

# ИНФО БИЛТЕН



Фонд за здравствено осигурување  
на Македонија

Инфо билтен издание бр. 19/2012



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА  
[www.fzo.org.mk](http://www.fzo.org.mk)



## Содржина

1	Сервис за проверка на осигурување „Мое осигурување, мој доктор“ .....	3
2	Новости околу проектот електронска здравствена картичка .....	5
2.1	Вовед .....	5
2.2	Новини.....	6
3	Втора смена контрола на Фондот за здравствено осигурување .....	7
4	Упатство за здравствени установи кои обезбедуваат примарна здравствена заштита (општа и стоматолошка) и итна медицинска помош, во случај на пружање на здравствени услуги на осигурени лица од земји со кои РМ има склучено (превземено) договор за социјално осигурување за време на привремен престој во Република Македонија .....	8
4.1	Вовед .....	8
4.2	Обезбедување на здравствени услуги .....	10
4.3	Обврска на здравствената установа .....	11
4.4	Фактурирање до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување .....	11
5	Измени во начинот на фактурирање на приватните здравствените установи аптеки кои имаат договор со Фондот .....	12
5.1	Измени и дополнувања на листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ.....	13
5.2	Измени и дополнувања на одлуката за референтни цени на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ .....	14
6	Преглед на измена на висина на партиципација и измени и дополни со нови референтни цени со важност во 2012 година.....	15

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



## 1 **Сервис за проверка на осигурување „Мое осигурување, мој доктор“**

На 16.05.2012 година, Фондот за здравствено осигурување на Македонија, го промовираше web сервисот „мое осигурување, мој доктор“. Идејата за ваков сервис произлезе од потребата и долгогодишното барање на избраните матични лекари. Сервисот „мое осигурување, мој доктор“ е наменет за осигурениците и избраните матични лекари. Сервисот претставува една алатка преку која сите осигуреници може да си го проверат статусот на своето осигурување без да доаѓаат во подрачните служби на Фондот или да чекаат да ги добијат сините картони. Исто така со помош на сервисот осигурениците може во секој момент да си ги проверат податоците кој е нивниот избран матичен лекар, стоматолог или пак гинеколог за женската популација. Како се користи сервисот и што е потребно за да може истиот да се користи?

За да се користи сервисот осигурениците и избраните лекари потребно е да поседуваат компјутер, интернет приклучок и сосема мало познавање на работа со компјутери. До истиот се пристапува преку следнава адреса: <http://moeosiguruvanje.fzo.org.mk>.

За да се користи сервисот потребно е да се внесат следниве податоци:

- Број на здравствена легитимација (БЗЛ) или единствен здравствен број на осигурникот (ЕЗБО)
- Единствен матичен број на осигуреницот – ЕМБГ
- Безбедносен код од сликата на самата страна на сервисот

Единствениот здравствен број на осигуреникот е број кој е отпечатен на предната страна од електронската здравствена картичка и е идентификатор воведен од страна на Фондот за здравствено осигурување на Македонија. Бројот на здравствената легитимација го има на правата страна од здравствената легитимација. За да може да се користи сервисот потребно да бидат внесени точно сите податоци (БЗЛ или ЕЗБО, ЕМБГ и безбедносниот код). Доколку овие податоци не се поклопат во тој случај сервисот нема да ги прикаже податоците и ќе јави порака дека таков осигурник не постои. Бројот на здравствената легитимација во полето за внес се внесува без цртите помеѓу самите цифри од БЗЛ. На пример xyz-abcdefg-hj во полето за внес се внесува како „xyzabcdefghj“, каде xyz-е бројот на подрачната служба, abcdefg- здравствениот број додека пак hj – се однесува за сродството на осигуреникот. Останати податоци кои осигуреникот може да ги добие со сервисот се: називот и даночниот број на фирмата преку која осигуреникот или неговиот член се осигурани, основот на осигурување, валидноста на осигурувањето, важноста на осигурувањето и моменталниот статус на осигурување.

Полето моментен статус на осигурување означува дека осигуреникот (носителот и неговите членови) има права на здравствено осигурување и во тој случај истот е обоено со зелена боја, доколку пак ова поле е обоено со црвена боја тогаш осигуреникот нема право на здравствено осигурување. Осигуреникот нема право на здравствено осигурување доколку има одјава од здравствено осигурување, има



членови кои наполниле над 26 години (освен за деца неспособни за самостоен живот и работа во смисла на прописите на пензиско и инвалидско осигурување, односно социјална заштита), доколку осигуреникот има член кој е на школување а за истиот нема доставено потврда за школување.

Полего важност на осигурување го означува податокот до кој датум осигуреникот има право на здравствено осигурување, односно ова поле ја дава истата информација која ја имаат и потврдите за платен придонес (сините картони).

Доколку податоците за избраниот матичен лекар, стоматолог односно гинеколог кои се добиваат од сервисот не се совпаѓаат со тие кои се наведени на последната страна од здравствената легитимација или пак лекарот кој го прикажува сервисот осигурениците воопшто не го познаваат тогаш потребно е осигуреникот да ја пополни изјавата за промена на матичен лекар и заедно со копија од лична карта да ја достави во подрачната служба на Фондот преку која е осигуран. Осигурениците изјавата за промена на матичен лекар може да ја добијат на шалтерите во подрачните служби на Фондот или пак да ја симнат од web страната на Фондот. Доколку осигуреникот смета дека неговото право за избор на матичен лекар е злоупотребено од страна на некој лекар тогаш на изјавата за промена на матичен лекар го пополнува и делот кој се однесува на пријава на злоупотреба на правото на избор на матичен лекар. Вака пополнетата изјава потпишана од негова страна заедно со копија од лична картата ги носи во подрачната служба на Фондот каде што е осигуран или пак истите секнирани ги доставува на следнава маил адреса: [helpdesk@fzo.org.mk](mailto:helpdesk@fzo.org.mk). Понатаму стручните служби на Фондот ги разгледуваат ваквите пријави за злоупотреба на правото за избор на матичен лекар и постапуваа согласно законските и подзаконските одредби кои се однесуваат на оваа проблематика.

Во случај кога осигуреникот ќе примети дека податоците за осигуреникот или пак некој негов член се грешни или пак податоците од сервисот не се совпаѓаат со тие што се наведени во здравствената легитимација, тогаш е потребно да појдат на шалтерите во подрачната служба каде се осигурани и со копија од документ за лична идентификација истите да им бидат корегира од вработените во Фондот. Сите проблеми со кои осигурениците и избраните матични лекари ќе се сретнат при користењето на сервисот, а се од технички карактер, може да ги пријават на маил адресата [helpdesk@fzo.org.mk](mailto:helpdesk@fzo.org.mk).

Кои се придобивките од сервисот за осигурениците, лекарите и за Фондот?

Од користењето на сервисот „мое осигурување, мој доктор“ придобивки имаат сите, осигуреници, матични лекари и Фондот. За осигурениците со тоа е овозможено добивање на брза информација на податокот за избран матичен лекар, брза промена на матичен лекар само со достава на изјава за промена на избран матичен лекар и пријава кај новиот лекар.

Придобивките за лекарите се во тоа што тие во секој момент можат да проверат дали некој осигуреник на Фондот ги има избрано нив како матичен лекар. И накрај најголема придобивка не само за Фондот туку и за осигурениците е елиминирање на злоупотребите, намалување на гужвите пред шалтерите на Фондот, помалку хартија во остварувањето на здравствените услуги и **нема непотребно шетање на осигурениците и нервоза кај лекарите**. На неделна основа на сервисот се регистрираат повеќе од 50 000 посети.



Сервисот „мое осигурување, мој доктор“ е прв чекор кон воведување на е-здравство. Напомена: веб сервисот е наменет за осигурениците и матичните лекари, а не се користи од страна на аптеките.

## **2 Новости околу проектот електронска здравствена картичка**

### **2.1 Вовед**

Електронската здравствена картичка ќе се користи како медиум на записи и преноси на информации за осигурениците во опсежен и многукратно сложен систем на здравствена заштита. Картичката ќе биде носител на личните, административни и здравствени податоци содржани во е-здравствениот картон на секој пациент.

Секоја картичка го идентификува лицето во здравствениот и останатите системи во Република Македонија. Издавањето на електронската здравствена картичка е регулирано со *Законот за здравствено осигурување* и со *Правилникот за формата и содржината на картичката за здравствено осигурување и за начинот на нејзиното издавање, водење, користење и доказот за платен придонес за задолжително здравствено осигурување како и со Правилникот за висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена и за повторно активирање на блокирана електронска картичка за здравствено осигурување, како и начинот на нивно плаќање.*

Електронската здравствена картичка во прв момент ќе значи укинување на сини картони, а потоа и на хартиената здравствена легитимација.

Електронска здравствена картичка ќе се користи при секоја посета на лекар, при користење на болнички, лабораториски и останати медицински услуги, земање на лекови во аптеките, земање на медицински помагала, користење на услуги на брзата помош и при сите останати процеси поддржани со апликативна поддршка на информатизираниот здравствен систем на Република Македонија.

Корисниците на картичката, осигуреници, односно пациенти како и целиот медицински персонал картичката ја користат според однапред дозволени правила на деловната политика на здравствениот систем и на ФЗОМ. Картичката за некои групи на лица има повеќекратна функционалност(како што е дигитално потпишување), додека за мнозинството на осигуреници картичката ќе претставува преносен, електронски запис на сегашната здравствена книшка и медицинскиот картон.

Системот за управување со авторизацијата, поточно системот за доделување на право, односно функционалност на секоја поединечна картичка во системот, како и на групи на картички, физички ќе биде сместен во ФЗОМ. Системот за управување со картичките, односно за надзор и управување со животниот циклус на секоја поодделна картичка исто така е сместен во ФЗОМ.

Подрачните служби, каде се одвиваат процесите на примање на барањата за издавање на ЕЗК, издавање на изработени картички на осигурениците (поединечно) или на нивниот работодавач (групно), процесите на измени и дополнувања на податоците на картичките, како и сите останати процеси дефинирани со деловната политика, комуникацијата со CAS и CMS системите ја остваруваат со VPN



конекција. Со поврзаноста на подрачните служби и на централниот систем овозможена е видливост и достапност на сите податоци и нивно ажурирање.

Секој корисник на картичката ќе има можност на персонален компјутер, по пат на апликација достапна на интернет страниците на ФЗОМ, самостојно да ја користи картичката за промена на PIN-от, за читање на личните медицински податоци запишани во електронската здравствена картичка и останатите функционалности, доколку се поддржани, а во согласност со предефинираните права на централно управуваната авторизација.

## **2.2 Новини**

Согласно последните измени во Законот за здравствено осигурување предвидено е електронската здравствена картичка да се наплатува. Во „Правилникот за висината на трошоците за издавање, замена на загубена или оштетена и за повторно активирање на блокирана електронска картичка за здравствено осигурување, како и начинот на нивно плаќање“ акт на Министерството за здравство, објавен во Службен весник на Република Македонија бр. 68 На 04.06.2012 година, е пропишана висината на трошоците за издавање, замена за загубена или оштетена електроска картичка за здравствено осигурување, како и начинот на нивно плаќање.

**Висината на трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување изнесува 250,00 денари.**

**Висината на трошоците за издавање на електронската картичка за здравствено осигурување за невработени лица, пензионери со нето пензија до 15.000, 00 денари (со доказ за износ на последна пензија) и самохрани родители и деца без родители и родителска грижа до 18 година (приложуваат решение од надлежниот Центар за социјална работа при Министерството за труд и социјална политика), како и за лицата осигурани преку нив изнесува 100,00 денари, освен за лицата кои се корисници на социјална парична помош и членовите на нивните семејства и лицата корисници на постојана парична помош, кои се ослободени од трошоците.**

**Со Правилникот е утврдена и висина на трошоците за замена на загубена или оштетена електроска картичка за здравствено осигурување за сите осигуреници и осигурени лица и изнесува 250, 00 денари.**

**Исто така со овој Правилник е утврдена висина на трошоците за повторно активирање на блокирана електронска картичка за здравствено осигурување која изнесува 100,00 денари.**

**Средствата по сите наведени основи се уплатуваат со налог за плаќање – Образец ПП 50, на Трезорска сметка – Министерство за здравство, трансакциска сметка: 1000000000 630 95, банка на примач: НБРМ, сметка на буџетски корисник: 1900100434 787 19, приходна шифра и програма: 723819 10.**

www.fzo.org.mk



### **3 Втора смена контрола на Фондот за здравствено осигурување**

Фондот за здравствено осигурување постојано се обидува да им овозможи подобра заштита на своите осигуреници. За таа цел организирано е двосменско работење на секторот за контрола при ФЗОМ, при што со континуираната работа се овозможува достапност за осигурениците најмалку дванаесет часа во денот. Во текот на целата недела, со почеток од **12 до 20 часот** непречено стартува да функционира втората смена на ФЗОМ, со најмалку двајца овластени контролори.

Идеата на овој предизвик на ФЗОМ е најпрвин на осигурениците да им овозможи полесна комуникација со стручните лица од ФЗОМ, кои ќе одговорат на нивните прашања, барања и пријави во било кое време, а воедно и осигурениците да се информираат за начинот на остварување на своите права.

Основна работна задача на овластените контролорите во втората смена е на пријавите на осигурениците да постапат на терен во најкус можен рок и да направат увид во моменталната состојба на работењето на Здравствените установи.

За краткиот периодот од кога е информирана јавноста за функционирањето на втората смена при ФЗОМ, се регистрирани голем број на телефонски јавувања на осигуреници (над 100) кои се соочуваат со најразлични проблеми во лавиринтот на здравствениот систем. **Најчести прашања** кои истите ги поставуваат се поврзани со неправилности поврзани со новиот начин на упатување, пререгистрација на осигурениците, информации за породилните боледувања, чести пријави за наплата на средства во ПЗЗ (гинеколози, матични лекари) што е спротивно на закон.

Како што и беше очекувано поради се поголемиот обем на работа во ФЗОМ веќе се забележуваат првите резултати кои се дури и повисоки од очекуваното. Скојдневно се постапува по пријави на осигуреници и проблемот е се решава директно на терен во здравствените установи.

Синхронизирано со функционирањето на новата апликација на ФЗОМ **Мое осигурување, мој доктор** (<http://moeosiguruvanje.fzo.org.mk/>) се појавија и дополнителни пријави од осигуреници, кои открија голем број на неправилности поврзани со здравственото осигурување и изборот на матичен лекар. Исто така честата манипулација на матичните лекари околу пријава и одјава на избран лекар, а особено на стоматолозите беше откриено во втората смена, со прикрепување на туѓи пациенти и нивно евидентирање како свои.

Потребите на пациентите се наш најголем приоритет и сите служби на ФЗОМ целосно им стојат на располагање, се со цел овозможување поквалитетен и поцелисходен здравствен систем.

Осигурениците можат да ги пријават сите неправилности на **бесплатниот телефонски број 0800 33 2222 (08:00-20:00), моб. тел 076 339 180 (12:00-20:00) и на електронска пошта [info@fzo.org.mk](mailto:info@fzo.org.mk)**



#### **4 Упатство за здравствени установи кои обезбедуваат примарна здравствена заштита (општа и стоматолошка) и итна медицинска помош, во случај на пружање на здравствени услуги на осигурени лица од земји со кои РМ има склучено (превземено) договор за социјално осигурување за време на привремен престој во Република Македонија**

##### **4.1 Вовед**

Република Македонија со повеќе европски земји има склучено (преземено) Договори за социјално осигурување. Договорите за социјално осигурување имаат за цел обезбедување на здравствена заштита на осигурените лица на Фондот за здравствено осигурување на Македонија за време на престој (привремен или постојан) надвор од територијата на Република Македонија, како и на странските осигурени лица за време на престој (привремен или постојан) на територијата на Република Македонија.

За имплементација на одредбите од областа на здравствената заштита од Договорите за социјално осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија со странските Фондови за здравствено осигурување договара двојазични обрасци. На основа на двојазичните обрасци осигурените лица на ФЗОМ се изедначуваат со осигурените лица на државата на чија територија престојуваат и обратно странските осигурени лица за време на престојот на територијата на РМ се изедначуваат со осигурените лица на ФЗОМ, и тоа во однос на правата и обврските кои произлегуваат од здравственото осигурување,

За време на привремен престој на територијата на РМ (упатување на привремена работа, приватно или службено патување, студиски престој, школување и стручно усовршување, престој во врска со меѓународна-техничка, научна и културна соработка и сл.) странските осигурени лица имаат право да користат само **итни и неопходни здравствени услуги**. Ова право го остваруваат на основа на двојазичниот образец – Потврда за користење на здравствени услуги.

Во насока на приближување на Република Македонија кон Европската Унија, а воедно и во насока на продолжување на добрата соработка која ја има Република Македонија со земјите членки на ЕУ со кои има склучено Билатерални договори за социјално осигурување, Фондот за здравствено осигурување на Македонија со некои земји има потпишано Договор за користење на европската картичка за здравствено осигурување (*European Health Insurance Card - EHIC*) на територијата на Република Македонија.

Доколку европската картичка за здравствено осигурување (EHIC) е во изработка, осигуреното лице може правото на итни и неопходни здравствени услуги за време на привремениот престој на територијата на Република Македонија, да го оствари на основа на привремена потврда (ПП). EHIC, односно ПП, претставува замена на двојазичниот образец – Потврда за користење на здравствени услуги.





**Листа на земји и договорен документ (ознака на двојазичен образец или ЕНИС/ПП), за остварување на правото на итни и неопходни здравствени услуги на странски осигурени лица за време на привремен престој во Република Македонија:**

Земја	Упатување на привремена работа	Приватни или службени патувања, школување и слично
Австрија	А/МК 3	А/МК 3
Белгија	БЕ/РМ 128	ЕНИС/ПП
Бугарија	РБ/РМ 114	ЕНИС/ПП
Романија	Р/Уи-11	Р/Уи-11
Чешка	ЕНИС/ПП	ЕНИС/ПП
Холандија	ЕНИС/ПП	ЕНИС/ПП
Франција	SE 21-04 А	SE 21-04 А
Полска	ПЛ/РМ 111	ПЛ/РМ 111
Луксембург	ЕНИС/ПП	ЕНИС/ПП
Италија	Ит-7	Ит-7
Германија	D/РМ 123 / ЕНИС/ПП	ЕНИС/ПП
Хрватска	ХР/РМ 4	ХР/РМ 3
Словенија	СИ/РМ 5	ЕНИС/ПП
Босна и Херцеговина	БиХ/РМ 4 или БиХ/РМ 4А	БиХ/РМ 3
Србија	СРБ/РМ 128	СРБ/РМ 111
Црна Гора	МНЕ/РМ 128	МНЕ/РМ 111
Турција	ТР/РМ 4	ТР/РМ 4

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk



#### 4.2 Обезбедување на здравствени услуги

На осигурени лица од земја со која РМ има Договор за социјално осигурување – странски осигуреници, здравствената установа, односно лекарскиот тим, им обезбедуваат здравствени услуги на основа на двојазичен образец – Потврда за користење на здравствени услуги, или на основа на ЕНЦ/ПП, или на основа на “Потврда за право на користење здравствени услуги на странски осигуреник и членовите на неговото семејство”, издадена од подрачна служба на ФЗОМ (член 27 став 1 од Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, односно член 16 став 1 од Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита) (во понатамошниот текст – Потврда).

Одлуката за потребата од обезбедување на итни и неопходни здравствени услуги ја донесува докторот од здравствената установа во којашто странскиот осигуреник побарал здравствена услуга.

**НАПОМЕНА:** Како итни и неопходно стоматолошки здравствени услуги, како и начин на пресметка на цената за истите од примарна здравствена заштита и итна стоматолошка помош, е подолу наведено:

- Пулпит: 001, 002, 237, 235, 243 (100, 90, 50, 290, 130) = 660,00 денари + материјален трошок\*;
- Периодонтит, парадонтит 001, 002, 239, 243 (100, 90, 65, 130) = 375,00 + материјален трошок\*;
- Абсцес: 001, 002, 1471 (100, 90, 180) = 370,00 денари + материјален трошок\*;
- Фрактура на заб терапија може да е со пломбирање ако е ниска фрактура 001, 002, 209, 210 (100, 90, 300, 50) = 540,00 денари + материјален трошок, или се третира како пулпит ако е висока фрактура (660,00 + материјален трошок\*);
- Повреди и заболувања на меки орални ткива (инфицирани декубитални места) 001, 002, 402, 403, 404 (100, 90, 45, 35, 45) = 315,00 денари + материјален трошок\*;
- Крварење (површна тампонада или длабока тампонада со јодоформ штрајфна) 001, 002, 305, 330,329 (100, 90, 110, 55, 55) = 410,00 + 150,00 = 560,00 денари;
- Постекстракциони компликации - терапијата е во зависност од компликацијата.
- Вадење на заби (фрактурирани и радиц релицта): 001, 002, 009, 302 (100, 20, 60, 270) = 450,00 денари + материјален трошок\*;



- Хронични егзацерирачки состојби ќе се третираат со некоја од терапиите кои се наведени погоре (пулпит, периодонтит, парадонтит, екстракција).

\*Материјалниот трошок може да се пресмета апроксимативно и од праксата тој се движи околу 20-25% од цената на услугата.

**Листа на итни и неопходни здравствени услуги во примарна општа здравствена заштита** и итна медицинска помош, не е дефинирана, и одлуката за итноста и неопходноста, како што и претходно е наведено, ја донесува докторот од општа медицина од кого странскиот осигуреник побарал здравствена услуга.

#### **4.3 Обврска на здравствената установа**

Здравствената установа за пружените здравствени услуги задржува копија од Потврдата, или од ЕНЦ/ПП, или од двојазичниот образец - Потврда за користење на здравствени услуги. Во случај здравствените услуги да се пружени на осигурено лице на земја со која ФЗОМ има потпишано Договор за користење на ЕНЦ, освен копија од ЕНЦ/ПП, осигуреното лице (носителот на осигурување за себе лично или за малолетен член на семејство, или самиот член на семејство) потпишува Изјава, односно Верификација (двојазичен документ доставен до сите здравствени установи кои имаат договор со ФЗОМ, и кој секој лекар треба да го има кај себе. Изјавата, односно Верификацијата, ја потпишува и докторот што ја пружил здравствената услуга.

#### **4.4 Фактурирање до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување**

Здравствената установа за извршената здравствена услуга, од странското осигурено лице наплатува партиципација, согласно Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите.

Здравствената установа за извршената здравствена услуга на странското осигурено лице, изготвува посебна фактура и пресметка за висината на трошоците (по **цена на чинење** согласно **Ценовникот на здравствените услуги во Република Македонија од месец мај 1992 година**), во нив ја искажува и намалува пресметаната и наплатената партиципација (член 27 став 2 и 3 од Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита, односно член 16 став 2 и 3 од Договорот за обезбедување и плаќање на здравствени услуги во примарна стоматолошка здравствена заштита), и ги доставува до подрачната служба на Фондот каде што е седиштето на здравствената установа, до 5-тиот ден од тековниот месец за претходниот месец. Во прилог на фактурата и пресметката се доставува копија од ЕНЦ/ПП, и копија од потпишаната Изјава/Верификација, или копија од двојазичниот образец - Потврда за користење на здравствени услуги, или копија од Потврдата.



## **5 Измени во начинот на фактурирање на приватните здравствените установи аптеки кои имаат договор со Фондот**

Во врска со начинот на работа на ПЗУ аптеките кои имаат договор со ФЗОМ би сакале да информираме за последната измена која ја имплементираше Фондот за здравствено осигурување на Македонија преку анекс на договорот со аптеките.

Имено, се работи за значително поедноставување на работењето на аптеките во делот на фактурирањето кон Фондот за издадените лекови на рецепт од позитивната листа. Наместо досегашниот принцип на поделба на фактурите по различни подрачни служби на ФЗОМ во зависност од местото на осигурување на осигуреното лице, по измената аптеките нема да мораат да ја делат документацијата и да изготвуваат посебни фактури за секоја подрачна служба на ФЗОМ поединечно. Здравствената установа е обврзана најдоцна во рок од 10 дена по завршување на месецот за кој се врши фактурирањето, до подрачната служба на Фондот каде што се наоѓа работната единица на здравствената установа, да достави поединечни фактури со збирен рекапитулар за издадените лекови, во писмена и електронска форма. Во прилог на секоја фактура се доставуваат спецификации. Една спецификација содржи поединечни податоци за најмногу 500 рецепти. Обработените рецепти за осигурените лица се искажуваат заедно во спецификацијата независно во која подрачна служба осигурените лица се пријавени.

Соодветно на предвидената измена на начинот на подготовка на фактурите во аптеките, Фондот подготви и измени на Техничкото упатство за аптеките. Ова Техничко упатство беше објавено на веб страницата на Фондот во предвидениот рок од 30 дена пред примена на измената во начинот на фактурирање на аптеките. Измената се применува од **1 јуни 2012** година.

Фондот преку оваа измена очекува дека аптеките, преку овозможеното поедноставување и скратување на времето потребно за подготовка на фактурите како и намалување на бројот на фактурите, ќе имаат **значително скратување на административната постапка во аптеките и со тоа повеќе време на располагање за пружање подобра здравствена услуга на осигурениците.**

Фармацевтската комора на Македонија ја прифати и поддржа оваа измена како претставник на аптеките во Р. Македонија.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија континуирано прави напори и се залага за унапредување на работењето, зголемување на ефикасноста и ефективноста на работењето на сите здравствени установи кои даваат услуги на осигурени лица на товар на ФЗОМ и во таа насока, во соработка со стручните комори, здравствени установи и институции, Фондот ќе се залага и во иднина со цел остварување на правата на осигурениците согласно законските прописи.



### **5.1 Измени и дополнувања на листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ**

Фондот за здравствено осигурување на Македонија прави напори континуирано и во рамки на можностите и законските прописи да ги задоволува потребите на своите осигуреници. Во таа смисла, во соработка со Министерството за здравство на Република Македонија беше предложена измена на Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ која се однесува на делот на јачините на лековите за болничка здравствена заштита. По предлогот е донесена Одлука за изменување и дополнување на Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ објавена во Службен весник на РМ, бр. 63 од 23.5.2012 година.

Во Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија („Службен весник на Република Македонија“ бр.102/2007, 104/2007, 151/2007, 22/2008, 100/2008, 95/2009, 131/2009, 44/2010, 171/2010, 61/2011, 62/2011, 99/2011, 158/2011 и 42/2012), во натамошен текст Листа на лекови, во членот 1 за лековите од колоната 7 (режим на пропишување) за кои е предвидено дека се применуваат во болнички услови, во колоната 6 со која се означува јачината на лекот се бришат назначените јачини и се заменуваат со кратенката „СРЈ“ (сите регистрирани јачини). Преку досегашните искуства од јавните набавки на лековите во ЈЗУ и преку пресметувањето на референтните цени на лековите, констатирано е дека со зголемување на конкуренцијата за лековите цените на лековите се намалуваат. Со измената се смета дека ќе се постигне подобро снабдување на осигурените лица со лекови на товар на ФЗОМ и зголемување на изборот на лекови. Од голема важност е дека со оваа измена ќе се овозможи и порационално користење на лековите, а преку тоа и рационално и наменско користење на финансиските средства. Главниот бенефит од оваа мерка ќе го почувствуваат осигурените лица.

Имајќи ја во предвид претходно наведената измена, додаден е и нов член 4-а на Листата на лекови со кој е овозможено Фондот да надоместува средства за лекови од член 1 од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија кои се набавени од странство, за кои во колоната 6 стои кратенката „СРЈ“ (сите регистрирани јачини) само во следниот случај:

- кога лекот има одобрение за промет во Република Македонија, но е набавен од странство по цена пониска од референтната цена на ФЗОМ.

Исто така, извршени се дополнувања на одредени форми на лекови. Во Листата на лекови, во колоната 5 (фармацевтска дозажна форма) се врши дополнување за следните лекови:

- во АТС кодот А12ВА01 - „ **Potassium chloride - Таблети 500mg**“ во колоната 5 – “Фармацевтска дозажна форма”, после „Таблети“ се додава „Таблети за перорален раствор“;



- во АТС кодот N03AX11 - „ **Topiramate - Таблети CPJ**“ во колоната 5 –“Фармацевтска дозajна форма”, после „ Таблети” се додава „ Обложени таблети/ Филм обложени таблети “;
- во АТС кодот L04AX02 - „**Thalidomide - Таблети 100mg** “ во колоната 5 – “Фармацевтска дозajна форма”, после „ Таблети” се додава се додава „Обложени таблети/ Филм обложени таблети “;
- во АТС кодот N06AB03 - „**Fluoxetine - Капсули 20 mg**“ во колоната 5 –“Фармацевтска дозajна форма”, после „ Капсули” се додава „ Таблети /Обложени таблети/ Филм обложени таблети“;
- во АТС кодот N06AX16 - „ **Venlafaxine - Таблети CPJ** “ во - колоната 5 – “Фармацевтска дозajна форма”, после „ Таблети” се додава се додава „Обложени таблети/ Филм обложени таблети “;
- во АТС кодот V03AC02 - „**Deferiprone - Таблети 500mg** “ во колоната 5 – “Фармацевтска дозajна форма”, после „ Таблети” се додава се додава „Обложени таблети/ Филм обложени таблети “.

Измените на Листата на лекови кои се на товар на Фондот се применуваат од **31 мај 2012** година. Преку овие измени се усогласуваат податоците наведени на Листата на лекови со податоците за регистрирани лекови во Република Македонија.

Фондот континуирано прави напори во рамки на законските прописи и финансиските можности, за унапредување на здравствените услуги за осигурените лица, вклучително и обезбедувањето со лекови на товар на ФЗОМ.

## **5.2 Измени и дополнувања на одлуката за референтни цени на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗОМ**

Во Одлуката за утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија („Службен весник на Република Македонија“ број 14/2008, 19/2008, 22/2008, 37/2008, 60/2008, 83/2008, 100/2008, 132/2008, 67/2009, 95/2009, 104/2009, 141/2009, 8/2010, 33/2010, 44/2010, 58/2010, 63/2010, 105/2010, 171/2010, 26/2011, 99/2011, 5/2012, 29/2012 и 42/2012), со објавената Одлука во Службен весник на РМ, бр. 68 од 4.6.2012 година се вршат одредени измени и дополнувања. Измените и дополнувањата на Одлуката за утврдување на референтни цени на лекови се применува од **4 јуни 2012** година и истата е објавена и на веб страницата на ФЗОМ. По неа е извршено соодветно ажурирање на прегледите наменети за аптеките кои исто така се објавени на веб страницата на Фондот (www.fzo.org.mk).

Измените се вршат заради усогласување со актуелната состојба во нашата држава и се однесуваат на бришење на лекови и додавање на лекови од Одлуката за



утврдување на референтни цени на лекови кои се на Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија.

Од значење е тоа дека со оваа измена се додаваат и нови лекови по заштитени имиња: **RASOLTAN филм обл. табл. 50mg, LAMOTRIN табл. 50mg, RISON филм обл.табл. 1mg, PAROXETIN филм обл.табл. 20 mg, DONEPEZIL AUROBINDO филм обл.табл. 5mg и 10mg.** На овој начин за одредени лекови од позитивната листа се зголемува изборот на лекови со референтна цена кои осигурениците можат да ги подигнат на рецепт во ПЗУ аптеките со договор со Фондот.

Фондот за здравствено осигурување на Македонија, согласно законските прописи и имплементираната интернационална методологија за утврдување на референтни цени на лекови од позитивната листа, во континуитет го унапредува обезбедувањето на осигурениците со лекови на товар на ФЗОМ и во тој контекст продолжува со активностите и понатаму.

#### **6 Преглед на измена на висина на партиципација и измени и дополни со нови референтни цени со важност во 2012 година**

Во првите пет месеци од 2012 година, Управниот одбор на ФЗОМ усвои голем број измени и дополни на постоечките Одлуки кои се однесуваат на референтните цени на здравствените услуги како и на висината на учеството на осигурените лица во вкупната вредност на здравствените услуги (партици-пација).

Со цел запазување на периодот на важење и навремена примена на измените, ФЗОМ во рамките на овој инфобилтен подготви табеларен преглед во кој се наведени сите промени со потенцирање на датумот на примена на истите. Сите измени се резултат на активна работа на Комисијата за утврдување на референтни цени која посветено работи да ги пресретне потребите на здравствените установи како и на здравствените осигуреници.

Така во Одлуката за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите беа направени две измени и тоа:



Вид на измена на Одлука за утврдување на учество на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите :	Во важност од:
Партиципација за сите услуги од специјалистичко консултативната здравствена заштита се пресметува по скала (вклучувајќи го специјалистичкиот преглед ,услугите од областа радиодијагностика, психијатрија и физикална медицина) освен за лабораториските услугите (биохемиски и микробиолошки анализи) за кои партиципацијата се пресметува како 20% од утврдената референтна цена.	01.03.2012 година
Партиципацијата изнесува 20% од утврдената референтна цена <b>САМО</b> кај лабораториските услуги - биохемиски анализи од <b>БА1 до БА10 и БА13</b> додека за <b>сите останати</b> лабораториски услуги, вклучувајќи ги останатите биохемиски анализи и микробиолошки анализи, партиципацијата се пресметува <b>по скала</b> . Во случај кога за едно лице се вршат комбинирани анализи кај кои има различен пристап за пресметување на висината на партиципацијата (дел од услугите одат по скала а дел со 20% учество) во тој случај партиципацијата за вкупната вредност на услугите се пресметува <b>по скала</b> .	01.05.2012 година

Кај одлуките кои се однесуваат на референтните цени направена е измена и дополна со нови референтни цени што се однесуваат на услуги од а) специјалистичко - консултативна здравствена заштита, б) дневна болница и болнички ден и в) болничка здравствена заштита.

а) Референтни цени на услуги од специјалистичко консултативна здравствена заштита (141 нова референтна цена за здравствени услуги, 39 нови референтни цени за пакети на завршени епизоди на лекување и повлекување од употреба на 15 референтни цени)

Шифра	НАЗИВ НА ПАКЕТ/ ЗДРАВСТВЕНА УСЛУГА	Референтна цена	Во важност од:
	Биохемиски анализи		
БА11/26	Калцитонин	500	01.02.2012
БА11/27	АСТН	1.100	01.02.2012
БА11/28	Алдостерон	500	01.02.2012
БА11/29	IGF1	1.850	01.02.2012
БА11/30	IGFBP3	1.600	01.02.2012
БА14/7	PRA (плазма-ренинска активност)	830	01.02.2012
	Радиодијагностика		





PA7	Ехо томографија на жлезди (било која од наведените или сите: тироидеа, паратириоидеа, плункови жлезди)	500	01.02.2012
	<b>Бактериолошки анализи</b>		
	<b>I. Респираторен систем</b>		
PC2	Брис од грло, брис од нос, брис од јазик, брис од усна шуплина со 1ИД и 1антибиограм	2.000	не се во употреба од 01.05.2012 година
PC4	Култура на бронхиален аспират; култура на спутум со 1ИД и 1антибиограм	2.200	
	<b>II. Око и усна шуплина</b>		
OY2	Брис од конуктива; брис од ангулус на усна шуплина; брис од очи со 1ИД и антибиограм	2.200	
OY4	Брис од ангулус на усна шуплина со 1ИД и 1антибиограм	2.000	
	<b>III. Дигестивен систем</b>		
ДС2	Култура на гастричен аспират, копрокултура стандардна, ректарен брис со 1ИД и 1 антибиограм	2.200	
	<b>IV. Урогенитален систем</b>		
УС4	Брис од вулва со 1ИД и 1антибиограм	2.000	
УС7	Брис од вагина, брис од цервикс, уретрален брис, спермокултура - со 1ИД и 1антибиограм	2.200	
	<b>V. Останати анализи</b>		
ОА2	Брис од дојка, брис од кожа со 1ИД и 1антибиограм	2.000	
ОА4	Култура на ексудат, брис на рана, култура на пунктат, брис од тубус-со 1ИД и 1 антибиограм	2.200	
ОА6	Брис од тубус со 1ИД	2.200	
ОА12	Хемокултура аеробна со 1ИД И 1 антибиограм	2.000	
ОА14	Хемокултура анаеробна со 1ИД и 1антибиограм	2.500	
ОА16	Идентификација по микроорганизам	580	
ОА17	Антибиограм	550	
ОА28	IMULITE	2.000	
	<b>Паразитологија</b>		
ПРО1	Доказување на протозои (цисти и вегетативни форми) или јајца на хелминти во директен микроскопски препарат	350	01.02.2012
ПРО2	Доказување на протозои (цисти и вегетативни форми) или на јајца на хелминти со концентрациона метода	450	01.02.2012
ПРО3	Боење на густа капка и крвна размаска	260	01.02.2012



	(диференциално боене)		
ПР04	Микроскопско и/или макроскопска идентификација на паразит или негови делови во биолошки материјал	180	01.02.2012
	<b>Микологија (МК)</b>		
МК01	Докажување на дерматофити	450	01.02.2012
МК02	Антимикограм	400	01.02.2012
	<b>Медицинска и експериментална биохемија (МЕБ)</b>		
МЕБ01	Пакет на анализи - Содиум Дисулфат Полиакриламиден гел Електрофореза (СДС-ПАГЕ)	2.050	01.02.2012
	<b>Нуклеарна медицина</b>		
НМ34	Скен на слезенка со маркирани оштетени еритроцити	2.350	01.02.2012
НМ35	Скен на надбубрег или ГЕП и НЕП тумори	33.640	01.02.2012
НМ36	Скен на на цело тело со алкален ДМСА	1.850	01.02.2012
НМ37	Одредување на јод во урина	990	01.02.2012
НМ38	Скен на сентинел лимфен јазол	4.420	01.02.2012
	<b>Имунологија</b>		
	<b>ИМУНОЛОГИЈА (ЦИМГИ)</b>		01.02.2012
ИМУ0001-0100	АЛЕРГЕНИ НА ЛЕКОВИ-УНИКАП	1.019	01.02.2012
ИМУ0101-0200	АЛЕРГЕНИ НА МИКРОКРЛЕЖИ-УНИКАП	1.169	01.02.2012
ИМУ0201-0300	АЛЕРГЕНИ НА ЖИВОТИНСКИ ПРОДУКТИ - УНИКАП	1.441	01.02.2012
ИМУ0301-0400	АЛЕРГЕНИ ОД ОВОШЈЕ И ЗЕЛЕНЧУК-УНИКАП	1.232	01.02.2012
ИМУ0401-0500	АЛЕРГЕНИ ОД СЕМЕ, МЕШУНКИ И АПЕТИСАНИ-УНИКАП	1.182	01.02.2012
ИМУ0501-0600	АЛЕРГЕНИ ОД ПОЛЕН ТРЕВА-УНИКАП	1.129	01.02.2012
ИМУ0601-0700	АЛЕРГЕНИ ОД ПОЛЕН ДРВО-УНИКАП	1.129	01.02.2012
ИМУ0701-0800	АЛЕРГЕНИ ОД ПОЛЕН КОРОВ-УНИКАП	1.129	01.02.2012
ИМУ0801-0900	АЛЕРГЕНИ ОД МИКРООРГАНИЗМИ-УНИКАП	1.129	01.02.2012
ИМУ901-1000	АЛЕРГЕНИ ОД ЖИВОТИНСКО ПОТЕКЛО-УНИКАП	1.072	01.02.2012
ИМУ1001-1100	РАЗЛИЧНИ АЛЕРГЕНИ ОД ХРАНА-УНИКАП	950	01.02.2012



ИМУ1101-1200	АЛЕРГЕНИ ОД СМЕШИ НА ХРАНА-УНИКАП	1.145	01.02.2012
ИМУ1201-1300	АЛЕРГЕНИ ОД ДОМАШНА ПРАШИНА-УНИКАП	1.129	01.02.2012
ИМУ1301-1400	АЛЕРГЕНИ ОД ИНЕСКТИ И ОТРОВИ-УНИКАП	876	01.02.2012
ИМУ1401-1500	ПРОФЕСИОНАЛНИ АЛЕРГЕНИ-УНИКАП	1.132	01.02.2012
ИМУ1501-1600	АЛЕРГЕНИ ЗА СЕПЦИФИЧНИ ИгА и ИгГ-УНИКАП	1.002	01.02.2012
ИМУ1601-1700	АЛЕРГЕНИ ЗА СПЕЦИФИЧЕН ИгГ4-УНИКАП	1.002	01.02.2012
ИМУ1701	Еозинофилен катјонски протеин - УНИКАП	908	01.02.2012
ИМУ1702	Триптаза- УНИКАП	908	01.02.2012
ИМУ1703	Вкупен ИгЕ - УНИКАП	908	01.02.2012
ИМУ1704	Фадиатоп-до 4 год-УНИКАП	908	01.02.2012
ИМУ1705	Фадиатоп -УНИКАП	908	01.02.2012
ИМУ2001-ИМУ2100	ПРОТЕИНИ НА АКУТНА ФАЗА ВО СЕРУМ,УРИНА И ЦЕРЕБРОСПИНАЛНА ТЕЧНОСТ-НЕФЕЛОМЕТРИЈА	1.197	01.02.2012
ИМУ2101-ИМУ2200	ИМУНОГЛОБУЛИНСКИ КЛАСИ И ПОТКЛАСИ - НЕФЕЛОМЕТРИЈА	1.197	01.02.2012
ИМУ2201-ИМУ2300	АВТОПРОТИВНУКЛЕАРНИ ПРОТИВТЕЛА - ЕЛИСА	720	01.02.2012
ИМУ2301-ИМУ2400	АВТОПРОТИВМУСКУЛНИ ПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	598	01.02.2012
ИМУ2401-ИМУ2500	АВТОПРОТИВОРГАН СПЕЦИФИЧНИ ПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	698	01.02.2012
ИМУ2501-ИМУ2600	АВТОПРОТИВКРВНОСАДНИ ПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	692	01.02.2012
ИМУ2601-ИМУ2700	АВТОРЕПРОДУКТИВНИ ПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	648	01.02.2012
ИМУ2701	Циркулирачки имуни комплекси - ЕЛИСА	598	01.02.2012
ИМУ2702	Ц1 ку - ЕЛИСА	598	01.02.2012
ИМУ2710-ИМУ2750	ПОСТВАКЦИНАЛНИ ПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	736	01.02.2012
ИМУ2751-ИМУ2800	ПРОТИВТЕЛА КОН ПРИЧИНТЕЛИ НА ЗАРАЗНИ БОЕЛСТИ-ЕЛИСА	736	01.02.2012
ИМУ2801-ИМУ2900	СИСТЕМСКИ АВТОПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	1.068	01.02.2012
ИМУ2901-ИМУ2950	АВТОПРОТИВТЕЛА-ЕЛИСА	908	01.02.2012
ИМУ2951-	ЦИТОКИНИ И МЕДИЈАТОРИ-ЕЛИСА	1.380	01.02.2012



ИМУ3000			
ИМУ3001-ИМУ3050	ТУМОРСКИ ОБЕЛЕЖУВАЧИ - ФИА	1.798	01.02.2012
ИМУ3051-ИМУ3100	ФУНКЦИОНАЛНИ КЛЕТОЧНИ ТЕСТОВИ	5.351	01.02.2012
ИМУ3101-ИМУ3200	КД ОБЕЛЕЖУВАЧИ-ФПЦ	2.302	01.02.2012
ИМУ3201	Фагоцитна способност - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3202	Оксидативен прасок - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3203	Хемотаксична способност на неутрофили - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3204	Активност на КПУ - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3205	Дегранулација на базофили - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3206	Иг асоцирани со тромбоцити - ФПЦ	2.168	01.02.2012
ИМУ3207	Ретикулоцитни крвни плочки - ФПЦ	2.168	01.02.2012
	<b>МОЛЕКУЛСКА МЕДИЦИНА (ЦИМГИ)</b>		01.02.2012
МОЛ001	ДНК екстракција - Протеиназа К	991	01.02.2012
МОЛ050-МОЛ-100	ПОЛИМОРФИЗМИ-ЦИТОКИНИ-ССП	633	01.02.2012
МОЛ101	ХЛА-ДНК класа А - РЛС	6.982	01.02.2012
МОЛ102	ХЛА-ДНК класа Б - РЛС	6.982	01.02.2012
МОЛ103	ХЛА-ДНК класа Ц - РЛС	6.982	01.02.2012
МОЛ104	ХЛА-ДНК класа Е - РЛС	6.982	01.02.2012
МОЛ105	ХЛА-ДНК класа Г - РЛС	6.982	01.02.2012
МОЛ106	ХЛА-ДНК класа ДРА - СБТ	6.982	01.02.2012
МОЛ107	ХЛА-ДНК класа ДРБ - СБТ	10.208	01.02.2012
МОЛ-301-МОЛ400	ПОЛИМОРФИЗМИ-КИР-ССП	823	01.02.2012
МОЛ401	ХЛА ДНК типизација на доброволен дарител за матични клетки (ХЛА-А, -Б, -Ц, -ДРБ1)	30.192	01.02.2012
МОЛ402	Прелиминарно пребарување за ХЛА совпадливост	59.533	01.02.2012
МОЛ403	Потврдно ХЛА ДНК типизирање на потенцијален дарител на коскена срцевина	30.192	01.02.2012
МОЛ404	Молекуларен тест за совпадливост помеѓу дарител и примател	23.363	01.02.2012
МОЛ405	Молекуларен тест за совпадливост помеѓу дарител и примател со ФПЦ	10.139	01.02.2012
	<b>ХУМАНА ГЕНЕТИКА (ЦИМГИ)</b>		01.02.2012
ХУГ001	Мутација на ХФЕ генот - РЛС	2.971	01.02.2012
ХУГ002	Мутација на ТРФ2 генот - РЛС	2.971	01.02.2012



ХУГ003	Мутација на ФПН1 генот - РЛС	2.971	01.02.2012
ХУГ004	Мутација на ЦФТР19-РЛС	3.732	01.02.2012
ХУГ005	Фамилијарна медитеранска треска - Мутација на МЕФВ генот - РЛС	5.958	01.02.2012
ХУГ006	Алфа 1 антитрипсин дефицит - РЛС	13.954	01.02.2012
ХУГ007	Интолеранција на фруктоза/лактоза - Мутација на ЛТЦ генот - РЛС	2.239	01.02.2012
ХУГ008	Интолеранција на фруктоза/лактоза - Мутација на Алдолаза Б генот - РЛС	2.239	01.02.2012
ХУГ009	ГаушEROVA болест - Мутација на ГБА генот - РЛС	5.653	01.02.2012
ХУГ010	Алцхајмерова болест - РЛС	3.067	01.02.2012
ХУГ011	Цитохром П 450 - РЛС	3.295	01.02.2012
ХУГ012	Мутација на генот за фактор 5 лајден - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ013	Мутација на генот за фактор 5 Р 2 - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ014	Мутација на генот за протромбин - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ015	Мутација на генот за МТХФР (Ц677Т) - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ016	Мутација на генот за МТХФР (А1298Ц) - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ017	Мутација на генот за фактор 13 - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ018	Мутација на генот за ПАИ1 - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ019	Мутација на ЕПЦР(А4600Г) генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ020	Мутација на ЕПЦР(Г4678Ц) генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ021	Мутација на еНОС(-786) генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ022	Мутација на еНОС(Г894Т) генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ023	Мутација на ЛТА генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ024	Мутација на АКЕ генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ025	Мутација на ХПА1 генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ026	Мутација на ФГБ генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ027	Мутација на АпоБ генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ028	Мутација на АпоЕ генот - РЛС	902	01.02.2012
ХУГ029	Мутација на алфа глобинскиот ген - РЛС	8.487	01.02.2012
ХУГ030	Мутација на бета глобинскиот ген - РЛС	7.014	01.02.2012
ХУГ031	Мутација на ХАЕ - РЛС	9.072	01.02.2012
ХУГ500	Хипер ИгЕ250	10.662	01.02.2012
ХУГ501	АРМД	10.026	01.02.2012
ХУГ502	Високо разделна ХПВ генотипизација	11.624	01.02.2012
ХУГ503	Високо разделна ЦМВ генотипизација	8.542	01.02.2012
ХУГ504	Високо разделна ИБД генотипизација	9.284	01.02.2012
ХУГ505	Полиморфизам за пародонтопатија (Periodontitis Plus)	11.389	01.02.2012



	<b>ПАНЕЛИ ЗА ИМУНОЛОГИЈА</b>		01.02.2012
ИМГ01	Панел за васкулитис	5.450	01.02.2012
ИМГ02	Панел за системска склероза	1.440	01.02.2012
ИМГ03	Панел за Сјогрен синдром	1.440	01.02.2012
ИМГ04	Панел за СЛЕ	7.920	01.02.2012
ИМГ05	Панел за болести на сврзни ткива	8.640	01.02.2012
ИМГ06	Панел за тиреоидна жлезда	2.090	01.02.2012
ИМГ07	Панел за Целијакија	4.180	01.02.2012
ИМГ08	Репродуктивен панел	19.580	01.02.2012
ИМГ09	Панел за Хепатитис	12.620	01.02.2012
ИМГ10	Панел за реуматоиден артритис	9.700	01.02.2012
ИМГ11	Панел за поствакцинални противтела	6.620	01.02.2012
ИМГ12	Панел за астма	11.700	01.02.2012
ИМГ13	Панел за ринитис кај возрасни	11.700	01.02.2012
ИМГ14	Панел за ринитис кај деца	11.890	01.02.2012
ИМГ15	Панел за екцем	10.810	01.02.2012
ИМГ16	Панел за настинка со свирежи	11.890	01.02.2012
ИМГ17	Панел за алерголошки тестови за аутизам	12.300	01.02.2012
ИМГ18	Панел за инхалаторни и нутритивни алергени	22.350	01.02.2012
ИМГ19	Панел за инхалаторни алергени	18.760	01.02.2012
ИМГ20	Панел за нутритивни алергени	19.840	01.02.2012
ИМГ21	Педијатриски панел	23.300	01.02.2012
ИМГ22	Полиморфизам на 13 гени	14.900	01.02.2012
ИМГ23	Полиморфизам на 16 КИР гени	13.160	01.02.2012
	Респираторни пакети за дијагностика и третман на респираторни заболувања кај децата		
ДРП1	Основен респираторен пакет за деца	1.400	01.02.2012
ДРП2	Проширен респираторен пакет за деца	2.000	01.02.2012
ДРП3	Проширен респираторен пакет за деца со гасни анализи	2.400	01.02.2012
ДРП4	Респираторен пакет за хронична патологија кај деца	3.000	01.02.2012
ДРП5	Респираторен пакет за хронична патологија кај деца со контролна дијагностика	750	01.02.2012
ДРП6	Пакет за дијагностика на хроничен опструктивен синдром кај деца	2.500	01.02.2012
ДРП7	Пакет за егзацербирани хронични респираторни состојби кај деца	2.550	01.02.2012
ДРП8	Пакет за дијагностика на бронхијална астма и	2.700	01.02.2012



	бронхиектазии кај деца		
ДРП9	Пакет за дијагностика на цистична фиброза кај деца	3.500	01.02.2012
ДРП10	Пакет за дијагностика на туберкулоза кај деца	2.350	01.02.2012
ДРП11	Специјалистички пакет со бронхоскопија кај деца	3.700	01.02.2012
	Алерголошки пакет за дијагностика и третман на алергиски заболувања кај децата		
ДАП1	Алерголошки пакет со експириран NO кај деца	2.600	01.02.2012
	Пакети на здравствени услуги за радиотерапија кои ги содржат сите сеанси на зрачна терапија во рамките на еден циклус		
АОН1	Специјалистички онколошки пакет	800	01.04.2012
АОН2	Контролен онколошки пакет	400	01.04.2012
АЗТ1	Акцелератор глава и врат	46.518	01.04.2012
АЗТ2	Акцелератор глава и врат-комплициран третман	50.238	01.04.2012
АЗТ3	Акцелератор дојка	43.534	01.04.2012
АЗТ4	Акцелератор бели дробови	45.602	01.04.2012
АЗТ5	Акцелератор мозок	43.934	01.04.2012
АЗТ6	Акцелератор абдомен	43.934	01.04.2012
АЗТ7	Акцелератор ирегуларни	43.562	01.04.2012
АЗТ8	Акцелератор електрони	36.574	01.04.2012
АЗТ9	Акцелератор еднократно зрачење	9.400	01.04.2012
АЗТ10	Ортоволтажно зрачење	15.500	01.04.2012
АЗТ11	Кобалт, еднократно зрачење	7.422	01.04.2012
АЗТ12	Кобалт, циклус на зрачења	19.192	01.04.2012
АЗТ13	Кобалт, циклус на зрачења за комплицирани случаи	32.192	01.04.2012
АЗТ14	Брахитерапија	22.044	01.04.2012
АЗТ15	IMRT третман на глава и/или врат, комплициран третман	133.033	01.04.2012
	Пакети за здравствени услуги за спортска медицина (физиологија)		
ФЗЛ1	Основен пакет за спортска медицина	950	01.04.2012
ФЗЛ2	Проширен пакет за спортска медицина	2.060	01.04.2012
	Пакети на завршени специјалистичко - консултативни услуги од областа на болести на заби и ендодонтот – за стоматолошки клинички центар		
Б301	Ендодонтска терапија на еднокорен заб	1.500	17.05.2012
Б302	Ендодонтска терапија на повеќекорен заб	1.950	17.05.2012



Б303	Терапија на интерен гранулом	1.900	17.05.2012
Б304	Ендодонтска терапија на компликации од протетска рехабилитација	1.400	17.05.2012
Б305	Ендодонтски третман на периапикални лезии	2.100	17.05.2012
Б306	Ретретман на ендодонстски третирани заби	2.200	17.05.2012
Б307	Третман на рест пулпит	1.600	17.05.2012
Б308	Подготовка на заб за интраканален имплант	2.100	17.05.2012
Б309	Поставување на парапупални колчиња кај витални заби со дефинитивно полнење	1.000	17.05.2012

б) Референтни цени за дневна болница и болнички ден во болничка здравствена заштита (8 нови пакети)

Шифра	НАЗИВ НА ПАКЕТ	Референтна цена	Во важност од:
ДБ01	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за апликација на хемотерапија и/или биолошка терапија <b>под и над 4 часа</b>	460	01.04.2012
ДБ02	Дневна болница (сместување и оброк) за апликација на медикаментозна терапија <b>над 4 часа</b>	200	01.04.2012
ДБ03	Дневна болница (сместување, оброк и труд на персоналот) за психијатрија со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија <b>над 4 часа</b>	560	01.04.2012
ДБ04	Дневна болница за апликација на медикаментозна терапија под 4 часа	130	01.06.2012
ДС01	Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија во психијатрија за болните	710	01.04.2012
ДС02	Болнички ден во стационар (сместување, оброци и труд на персоналот) со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за хронично болни и продолжено болничко лекување во заводи и специјални болници за пациенти по решение на ФЗОМ	1.200	01.04.2012
ДС03	Болнички ден во стационар (сместување и оброци) за придружник на болно дете на возраст до 3 години	350	01.04.2012
ДС04	Болнички ден во стационар со вклучени здравствени услуги и медикаментозна терапија за болни во геронтологија	760	01.06.2012





в) Референтни цени за здравствени услуги од болничка здравствена заштита (4 нови услуги и промена на висина на референтна цена кај 90 здравствени ДСГ услуги)

Шифра	НАЗИВ НА ПАКЕТ	Референтна цена	Во важност од:
A09A	Трансплантација на бубрег со трансплантација на панкреас или со катастрофални КК	970.430	04.01.2012
A09B	Трансплантација на бубрег без трансплантација на панкреас , без катастрофални КК	581.389	04.01.2012
F22Z	Имплантација на срцев пејсмејкер со хируршко поставување на електрода	87.840	16.06.2012
F23Z	Кардиоторакални/ васкуларни процедури на деца до 10 години	732.000	16.06.2012
F43A	Кардијално електрофизиолошко испитување со радиофреквентна аблација	75.695	16.06.2012
F43B	Кардијално електрофизиолошко испитување	64.376	16.06.2012
A07Z	Алогенична трансплантација на коскена срж	756.280	16.06.2012
A08B	Автологна трансплантација на коскена срж без катастрофални КК	535.487	16.06.2012
A09B	Трансплантација на бубрег без трансплантација на панкреас , без катастрофални КК	685.452	16.06.2012
C16A	Процедури на леќата	27.900	16.06.2012
C16B	Процедури на леќата истиот ден	26.150	16.06.2012
E01A	Големи процедури на градниот кош со катастрофални КК	150.946	16.06.2012
E01B	Големи процедури на градниот кош без катастрофални КК	87.824	16.06.2012
E61A	Белодробна емболија со катастрофални или тешки КК	43.431	16.06.2012
E61B	Белодробна емболија без катастрофални или тешки КК	30.938	16.06.2012
E65B	Хронична опструктивна болест на дишните патишта без катастрофални или тешки КК	18.815	16.06.2012
F12Z	Имплантација на срцев пејсмејкер	92.797	16.06.2012
F17Z	Замена на срцев пејсмејкер	66.248	16.06.2012
F18Z	Ревизија на срцев пејсмејкер освен замена на уредот	16.271	16.06.2012
H60C	Цироза и алкохолен хепатитис без катастрофални или тешки КК	23.339	16.06.2012
J06A	Големи процедури за малигни состојби на дојките	38.197	16.06.2012
J07A	Мали процедури за малигни состојби на дојките	24.074	16.06.2012
J07B	Мали процедури за немалигни состојби на дојките	22.849	16.06.2012
J68A	Тешки пореметувања на кожата	23.005	16.06.2012
K06Z	Процедури на тиоридна жлезда	35.702	16.06.2012



L03A	Големи процедури на бубрези, уретер и мочен меур поради неоплазми со катастрофални или тешки КК	193.722	16.06.2012
L03B	Големи процедури на бубрези, уретер и мочен меур поради неоплазми без катастрофални или тешки КК	134.824	16.06.2012
L04C	Големи процедури на бубрези, уретер и мочен меур поради не-неопластични болести без КК	50.506	16.06.2012
L40Z	Уретероскопија	26.582	16.06.2012
N11B	Други процедури на женскиот репродуктивен систем во операциона сала возраст <65 без малигна болест без КК	8.735	16.06.2012
O60A	Вагинално породување со катастрофални или тешки КК	20.531	16.06.2012
O60C	Вагинално породување, единечно, неkomplицирано без други состојби	12.258	16.06.2012
O61Z	По породување или по абортус без процедури во операциона сала	7.496	16.06.2012
P01Z	Новороденче, починато или преместено во друга установа <5 дена од приемот со значајна процедура во операциона сала	32.461	16.06.2012
P03Z	Новороденче тежина при прием 1000-1499 g со значајна процедура во операциона сала	211.396	16.06.2012
P04Z	Новороденче тежина при прием 1500-1999 g со значајна процедура во операциона сала	130.171	16.06.2012
P06A	Новороденче тежина при прием >2499 g со значајна процедура во операциона сала со повеќе големи проблеми	145.699	16.06.2012
P62Z	Новороденче, тежина при прием 750-999 g	191.330	16.06.2012
P63Z	Новороденче, тежина при прием 1000-1249 g без значајна процедура во операциона сала	130.045	16.06.2012
P65C	Новороденче, тежина при прием 1500-1999 g без значајна процедура во операциона сала со друг проблем	43.528	16.06.2012
P66C	Новороденче, тежина при прием 2000-2499 g без значајна процедура во операциона сала со друг проблем	16.684	16.06.2012
P66D	Новороденче, тежина при прием 2000-2499 g без значајна процедура во операциона сала без проблем	4.212	16.06.2012
P67B	Новороденче, тежина при прием >2499 g без значајна процедура во операциона сала со голем проблем	20.853	16.06.2012
P67C	Новороденче, тежина при прием >2499 g без значајна процедура во операциона сала со друг проблем	8.930	16.06.2012
P67D	Новороденче, тежина при прием >2499 g без значајна процедура во операциона сала без проблем	3.608	16.06.2012



R01B	Лимфом и леукемија со големи процедури во операциона сала без катастофални или тешки КК	124.550	16.06.2012
R03A	Лимфом и леукемија со други процедури во операциона сала со катастофални или тешки КК	140.845	16.06.2012
R03B	Лимфом и леукемија со други процедури во операциона сала без катастофални или тешки КК	45.910	16.06.2012
R60A	Акутна леукемија со катастрофални КК	208.768	16.06.2012
R60B	Акутна леукемија со тешки КК	198.377	16.06.2012
R60C	Акутна леукемија без катастрофални или тешки КК	188.930	16.06.2012
R61A	Лимфом и неакутна леукемија со катастрофални КК	196.636	16.06.2012
R61B	Лимфом и неакутна леукемија без катастрофални КК	122.479	16.06.2012
R61C	Лимфом и неакутна леукемија, истиот ден	96.029	16.06.2012
R62A	Други неопластични пореметувања со КК	57.367	16.06.2012
R62B	Други неопластични пореметувања без КК	54.635	16.06.2012
V64Z	Пореметување поради употреба на други дроги и зависност	20.542	16.06.2012
X62B	Труење/токсични ефекти на лекови и други супстанции, возраст <60 без КК	9.969	16.06.2012
F14B	Васкуларни процедури ,освен голема реконструкција , без пумпа за кардиопулмонално премостување (CPB пумпа ) со тешки КК	90.157	16.06.2012
F14C	Васкуларни процедури ,освен голема реконструкција , без пумпа за кардиопулмонално премостување (CPB пумпа )без катастрофални или тешки КК	90.157	16.06.2012
F16Z	Перкутана коронарна интервенција без акутен инфаркт на миокардот без имплантација на стент	43.384	16.06.2012
F20Z	Лигатура на вена и нејзино одстранување (stripping)	28.768	16.06.2012
F21B	Други процедури на циркулаторниот систем во операциона сала без катастрофални КК	65.094	16.06.2012
F40Z	Дијагнози кои се однесуваат на циркулаторниот систем со респираторна поддршка	19.755	16.06.2012
F41A	Циркулаторни пореметувања со акутен инфаркт на миокардот со инвазивни срцеви испитувања со катастрофални или тешки КК	39.709	16.06.2012
F41B	Циркулаторни пореметувања со акутен инфаркт на миокардот со инвазивни срцеви испитувања без катастрофални или тешки КК	35.250	16.06.2012
F60A	Циркулаторни пореметувања со акутен инфаркт на миокардот без инвазивни срцеви испитувања со катастрофални или тешки КК	23.443	16.06.2012



F60B	Циркулаторни пореметувања со акутен инфаркт на миокардот без инвазивни срцеви испитувања без катастрофални или тешки КК	18.593	16.06.2012
F60C	Циркулаторни пореметувања со акутен инфаркт на миокардот без инвазивни срцеви испитувања, смрт	10.107	16.06.2012
F62A	Срцева слабост и шок со катастрофални КК	21.009	16.06.2012
F62B	Срцева слабост и шок без катастрофални КК	15.148	16.06.2012
F63B	Венска тромбоза без катастрофални или тешки КК	18.239	16.06.2012
F65A	Периферни васкуларни пореметувања со катастрофални или тешки КК	20.670	16.06.2012
F65B	Периферни васкуларни пореметувања без катастрофални или тешки КК	18.907	16.06.2012
F75A	Други дијагнози на циркулаторниот систем со катастрофални КК	22.535	16.06.2012
F75B	Други дијагнози на циркулаторниот систем со тешки КК	17.596	16.06.2012

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО  
ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

www.fzo.org.mk