

20160511291

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 54 став 1 точка 15, а во врска со член 54 став 1 точка 8 и член 63-а, 63-б и 63-в од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 25/2000, 96/2000, 50/2001, 11/2002, 31/2003, 84/2005, 37/2006, 18/2007, 36/2007, 82/2008, 98/2008, 6/2009, 67/2009, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 16/2013, 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 и 37/2016), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на седницата одржана на 4 март 2016 година, утврди пречистен текст на Правилник за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита. Пречистениот текст го опфаќа: Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 115/2007), Правилник за изменување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 62/2011) и Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 42/2012)

ПРАВИЛНИК ЗА НАЧИНОТ НА ПЛАЌАЊЕТО НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ УСЛУГИ ВО ПРИМАРНАТА СТОМАТОЛОШКА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА (ПРЕЧИСТЕН ТЕКСТ)

Член 1

Со овој правилник се утврдуваат критериумите за склучување на Договори со здравствените установи и начинот на плаќањето на здравствените услуги кои здравствените установи ги пружаат на осигурените лица во примарната стоматолошката здравствена заштита на товар на средствата на Фондот за здравствено осигурување на Македонија (во натамошниот текст: Фонд).

I. КРИТЕРИУМИ ЗА СКЛУЧУВАЊЕ НА ДОГОВОРИ

Член 2

За обезбедување на стоматолошка здравствена заштита на осигурените лица Фондот склучува договори со здравствени установи кои вршат примарна стоматолошка здравствена заштита ако:

- укажува стоматолошки здравствени услуги во рамките на дејноста за која е регистрирана и за која има дозвола согласно Законот за здравствена заштита и
- постојат услови за вршење на стоматолошка дејност (простор, опрема, кадри).
- Се вклопува со потребите на населението на подрачјето на здравствената установа;
- се платени придонесите за задолжителното здравствено осигурување;
- негува добри деловни односи.

Договорите од став 1 Фондот ги склучува во рамките на утврдените буџетски средства за таа намена, по доставена понуда за склучување на договор, со важност за тековната година.

Член 3

Основните здравствени услуги кои се обезбедуваат на осигурените лица во примарна стоматолошка здравствена заштита согласно Законот за здравствено осигурување и Правилникот за содржината и начинот на остварување на правата и обврските од задолжително здравствено осигурување.

Член 4

Плаќањето на стоматолошките здравствени услуги од член 3 на овој правилник на здравствената установа, односно на избраниот лекар стоматолог од примарната стоматолошка здравствена заштита се врши по остварен поен по осигурено лице според бројот на осигурените лица кои го избрале лекарот стоматолог (капитација) помножен со износот на утврдената капитација.

Секое осигурано лице кое го избрало лекарот стоматолог е носител на 1 поен.

Капитација во смисла на овој правилник е потенцијален месечен износ на надоместокот кој на избраниот стоматолог, односно здравствена установа се исплатува заради обезбедување на услугите на осигурениците од член 3 на овој правилник.

Член 5

Надоместокот за здравствените услуги по капитација се утврдува врз основа на планираните средства за примарна стоматолошка здравствена во кој се опфатени:

- трошоците за плата и надоместоците на плата на стоматолошкиот тим (лекар и асистент);
- материјалните трошоци кои се прават при пружањето на стоматолошката здравствена услуга;
- општи трошоци на работењето;
- оптимален број на пациенти на еден стоматолошки тим од 2000 осигурени лица.

Член 6

Висината на капитација врз основа на елементите на член 5 од овој правилник ја утврдува Управниот одбор на Фондот.

Член 6-а

Во зависност од бројот на остварените поени, вредноста на поенот се пресметува на следниот начин:

1. до 2000 поени 100% од утврдената вредност на поенот;
2. за секој нареден поен од 2001 до 3000 поени, 70% од утврдената вредност на поенот;
3. за секој нареден поен од 3001 до 4000 поени, 45% од утврдената вредност на поенот;
4. за секој нареден поен од 4001 поени, 30% од утврдената вредност на поенот.

Член 8

Фондот на здравствената установаза избраниот лекар исплатува до 100% месечен надоместок во кој влегуваат 80% фиксен износ и 20% променлив износ на капитација во зависност од исполнување на целите.

Променливиот надоместок за исполнување на целите се исплатува секој месец во зависност од извршување на следните активности:

- извршување на предвидениот број на превентивни прегледи;
- придружување кон обврската за рационално препишување на рецепти;
- упатување на повисоко ниво на стоматолошка здравствена заштита;
- оправдано одобрување на боледување.

За надоместок од став 2 на овој член за кој со контролата се констатира неисполнување на целите во контролираниот процент, истите ќе бидат намалени и тоа:

- до 10% (2% за КДП, 3%КП и 5% за ЗФ) за неизвршување на предвидениот број на превентивни прегледи за одредени целни групи;
- 4% за неарационално препишување на рецепти;
- 4% за нерационално упатување на повисоко ниво и
- 2% за неоправдано одобрување на боледување.

Здравствената установа на квартално ниво доставува извештаи за извршени активности за исполнување на целите и истите се контролираат еднаш годишно.

II. ПРЕОДНИ И ЗАВРШНИ ОДРЕДБИ

Член 9

Начинот на финансирање предвиден со одредбите од овој правилник, а кој се однесува за приватните стоматолошки здравствени ординации основани врз основа на трансформацијата на јавните во приватни стоматолошки ординации (согласно чл. 200-к од Законот за изменување и дополнување на Законот за здравствена заштита („Сл. весник на РМ“ бр.10/2004)), ќе се применува по истекот на десет месеци од денот на добивањето на дозволата за работа од Министерство за здравство.

До истекот на рокот од став 1 на овој член надоместокот се утврдува од износот од остварената капитација по осигурено лице и преодниот надоместок до висината на износот од кој се пресметува капитацијата од член 5 и 6 од овој правилник и тоа:

Во период на надоместок во проценти

Првиот месец	100%
Вториот месец	90%
Третиот месец	80%
Четвртиот месец	70%
Петтиот месец	60%
Шестиот месец	50%
Седмиот месец	40%
Осмиот месец	30%
Деветтиот месец	20%
Десеттиот месец	10%

Единаесеттиот месец

-

Износот на надоместокот од став 2 на овој член во преодниот период се намалува за износот на вкalkулираната плата и надоместоците за плата за секој асистент кој недостасува во стоматолошкиот тим.

Вкупниот надоместокот остварен врз основа на капитација и износот на надоместокот од став 2 на овој член не можат да го надминат износот од кој се пресметува капитацијата од член 5, 6 и 7 од овој правилник.

Член 9а

На забните техничари кои основале приватна заботехничка лабораторија, во првите три месеци од почетокот на закупот им се обезбедува надоместокот во висина од 100% од исплатената плата односно, надоместикот на плата, остварени во последните три месеци пред престанокот на работниот однос.

Член 10

Договорите во однос на начинот на плаќањето склучени меѓу Фондот и здравствените установи за вршење на стоматолошки здравствени услуги од примарната стоматолошка здравствена заштита ќе се усогласат со одредбите на овој правилник во рок од два месеци од денот на влегувањето во сила на овој правилник.

Член 11

Овој правилник влегува во сила осмиот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивање на согласност од министерот за здравство.

Член 12

(член 2 од Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита објавен во „Службен весник на Република Македонија“ број 62/2011)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, а ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство.

Член 13

(член 3 од Правилник за изменување и дополнување на Правилникот за начинот на плаќањето на здравствените услуги во примарната стоматолошка здравствена заштита објавен во „Службен весник на Република Македонија“ број 42/2012)

Овој правилник влегува во сила со денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“, ќе се објави по добивањето на согласност од министерот за здравство, а ќе се применува од 1 април 2012 година.

Бр. 02-3799/2
9 март 2016 година
Скопје

Управен одбор,
Елена Трпковска, с.р.