



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

11-
15-04-2014

Од: Фонд за здравствено осигурување на Македонија
До: ПЗУ _____

Предмет: Објаснување за хроничната потврда за потреба од ортопедски и други помагала и нововведените суплументи за дигестивни и метаболни заболувања

Фондот за здравствено осигурување на Македонија врз основа законските и подзаконските прописи во кои спаѓа и Правилникот за индикации и начинот на остварување на право на ортопедски и други помагала (Службен весник на РМ 10/2014) овозможи да избраните лекари пропишуваат потврди за потреба на ортопедски и други помагала на товар на ФЗОМ за 180 дена наеднаш за одредени групи на помагала од член 43 став 1 точка 1,2,5, став 2 и став 3.

Имено во правилникот по примерот на хроничниот рецепт за лекови, се овозможува издавање и заверување на потврди за 180 дневна количина на потребното помагало со само една посета на матичниот лекар, на која на осигуреното лице му се издаваат максимум 6 потврди. Со овие шест потврди на осигуреникот треба да му се овозможи заверка со една посета на шалтерите во подрачната служба на ФЗОМ. Подигањето на помагалото во ортопедските куќи ќе биде на месечно ниво.

Со оваа измена се опфатени помагалата со месечно користење како:

- Пелени и влошки,
- Едноделен и дводелен систем за уростомата, колостомата и илеостомата,
- Нелатон катетер,
- постојан катетер, урин кеси со испуст и
- уринарен кондом.

На корисниците на овие помагала потврдата им ја издава избраниот лекар по препорака на лекар специјалист од соодветната специјалност, а првичната заверка на потврдата се прави врз основа на Наод оценка и мислење на лекарската комисија, согласно претходно утврдената деловна процедура.

Избраниот лекар/лекарот замена ортопедските помагала ги пропишува на товар на Фондот за здравствено осигурување на Македонија на потврда за ортопедски и други помагала која треба целосно и уредно да се пополни.

Хроничната потврда е видоизменета во однос на старата потврда за потреба од ортопедско помалало, со тоа што е дополнета со поле за **датум на важност од** (истото се пополнува само при пропишување на помагало за кои се утврдени месечни количини), при тоа на осигуреникот му



[1] 11-6399/1 [2014]

www.fzo.org.mk



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

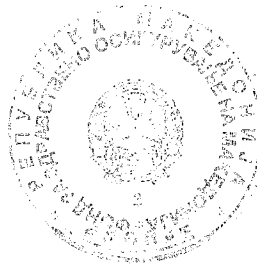
Адреса: Македонија бб, 1000 Скопје
Тел.: 02 3289 000
Централа.: 02 3289 000
Факс: 02 3289 048
Е-пошта: info@fzo.org.mk

Согласно погоре споменатиот правилник избраниот лекар може да издаде потврда за потреба од нов вид на помагала т.н Суплументи со храна. Заверката на потврдата се врши во подрачната служба на ФЗОМ без да истата се разгледува на лекарска комисија, но со задолжително евидентирање на конзилијарното мислење кое се издава еднаш во годината.

Задолжување: Ве задолжуваме да доставите копија од овој допис до сите пзу на територијата на Вашата подрачна служба.

Копие до ФЗО ПС _____
За Раководителот

Директор
М-р Маја Парнардиева Змејкова



Директор
Џемали Мехазии
Xhemali Mehazi

Комисија за ортопедски и други помагала
Бранко Ацигогов - претседател
Вера Митровска - потпретседател
Ана Филиповска - потпретседател
Љубинка Анастасова - секретар
Луиза Јакимовска - член
Татјана Ѓоргиева - член
Даниела Јовчевска Ѓуровска - член
Силвана Андов - член
Марија Петреска - член