



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

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје  
Тел.: 02 3289 000  
Централа.: 02 3289 000  
Факс: 02 3289 048  
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Датум: 17 април 2014

## СООПШТЕНИЕ

### Новини – олеснување во начинот на упатување на осигурените лице кај специјалист - субспецијалист

ФЗОМ сака да извести за новините кои ги донесе со измени во законската регулатива и се однесуваат на олеснувања на осигурените лица при користење на специјалистичко-консултативна и болничка здравствена заштита во здравствени домови, општи болници, општи и клинички болници и универзитетски клиници.

**Кога осигуреното лице е примено како итен случај, повеќе нема потреба да се грижи за административните работи, бидејќи здравствениот систем во поглед на упатувањете, во негово име ќе ги заврши сите неопходни административни процедури.**

Доколку **осигуреното лице е примено како итен случај** (без упат од матичен лекар, со упат од итна медицинска помош, или со упат од дежурна служба), **повеќе нема потреба да оди кај матичниот лекар**, бидејќи специјалистот креира специјалистички/субспецијалистички упат, кој го потврдува со свој потпис и факсимил. Доколку специјалистот извршил само амбулантски преглед и нема потреба од болничко лекување, тогаш здравствената установа ги фактурира до Фондот здравствените услуги како специјалистички пакет, со упатот издаден од специјалистот/субспецијалистот.

**Доколку при прегледот, специјалистот/субспецијалистот утврди дека постојат медицински индикации за болничко лекување на осигуреното лице, тогаш повеќе нема потреба да оди кај матичниот лекар за болнички упат**, бидејќи специјалистот веднаш креира болнички упат, кој го потврдува со свој потпис и факсимил.



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

Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје  
Тел.: 02 3289 000  
Централа.: 02 3289 000  
Факс: 02 3289 048  
Е-пошта: info@fzo.org.mk

**Во случаи кога специјалистот/субспецијалистот смета дека осигуреното лице треба да биде препратено на понатамошни медицински испитувања кај друг специјалист/субспецијалист, тогаш креира интерспецијалистички упат, упат за радиодијагностика (РДУ 2) или упат за биохемиски лабораториски испитувања (ЛУ 2) и осигуреното лице нема потреба да оди кај матичен лекар за да ги обезбеди овие упати, бидејќи специјалистот креира упат, кој го потврдува со свој потпис и факсимил.**

Со новиот начин на упатување, лекарот специјалист/субспецијалист по извршен прв преглед на осигуреното лице, за секој нареден контролен (периодичен) преглед издава специјалистички/субспецијалистички упат. **Со овие измени, повеќе нема потреба за сите наредни контролни периодични прегледи да се препраќа осигуреното лице кај матичниот лекар.** Досега овие контролни прегледи непотребно се закажуваа преку „Мој термин“ како нов преглед, со што се пролонгираше времето за чекање за контролен преглед. **Важноста на специјалистичкиот/субспецијалистичкиот упат сега е една година, наместо како досега еден месец.** Ова е големо олеснување за осигурениците со хронични заболувања кои се лекуваат амбулантски и нема веќе потреба секој месец да обезбедат упат од матичниот лекар. Такви заболувања се хемодијализа, вежби на вид, слух, говор и глас, хемотерапија и радиотерапија во дневна болница. Пружените здравствени услуги се фактурираат секој месец до Фондот со копија од првично издадениот упат.

По завршување на лекувањето, во рок од 5 дена, осигуреното лице треба да ја однесе целокупната медицинска документација за лекувањето кај својот матичен лекар.

Со оваа новина ФЗОМ обезбедува административно олеснување за сите учесници во здравствениот систем, и за матичните лекари и за пациентите но и за здравствените установи.