



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

23.02.2021 година
Скопје

СООПШТЕНИЕ

за активностите кои ги презема Фондот за време на изречената мерка за спречување на ширење и сузбивање на заразата од Covid – 19 (Коронавирус) во делот на работењето на здравствените установи

Во врска со потребата од преземање на дополнителни мерки и активности за превенција од ширење на Covid – 19 (Коронавирус), Управниот Одбор на Фондот, ги донесе следните мерки и препораки за здравствените установи кои имаат склучено договор со Фондот:

Остварување право на боледување и исплата на надоместок на плата

Продолжување на боледување по сите основи, избраниот лекар ќе може да врши врз основа на непосреден преглед на осигуреното лице. При тоа лекарот за да го издаде предлог за спреченост за работа (ПСР образецот), треба преку системот на “мој термин” да го преземе последниот извештај, односно отпусно писмо, издадено од специјалист од соодветна здравствена установа. Додека конзилијарното мислење избраниот лекар треба да го скенира и на е-маил да го достави до Фондот.

Доколку треба да се продолжи боледување над 2 месеци за прв пат, избраниот лекар и ПЛК ќе одлучува на последно важечки извештај/отпусно писмо од специјалист врз основа на кој е издадено претходното боледување, без да го упати осигуреникот на преглед на клиника за да донесе нов специјалистички извештај односно конзилијарно мислење.

Продолжување на боледувањето по сите основи, Лекарската комисија на Фондот ќе го врши врз основа на приложената медицинска документација, а по проценка доколку има потреба и врз основа на непосреден преглед на осигуреното лице. Лекарскиот преглед на осигуреникот заради продолжување на боледување се врши со закажување на термин за преглед.

Продолжување на боледувањето на осигуреници заболени од Коронавирусот (COVID-19) се врши само со приложен позитивен PSR тест, без присуство на осигуреникот.

Избраниот лекар **при отворање на ново боледување по било кој основ,** може да издаде ИСР образец до 15 дена (наместо до 7 дена како до сега), без да се придржува на Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.

По истекот на 15 дена ПЛК го продолжува боледувањето врз основа на специјалистички извештај. Тоа значи дека во ваквите случаи осигуреникот треба да биде упатен на повисоко ниво на здравствена заштита, согласно медицина базирана на докази.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

ПСР образецот и извештајот од специјалист/конзултантно мислење/отпусно писмо, избраниот лекар ги доставува електронски на посебен е-маил кај одговорно лице во подрачната служба на Фондот.

Прилог: Список на лица за контакт во подрачните служби на Фондот

Одговорното лице од Фондот документите пристигнати електронски од избраниот лекар ги проследува на е-маил до Лекарската комисија на Фондот. Мислењето на ПЛК избраниот лекар може да го провери на порталот на Фондот во делот на “Барање за пациенти-издавање на ИСР образец“. Избраниот лекар по телефон го известува осигуреникот за продолжување на боледувањето.

Пример: од Порталот на “Барање за пациенти-издавање на ИСР образец“

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID-19).

Критериуми за издавање на боледување (Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда)

- 1. По телефонско јавување на осигуреникот, избраниот лекар издава ПСР образец** само за привремена спреченост за работа за болести на респираторниот систем каде примарна дијагноза се јавува **болест предизвикана од COVID 19**. Избраниот лекар и лекарските комисии на Фондот, нема да ги применуваат Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.
- 2.** По истекот на 15 дена избраниот лекар издава ПСР образец, кој заедно со лабораториските резултати од извршеното дијагностицирање (PSR тест) на COVID 19, предметот електронски го доставува до лекарските комисии заради продолжување на боледувањето. Лекарската комисија го продолжува боледувањето само врз основа на позитивен PSR тест) на COVID 19, без да бара да се достави специјалистички извештај.
- 3.** Привремената спреченост за работа на осигуреникот, избраниот лекар, односно првостепената лекарска комисија може ретроактивно да утврди или продолжи, само за заболување предизвикано од COVID 19.
- 4.** Избраниот лекар при отворање на ново боледување за сите останати дијагнози и боледувања по било кој основ, врз основа на непосреден преглед може да го издаде ИСР образец до 15 дена (наместо до 7 дена), без да се придржува на Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда. По истекот на 15 дена осигуреникот се упатува на повисоко ниво на здравствена заштита. По добиениот специјалистички извештај целокупната медицинска документација на е-маил избраниот лекар ја доставува до одговорното лице во Фондот за да ја проследи до лекарската комисија за продолжување на боледувањето, согласно Критериумите за дијагностички постапки и оцена на привремена спреченост за работа поради болест и повреда.

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID-19).



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Издавање на лабораториски упат ЛУ 1- COVID – 19 од избран лекар

Фондот овозможи избраниот лекар од дејноста општа медицина, заради следење на здравствената состојба на осигурени лица заболени од COVID 19 кои се на домашно лекување, да може да издаде упат ЛУ1-COVID-19 заради утврдување на вредностите на биохемиските лабораториски здравствени услуги: Д-Димер и CRP.

Издавање на боледување на осигуреници кои се заболени од COVID – 19

За вработените лица кои се заболени од COVID – 19 (Коронавирус), избраниот лекар ќе издаде ИСП образец само врз основа на позитивен PSR тест на од COVID – 19, а надоместокот на плата за првите 30 дена спреченост за работа го утврдува и исплатува работодавецот од своите средства и тоа:

1. На осигурениците заболени од COVID – 19, кои немаат симптоми, или се со лесна клиничка слика за кои не треба болничко лекување и се следат во домашни услови во изолација, избраниот лекар може да издаде боледување до 10 дена.
2. На осигурениците кои се заболени и имаат симптоми на COVID – 19, а се следат и лекуваат во домашни услови во изолација, избраниот лекар може да издаде боледување до 20 дена, по претходно мислење од Првостепената лекарска комисија, доколку истиот последователно 3 дена нема симптоми. Боледувањето над 20 дена се продолжува додека не се исполни условот од 3 последователни дена без симптоми.
3. Потврдата дека осигурениот е оздравен (асимптоматски или симптоматски, соодветно според алгоритам) ќе ја дава (обележува во систем) епидемиолог од соодветниот Центар за јавно здравје, а врз основа на податоците кои секојдневно ги внесуваат матичните лекари за осигуреници кои се на домашно лекување. Тоа значи дека процесот е автоматизиран, и се базира на евиденцијата на матичниот лекар, но дали осигуреникот ќе се смета за оздравен, одлучува епидемиологот. При тоа епидемиолошката служба генерира сумиран извештај за дневно оздравени пациенти во ексел со податоци за истите, кој ги доставува до ДСЗИ за ослободување од Решение за изолација на позитивни лица, МВР за ослободување од домашна посета од страна на униформирано лице и до ФЗО РСМ заради остварување на право на боледување на осигуреникот.
4. Вработените лица кои се во изолација заради спречување на зараза бидејќи биле во контакт со заболено лице но за истите не е потврдено дека се заболени од COVID – 19 (Коронавирус), **избраниот лекар не издава боледување**. Осигуреникот е во изолација во домашни услови(карантин), согласно решението од ДСЗИ каде е наведен периодот на самоизолација.

Пружање на здравствени услуги во примарна здравствена заштита

1. Избраните лекари во периодот на траење на мерката не треба да ги повикуваат осигурените лица на превентивни прегледи предвидени во Планот за превентивни. За овој период ќе се смета дека целите се исполнети во целост. Тоа значи планираниот број на цели се прикажува како реализиран во целост.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

2. При отсуство на избраниот лекар поради болест или изолација, здравствените услуги ги пружа лекарот редовна замена. Во случај на болест или изолација на лекарот редовна замена, Фондот ќе овозможи без ограничување назначување на втор лекар-замена, а по потреба и друг лекар замена. При тоа избраниот лекар на е-маил го известува Фондот за настанатата промена. Обврска на лекарот е на видно место да истакне име презиме и контакт телефон на лекарот замена.
3. Исплатата на капитацијата додека лекарот е на боледување до 30 дена се врши од страна на Фондот.
Во случај кога спреченоста за работа трае повеќе од 30 дена, лекарот редовна замена може и по истекот на 30 дена да продолжи да пружа здравствени услуги на осигурените лица на лекарот кој е на подолготрајно боледување. При тоа исплатата на капитацијата на лекарот замена се врши во износ од 70% од капитација на лекарот кој е на боледување (со обврска за преземање на медицинската сестра, доколку истата е на работа).
4. Доколку во периодот додека трае времената мерка, лекарскиот тим остане без медицинска сестра поради болест или изолација од Коронавирус, а здравствената установа не може да го комплетира тимот, лекарот здравствените услуги ги пружа без сестра, за истото го известува Фондот, а Фондот продолжува да исплатува надоместок за капитација како за комплетен тим.

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID-19).

Издавање рецепти за лекови на товар на Фондот

1. Избраните лекари да не пропишуваат лекови на рецепт без медицински индикации, на инсистирање на осигурениците. Секое пропишување на лекови без медицински индикации ќе подлежи на стручен медицински надзор од Министерство за здравство.
2. Е-рецепти за хроничната терапија избраниот лекар да издава за 6 месеци, **но во согласност со правилата за важност на специјалистичките извештаи (објаснето подолу во Соопштението).**
3. Рецепти за акутна терапија избраниот лекар може да препишува за лекови во количина доволна до 14 дена, по мислење на лекарот.
4. Пропишување на рецепти за ниско молекуларен хепарин ENOXAPARIN и NADROPARIN:

- Матичните лекари гинеколози

Матичните лекари гинеколози можат да пропишуваат ампуларна терапија Слехане или Грахипарин за бремени жени кои за прв пат треба да започнат да ја примаат и за пациенти кај кои е потребно продолжување на истата врз основа на резултатите од Д-димери и ехо наод и потврда од специјалист трансфузиолог или специјалист гинеколог од болница или клиника, добиена по е-mail. Пациентите не треба да одат лично кај лекарот специјалист, туку матичниот лекар го обезбедува медицинското мислење по е-mail од соодветната болница или клиника. Медицинското мислење не е потребно да биде во посебен образец/документ, туку само напишано во е-mail порака до матичниот гинеколог. За потребата за рефундација избраниот лекар е должен да ја испечати електронската порака која го содржи медицинското



**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut**

мислење на специјалистот од болницата или клиниката, како замена на специјалистички извештај. Повторуваме дека пациентот не треба да оди кај лекарот специјалист за препорака за Clethane или Fraxiparin.

- Матичните лекари од општа медицина

Матичните лекари од општа медицина можат да пропишуваат ампуларна терапија Clethane или Fraxiparin за пациенти кај кои е потребно продолжување на истата врз основа на резултатите од Д-димери и потврда од специјалист трансфузиолог или специјалист од болница или клиника, добиена по e-mail. Пациентите не треба да одат лично кај лекарот специјалист, туку матичниот лекар го обезбедува медицинското мислење по e-mail од соодветната болница или клиника. Медицинското мислење не е потребно да биде во посебен образец/документ, туку само напишано во e-mail порака до матичниот лекар. За потребата за рефундација избраниот лекар е должен да ја испечати електронската порака која го содржи медицинското мислење на специјалистот од болницата или клиниката, како замена на специјалистички извештај. Повторуваме дека пациентот не треба да оди кај лекарот специјалист за препорака за Clethane или Fraxiparin.

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID-19).

Издавање на потврда за апликација на ампуларна терапија со лековите epocharin (Clethane) или nadroparin (Fraxiparine) на осигурени лица со потврдена инфекција со COVID-19 (Коронавирус) на домашно лекување

Осигурените лица со потврдена инфекција со COVID-19 (Коронавирус) кои се на домашно лекување и на кои со извештај од специјалистички/субспецијалистички преглед или отпусно писмо, од страна на лекар специјалист/субспецијалист од секундарна/терциерна здравствена заштита, им е дадена препорака за терапија со лекот epocharin инјекции или nadroparin инјекции, а кои поради спроведување на мерките за превенција и спречување на ширењето на инфекцијата со COVID-19 не можат да одат кај избраниот лекар за апликација на наведената ампуларна терапија, лекот можат да го аплицираат самостојно во домашни услови, исклучиво по претходно дадени инструкции од избраниот лекар и Упатството за пациентот приложено кон лекот, кое меѓу другите информации за лекот, содржи и информации за правилна употреба на лекот.

Во овој случај од страна на избраниот лекар или неговата замена, на осигуреното лице му се издава „Потврда за апликација“ за да може лицето да го оствари своето право за надоместок (рефундација) на средствата за набавениот лек. Потврдата за апликација е објавена на web-страната на Фондот, во посебната икона-COVID-19, односно е достапна на следниот линк: <http://www.fzo.org.mk/WBStorage/Files/Potvrda%20za%20aplikacija%20za%20epocharin%20i%20nadroparin%20kaj%20pacienti%20so%20potvrdena%20infekcija%20so%20Covid-19-17.12.2020.pdf>).

Осигуреното лице при доставување на барање до Подрачна служба на Фондот за надоместок (рефундација) на средства за лек во наведениот случај, покрај другите потребни документи во прилог на барањето потребно е да ја достави наведената „Потврда за апликација“ издадена од избраниот лекар или неговата замена.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Користење на платени и неплатени отсуства од работа на здравствени работници

Со Одлука за превентивни препораки и времени мерки, наредените мерки, наменските протоколи, планови и алгоритми за постапување за заштита на здравјето на населението од заразна болест COVID 19, донесена од Владата на РСМ, објавена во **Сл. Весник бр. 263 од 4.11.2020** година, се наредуваат следниве мерки:

- Се забранува користење на годишни одмори, платени и неплатени отсуства од сите вработени лица во здравствениот сектор.
- Се прекинува специјализацијата на сите државни специјализанти и супспецијализанти вработени во ЈЗУ Здравствен дом на Скопје и истите се враќаат на своите работни места во матичната установа.

Важење на специјалистички извештај, отпусно писмо, конзилијарно мислење

Мерките кои по својата содржина се поврзани и директно зависат од редовното функционирање на системот на здравствена заштита, се правото на продолжување на привремена на спреченост за работа (боледување), па се до остварување на правото на лекови, ортопедски помагала итн. Сите овие права на осигурениците зависат од редовното работење на здравствените установи, како од нивото на примарната здравствена заштита, така и од нивото на специјалистичко-консултативната и болничката здравствена заштита.

Поради тоа што здравствениот систем се уште не функционира на редовен начин и со полн капацитет, па осигурениците не можат секојпат да дојдат до потребен слободен термини преку електронскиот систем, важењето на специјалистичките извештаи, отпусните писма и конзилијарните мислења (во понатамошниот текст: медицински извештаи) ќе се врши на следниот начин:

Продолжување на хронична терапија и издавање на ортопедски помагала:

- ✓ Од **01.01.2021** година со важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.09.2019 година**. Тоа значи дека осигурениците за да ги остварат горенаведените права ќе биде потребно да ги обноват соодветните специјалистички извештаи/конзилијарни мислења. За отпусното писмо постаро од **01.09.2019 година** ќе биде потребно да се достави соодветен специјалистички извештај/конзилијарно мислење за остварување на горенаведените права.
- ✓ Од **01.02.2021 година** со важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.10.2019 година**. Тоа значи дека осигурениците за да ги остварат горенаведените права ќе биде потребно да ги обноват соодветните специјалистички извештаи/конзилијарни мислења. За отпусното писмо постаро од **01.10.2019 година** ќе биде потребно да се достави соодветен специјалистички извештај/конзилијарно мислење за остварување на горенаведените права.
- ✓ Од **01.03.2021 година** со важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.12.2019 година**. Тоа значи дека осигурениците за да ги остварат горенаведените права ќе биде потребно да ги обноват соодветните специјалистички извештаи/конзилијарни мислења. За отпусното писмо постаро од **01.12.2019 година** ќе биде потребно да се достави соодветен специјалистички извештај/конзилијарно мислење за остварување на горенаведените права.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- ✓ Од **01.04.2021 година** со важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.12.2019 година**. Тоа значи дека осигурениците за да ги остварат горенаведените права ќе биде потребно да ги обноват соодветните специјалистички извештаи/конзилијарни мислења. За отпусното писмо постаро од **01.12.2019 година** ќе биде потребно да се достави соодветен специјалистички извештај/конзилијарно мислење за остварување на горенаведените права.

Напомена: Во постапката на пропишување лекови од *Листата на лекови кои паѓаат на товар на ФЗО* на рецепт од страна на избран лекар, негова замена или рурален лекар, а за кои е потребна претходна препорака од лекар специјалист/субспецијалист или конзилијарно мислење, а во врска со горе наведената важност на медицинските извештаи, потребно е од страна на лекарот да се внимава на следното:

- При пропишување на **лекови за акутна терапија и наркотика (опијати)**, „**датумот на пропишување**“ на рецептот треба да биде во периодот на важноста на медицинскиот извештај (горе наведена за време на важењето на времените мерки за Covid 19).

Пример: за лекови кои лекарот ги пропишува на рецепт во текот на **03 месец 2021 година** (т.е. „датум на пропишување“ во тек на 03. месец 2021 година), датумот на медицинскиот извештај, врз основа на кои се пропишува лекот, не треба да е постар од **01.12.2019 година**. Соодветно е и за другите месеци.

- При пропишување на **лекови за хронична терапија** на рецепт „**датумот на важност**“ на рецептот треба да биде во периодот на важноста на медицинскиот извештај (горе наведена за време на важењето на времените мерки за Covid 19). **На ова посебно треба да се внимава од страна на лекарот при пропишување на наведените лекови на рецепти за лекување на хронични болести за повеќемесечна терапија.**

Пример: при пропишување на овие лекови на рецепт во **02 месец 2021 година**, „датумот на пропишување“ ќе биде во 02 месец 2021 година, но ќе треба да се внимава на тоа колку рецепти ќе се издадат за дозволеният период од 180 дена, во зависност од датумот на медицинскиот извештај, каде е дадена препораката за лекот, и тоа:

- доколку медицинскиот извештај, е со датум не постар од **01.10.2019 година**, тогаш ќе може да се пропишат само рецепти чија важност започнува во тек на **02. месец 2021 година**,
- доколку медицинскиот извештај, е со датум не постар од **01.12.2019 година** тогаш може да се пропишат само рецепти чија важност започнува во тек на **02., 03. и 04. месец 2021 година**.

Овие правила важат и ретроградно за рецептите пропишани од 01.02.2021 година.

Продолжување на боледување:

- ✓ Од **01.01.2021 година** за продолжување на боледување во важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.06.2020 година**.
- ✓ Од **01.02.2021 година** за продолжување на боледување во важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.09.2020 година**.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

- ✓ Од **01.03.2021 година** за продолжување на боледување во важност ќе бидат медицинските извештаи со датум не постар од **01.09.2020 година**.

Специјалистичките извештаи/конзилијарни мислења може да се обезбедат и по извршена е-консултација преку е-амбуланта во системот на Мој термин.

Важење на упати за презаказан термин преку системот на Мој термин, за закажани здравствените услуги, а не извршени поради пандемијата со КОВИД -19 вирусот

Избраните лекари, специјалистите и субспецијалистите кога го упатуваат осигуреното лице за вршење на одредена здравствена услуга од специјалистичко-консултативна здравствена заштита, закажуваат термин во системот на Мој термин (Управата за електронско здравство), при што во системот се генерира соодветен упат со идентификациски број. Потоа овој упат се печати, се потпишува и заверува со факсимил на докторот и печат на ЗУ.

Поради пандемијата со КОВИД-19 вирусот голем број од овие закажани прегледи останаа нереализирани. Сегашната епидемиолошка состојба овозможува да се продолжи со нормална работа на специјалистичко-консултативна здравствена заштита со запазување на препораките на Комисијата за заразни болести. При тоа за закажаните, а нереализирани термини (услуги) ЗУ се должни да ги контактираат осигурените лица и да овозможат нов термин. За реализација на овие услуги може да се користат издадените упати за првичниот термин. Доколку осигуреното лице од било која причина не го поседува хартиениот упат издаден при закажувањето на првичниот термин, тогаш здравствената установа каде се пружа здравствената услуга може да ја испечати електронската верзија на упатот од Мој термин, со назнака дека упатот е испечатен од с-мот на Мој термин (УЕЗ), потврден со своерачен потпис и факсимил на лекарот кој ја пружа здравствената услуга и печат на здравствената установа.

Извештај од лекар специјалист/субспецијалист и отпусно писмо извадени од Мој термин

Избраните лекари кои го упатиле осигуреното лице за вршење на одредена здравствена услуга од специјалистичко-консултативна или болничка здравствена заштита, по извршувањето на здравствената услуга преку системот на Мој термин (Управата за електронско здравство) имаат можност по електронски пат да ги добијат: извештајот од специјалистичкиот/ субспецијалистичкиот преглед или отпусното писмо.

Извештајот од специјалист или отпусно писмо, испечатени од системот на Мој термин од страна на избраниот лекар на осигуреното лице, не содржи оригинален потпис од лекарот специјалист/субспецијалист и печат од здравствената установа. Поради тоа избраниот лекар истите ги верификува со своерачен потпис и факсимил и печат на здравствената установа, со назнака дека е испечатено од системот на Мој термин (УЕЗ).

Здравствени услуги од специјалистичко-консултативна стоматолошка здравствена заштита и општа стоматологија

По препорака на Комисијата за заразни болести, од 13.05.2020 година сите стоматолошки ординации во Република Северна Македонија започнуваат со работа. Со тоа стоматолошките



**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut**

услуги на осигурените лица ќе ги пружаат избраните лекари стоматолози и лекарите специјалисти од дејноста орална хирургија, ортодонција и протетика.

При тоа сите стоматолошки здравствени установи се должни да се придржуваат кон протоколите и упатствата за работа во услови на сеуште постоечка закана од инфекција со COVID 19, изготвени од страна на Стоматолошка комора на Република Северна Македонија.

Здравствени услуги од специјалистичко–консултативна здравствена заштита

Здравствените установи од специјалистичко-консултативна здравствена заштита кои се во мрежата, од 13.05.2020 година треба да продолжат да работат во предвиденото работно време и да пружаат здравствени услуги на осигурените лица на Фондот.

При тоа сите здравствени установи, треба да ги почитуваат препораките на Комисијата за заразни болести за работа во услови на сеуште постоечка закана од инфекција со COVID 19.

Заверка на ортопедски помагала

Доколку осигуреното лице има специјалистички извештај и наод оценка и мислење постари од 1 година, врз основа на периодот на важење на специјалистичкиот извештај наведен во ова соопштение. При тоа избраниот лекар може да пропише потврди за потреба од ортопедско помагало само за наведениот период.

Избраниот лекар потврда за потреба од ортопедско помагало ја пропишува врз основа на телефонско јавување на осигуреното лице. Потврдите за ортопедски помагала задолжително се пропишуваат најмалку за 3 месеци, но не повеќе од 6 месеци. Избраниот лекар потврдите ги издава врз основа на податокот за последно издадена потврда евидентиран во медицинската евиденција на осигуреното лице, согласно Правилникот за индикации за издавање на ортопедски и други помагала.

Избраниот лекар на потврдата за потреба од ортопедско помагало, задолжително треба да го евидентира телефонскиот број за контакт на лицето кое ќе ја подига заверената потврда од подрачната служба, или за да биде испратена смс порака со бројот на заверените потврди.

Потврдите за потребата од ортопедско помагало скенирани, избраниот лекар ги доставува електронски на посебна е-маил адреса кај одговорно лице во подрачната служба на Фондот.

Доколку осигуреното лице за прв пат остварува правото на ортопедско помагало или има нов специјалистички извештај, избраниот лекар треба истиот да го достави скениран заедно со пропишаните потврди.

Прилог: Список на лица за контакт за ортопедски помагала во подрачните служби на Фондот

Одговорното лице од Фондот потврдата за потребата од ортопедско помагало пристигната електронски од избраниот лекар ги заверува во системот на Фондот.

За заверената потврда Фондот го известува осигуреното лице на оставениот контакт телефон. Известувањето може да биде со смс порака за бројот на заверката на потврдата, или со телефонско јавување за денот кога треба да се подигнат заверените потврди.



**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut**

Заверената потврда избраниот лекар може да ја види на порталот на Фондот и да го извести осигуреното лице за бројот на заверената потврда за да може да го подигне ортопедското помагало во соодветната ортопедска куќа/аптека.

Осигуреното лице без оглед на начинот на кој е известен за заверената потврда, потребното помагало може со доказ за идентификација на лицето на кое му е потребно помагало и бројот на заверката, да го подигне истото во ортопедска куќа по сопствен избор.

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID -19).

Престанок на мерката продолжено породилно боледување

Влада на Република Северна Македонија на 4-та седница одржана на 14.09.2020 година ги разгледа и усвои заклучоците на Главниот координативен кризен штаб донесувајќи одлука:

Вработените лица кои се ослободени од работа врз основа на користење на продолжено породилно отсуство, почнувајќи од 23.9.2020 година (среда) да се вратат на своите работни места и на редовно извршување на работните задачи, имајќи предвид дека можноста за користење на оваа мерка за продолжено породилно отсуство престанува да важи. Останатите вработени лица кои во моментот се оправдано отсутни од работа поради користење на редовно породилно отсуство, истите да се вратат на своите работни места и на редовно извршување на работните задачи веднаш по истекот на породилното отсуство.

Важи до: 22.09.2020 година

Остварување на право на надоместок на плата на вработени осигурени лица со влошено хронично заболување и вработени осигурени лица со малигна болест

По однос на Заклучокот донесен на 4 -та Седница на Влада на РСМ на ден 14.09.2020 година, за враќање на хронични болните лица на работа започнувајќи од 23 септември 2020 година, со исклучок на лицата (пациенти) кај кои болеста е во фаза на егзацербација (акутно влошување) и за оние со малигна болест, за кои ќе биде дадена потврда со наод и мислење од лекар специјалист, врз основа на која овие лица ќе користат боледување, Управниот одбор на Фондот на седницата одржана на 16.09.2020 година ја дополни Одлуката за утврдување на мерки за заштита на осигурените лица во постапката при остварување на правата од задолжително здравствено осигурување во време на изречена мерка за спречување на ширењето и сузбивање на заразни болести.

Со погоре наведената Одлука, се овозможи на осигуреници кои имаат хронично заболување во фаза на егзацербација (акутно влошување) како и осигуреници со малигна болест, заради следење на нивната здравствена состојба да достават извештај од лекар специјалист, врз основа на која избраниот лекар ќе даде оценка за привремена спреченост за работа по основ на болест за првите 15 дена, а над 15 дена лекарската комисија на Фондот.

Имено за продолжување на боледување на овие осигуреници, лекарската комисија на Фондот одлучува врз основа на извештај од специјалист каде е наведено акутно влошување на хроничното заболување. Важењето на специјалистичкиот извештај ќе зависи од здравствената состојба на осигурено лице, утврдена според медицина базирана на докази.



**Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut**

Доколку во специјалистичкиот извештај е наведено дека се работи за акутно влошување на хроничното заболување и дека осигуреникот задолжително треба да се јави на контролен преглед заради следење на неговата состојба, согласно медицина базирана на докази, лекарската комисија може да го продолжи боледувањето само до датумот на закажаниот контролен преглед. За понатамошно продолжување на боледувањето осигуреникот треба да достави специјалистички извештај од извршениот контролен преглед во кој е наведена препорака за продолжување на боледувањето.

При тоа овие лица, како доказ треба да приложат кај избраниот лекар:

- специјалистички извештај дека е констатирано влошување на хроничното заболување издаден во текот на месец септември 2020 година, или
- специјалистички извештај дека лицето се лекува од малигно заболување

Избраниот лекар при отворање на ново боледување, врз основа на непосреден преглед и приложен нов специјалистички извештај за влошено хронично заболување/малигно заболување, може да издаде ИСР образец до 15 дена (наместо до 7 дена).

По добиениот специјалистички извештај за влошено хронично заболување/малигно заболување, документацијата на е-маил избраниот лекар ја доставува до одговорното лице во Фондот за да ја проследи до лекарската комисија за продолжување на боледувањето.

Мислењето на ПЛК избраниот лекар може да го провери на порталот на Фондот во делот на “Барање за пациенти-издавање на ИСР образец”. Избраниот лекар по телефон го известува осигуреникот за продолжување на боледувањето.

За исплата на боледување по 30 дена осигуреникот доставува барање до подрачната служба во Фондот со прилог:

- ИСР образец издаден од избран лекар,
- мислење од лекарска комисија и
- копија од трансакциска сметка.

Важи: 6 месеци

Исплата на надоместок за плата по основ на професионално заболување за вработени во здравствени установи заболени од COVID-19

Професионалното заболување како и повредата на работа се утврдува според Законот за пензиско и инвалидско осигурување. Како професионално заболување се смета заболувањето настанато за време на извршување на работата.

Поради тоа Владата го задолжи МТСП да направи дополнување на прописите со што здравствените работници и лицата вработени во здравствените установи заболени од COVID-19 ќе се смета за професионални заболувања. Во Сл.весник 118/2020 донесен е Правилникот за професионално заболување.

Според Законот за здравствено осигурување, во случај кога се работи за настанато професионално заболување, надоместокот за плата над 30 дена паѓа на товар на средствата на Фондот во 100% од утврдената основица.

Постапка за поднесување на барање за утврдување на професионално заболување



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Осигурените лица, за време на важење на мерките, не треба да го загрозуваат своето здравје како и здравјето на другите граѓани. Поради тоа нема потреба да доаѓаат кај избраниот лекар, лекарската комисија на Фондот, ниту во подрачните служби на Фондот, за да го остварат правото на надоместок на плата поради професионално заболување со COVID-19. За таа цел треба да се преземат следните чекори:

- За отворање на боледувањето, осигуреникот треба да се јави телефонски кај избраниот лекар. Избраниот лекар скенирани на е-маил ги доставува до одговорното лице во Фондот, следните документи: специјалистички извештај со дијагноза потврдена од специјалист за инфективни болести, дополнително потврдена со позитивен микробиолошки ПЦР тест за детекција на Коронавирусот COVID-19 (од лабораторија која има дозвола за изведување на ова тестирање).

Медицинските документи за осигуреникот избраниот лекар може да ги симне од системот на „Мој термин“.

- Избраниот лекар го известува осигуреникот да достави Образецот „Пријава за несреќа при работа“, потврда за работното место и изложеност на зараза. Документите скенирани на е-маил или по пошта ги доставува во подрачната служба на Фондот.
- Одговорното лице во службата, го комплетира предметот и електронски или по пошта го доставува до Институтот за трудова медицина, за да се утврди дали се работи за професионално заболување.
- Првостепената лекарска комисија дава мислење за остварување/продолжување на правото за привремена спреченост за работа по основ на професионално заболување, со увид во следната документација: Образец „Пријава за несреќа при работа“; специјалистички извештај со потврдена дијагноза COVID 19; лабораториски наод и мислење од Институтот за трудова медицина дека се работи за професионално заболување.

По добиеното Мислењето на првостепена/второстепена лекарска комисија и целокупната документација, одговорното лице во Фондот, доколку надоместокот на плата е над 30 дена изготвува пресметка за исплата на надоместок за професионално заболување во износ од 100% од утврдената основица, врз основа на која донесува решение.

Напомена: Доколку навреме не биде доставена целокупната документација од работодавецот (Пријава за несреќа на работа), како и мислење од Институтот за трудова медицина, за да може осигуреникот да оствари право на боледување, предметот се доставува до Првостепената лекарска комисија која треба да даде мислење за остварување/продолжување на правото за привремена спреченост за работа, но не и за професионално заболување. На овој начин осигуреникот навреме ќе го оправда отсуството од работа и ќе оствари право на надоместок на плата за привремена спреченост за работа. По завршување на целата постапка за утврдување на професионално заболување, Фондот ќе ја исплати разликата до 100% од утврдената основица.

За осигурениците вработени во здравствените установи заболени од COVID 19, кои веќе оствариле право на надоместок на плата по основ на болест и повреда надвор од работа, важи истата постапка за утврдување на професионално заболување. При тоа нема потреба од издавање на нов ПСР образец за истиот период за кој е веќе остварено правото по друг основ.

Важи од: прогласување на пандемијата Коронавирус-COVOD 19



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Право на здравствена заштита за дијагностицирање и лекување од Коронавирус-COVID 19

Владата донесе Уредба со законска сила (Сл.Весник 92/2020), со која се утврдува дека, до совладување на епидемијата на Коронавирусот, се овозможува да користат здравствена заштита- **дијагностицирање и лекување** од Коронавирус односно COVID-19:

- осигурените лица на Фондот на кои правата од задолжителното здравствено осигурување им се ускратени, поради тоа што обврзникот кој за нив го плаќа придонесот, придонесот не го плаќа редовно, односно има долг за неплатен придонес;
- лицата кои не се здравствено осигурени по ниеден основ и
- државјаните на соседните земји со кои Република Северна Македонија нема склучено или преземено Договор за социјално осигурување, а се затекнати на територијата на Република Северна Македонија.

Здравствената установа за пружените здравствени услуги на овие лица, треба да изготви и достави до Фондот посебна фактура.

Важи до: престанување на мерките за спречување на ширењето на зараза од Коронавирусот (COVID -19).

Ослободување од партиципација за дијагностицирање и лекување од Коронавирус-COVID 19

Владата донесе Уредба со законска сила (Сл.весник на РСМ бр.140/2020) со која се утврди дека осигурените лица вклучувајќи ги и осигурениците кои имаат долг за неплатен придонес како и на државјаните на Република Северна Македонија кои не се задолжително здравствено осигурани по ниту еден основ, се ослободуваат од плаќање на учество со лични средства (партиципација) во здравствените установи при користење на здравствени услуги поврзани со дијагностицирање и лекување од Коронавирусот COVID – 19.

Средствата за ослободување од учеството на здравствената установа ги надоместува Фондот за здравствено осигурување на Република Северна Македонија.

Важење: Уредба стапи во сила со денот на објавувањето во Сл.весник, односно од 29.05.2020 година.

Начин на продолжување на двојазичниот образец за новата учебна година на студентите кои се на школување во странство

За осигурените лица кои се наоѓаат на школување или стручно усовршување во странска земја со која Македонија има склучено или превземено Договор за социјално осигурување и поради ситуацијата со ширењето на Коронавирусот (COVID -19) не можат да се вратат во земјава, продолжувањето на двојазичен образец за новата учебна година лекарската комисија на Фондот ќе го врши врз основа на лекарска потврда за здравствената состојба издадена од лекар од општа медицина од земјата каде што истите се школуваат или усовршуваат.



Фонд за здравствено осигурување на Република Северна Македонија
Fondi për sigurim shëndetësor i Republikës së Maqedonisë së Veriut

Мобилна апликација “Стоп Корона!”

Согласно препораките на Владата на РСМ на седница одржана на 18.04.2020 година, Фондот укажува на избраните лекари, дека имаат обврска да им препорачаат на осигурените лица да ја превземат (инсталираат) мобилната апликација „Стоп корона!“.

Имено Министерството за информатичко општество и администрација и Министерството за здравство, ја нудат мобилната апликација „Стоп Корона!“ која е наменета за откривање близок контакт со потенцијално заразени лица. Со оваа апликација Министерството за здравство, има за цел мобилизирање на заедницата во заедничкото дејствување за детекција на ширењето на Ковид-19, како поддршка на здравствените работници во справувањето со кризата.

Поради тоа избраните лекари треба да им објаснат на осигурените лица дека со масовното користење на апликацијата од нивна страна ќе придонесат да се спречи ширењето на заразата, а со тоа ќе се олесни работата на епидемиолозите во утврдување на примарните, односно секундарните контакти на заразените лица.

Мобилната апликација „Стоп Корона!“, е изработена според најдобрите светски практики во справување со Коронавирусот, водејќи сметка за целосна заштита на приватноста на корисниците на апликацијата.

Апликацијата е достапна за сите осигурени лица на мобилни апликации за iOS и Android.

Преземи апликација: <https://stop.koronavirus.gov.mk/share/mk>

Начин на работа на Фондот со здравствените установи

Прием на барање од здравствени установи кои се поврзани со било какви статусни промени согласно договорот или склучување на нов договор, може да се врши на еден од следните начини:

- документите скенирани да се доставуваат на [мејл: luizaa@fzo.org.mk](mailto:luizaa@fzo.org.mk) во Фондот,
- по пошта или
- во исклучителни случаи на шалтер определен за прием на документи, изготвените договори, анекси на договори и известување ќе бидат доставени по пошта на адреса на здравствените установи.

Фондот активно ги следи препораките на СЗО и ги спроведува сите мерки на Владата со цел да го заштити здравјето на населението заради превенција од ширење на Covid – 19 (Коронавирус).