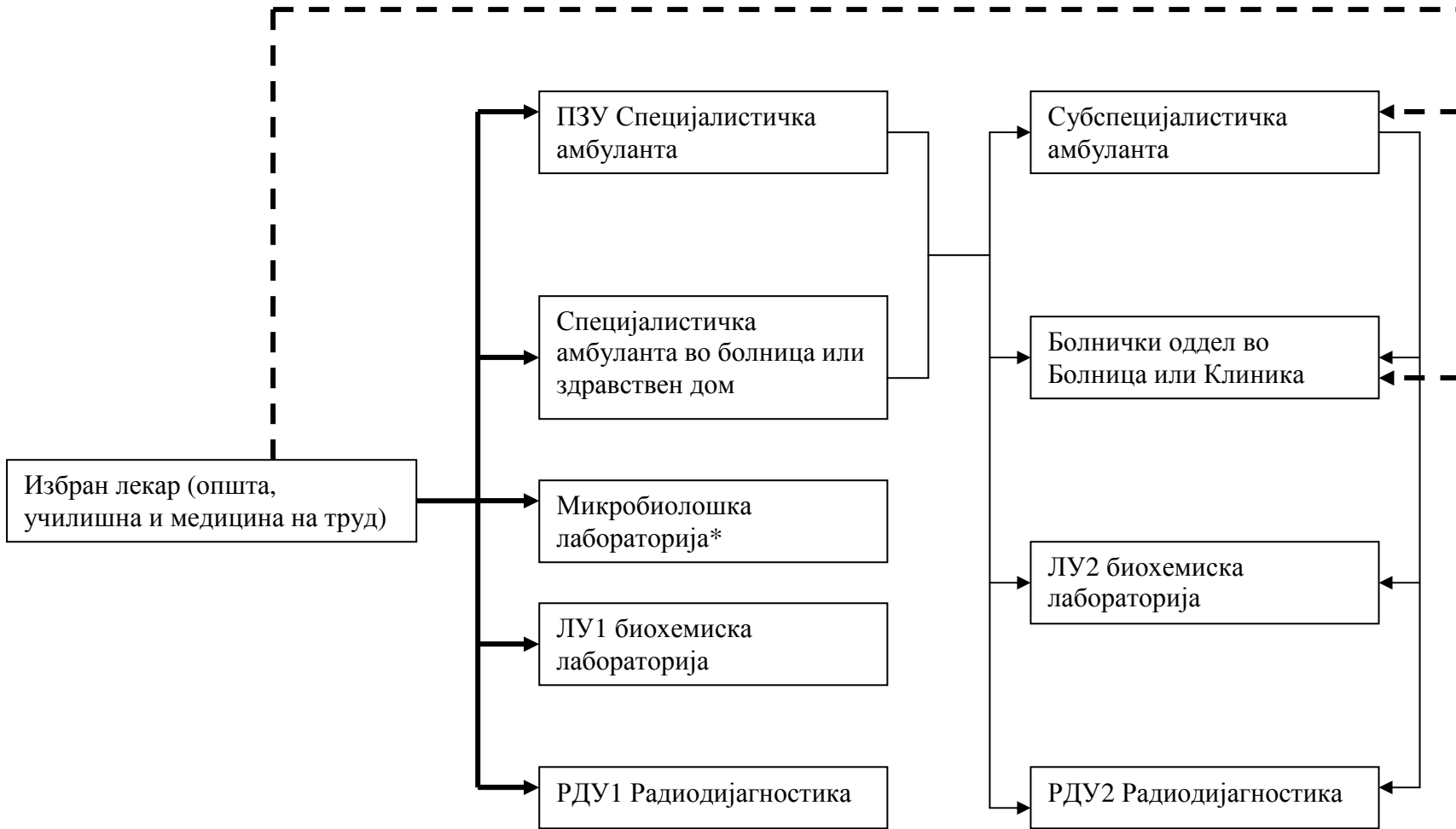
На _____ Презиме, име на родител/старател и име на осигуреното лице _____
Број на здравствена легитимација _____ Единствен матичен број на осигуреникот _____
Единствен здравствен број на осигуреникот _____

е утврден следниот радиодијагностички наод _____

Во _____ 20__ година **МП** Потпис и факсимил на лекар _____

Форма

Шема за упатување на пациенти од избран лекар (општа, училишна и медицина на труд)

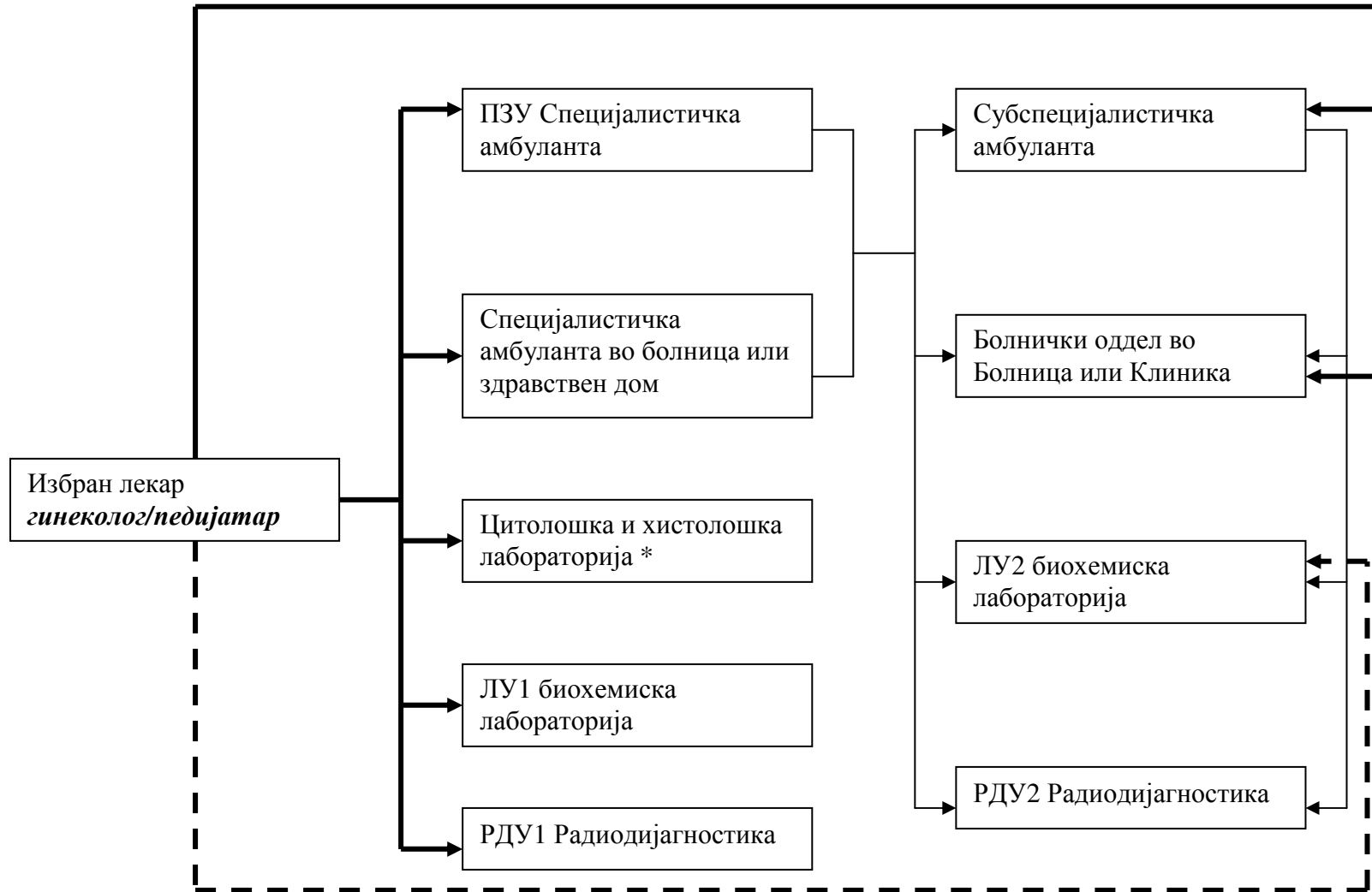


* за одредени услуги, во установи наведени во Упатството за пилот проект за упатување на осигурените лица при користење на правото за специјалистичко- консултативна и болничка 3.3.

ЛЕГЕНДА:

- > Специјалистички упат
- - - - -> Специјалистички или болнички упат за итен, пациент со хронична болест-закажан преглед или упатување на деца до 14 години на Клиника за педијатрија за кои избран лекар е лекар од општа медицина
- > специјалистички/субспецијалистички или болнички упат од специјалист/ субспецијалист

Шема за упатување на пациенти од избран гинеколог/педијатар

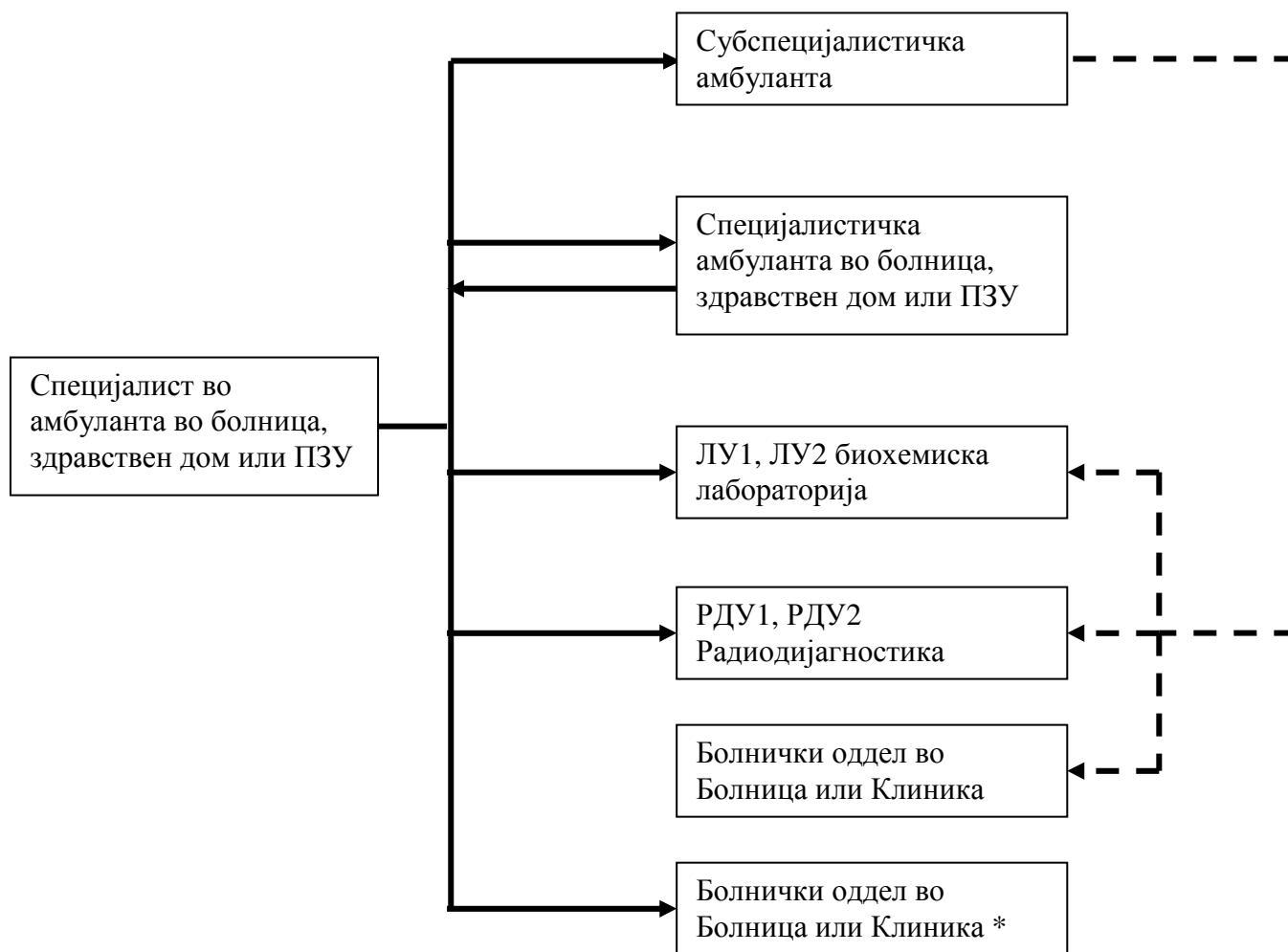


* во установи наведени во Упатството за пилот проект за упатување на осигурените лица при користење на правото за специјалистичко-консултативна и болничка 3.3.

ЛЕГЕНДА:

Специјалистички/субспецијалистички или болнички упат за дејноста само за испитувања на хормонски статус со упат од матичен гинеколог (специјалистички упат) специјалистички/субспецијалистички или болнички упат од субспецијалист/специјалист

Шема на упатување на пациенти од специјалисти



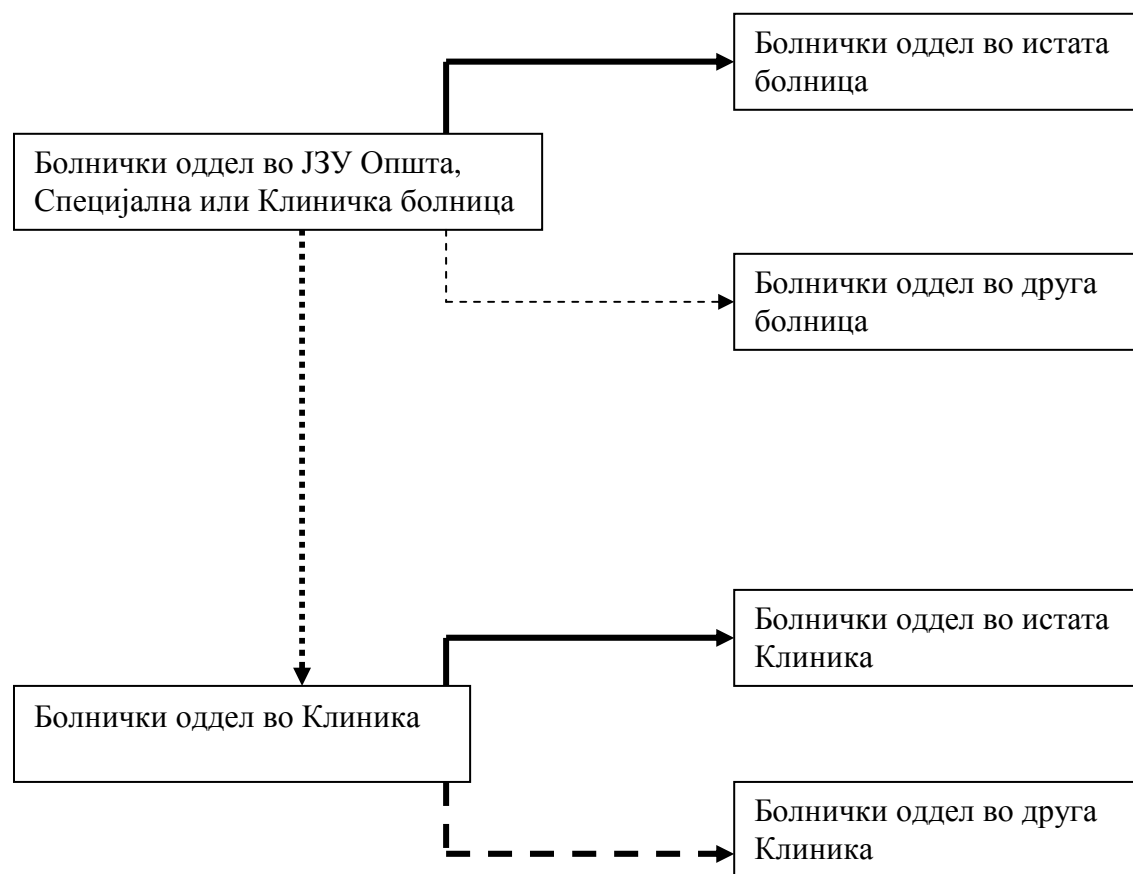
* за услуги кои се изведуваат/извршуваат само на Клиника

ЛЕГЕНДА:

————> Специјалистички/субспецијалистички, интер-специјалистички или болнички упат од специјалист

- - - -> Специјалистички/субспецијалистички или болнички упат од субспецијалист

Шема на упатување на паенти во рамките на општите, специјалните, клиничките болници и универзитетските клиники и меѓу истите



ЛЕГЕНДА:

- ▶** интеродделенски упат
- - - - -▶** интерболнички упат
-▶** болнички упат
- - - - -▶** интерклинички упат



3 ИЗВЕСТУВАЊЕ ЗА СПИСОКОТ НА ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФОНДОТ, БЕЗ ДОПЛАТА

Согласно договорот склучен помеѓу ФЗОМ и здравствените установи од примарна здравствена заштита, избраниот лекар е должен да ги информира осигурените лица за можноста да користат лек од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот кои се без доплата.

Според договорите склучени помеѓу ФЗОМ и ПЗУ аптеките, истите се обврзани да требаат од сите лекови по генерика, форма и јачина, според потребите на осигурениците, да обезбедува и лекови без доплата, односно да му укаже на осигуреното лице за можноста да избере лек од Листата на лекови по референтна цена за кои нема обврска да врши доплата. Согласно член 20 од споменатиот Договор, во точката 19 е наведено дека списокот на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот, а се без доплата, здравствената установа треба да го чува на видно место со цел истиот да е достапен за осигурениците.

Во таа насока поради усогласување на правата и обрските на ПЗУ и најбитно за вистинско информирање и во интерес на осигурениците се задолжуваат ПЗУ, односно избраните лекари да го истакнат списокот на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот и се без доплата, исто како што се задолжени аптеките.

Списокот на лекови на рецепт без доплата за примарна здравствена заштита кој почнува да важи од 01.10.2011 година е објавен на web-страната на ФЗОМ (www.fzo.org.mk), во лесно разбирлив формат и спремен за печатење, во делот за:

- соопштение до јавноста,
- даватели на здравствени услуги – аптеки - новости и соопштенија за аптеки,
- лекови - лекови документација.

Листата на лекови без доплата е во продолжение:



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

ОБЈАВА НА СПИСОК НА ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА ФОНДОТ, БЕЗ ДОПЛАТА КОИ ПОЧНУВААТ ДА ВАЖАТ ОД 01.10.2011 ГОДИНА

LEKOVI ZA TRETMAN NA ULKUSNA BOLEST	RENAPRIL табл. 20 x 20mg	ENFEXIA табл. 10 x 250 mg	PARACETAMOL табл. 500 x 500mg
LANSOPRAZOL PLIVA капс. 28x30 mg	RENAPRIL табл. 20 x 5mg	ERYTHROMYCIN филм обл.табл.20x250mg	PARACETAMOL tabl. 500 x 500mg
OMEPRAZOL капс. 14 x 20mg	RENAPRIL табл. 20 x10mg	HEMOMYCIN капс. 6 x 250mg	Antiepileptici
OMEZ капс. 20 x 20mg	Angiotenzin η/η receptor antagonisti	HEMOMYCIN филм обл.tab. 3x500mg	CARBAMAZEPIN табл.50 x 200mg
RANITIDIN филм обл.табл. 20 x 150mg	ERYNORM филм обл.табл. 28 x 50mg	KLAMOKS сусп.(125+31,25)mg/5ml(100ml)	CARBAMAZEPIN-RETARD табл.30 x400mg
ULKOBOS капс. 14 x 20mg	LAKEA филм обл.табл. 30 x 50mg	KLAMOKS сусп.(250+62,5)mg/5ml(100ml)	EPIRAMAT табл.60 x 100mg
ULKOBOS капс. 14 x 40mg	LORISTA филм обл.табл. 28 x 100mg	KLAMOKS филм обл.табл.10 x (875+125)mg 1g	EPIRAMAT табл.60 x 25mg
TERAPIJA NA BILIJAREN SISTEM	LOSARTAN ALKALOID филм обл.табл. 30 x 100mg	KLARICIN филм обл.табл. 14 x 500 mg	EPIRAMAT табл.60 x 50mg
URSOFALK (250ml)перорална суспензија250 mg/5ml	LOSARTAN филм обл.табл. 30 x 50mg	KLIMICIN капс. 16 x 150mg	LAMAL табл. 30 x 100 mg
INTESTINALNI ANTIINFektivNI LEKOVI	LOSARTIC филм обл.табл. 28 x 50mg	KOTRIMOKSAZOL табл. 20 x (400+80)mg	LAMAL табл. 30 x 200 mg
FURAL сусп.200mg/5ml(90ml)	RESILO филм обл.табл. 20 x 25mg	KOTRIMOKSAZOL табл.20 x (100+20)mg	LAMAL табл. 30 x 25mg
FURALкапс.20 x 200mg	Lekovi koi go namluvaat nivoto na serumskite lipidi	KOTRIMOKSAZOL сусп.(200+40)mg/5ml(100ml)	LAMAL табл. 30 x 50 mg
FURALкапс.30 x 100mg	ATORIS филм обл.табл. 30 x 10mg	LINAPIN капс. 20 x 200mg	LAMICTAL табл. 30 x 25mg
INTESTINALNI ANTIINFLAMATORNI LEKOVI	ATORIS филм обл.табл. 30 x 20mg	LINAPIN филм.обл.табл. 20 x 400mg	PHENOBARBITAL ALKALOID табл. 30 x 15mg
MESALAZIN табл. 50 x 250mg	ATORIS филм обл.табл. 30 x 40mg	MACROPEN сусп.175mg/5ml(115ml)	PHENOBARBITAL ALKALOID табл.30x100mg
MESALAZIN табл. 50 x 500 mg	ATORVASTATIN филм обл.табл.30 x 10mg	MACROPEN филм обл.табл.16 x 400mg	PHENOBARBITON табл.10 x 100mg
SULFASALAZIN EN табл. 50 x 500mg	ATORVASTATIN филм обл.табл.30 x 20mg	MOXILEN капс.100 x 500mg	Antiparkinsonici
LEKOVI ZA OLESNUVAWE NA DIGESTIJA VKLU[^]ITELNO I ENZIMI	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 10mg	MOXILEN капс.100 x 250mg	LEVODOPA + KARBIDOPA табл. 100 x (250mg+25mg)
PANAZE капс.20 x (9000U+10000U+500U)	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 20mg	NORFLOKSACIN табл. 20 x 400mg	MIRAPEXIN табл. 30 x 0,25mg
ORALNI ANTIDIJABETSKI LEKOVI	ATORVOX филм обл.табл. 30 x 40mg	OSPEN Сируп 750.000IU/5ml(60ml)	MIRAPEXIN табл. 30 x 1mg
ENYGLID табл. 30 x 0,5mg	HOLLESTA филм обл.табл. 30 x 10mg	PANCEF сусп.100mg/5ml(100ml)	OPRYMEA табл. 30 x 0,25mg
ENYGLID табл. 30 x 1mg	HOLLESTA филм обл.табл. 30 x 40mg	PANCEF сусп.100mg/5ml(60ml)	OPRYMEA табл. 30 x 1mg
ENYGLID табл. 30 x 2mg	LOVASTATIN табл. 20 x 20mg	PANCEF табл. 10 x 400mg	Antipsihotici
GLIBENKLAMID табл.30 x 5mg	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 10mg	PANCEF табл. 5 x 400mg	CLOZAPINE табл.50 x 100mg
GLUCOPHAGE XR таблета со продолжено ослободување 30 x 500mg	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 20mg	PANKLAV 2X филм обл.табл.14 x (875+125)mg 1g	CLOZAPINE табл.50 x 25mg



GLUFORMIN ER таблета со продолжено ослободување 30 x 500mg	REVASTAT филм обл.табл. 30 x 40mg	PANKLAV 2X сусп.(400+57)mg/5ml (140ml)	HALOPERIDOL табл. 25 x 2mg
METFORMIN филм обл.табл. 30 x 1000mg	STATEX табл. 28 x 10mg	PANKLAV филм обл.табл.(20 x500+125)mg 625mg	HALOPERIDOL табл. 30 x 10mg
METFORMIN филм обл.табл. 30 x 500mg	STATEX табл. 28 x 20mg	PANKLAV филм обл.табл.15x(250+125)mg 375mg	OLANZAPIN филм обл.табл. 30 x 10mg
METFORMIN филм обл.табл. 30 x 850mg	STATEX табл. 30 x 40mg	RECIPROKS филм обл.табл. 10 x 250mg	OLANZAPIN филм обл.табл. 30 x 5mg
METFORMIN филм обл.табл. 30 x 850mg	TORVEX филм обл.табл. 30 x 10mg	SUMAMED капс. 6 x 250mg	RISPERIDON филм обл.табл.20 x 1mg
REODON табл. 90 x 0,5mg	TORVEX филм обл.табл. 30 x 20mg	SUMAMED филм обл.табл. 6 x 125mg	RISPERIDON филм обл.табл.20 x 2mg
REODON табл. 90 x 1mg	TORVEX филм обл.табл. 30 x 40mg	TRIMOKSAZOL сусп.(200+40)mg/5ml(100ml)	RISPERIDON филм обл.табл.20 x 3mg
REODON табл. 90 x 2mg	TULIP филм обл.табл. 30 x 20mg	UNIKLAR сусп.125mg/5ml (70ml)	RISPERIDON филм обл.табл.20 x 4mg
VITAMINI	TULIP филм обл.табл. 30 x 40mg	UNIKLAR филм обл.табл.14 x 250mg	SIZAP филм обл.табл. 30 x 10mg
PLIVIT D3 капки за орална употреба 4000IU/ml(10ml)	Derivati na nikotinska kiselina	UNIKLAR филм обл.табл.14 x 500 mg	SIZAP филм обл.табл. 30 x 5mg
MINERALNI DODATOCI	NIASPAN 1000 табл. 56 x 1g	XORIMAX табл. 10 x 250mg	ZALASTA филм обл.табл. 28 x 10mg
KALCIUM KARBONAT ALKALOID табл. 50 x 1g	NIASPAN 500 табл. 56 x 500mg	XORIMAX табл. 10 x 500mg	ZALASTA филм обл.табл. 28 x 5mg
ANTITROMBOTI^NI LEKOVI	NIASPAN 750 табл. 56 x 750mg	Antimikotici za sistemska upotreba	Anksiolitici
ACENOKUMAROL табл.20 x 4mg	DERMATOLO[KI LEKOVI	DIFLUKONAZOL капс.7 x 100mg	ALPRAZOLAM табл.30 x 0,25mg
ANTI ANEMI^NI LEKOVI	Antimikotici za dermatolo[ka upotreba	DIFLUKONAZOL капс.1 x 150mg	ALPRAZOLAM табл.30 x 0,5mg
REFERUM сируп 50mg/5ml (100ml)	ANTIFUNGOL крема 10mg/g (50g)	DIFLUKONAZOL капс.7 x 200mg	ALPRAZOLAM табл.30 x 1mg
REFERUM раствор за орална употреба 100mg/5ml (100ml)	KASEN крема 10mg/g(20g)	DIFLUKONAZOL капс.7 x 50mg	BROMAZEPAM табл. 30 x 1,5mg
REFERUM таблети за цваќање 30 x 100mg	KASEN раствор 1%(20ml)	FLUKONAZOL капс. 7 x 100mg	BROMAZEPAM табл. 30 x 3mg
LEKOVI KOI DELUVAAT NA SRCE I KRVNI SADOVI	MYCORIL крема 10mg/g (20g)	FLUKONAZOL капс. 7 x 50mg	BROMAZEPAM табл. 30 x 6mg
Kardiotoni-ni glikozidi	Antibiotici i hemoterapevtici za dermatolo[ka upotreba	FLUKONAZOL капс. капс.1 x 150mg	DIAZEPAM супп. 5 x 5 mg
CORLAN табл.20x0,25mg	ACIKLOVIR крема 50mg/g (5g)	FLUKONAZOL капс.1 x 150mg	DIAZEPAM супп. 5 x10 mg
DILACOR табл. 20x 0,25mg	ACIKLOVIR ALKALOID крема 50mg/g (5g)	Lekovi za tretman na tuberkuloza	DIAZEPAM обл.табл.30 x10mg
PLITOP табл. 50 x 0,1mg	CHLORAMPHENICOL ALKALOID маст 50mg/g(5g)	RIFAMOR капс. 16 x 300mg	XANAX табл. 30 x 0,25mg
Antiaritmici	Kortikosteroidi za dermatolo[ka upotreba	Antivirotnici za sistemska upotreba	XANAX табл. 30 x 0,5mg
AMIODARON табл. 60 x 200mg	BETASALIK Лосион (0,5 mg+20 mg/ml) (50ml)	ACIKLOVIR табл. 25 x 200mg	Hipnotici i sedativi
AMIODARON табл. 60 x 200mg	BETASALIK маст (0,5 mg+30 mg/g)(30g)	ACIKLOVIR табл. 25 x 200mg	ZONADIN филм обл.табл.20 x 10mg
Vazodilatatori koji se koristat pri srcevi zaboluvava	DECOTAL маст 1mg/g(20g)	REBETOL капс.168x200mg	Antidepresivi
NITROGLICERIN лингвалети 40 x 500mcg	DECOTAL крема 1mg/g(20g)	Antivirotnici za sistemska upotreba	AMITRIPTYLINE табл. 100 x 10mg



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

NITRO-MAK капс. 20 x 2,5mg	HYDROCORTISON маст 25mg/g(5g)	ZEFFIX филм.обл.табл. 28 x 100mg	AMITRIPTYLINE табл. 30 x 25mg
PLODIN 20 табл. 30 x 20 mg	GINEKOLOŠKI ANTIINFEKTIVNI I ANTISEPTIČNI LEKOVI I DRUGI GINEKOLOŠKI PREPARATI	HORMONSKI ANTAGONISTI	AMYZOL табл. 30 x 25mg
PLODIN 40 табл. 30 x 40 mg	BROMERGON табл. 30 x 2,5mg	TAMOXIFEN табл.30 x 10mg	AMYZOL табл.100 x 10mg
TINIDIL лингвалети 40 x 5mg	ECALIN vag. 3 x 150mg	FLUTASIN табл. 90 x 250mg	ASENTRA филм обл.табл. 28 x 100mg
Antihipertenzivi	KANSEN Вагинална крема 20 g (2%) + 3 пластични апликатори	IMUNOSUPRESIVI	FLUOKSETIN капс. 30 x 20mg
KAMIREN табл.30 x 1mg	KASEN Вагинална крема 20 g (2%) + 3 пластични апликатори	ARAVA филм.обл.табл.30x10mg	LUXETA филм обл.табл.28 x 50mg
KAMIREN табл.30 x 4mg	MYCORIL var.табл. 1 x 500mg	CIKLOSPORIN ALKALOID Раствор за орална употреба 100mg/ml	LUXETA филм обл.табл.30 x 50mg
VASOFLEX табл. 60 x 2mg	MYCORIL var.табл. 3 x 200mg	CIKLOSPORIN ALKALOID капс.50 x 100mg	PAROKSETIN филм обл.табл. 30 x 20mg
VASOFLEX табл.30 x 1mg	POLOVI HORMONI I DRUGI LEKOVI SO DEJSTVO NA GENITALEN SISTEM	CIKLOSPORIN ALKALOID капс.50 x 25mg	PAROKSETIN филм обл.табл. 30 x 30mg
VASOFLEX табл.60 x 5mg	ANDROCUR табл. 50 x 50mg	CIKLOSPORIN ALKALOID капс.50 x 50mg	Ostanati lekovi so dejstvo na CNS
Diuretici	CLOMIFENE табл.10x 50mg	EQUORAL капс.50 x 100mg	CINARIZIN FORTE табл. 50 x 75mg
HIDROHLOROTIAZID табл.20 x 25mg	VAGIFEM var. 15 x 0,025mg	EQUORAL капс.50 x 25mg	LEKOVI ZA LEKUVAWE NA INFEKЦИИ PREDIZVIKANI SO PARAZITI
Periferni vazodilatatori	DRUGI LEKOVI SO DEJSTVO NA URINAREN TRAKT, VKLUČITELNO SPAZMOLITICI	EQUORAL капс.50 x 50mg	ALBENDAZOL ALKALOID табл.60 x 200mg
RADOMIN обл.табл. 20 x 400mg	SPAZMOTROSPIMUM табл. 20 x 5mg	TRIXIN капс.100 x 250mg	ORVAGIL табл. 20 x 400mg
Selectivni beta adrenergi~ni blokatori	LEKOVI ZA TRETMAN NA BENIGNA HIPERPLAZIJA NA PROSTATA	TRIXIN капс.50 x 500mg	LEKOVI ZA TRETMAN NA BOLESTI NA RESPIRATOREN SISTEM
ATENOLOL табл. 20 x 50mg	BAZETHAM капс.30x400mcg	IMUPRIN табл. 100x50mg	Nazalni preparati
ATENOLOL табл. 14 x 100mg	KORNAM табл. 30 x 5mg	IMUPRIN табл. 20x50mg	RINOCO назален спреј 50 mcg/doza
ATENOLOL табл. 14 x 100mg	TAMLOS капс.30x400mcg	ANTIINFLAMATORNI I ANTIREVMATSKI LEKOVI	TAFEN назален спреј 50mcg/doza
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 2,5mg	TANYZ капс.30x400mcg	DIKLOFENAK DUO капс. 20 x 75mg	Antiastmatici
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 2,5mg	TERAZOSIN табл. 30 x 2mg	DIKLOFENAK DUO капс. 30 x 75mg	SALBUTAMOL ALKALOID табл.60 x 2mg
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 5mg	TERAZOSIN табл. 30 x 5mg	DIKLOFENAK FORTE филм обл.табл. 20 x 50mg	FOSTERинхалациски p-p под притисок 100mcg/6mcg(120dozi)
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 5mg	HORMON ZA NEVROHIPOFIZA	DIKLOFENAK R филм обл.табл.20 x 100mg	FOSTERинхалациски p-p под притисок 100mcg/6mcg (180dozi)
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 10mg	MINIRIN Назален спреј 0,1mg/ml (5ml) (50 dozi)	DIKLOFENAK RETARD филм обл.табл. 20 x 100mg	SPIRIVA прашок за инхалирање, капсула
BISOPROLOL филм обл.табл. 30 x 10mg	KORTIKOSTEROIDI ZA SISTEMSKA UPOTREBA	DIKLOFENAK супп.10 x 100mg	SERETIDE DISKUS (60 Dozi) прашок за инхалирање(50mcg+500mcg)
Alfa i beta adrenergi~ni blokatori	DECORTIN H 20 табл. 50 x 20mg	DIKLOFENAK супп.10 x 50mg	SERETIDE DISKUS (60 dozi)прашок за инхалирање (50mcg+100mcg)
KARVEDILOL табл.30 x 25mg	DECORTIN H 5 табл. 20 x 5mg	DIKLOFENAK филм обл.табл.20 x 50mg	SERETIDE DISKUS (60 Dozi)прашок за инхалирање (50mcg+250mcg)



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА
www.fzo.org.mk

KARVEDIOL табл.30 x 6,25mg	DECORTIN H 50 табл. 50 x 50mg	INDOMETACIN супп.10 x 100mg	Drugi lekovi za sistemska upotreba za obstructivni belodrobni zaboluvawa
KARVEDIOL табл.30 x12,5mg	ANTIROIDNI LEKOVI	KETOPROFEN FORTE филм обл.табл. 20 x 100mg	AMINOFILIN ALKALOID табл. 50 x 100mg
Blokatori na kalciumovi kanali	TIAMAZOL табл. 20x10mg	IBUPROFEN obl.tabl. 30 x 400mg	AMINOFILIN RETARD табл. 20 x 350mg
ALDIZEM табл.30 x 60mg	TIAMAZOL табл. 20x20mg	IBUPROFEN обл.табл. 30 x 200mg	AMINOFILIN табл. 50 x 100mg
ALDIZEM табл.30 x 90mg	LEKOVI KOI DELUVAAT NA METABOLIZMOT NA KALCIUM	IBUPROFEN сируп 100mg/5ml(100ml)	Antihistaminici za sistemska upotreba
AMLODIPIN табл.20 x 5mg	LATONINA назален спреј 200U(2ml)(14доза)	KETOPROFEN RETARD табл. 20 x 200mg	CETIRIZIN раствор за орална употреба 1mg/ml (120ml)
AMLODIPIN табл.20 x 5mg	RECALCITON назален спреј 200U(2ml)(14доза)	KETOPROFEN табл. 20 x 150mg	CETIRIZIN филм обл.табл. 20 x 10mg
AMLODIPIN табл.20 x10mg	ANTIINFEKTIVNI LEKOVI ZA SISTEMSKA UPOTREBA	LEKOVI ZA TRETMAN ZA ZABOLUVAWA NA KOSKENO TKIVO	CETRINE филм обл.табл. 20 x 10mg
AMLODIPIN табл.20 x 10mg	Antibakteriski lekovi za sistemska upotreba	ALEDOX табл.4 x 70mg	HISTASIN филм обл.табл. 20 x 10mg
MONOVAS табл.20 x 10mg	ABAKTAL табл.10 x 400mg	ALENDOR табл.4 x 70mg	LORATADIN табл. 10 x 10mg
MONOVAS табл.20 x 5mg	ALMACIN супп.250mg/5ml(100ml)	BONEFOS капсул. 100 x 400mg	LORATADIN табл.10 x 10mg
NIFEDIPIN филм обл.табл. 50 x 10mg	AUGMENTIN супп.(250+62,5)mg/5ml(100ml)	BONEFOS Филм обл. таблети 60x800mg	LORATADIN табл. 20 x 10mg
VERAPAMIL ALKALOID обл.табл. 30 x 40mg	AZATRYL капсул. 6 x 250mg	FOROSA табл. 4 x 70mg	LORATADIN табл. 20 x 10mg
VERAPAMIL 40 филм обл.табл.30 x 40mg	AZIMED филм обл.табл.3 x 500mg	LINDRON табл.28 x 10mg	LORATADIN супп.5mg/5ml(120ml)
VERAPAMIL 80 филм обл.табл. 50x80mg	BAKTIMOL табл. 20 x (400+80)mg	MOSMASS табл. 4 x 70mg	RINOLAN табл. 10 x 10mg
Lekovi koi deluvaat na renin-angiotenzin sistemot	CEFALEKSIN ALKALOID супп.250mg/5ml(100 ml)	OSTEOPOR табл.4 x 70mg	OFTALMOLO[KI LEKOVI
ENALAPRIL 10 табл. 20 x 10mg	CIPROLET табл. 10 x 250mg	LEKOVI SO DEJSTVO NA CNS	ACIKLOVIR ALKALOID маст за очи 30mg/g(5g)
ENALAPRIL 20 табл. 20 x 20mg	CIPROLET табл. 10 x 500mg	OPIOIDNI ANALGETICI	CHLORAMPHENICOL ALKALOID маст за очи 1%(5g)
ENALAPRIL 5 табл. 20 x 5mg	CIPROFLOKSACIN филм обл.табл. 10 x 250mg	NOVAMORF подјазични табл. 20 x 20mg	DEKSAMETAZON+HLORAMFENIKOL капсул за око (1mg+5mg)/ml(10ml)
LIZINOPRIL табл.20 x 5 mg	CIPROFLOKSACIN филм обл.табл. 10 x 500mg	TRAMADOL капсул. 20 x 50mg	TIMOLOL ALKALOID капсул за очи 5mg/1ml (5ml)
LIZINOPRIL табл.20 x 10 mg	CLARICIDE филм обл.табл. 14 x 250mg	TRAMADOL супп.5 x 100mg	OFTALMOLO[KI I OTOLO[KI PREPARATI
LIZINOPRIL табл.20 x 20 mg	DOKSICIKLIN капсул. 5 x 100mg	ANALGETICI I ANTIPIRETICI	BIVACIN капсул за око и уво (250IU+3500IU)/ml (10ml)
LOPRIL табл.20 x 5 mg	DOKSICIKLIN капсул. 100 x 100mg	PARACETAMOL сируп 120mg/5ml (100ml)	
ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ Е ПО ЗАШТИТЕНО ИМЕ	ОВАА ЛИСТА НА ЛЕКОВИ БЕЗ ДОПЛАТА, ЗАПОЧНУВА ДА ВАЖИ ОД 01.10.2011 ГОДИНА. ПРИЗВОДИТЕЛИТЕ/ДОБАВУВАЧИТЕ НА ОВИЕ ЛЕКОВИ СЕ СОГЛАСИЈА СО РЕФЕРЕНТНАТА ЦЕНА НА ФОНДОТ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ И ЗАТОА НЕМААТ ДОПЛАТА. ФЗОМ ЈАВНО ГИ ПОВИКУВА И ДРУГИТЕ ПРИЗВОДИТЕЛИ/ДОБАВУВАЧИ ДА ГО НАПРАВАТ ИСТОТО СО ЦЕЛ ДА СЕ ОВОЗМОЖИ ОСИГУРЕНИЦИТЕ ДА ДОБИЈАТ УШТЕ ПОГОЛЕМ ИЗБОР НА ЛЕКОВИ ЗА КОИ ЌЕ ПЛАТАТ САМО МИНИМАЛНА ПАРТИЦИПАЦИЈА		
НЕКОИ ЛЕКОВИ ВО НАЗИВОТ ГО СОДРЖАТ И НАЗИВОТ НА ПРОИВОДИТЕЛОТ. ТОА Е ОРИГИНАЛНИОТ НАЗИВ НА ЛЕКТОТ. ДОКОЛКУ ВО ИСТА ГРУПА СЕ ПОВТОРУВА ИСТО ИМЕ НА ЛЕК ТОА ЗНАЧИ ДЕКА СЕ ЛЕКОВИ ОД РАЗЛИЧЕН ПРОИЗВОДИТЕЛ			



4 УСЛОВЕНИ НАДОМЕСТОЦИ И НИВНА РЕАЛИЗАЦИЈА

Фондот за здравствено осигурување **оствари соработка со повеќе професионални и граѓански здруженија** кои што имаат за цел да овозможат подобра и поквалитетна медицинска грижа и лекување за граѓаните во Македонија, вклучително Здружението Нора за ревматолошките заболувања, Здружението Раст за лекување за лицата со хормонска терапија, Здружение за деца со оштетен слух и Здружението за цистична фиброза.

Согледувајќи ги потребите на осигурениците преку оваа соработка и во координација со стручните медицински лица во Македонија, Фондот се договори со неколку здравствени установи во Македонија **да започне пилот проект за обезбедување на наменски средства за извршување на определени здравствени услуги** коишто беа најдефицитарни или несоодветно планирани во изминатиот период.

Така, во текот на преговорите **за новиот договор од април 2011 до март 2012 година** Фондот се договори со 9 здравствени установи да обезбедат определени здравствени услуги согласно потребите на пациентите. Овие услуги се искажани во посебен образец „специфичен план по вид и обем на здравствени услуги“ во прилог кон договорот и за нив е определен посебен условен надоместок. Во договорот е прецизирано доколку здравствените установи не ги исполнуваат во целост овие услуги на квартално ниво Фондот ќе го намалува соодветно и условниот надоместок.

Со оваа мерка **Фондот планираше да постигне неколку цели:**

1. **да ја зголеми одговорноста на конкретните ЈЗУ** и да ги стимулираа директорите и докторите во ЈЗУ но истовремено од нив се побара отчетност и оправдување на сработеното.



2. да го поттикне јавното здравство да му обезбеди на осигуреникот квалитетна и навремена услуга со примена на современи методи.

3. еден од првите чекори за понатамошните преговори со ЈЗУ и зајакнување на улогата на стратешки купувач на здравствените услуги. ФЗОМ како купувач на здравствените услуги очекува задоволување на потребите на осигурениците и услуга во чекор со современите светски трендови.

Соодветно 9 здравствени установи добија дополнителни условени средства во износ од 184 милиони денари за извршување на здравствени услуги за период април 2011 – март 2012.

За да ја реализира мерката Фондот го следи исполнувањето на специфичните услуги на квартално ниво. Соодветно, од 9 здравствени установи, во првиот квартал од договорот којшто започна на 1 април, односно за период април- јуни 2011 година **само 3 здравствени установи го исполнија планот:**

- Градска болница 8-ми септември (за фако методи за лекување на катаракта)
- Клиника за ревматологија (за биолошки лекови)
- Клиника за урологија (за трансплантации)

6 здравствени установи не го исполнија планот во целост и ФЗОМ им скрати вкупно 12,6 милиони денари:

- Клиника на торакална и васкуларна хирургија 557 илјади денари (за помалку реализирани васкуларни интервенции и интервенции на граден кош)
- Клиника за детска хирургија 355 илјади денари (за трансплантација на бубрег)
- Клиника за уво, нос и грло 2.214 илјади денари (за вградување на кохлеарни имплант)



- Клиника за детски болести 4.908 илјади денари (за хормон за раст)
- Клиника за хематологија 2.156 илјади денари (за трансплантација на коскена срцевина)
- Клиника за очни болести 2.495 илјади денари (за фако метода за катаракта)

Доколку овие здравствени установи во наредниот квартал (јули-септември) покажат остварување над договорениот износ за наредниот квартал и го надоместат неостварениот износ од периодот април-јуни, средства ќе бидат префрлени назад.

Со оваа мерка **се оствари позитивен ефект особено во лекувањето на катаракта со современата фако метода** во Градската болница 8-ми Септември која покажа одлични перформанси и покажа дека може успешно да ги планира и реализира овие здравствени услуги.

Ова мерка даде позитивни резултати и очекуваме во идниот период со успешност да се реализира и во другите јавни здравствени установи. Фондот планира да **продолжи да ја информира јавноста за реализација** на овој проект и ќе ги објави податоците за реализација по контролата на наредниот квартал јули – септември 2011.

Фондот останува доследен во спроведување на сите активности и мерки за обезбедување на навремени и квалитетни здравствени услуги кои се неопходни за осигурениците.

ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk