

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

Согласно Законот за здравствено осигурување Управниот Одбор на Фондот ги утврди здравствените услуги како пакетите на завршени епизоди на лекување во специјалистичко - консултативна здравствена заштита (амбулантски) опфатени со задолжителното здравствено осигурување.

Здравствените услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита се групирани како збир на повеќе поединечни здравствени услуги во пакети на завршени епизоди на лекување. Пакетите се утврдени како најчести групи на здравствени услуги кои осигуреното лице ги обезбедува во специјалистичко-консултативната здравствена заштита по упат на матичен лекар или по упат од доктор специјалист за субспецијалистичка здравствена заштита.

Пакетите се унифицирани како општи (заеднички) кои можат да ги користат сите специјалистичко-консултативни амбуланти и специфични поодделно по видови на дејности (пример; очна, орл, дерматологија...).

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, со поддршка на Министерството за здравство на РМ.

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 секоја специјалистичка дејност поединечно, (врз основа на поединечните пресметки по осигурени лица и по упат, најчесто фактурирани до подрачните служби на Фондот) и по дадени предлози и препораки од здравствените установи и претставниците од Комората за пакети кои највеќе одговараат и можат да дадат целина, односно завршена епизода на лекување, по основ на еден упат.

Во периодот од наредните три месеци ќе се врши следење на утврдените пакети на здравствени услуги заради усогласување и дополнување на здравствени услуги кои не се опфатени или има потреба од дополнителни корекции во истите доколку се укаже потреба за тоа, без никакви финансиски импликации до крајот на годината.

Заради тоа, до Фондот за здравствено осигурување на Македонија започнувајќи од први октомври потребно е извршените здравствени услуги (по осигурено лице) да ги искажувате евидентно по новиот начин според утврдените пакети на здравствените услуги и по досегашниот начин на фактурирање според постојниот Ценовник на здравствените услуги и утврдените референтни цени за услугите за кои веќе се утврдени и објавени референтни цени.

Податоците на извршените услуги од специјалистичко-консултативната здравствена заштита треба да ги искажете според приложениот преглед заклучно до петти во месецот за претходниот месец во исто време со доставувањето на фактурите за извршени пакети на здравствени услуги (за ноември заклучно до 05.12.2009 година), за секој специјалист поединечно кај ПЗУ, а додека кај ЈЗУ пакетите на здравствените услуги се искажуваат вкупно за сите специјалисти во дејноста, а вкупниот број на специјалисти се внесува во полето со ѕвездичка.

Прегледот 1 за Општите (заедничките) пакети и како и за поединечните пакети на здравствени услуги по дејности, согласно дејностите што ги извршувате истиот треба да го пополните на следниот начин:

1. Во колоната 3 треба да го внесете бројот на случаите поодделно за секој пакет на здравствени услуги според извршувањето во соодветниот месец според дадените пакети во колоната 2. (Пример, една пресметка по осигурено лице која се искажува за еден месец по упат на избран лекар, претставува еден случај или еден број);

2. Во колоната 4 се искажува вредноста (износот) на пакетот како просечна вредност од досегашниот начин на фактурирање (за еден случај).

Пример: за основен специјалистички пакет под шифра АСК1 во колоната 4 се пополнува износ добиен како збир на специјалистичкиот преглед и писмениот извештај по Ценовникот на здравствене услуги во РМ од 1992 г.

3. Во колоната 5 се искажува вкупната вредност (вкупниот износ) на бројот на извршените пакетите (колона 3) помножен со вредноста на пакетот искажана по досегашниот начин на фактурирање (колона 4).

4. Во Прегледот 2 се искажуваат здравствените услуги групирани во пакети на завршена епизода на лекување по осигурено лице врз основа на упат во текот на месецот кои не можете да ги групирате според приложените пакети и сметате дека треба да бидат искажани во друг вид пакет, односно друг вид на групирање.

Доколку внесувате дополнителни пакети, истите треба да ги означите со соодветен назив на пакетот што највеќе одговара на извршеното групирање.

Другите колони во Прегледот 2 се пополнуваат на истиот начин како во Прегледот 1.

Во прилог Ви се доставуваат прегледи со утврдените пакети на здравствени услуги во специјалистичко-консултативна здравствена заштита (означени како Преглед 1) и прегледи по дејности за пакетите за кои вие сметате дека има потреба за дополнување или корекција (означени како Преглед 2) кои треба да ги доставите до Фондот за здравствено осигурување на Македонија, Комисија за референтни цени на здравствени услуги во електронска и пишана форма.

Упатството и Прегледите со пакетите на здравствени услуги по дејности ќе бидат објавени на Веб страницата на Фондот од каде што во електронска форма можат да се користат.

Исто така отворена е и е-mail адреса; specijalisticki@fzo.org.mk на која можете да ги искажете Вашите коментари, мислење, препораки и прашања.

**Фонд за здравствено осигурување на Македонија
Лекарска комора на Македонија**