

20181462801

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА МАКЕДОНИЈА

□ Врз основа на член 9, член 25 и член 56, став 1, точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 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, 50/10, 156/10, 53/11, 26/12, 16/13, 91/13, 187/13, 43/14, 44/14, 97/14, 112/14, 113/14, 188/14, 20/15, 61/15, 98/15, 129/15, 150/15, 154/15, 192/15, 217/15, 27/16, 37/16, 120/16 и 142/2016), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Македонија, на седницата одржана на 11 јули 2018 година, донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ НА ПРАВИЛНИКОТ ЗА СОДРЖИНАТА И НАЧИНОТ НА ОСТВАРУВАЊЕТО НА ПРАВАТА И ОБВРСКИТЕ ОД ЗАДОЛЖИТЕЛНОТО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ

Член 1

Во Правилникот за содржината и начинот на остварувањето на правата и обврските од задолжителното здравствено осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 18/2015, 64/2015, 96/2015, 125/2015 и 187/2016), по членот 23 се додава нов член 23-а кој гласи:

“Член 23-а

Доколку осигурените лица и лекарот од член 20, член 21 и член 23 на овој правилник, немаат електронска здравствена картичка, верификацијата на направениот избор на лекар/промена на лекар ја врши лекарот со дигитално потпишување со општо прифатениот електронски потпис во согласност со Законот за податоците во електронски облик и електронски потпис. Примерок од хартиениот ИЛ-1 образец потпишан од страна на избраниот лекар и осигуреното лице останува во здравствениот картон на осигуреникот.“

Член 2

Членот 55 се менува и гласи:

“ Осигуреното лице може да користи здравствени услуги во:

1. специјалистичко - консултативната здравствена заштита со упат од избраниот лекар или од лекар специјалист од иста или друга дејност;
2. болничка здравствена заштита осигуреното лице може да користи по правило со болнички упат издаден од лекарот специјалист /субспецијалист;
3. во итни случаи осигуреното лице може да користи здравствени услуги во болничката здравствена заштита со упат од избраниот лекар само во следните случаи:
 - дијагностицирани хронични заболувања;
 - по проценка на избраниот лекар за итност на здравствената состојба на осигуреното лице, со соодветно образложение за итноста и со проценка за натамошниот тек на третманот, што избраниот лекар соодветно го документира во медицинското досие на осигуреното лице;
 - кога упатувањето го врши избраниот лекар за детската популација до 14 годишна возраст и избран лекар гинеколог;
 - на закажан контролен преглед и

- избраниот лекар може да го упати осигуреното лице во определени случаи и за определени состојби за здравствени услуги кои исклучиво се вршат на Универзитетските клиници – Скопје.

Избраниот лекар и лекарот специјалист/субспецијалист го упатуваат осигуреното лице да користи здравствена заштита во здравствени установи каде Фондот обезбедил вршење на здравствени услуги.

Упатот има важност само кога осигуреното лице има платен придонес за задолжително здравствено осигурување.

Член 3

По членот 55 се додава нов член 55-а кој гласи:

“Член 55-а

“Упатот за користење на здравствени услуги на повисоко ниво на здравствена заштита, може да биде:

1. Упат за специјалистичко консултативна здравствена заштита:

- редовен специјалистички/субспецијалистички упат во закажан термин од листата на закажани прегледи/интервенции, кој треба да се реализира во рок од 7 дена;

- итен специјалистички/субспецијалистички упат во случај на животнагрозувачка /итна состојба на осигуреното лице, кој треба да се реализира во рок од 24 часа;

- упат без закажан термин заради издавање на препорака за боледување, користење на хронична терапија, издавање на ортопедски помагала за преглед /аплицирање на терапијата во рок од 24/48/72 часа, за остварување на право на БПО или остварување на други права за кои е потребно мислење од специјалист/субспецијалист/конзилиум на лекари, кој треба да се реализира во рок од 7 дена;

Упат без закажан термин се издава кога не може да се закаже термин за редовен упат, во случај на постоење на оправдана медицинска индикација. Осигурениците со упат без закажан термин се прегледуваат, по завршување на прегледите на осигурениците со редовен специјалистички/субспецијалистички упат во закажан термин и

- упатот за дијагностичка лабораторија без закажан термин.

Упатот за специјалистичко консултативна здравствена заштита важи од денот на издавањето, односно од денот на закажаниот преглед и/или дијагностичко испитување и/или интервенција до завршување на епизодата на лекување (пакет на здравствени услуги) која може да трае повеќе месеци.

2. Упат за болничка здравствена заштита:

- редовен болнички упат издава лекар специјалист/субспецијалист кој го извршил прегледот;

-упат за дневна болница издава лекар специјалист/субспецијалист за дијагностичко терапевтска интервенција за престој во болница еден или повеќе денови без пренокување;

- итен болнички упат издава лекар специјалист/субспецијалист кој го извршил прегледот и оценил дека е потребна итна хоспитализација или хируршка интервенција.“

Член 4

Членот 58 се менува и гласи:

“Специјалистичко - консултативна здравствена заштита опфаќа специјалистички прегледи, дијагностички, терапевтски и рехабилитациони постапки според медицински индикации.

Специјалистичко - консултативната здравствена заштита осигуреното лице ја остварува во најсоодветната здравствена установа која врши такви здравствени услуги, врз основа на пропишан образец на упат од избраниот лекар/лекар специјалист/субспецијалист. Заради

укажување на специјалистичко-консултативни здравствени услуги, осигуреното лице може да биде упатено во јавни и приватни здравствени установи на територијата на Република Македонија, каде Фондот обезбедил вршење на здравствени услуги.

Избраниот лекар/лекар специјалист/субспецијалист упатувањето го врши според утврдени листи на здравствени услуги од Министерството за здравство, кои може да се вршат во специјалистичко - консултативна здравствена заштита во здравствените установи.

По извршениот прв преглед на осигуреното лице, за секој нареден контролен преглед лекарот специјалист/ субспецијалист издава специјалистички/субспецијалистички упат во истата здравствена установа, која врши специјалистичко – консултативни здравствени услуги од иста дејност.

Во случаи кога лекарот специјалист/ субспецијалист има потреба од одредени дополнителни дијагностички или терапевтски процедури, осигуреното лице го упатува со интерспецијалистички упат во друга здравствена установа која врши специјалистичко – консултативни здравствени услуги од иста или друга дејност.

Осигуреното лице со интересен упат се упатува кај друг специјалист во иста здравствена установа заради дополнителни дијагностички или терапевтски процедури.

Упат за специјалистичко консултативна здравствена заштита за хронични заболувања, секој месец издава лекарот специјалист/субспецијалист кој ја пружа здравствената услуга.

Извештајот издаден од лекар специјалист/ субспецијалист е со важност до првиот извршен контролен преглед, но не повеќе од 12 месеци.

Член 5

Членот 59 се менува и гласи:

“Осигуреното лице биохемиските лабораториски испитувања за потребите на примарна здравствена заштита ги користи врз основа на пропишан образец упат ЛУ1-а од страна на избраниот лекар, од дејноста општа медицина, гинекологија и општа стоматологија.

Избраниот лекар од дејноста општа медицина, издава упат ЛУ1-б за утврдување на вредностите на биохемиските лабораториски здравствени услуги: ТСХ (тиреостимулирачки хормон), ОГТТ(орален гликоза толеранс тест), HbA1C (гликозилиран хемоглобин) и PSA (тумор маркер за простата).

Избраниот гинеколог издава на осигуреното лице на пропишан образец упат ЛУ1-в, за утврдување на хормонски статус и тумор маркери.

Упатот ЛУ1-б издаден од избраниот лекар од дејноста општа медицина и ЛУ1-в издаден од избраниот гинеколог содржи биохемиски лабораториски услуги наведени во став 2 и 3 на овој член.

Лекарот специјалист/субспецијалист биохемиските лабораториски испитувања за потребите на специјалистичка/субспецијалистичка здравствена заштита, ги наведува на пропишан образец упат ЛУ2. Во биохемиските лабораториски испитувања се содржани и биохемиските испитувања од упатите ЛУ1-а, ЛУ1-б и ЛУ1-в.“

Резултатите од биохемиските лабораториски испитувања за упатите ЛУ1-б, ЛУ1-в и ЛУ2 се издаваат од лекар специјалист по медицинска биохемија на пропишан образец ЛУ-извештај.

Член 6

Членот 60 се менува и гласи:

“Избраниот лекар од дејноста општа медицина и гинекологија врз основа на однапред закажано испитување со наведување на видот на услугите со упат РДУ1 го упатува

осигуреното лице за радиодијагностичките испитувања: нативна и контрасна радиолошка дијагностика, ехо дијагностика и мамографија.

Избраниот лекар од дејноста општа стоматологија може да упатува со упат РДУ 1 само за нативна радиолошка дијагностика.

Лекарот специјалист/субспецијалист од соодветна дејност врз основа на однапред закажано испитување со наведување на видот на услугите со упат РДУ2 го упатува осигуреното лице за радиодијагностички испитувања: КТ-компјутерска томографија, МР-магнетна резонанца, ПЕТ скен и други специфични радиодијагностички испитувања.

Во упатот РДУ2 се содржани и радиодијагностичките услуги од упатот РДУ1.

Упатите за радиодијагностички испитувања РДУ1 и РДУ2 може да бидат:

- редовен упат со закажан термин од листата на закажани прегледи/интервенции, кој може да се реализира во рок од 7 дена,

- итен упат издаден од избраниот лекар или лекар специјалист/субспецијалист во случај на животозагрозувачка/итна состојба на осигуреното лице кој може да се реализира во рок од 24 часа со образложение за причини за итност.

- упат без закажан термин кога прегледот не е итен, но не постои можност да се закаже редовен термин, во период од 7 дена. Упатот се реализира по завршување на редовните радиодијагностички испитувања во закажан термин.

Доколку осигуреното лице се упатува за повеќе здравствени услуги од иста дејност, се користи еден упат.

Резултатите од радиодијагностичките испитувања се издаваат на пропишан образец РДУ-извештај.“

Член 7

Членот 61 се менува и гласат:

“Во случај кога на осигуреното лице е пружена здравствена заштита од лекар од итна медицинска помош, лекар од дежурната служба, домашно лекување или рурален лекар од јавна здравствена установа, издава извештај за здравствената состојба од непосредно извршениот преглед на соодветен образец.

Во извештајот лекарот од став 1 на овој член, ја евидентира здравствената состојба на осигуреното лице од првиот непосредно извршен преглед до неговиот прием во амбулантата на болничката здравствена установа.

Извештајот се доставува до избраниот лекар или лекарот специјалист/субспецијалист кој прв го примил и прегледал осигуреното лице во болничката здравствена установа/ургентен центар. За извршениот преглед лекарот специјалист/субспецијалист издава итен упат.“

Член 8

Членот 62 се менува и гласи:

“Кога се издава редовен упат со закажан термин, а во здравствената установа има повеќе лекари од иста специјалност, осигуреното лице самостојно може да се определи кај кој лекар специјалист ќе користи здравствени услуги.

Доколку на осигуреното лице е издаден упат без закажан термин во здравствената установа во која има повеќе лекари од иста специјалност, здравствената установа определува кој лекар специјалист ќе ја пружи здравствена услуга.

По исклучок на став 2 на овој член, осигуреното лице може самостојно да се определи кај лекарот специјалист кој е достапен да ја пружи здравствената услуга во периодот на важноста на упатот без закажан термин.“

Член 9

Членот 64 се менува и гласи:

“Лекарот специјалист/субспецијалист наодите од извршениот специјалистички преглед и другите испитувања со мислење за здравствената состојба на осигуреното лице и упатство за натамошното лекување ги доставува до лекарот кој го упатил осигуреното лице на специјалистички преглед. Во извештајот се содржани наодите од дијагностичките испитувања и мислење за здравствената состојба на осигуреното лице со препорака за понатамошно лекување со соодветна терапија, времетраење на привремена спреченост за работа, потреба за користење на ортопедско помагало и др.

За извршениот преглед на осигуреното лице, избраниот лекар, односно лекарот специјалист/субспецијалист кој издал упат, има увид во специјалистичкиот/субспецијалистичкиот извештај преку Националниот систем за електронски евиденции во здравството.“

Член 10

Во членот 75 по зборовите “ со сместување“ се додаваат зборовите “и исхрана“.

Член 11

Членот 76 се менува и гласи:

“Болничкото лекување, по правило се остварува врз основа на упат од лекар специјалист од соодветна специјалност, на пропишан образец.

Во итни случаи осигуреното лице може да користи здравствени услуги со упат издаден од лекарот специјалист/субспецијалист во специјалистичко– консултативна и болничка здравствена заштита и тоа:

- за здравствени услуги кои се пружени на осигурено лице примено без упат како итен случај во специјалистичка/субспецијалистичка амбуланта во болничка установа, лекарот специјалист/субспецијалист издава специјалистички/субспецијалистички упат. Врз основа на издадениот специјалистички/субспецијалистички упат, извршените здравствени услуги здравствената установа ги фактурира со соодветен пакет до Фондот.

- кога при прегледот на осигуреното лице лекарот специјалист/субспецијалист постави индикација за болничко лекување, издава само болнички упат. Врз основа на издадениот болнички упат, извршените здравствени услуги, заедно со прегледот при приемот на осигуреното лице, здравствената установа ги фактурира до Фондот по ДСГ методологија, или по пакет за дневна болница.

Член 12

По членот 76 се додават четири нови члена 76-а, 76-б, 76-в и 76-г кои гласат:

“Член 76-а

Доколку за време на болничко лекување на осигуреното лице во здравствената установа лекувањето не е завршено и има потреба од дополнително лекување во друга здравствена установа, се издава упат за трансфер на хоспитализирани лица на пропишан образец.

Упат за трансфер на хоспитализирани лица може да се издаде при:

- трансфер на хоспитализирано осигурено лице од една во друга здравствена установа на терцијарно ниво,

- трансфер на хоспитализирано осигурено лице од една болничка здравствена установа до друга болничка здравствена установа и

- трансфер на хоспитализирано осигурено лице од болничка здравствена установа на клиника.

Член 76-б

Кога за време на болничко лекување на осигурено лице, лекарот специјалист/субспецијалист оцени дека има потреба од користење на сервисни услуги од друга здравствена установа, издава упат за сервисни услуги на пропишан образец и тоа:

1. Упат за сервисни услуги за специјалистички/субспецијалистички преглед кога осигуреното лице треба да се упати во друга јавна здравствена установа заради користење на определена специјалистичко консултативна здравствена услуга,

2. Упат за сервисни услуги за дијагностичко лабораториски испитување(микрибиологија, нуклеарна медицина и патолошка анатомија и др.),

3. Упат за сервисни услуги за вршење на одредена дијагностичка процедура во друга јавна здравствена установа (ЕХО кај интернист, ЕМГ, ЕЕГ, КСТ и др.),

4. Упат за сервисни услуги за биохемиски лабораториски испитувања Лу2 во друга здравствена установа,

5. Упат за сервисни услуги за радиодијагностички испитувања РДУ2 за определена радиодијагностика во друга јавна здравствена установа.

Упатот за сервисни услуги се издава и важи само додека осигуреното лице е на болничко лекување.

Член 76-в

Кога за време на болничкото лекување на осигуреното лице, има потреба за вршење на дополнителни испитувања во истата јавна здравствена установа, лекарот специјалист/субспецијалист издава:

1. Упат за интерни услуги за специјалистички/субспецијалистички преглед заради користење на други здравствени услуги во истата здравствена установа,

2. Упат за интерни услуги за дијагностичка лабораторија за лабораториско испитување на осигуреното лице,

3. Упат за интерни услуги за вршење на одредена дијагностичка процедура (ЕХО кај интернист, ЕМГ, ЕЕГ, КСТ и др.),

4. Упат за интерни услуги за биохемиски лабораториски испитувања Лу2 и

5. Упат за интерни услуги за радиодијагностички испитувања РДУ2 за определена радиодијагностика

Кога осигуреното лице се лекува во едно одделение од болничката установа, а се оцени дека поуспешно и посоодветно може да се лекува во друго одделение на истата установа, се упатува со упат за интеродделенски трансфер на пропишан образец.

Упат за интерни услуги се издава и важи само додека осигуреното лице е на болничко лекување.“

Член 76-г

“Барање за обдукција издава лекар специјалист/субспецијалист/мртвопроверител, во случај кога согласно Законот за здравствено осигурување, треба да се врши обдукција на починато осигурено лице.

По завршена обдукција се издава обдукциски наод на пропишан образец.“

Член 13

Во членот 77 ставот 3 се менува и гласи:

“Упатот има важност само кога осигуреното лице има платен придонес за задолжително здравствено осигурување.“

Член 14

Членот 79 се менува и гласи:

По завршеното болничко лекување, здравствена установа на осигуреното лице на денот на отпуштање од болница, издава отпусно писмо со совет и препорака за понатамошно лекување.

Во медицински извештај кој е прилог кон отпусното писмо хронолошки се наведува дијагностичко терапевскиот третман за време на болничкото лекување.

Кога за осигуреното лице се чека хистопатолошки наод, се издава отпусно писмо со работна дијагноза, а по добиените резултати од наодот се издава отпусно писмо со конечна дијагноза.

Осигуреното лице ја потпишува фактурата (пресметката) за извршените здравствени услуги, а болничка здравствена установа е должна да му издаде копија од фактурата (пресметката) што ја доставува до Фондот.

Член 15

Членот 80 се брише.

Член 16

Во член 87 став 3 по зборовите “потребата за“, се додават зборовите “отварање или“.

Член 17

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.

Членовите 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 и 15 ќе се применуваат по создавање на технички услови за нивно применување, но не повеќе од 6 месеци од денот на стапување во сила на овој правилник.

Бр. 02-10240/2
11 јули 2018 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Верица Проковиќ, с.р.