

20101272550

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 56 став 1 точка 3, а во врска со член 69 од Законот за здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ бр. 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 и 50/2010) Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 7 септември 2010 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА УТВРДУВАЊЕ НА ПОСТАПКА ЗА ОПРЕДЕЛУВАЊЕ НА МЕСЕЧНИОТ ИЗНОС НА СРЕДСТВАТА КОИ ЗДРАВСТВЕНАТА УСТАНОВА МОЖЕ ДА ГИ ДОБИЕ ЗА ИЗДАДЕНИ ЛЕКОВИ НА РЕЦЕПТ ОД ЛИСТАТА НА ЛЕКОВИ НА ТОВАР НА СРЕДСТВАТА НА ФОНДОТ

Член 1

Во Правилникот за утврдување на постапка за определување на месечниот износ на средствата кои здравствената установа може да ги добие за издадени лекови на рецепт од Листата на лекови на товар на средствата на Фондот („Службен весник на РМ“ бр. 33/2010, 44/2010 и 65/2010), членот 3 се менува и гласи:

„Вкупниот годишен износ за прераспределба по подрачни служби се добива со намалување на износот на годишните буџетски средства на Фондот за лекови на рецепт од Листата на лекови кои паѓаат на товар на средствата на Фондот за примарна здравствена заштита за:

- планираниот годишен надоместок за услугата за издавање на лекови на аптеките (маржа). Маржата се пресметува врз основа на податоци за претходната фискална година, и тоа податоци за реализација на маржа во првите три квартали и проекција за последниот четврт квартал,

- планираниот годишен износ на средства за скапи лекови утврдени со Одлука на Управниот одбор на Фондот.

Вкупниот годишен износ за прераспределба по подрачни служби се дели на 4 квартали. Средствата за првиот квартал во фискалната година може да се определат во ист износ како во последниот квартал во претходната година. Преостанатиот износ се распоредува во последните три квартали.

Врз основа на износот за прераспределба по подрачни служби за последните три квартали од став 2 на овој член, се врши утврдување на финансиски средства по подрачни служби според следните критериуми:

- податоци за број на население на територијата на одредена подрачна служба и
- број на осигурени лица на територија на одредена подрачна служба.

Член 2

Во член 4 став 1 зборовите: “планираните буџетски годишни средства” се заменуваат со зборовите: “износот за прераспределба по подрачни служби”.

Во членот 4 став 1, во точка 1 и точка 2 зборовите: “планираните буџетски средства” се заменуваат со зборовите: ‘износот за прераспределба’.

Во членот 4 став 4 се бришат зборовите: “во последните 6 месеци”, а пред зборовите: “податоци од евиденцијата” се додава зборот “последни”.

Член 3

Во член 5 став 1 во точката 4 зборовите: “претходната година” се заменуваат со зборовите: “последните 12 месеци”.

Во член 5 став 1 во точката 5, по бројот 5 се додаваат зборовите: “Просечен месечен”.

Член 4

Во член 6 став 1 во точките 1 и 2 зборот “буџет” се заменува со зборот “износ”.

Во член 6 став 1 точка 1 се бришат зборовите: “Вредноста на бодот е различна за секоја подрачна служба”.

Во член 6 став 2 се менува и гласи:

“Збирот на вредностите од точките 1 и 2 од став 1 на овој член претставува вкупна квота на аптеката која се дели на еднакви месечни квоти до крајот на фискалната година.”

Член 5

Членот 7 се менува и гласи:

„За аптеки кои првпат склучуваат договор со Фондот, како и за аптеки со кои Фондот склучил договор но нема податоци за нив, висината на квотата се пресметува со користење на половина од просечниот месечен број на фактурирани рецепти по аптека во соодветната подрачна служба.“

Член 6

По членот 9 се додава нов член 9-а кој гласи:

„Квотите на здравствените установи аптеки за првиот квартал од фискалната година може да се превземат од последниот квартал од претходната фискална година.”

Член 7

Во член 10 став 1 по зборовите: “анализа на” се додаваат зборовите: “просечно месечно”.

Во член 10 став 1 алинејата 7 се менува и гласи:

“- за аптеки кои имаат реализација на квота над 90% квотата им се зголемува до 10% во зависност од расположивите средства добиени со намалувањето на квотите од другите аптеки.“

Во ставот 2 на членот 10 по зборот “ аптеки” се додаваат зборовите: “може да”.

Во членот 10 се додава нов став 3 кој гласи:

„За аптеки за кои Фондот не располага со податоци за реализирани износи на квоти за последни 6 месеци, квотите не се ревидираат.

Член 8

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

Бр. 02-12631/4
7 септември 2010 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Елена Трпковска, с.р.