



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

УПАТСТВО ЗА ИМПЛЕМЕНТАЦИЈА НА ПАКЕТИ НА ЗАВРШЕНИ ЕПИЗОДИ НА ЛЕКУВАЊЕ ВО СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Согласно Законот за здравствено осигурување Управниот одбор на Фондот на седницата одржана на 24.03.2010 година ги утврди пакетите на здравствените услуги во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (амбулантски) опфатени со задолжителното здравствено осигурување, како завршени епизоди на лекување. Управниот одбор на истата седница ги утврди и референтните цени на пакетите на завршени епизоди на лекување и истите се објавени во Службен весник број 44 од 31 март 2010 година.

Здравствените услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита се групирани во пакети на завршени епизоди на лекување, како збир од повеќе поединечни здравствени услуги (процедури). Пакетите се утврдени како најчести групи на здравствени услуги кои осигурените лица ги обезбедуваат во специјалистичко-консултативната здравствена заштита по упат на избран лекар или по друг вид на упат согласно постојната законска регулатива.

Здравствените услуги по пакети се изготвени од страна на Комисија за утврдување на референтни цени на здравствени услуги од Фондот за здравствено осигурување на Македонија, Комисија при Лекарската комора на Македонија во соработка со соодветните комисии или одговорни лица од здравствените установи.

Начинот на утврдување на пакетите е согласно примената на сите терапевтски постапки и практикување на медицина заснована на докази за одредено заболување, според најчесто искажуваните услуги по осигурено лице во соодветната здравствена дејност.

Утврдените пакети се однесуваат на 12 одделни дејности и една заедничка група пакети или т.н општа група, која може да се користи од сите дејности од специјалистичко-консултативната здравствена заштита.

Утврдени се пакети за дејностите: очна медицина, ОРЛ, дерматологија, физикална медицина, педијатрија, гинекологија, слух, говор и глас, интерна медицина, психијатрија, неврологија, општа хирургија, ортопедија и заеднички – општи пакети.

Исто така, секоја дејност може да користи пакети од другите дејности доколку според утврдените процедури и сродност тие пакети најмногу им одговараат.

Пакетите се објавени со шифра, опис на пакетот и референтната цена.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Шифрата го означува видот на пакетот по која се препознава (пример; пакетите од очна медицина се означени со АОМ; А -амбуланта, О – очна и М - медицина).

Референтната цена претставува цена на пакетот, односно на завршена епизода на лекување во која се опфатени трошоците на трудот на тимот што учествува во давање на здравствените услуги врз основа на просечното време траење на пакетот, режиските трошоци, медицински потрошни материјали и други трошоци кои произлегуваат од извршените здравствени услуги.

Референтните цени се изготвени по Методологијата донесена од УО на Фондот во 2008 година.

Пакетите на завршени епизоди на лекување со утврдените референтни цени во специјалистичко-консултативна здравствена заштита ќе се применуваат од април 2010 година, според кои ќе се врши фактурирањето до подрачната служба на Фондот за здравствено осигурување каде е седиштето на здравствената установа.

Начин на фактурирање на здравствени услуги како пакети на завршени епизоди на лекување

Согласно склучените договори здравствената установа фактурирањето на извршените здравствени услуги еднаш месечно и тоа до 5-ти во месецот за предходниот месец.

За извршените здравствени услуги на осигуреното лице по упат од избраниот лекар здравствената установа изготвува посебна пресметка. Пресметката ги содржи (како и досега) сите основни податоци за здравствената установа и за осигуреното лице, упатна дијагноза, потпис и факсимил на лекарот, потпис на осигуреното лице, печат на здравствената установа и дата на пресметката.

Извршените поединечни здравствените услуги се искажуваат со пакет на завршена епизода на лекувања.

Покрај одбраниот пакет се искажуваат и поединечните услуги (процедури) кои се составен дел на пакетот.

Со еден упат, за едно осигурено лице се искажува само еден пакет во една пресметка, освен за услугите од интерната медицина кои не се утврдени како пакети туку како референтни цени на завршени здравствени услуги и истите можат да се искажуваат сами за себе (во една пресметка за едно осигурено лице можат да се искажат една или



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

неколку услуги од утврдените услуги за интернистичка дејност, согласно медицина базирана на докази) и/или дополнети со соодветниот пакет од општите пакети. Како на пример, во една пресметка по упат, за едно осигурено лице се искажува пакетот АСК1 (од општите пакети), услугата АИМ2 и АИМ4 од интернистичките услуги). Пресметката во финансиски вредности е збир од референтната цена на пакетот и референтните цени на интернистичките услуги. На вкупно утврдениот износ се пресметува партиципација според постојната Одлука по скала и за тој износ се намалува вредноста. Овој начин на фактурирање за интернистичката дејност ќе важи додека не се утврдат конечни пакети и за оваа дејност.

Партиципацијата се пресметува и наплатува согласно постојните одлуки за утврдување на висината на учеството на осигурените лица во вкупните трошоци на здравствените услуги и лековите (Службен весник број 48 од 2001; број 47 од 2005; број 48 од 2007 и број 130 од 2007 година).

Референтната цена на пакетот се намалува за износот на пресметаната партиципација.

Со пресметката задолжително се доставува упат од избраниот лекар или друг соодветен упат утврден согласно постојната законска регулатива и доказ за платен придонес за здравственото осигурување.

Пакетите со поединечните здравствени услуги (процедури) ќе бидат објавени на web страницата на Фондот.

За здравствените услуги за биохемиска, микробиолошка и другите лабораториски испитувања како и радиодијагностика се фактурират посебно по утврдените референтни цени, односно важечките цени.

За извршени здравствени услуги на осигуреното лице кои не се опфатени во пакетите се фактурира најсоодветниот пакет или еден од заедничките, односно општите пакети. За здравствените услуги за дејности за кои не се утврдени пакети, здравствената установа задолжително доставува предлог за нов пакет до Комисијата за утврдување на референтни цени на пакети на завршени епизоди на лекување, заради изготвување и дополнување на истите доколку за тоа постои оправданост. Предлозите треба да содржат назив на пакетот и поединечните здравствени услуги од Ценовникот за здравствени услуги во Република Македонија од 1992 година, со вкупна вредност. Овие предлози се доставуваат на e-mail: specijalisticki@fzo.org.mk

За извршените пакети на здравствени услуги во месецот се изготвуваат спецификација и фактура одделно по дејности. Здравствените установи кои извршуваат здравствени услуги од повеќе дејности доставуваат и збирен рекапитулар со сите поединечни фактури по дејности.



ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

Спецификацијата ги содржи податоците; основните податоци на здравствената установа, подрачната служба до која се доставува спецификацијата и список на сите поединечни пресметки по осигурени лица, кодот на пакетот, опис на пакетот, референтна цена на пакетот, пресметана партиципација, основ на ослободување и износ за наплата.

Фактурата ги содржи податоците; основните податоци на здравствената установа, подрачната служба до која се доставува фактурата и список на сите видови пакети со шифрата на пакетот, опис на пакетот, број на извршени пакети референтна цена на пакетот, вкупен износ на фактурата, вкупен износ на наплатената партиципација и вкупен износ за наплата.

Заради електронско доставување на податоците Фондот ќе изготвува софтверско решение, слично со ДСГ методата со што ќе се врши поедноставно фактурирање на пакетите на завршени епизоди на лекување во специјалистичко-консултативна здравствена заштита.

Прилог; пресметка, спецификација, фактура и збирен рекапитулар