

20202022515

ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРУВАЊЕ НА РЕПУБЛИКА СЕВЕРНА МАКЕДОНИЈА

Врз основа на член 9, член 28 и член 56 став 1 точка 3 од Законот за здравственото осигурување („Службен весник на Република Македонија“ број 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, 50/2010, 156/2010, 53/2011, 26/2012, 91/2013, 187/2013, 43/2014, 44/2014, 97/2014, 112/2014, 113/2014, 188/2014, 20/2015, 61/2015, 98/2015, 129/2015, 150/2015, 154/2015, 192/2015, 217/2015, 27/2016, 37/2016, 120/2016, 142/2016 и 171/2017 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 275/2019), Управниот одбор на Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија, на седницата одржана на 12 јуни 2020 година донесе

ПРАВИЛНИК ЗА ИЗМЕНУВАЊЕ И ДОПОЛНУВАЊЕ 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, 187/2016, 146/2018 и „Службен весник на Република Северна Македонија“ број 44/2019, 198/2019 и 63/2020), во членот 49 се додава нов став 3 кој гласи:

„Пропишувањето на лековите се врши по електронски пат по точно дефинирани процедури.“

Член 2

Во членот 50 се додава нов став 5 кој гласи:

“При пропишување на лек по електронски пат избраниот лекар, односно замената на избраниот лекар е должен рецептот да го верификува со електронски потпис.“

Ставовите 5,6,7 и 8 стануваат ставови 6,7,8 и 9.

Член 3

Во членот 52 ставот 10 се менува и гласи:

“За лековите на рецепт од Листата на лекови на товар на Фондот кои се пропишуваат по препорака на лекар специјалист/субспецијалист од соодветна медицинска специјалност или лекарски конзилиум од соодветна клиника, односно болница (извештај од специјалист/супспецијалист, отпусно писмо или конзилијарно мислење), препораката важи до денот на извршениот контролен преглед, но не подолго од една година од денот на издавање на препораката. Препораката за лек дадена во отпусно писмо од приватна здравствена установа која има склучено договор со Фондот, кога нема промена на препорачаната терапија важи најмногу до една година.“

Член 4

Во членот 53 по ставот 3 се додава нов став 4 кој гласи:

„Издавањето на лековите пропишани по електронски пат од избраниот лекар, аптеката го врши по точно дефинирани процедури.“

Член 5

Во членот 58 во ставот 8, на почетокот на реченицата се додаваат зборовите „Препораката во“.

Член 6

Во членот 67 став 1 се бришат зборовите „и тоа не подолго од 30 дена“.

Член 7

Во членот 79 се додава нов став 4 кој гласи:

„Препораката во отпусното писмо е со важност до првиот извршен контролен преглед, но не повеќе од 12 месеци. Во отпусно писмо издадено од приватна здравствена установа која има склучено договор со Фондот, во случај кога нема промена на препораката, истата важи најмногу до една година.“

Ставот 4 станува став 5.

Член 8

Во член 101 став 1 по зборот „Фондот“ се додаваат зборовите „и Шифрарникот на лекови од Листата на лекови кои паѓаат на товар на Фондот со референтни цени“.

Член 9

Во членот 103 ставот 6 и 7 се менуваат и гласат:

„По исклучок од став 3 и 4 на овој член за набавени лекови во специјалистичко–консултативна или болничка здравствена заштита Фондот како доказ се признава и кога:

- фискалната сметка, односно фактурата со доказ за плаќање, е со датум после датумот на апликација, односно престој во болница, при што подносителот на барањето задолжително поднесува и Изјава со наведување на причините поради кои има несовпаѓање во датумите;

- фискалната сметка, односно фактурата со доказ за плаќање, за набавен лек аплициран во дневна болница или при хоспитализација на осигуреното лице е со датум пред датумот наведен во приложената медицинска документација, при што подносителот на барањето задолжително поднесува и медицинска потврда која содржи податоци за осигуреното лице, препорачана терапија со лек, точен датум на давањето на препораката, верификувана со потпис и факсимил на лекарот, заверена со печат и евидентирана во медицинската документација на здравствената установа.

По исклучок од став 5 на овој член за набавени медицински потрошни материјали и вградени материјали, во специјалистичко – консултативна и болничка здравствена заштита Фондот како доказ се признава и кога:

- фискалната сметка, односно доказот за плаќање е со датум после датумот наведен во специјалистичкиот извештај или периодот на хоспитализација, при што подносителот на барањето задолжително поднесува и Изјава со наведување на причините поради кои има несовпаѓање во датумите;

- фискалната сметка, односно доказот за плаќање е со датум пред датумот наведен во специјалистичкиот извештај или периодот на хоспитализација, при што подносителот на барањето задолжително поднесува и медицинска потврда во која се наведени видот на материјалот и причините поради кои здравствената установа ја дава препораката за набавка на материјалот, точен датум на давањето на препораката, верификувана со потпис и факсимил на лекарот, заверена со печат и евидентирана во медицинската документација на здравствената установа.“

Член 10

Во членот 106 ставот 5 се менува и гласи:

“Доколку осигуреното лице кое има остварено право на ортопедско и друго помагало, а подигнало помагало изработено од надстандарден материјал, или помагало кое не е опфатено со задолжителното здравствено осигурување, нема право на надоместок на средства за разликата од утврдената референтна цена од страна на Фондот до набавната цена.“

Член 11

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

Бр. 02-8001/1
16 јуни 2020 година
Скопје

Управен одбор
Претседател,
Дејан Николовски, с.р.