

Врз основа на член 56 став 1 точка 14 на Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 25/2000, 34/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019), и член 111-а на Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија број 18/2015, 64/2015, 96/2015, 125/2015, 187/2016, 146/2018 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 44/2019 и 198/2019), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата оджана на 13 март 2020 година, донесе

## **ОДЛУКА**

**за утврдување на мерки за заштита на осигурените лица и на другите учесници во постапката при остварување на правата од задолжително здравствено осигурување во време на изречена мерка за спречување на ширењето и сузбивање на заразни болести од надлежните институции**

### **Член 1**

Со оваа одлука се утврдуваат мерки за заштита на осигурените лица и на другите учесници во постапката при остварување на правата од задолжително здравствено осигурување, во време на изречена мерка за спречување на ширењето и сузбивање на на заразата од Covid – 19 (корона вирус) од надлежните институции.

### **Член 2**

Во врска со потребата од преземање на дополнителни мерки и активности за превенција од ширење на Covid – 19 (корона вирус), се утврдуваат следните мерки и препораки:

#### **Доставување на барања за остварување на права од здравственото осигурување**

1. Барањата за остварување на права од здравственото осигурување, се препорачува да бидат доставувани по пошта. Во неодложни и итни случаи барањата осигурениците може да ги поднесуваат на посебно определено место за прием на документи во просториите на Фондот и подрачните служби.

#### **Остварување право на боледување и исплатана на надоместок на плата**

1. Продолжување на боледување и отворање на ново боледување по сите основи, избраниот лекар ќе може да врши врз основа на телефонско јавување на осигуреното лице. При тоа лекарот за да го издаде ИСР образецот, треба преку системот на “мој термин“ да го преземе последниот извештај, односно конзилијарно мислење или отпусно писмо, издадено од специјалист од соодветна здравствена установа.

ИСР образецот и извештајот од специјалист/конзилијарно мислење/отпусно писмо, избраниот лекар ги доставува електронски на посебен е-маил кај одговорно лице во подрачната служба на Фондот.

2. Одговорното лице од Фондот документите пристигнати електронски од избраниот лекар ги проследува на е-маил до Лекарската комисија на Фондот.
3. Лекарската комисија врз основа на доставената медицинска документација за секое осигурено лице ја утврдува потребата за продолжување на спреченоста за работа на соодветниот образец, без присуство на осигуреникот.
4. Одговорното лице во Подрачната служба со увид во извештајот од електронскиот систем на Фондот, оценката за спреченост за работа ја проследува на е-маил до избраниот лекар, за да може истиот по телефон да го извести осигуреникот за продолжување на боледувањето.
5. Избраниот лекар преку порталот на Фондот може да поднесе барање за исплата на надоместок на плата на товар на средствата на Фондот за сите осигуреници кои до 11.03.2020 година се уште немаат поднесено такво барање.

#### **Критериуми за издавање на боледување (Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда)**

1. При издавање на привремена спреченост за работа за болести на респираторниот систем (J00-J99) нема да се применуваат Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.
2. Избраниот лекар наместо до 7 дена може да издаде боледување до 14 дена без да се придржува на Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.

#### **Пружање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита**

1. Избраните лекари во периодот на траење на мерката не треба да ги повикуваат осигурените лица на превентивни прегледи. За овој период ќе се смета дека целите во целост се исполнети.
2. При отсуство на избраниот лекар поради болест или изолација, здравствените услуги ги пружа лекарот замена. Во случај кога во изолација се наоѓа и лекарот замена, Фондот ќе овозможи без ограничување назначување на втор лекар, а по потреба и друг замена.
3. Исплатата на капитацијата за боледување до 30 дена се врши од страна на Фондот.  
Во случај кога спреченоста за работа трае повеќе од 30 дена, лекарот редовна замена може и по истекот на 30 дена да продолжи да пружа здравствени услуги на осигурените лица на лекарот кој е на подолготрајно боледување. При тоа исплатата на капитацијата на лекарот замена се врши во износ од 70% од

капитација на лекарот кој е на боледување ( со обврска за преземање на медицинската сестра).

4. Доколку во периодот додека трае времената мерка, лекарскиот тим остане без медицинска сестра, а здравствената установа не може да го комплетира тимот, лекарот здравствените услуги ги пружа без сестра, за што Фондот продолжува да исплатува надоместок за капитација.

#### **Здравствени услуги од општа стоматологија и специјалистичко – консултативна здравствена заштита**

1. Поради спречување на ширење на корона вирусот се препорачува на здравствените установи од дејноста општа стоматологија и специјалистичко консултативна стоматолошка здравствена заштита, да пружаат здравствени услуги само во итни случаи.
2. Во периодот на важење на мерките, доколку здравствените установи од специјалистичко консултативна стоматолошка здравствена заштита не можат да ги пружат здравствени услуги на осигурените лица во рамките на утврдениот месечен надоместок, неискористените средства може да ги доискористат и по завршување на мерката, односно до крајот на годината.

#### **Издавање рецепти за лекови на товар на Фондот**

1. Избраниот лекар може да издаде рецепт за хронична терапија и во случај кога препораката од специјалистот/отпусно писмо е постара од една година
2. Рецепти за хроничната терапија избраниот лекар да издава за 6 месеци
3. Рецепти за акутна терапија избраниот лекар може да препишува за лекови во количина доволна до 14 дена.

#### **Заверка на ортопедски помагала**

1. Издавањето и заверката на ортопедските помагала ќе ја вршат избрани лекари, односно лекари – специјалисти.
2. Ортопедските помагала за кои е потребен наод, оценка и мислење од лекарската комисија, потврдата за потреба од ортопедско помагало, осигуреното лице ќе да ја доставува на одобрување и заверка на дежурниот шалтер во Подрачната служба.  
Заверената потврда, Фондот по службена должност ја достави по пошта на адреса на живеење на осигуреното лице.

#### **Остварување на право на рехабилитација како продолжено болничко лекување**

1. Решенијата за остварување на право на рехабилитација осигурениците треба да ги реализираат во рок од 2 месеци. Доколку примените решенија не се

реализирани до 11.03.2020 година, рокот на важење на истите ќе продолжи по престанок на мерката.

2. Осигурениците кои започнале со специјализирана медицинска рехабилитација како продолжено болничко лекување, поради настанатата состојба, доколку сакаат да ја прекинат истата, рехабилитацијата може да ја продолжи по завршување на мерката за онолку денови колку што преостанале од одобриениот период наведен во решението.

### Член 3

Оваа одлука ќе се применува до престанување на мерките за спречување на ширењето на заразата од Covid - 19 (корона вирус) од надлежните институции.

Број: 02-5501/1  
3.11.2020 2020 година  
Скопје

УПРАВЕН ОДБОР  
Претседател,  
Дејан Николовски

