

Cekos In Ekspert

Na osnovu člana 179. i člana 221. stav 1. tačka 1) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05, 109/05 - ispravka, 57/11, 110/12 - US, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - US, 106/15 i 10/16 - dr. zakon),

Upravni odbor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, na sednici održanoj 27. decembra 2017. godine, doneo je

PRAVILNIK O UGOVARANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA 2018. GODINU

(Sl. glasnik RS br. 119/17)

Osnovni tekst na snazi od 30/12/2017 , u primeni od 01/01/2018

I. OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima za 2018. godinu (u daljem tekstu: ugovor), između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) i davalaca zdravstvenih usluga (zdravstvene ustanove, privatna praksa i druga pravna lica), kriterijumi i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga i drugih troškova u skladu sa zakonom, postupak konačnog obračuna sa davaocima zdravstvenih usluga, rokovi u kojim se zaključuju ugovori i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora.

Član 2.

Ugovor iz člana 1. ovog pravilnika zaključuje filijala Republičkog fonda na čijem se području nalazi sedište davaoca zdravstvenih usluga (u daljem tekstu: filijala), osim ako ovim pravilnikom nije drugačije određeno.

Član 3.

- (1) Ugovorom koji se zaključuje na osnovu ovog pravilnika obezbeđuje se zdravstvena zaštita osiguranim licima.
- (2) Osigurana lica, u smislu odredbi ovog pravilnika, su osigurana lica Republičkog fonda, osigurana lica Fonda za socijalno osiguranje vojnih osiguranika (u daljem tekstu: Fond vojnih osiguranika) koja koriste zdravstvenu zaštitu pod uslovima koji su utvrđeni ugovorom o poslovno-tehničkoj saradnji koji je zaključen između Republičkog fonda i Fonda vojnih osiguranika, kao i lica koja zdravstvenu zaštitu koriste na osnovu međunarodnog ugovora o socijalnom osiguranju.

Član 4.

(1) Iznos sredstava za zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu utvrđuje se Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2018. godinu (u daljem tekstu: Finansijski plan).

(2) Raspored dela sredstava iz stava 1. ovog člana, iskazanih u okviru programa 1821-1823, na ekonomskim klasifikacijama 471211, 471214, 471215, 471292, 471299, 471212, 471217, 471219 za zdravstvene ustanove i ustanove socijalne zaštite iz Plana mreže u obliku planirane naknade za rad za pružanje zdravstvenih usluga, utvrđuje se predračunima sredstava za 2018. godinu, koji se smatraju sastavnim delom ovog pravilnika, i to:

1) Predračun sredstava zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite za 2018. godinu (Prilog 1.),

2) Predračun sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2018. godinu (Prilog 2.),

3) Predračun sredstava institutima/zavodima za javno zdravlje za 2018. godinu (Prilog 3.),

4) Predračun sredstava ustanovama socijalne zaštite za 2018. godinu (Prilog 4.),

5) Predračun sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2018. godinu (Prilog 5.),

6) Predračun sredstava ostalim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za 2018. godinu (Prilog 6.).

(3) Za određene vrste zdravstvenih usluga, utvrđene ovim pravilnikom, davaocu zdravstvenih usluga obezbeđuju se sredstva za lekove i medicinska sredstva pored naknade utvrđene predračunom sredstava iz stava 2. ovog člana.

(4) Davaocima zdravstvenih usluga, određenim ovim pravilnikom, utvrđuje se godišnji iznos naknada za usluge, lekove i medicinska sredstva.

II. USLOVI ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 5.

(1) Davalac zdravstvenih usluga može zaključiti ugovor sa Republičkim fondom ako ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene delatnosti propisane zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima za sprovođenje tog zakona.

(2) Davalac zdravstvenih usluga organizuje radno vreme prema potrebama osiguranih lica, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Član 6.

(1) Davalac zdravstvenih usluga, radi zaključenja ugovora, dostavlja Republičkom fondu, odnosno filijali ponudu ili plan rada za 2018. godinu u elektronskom i papirnom obliku.

(2) Vrsta i obim zdravstvenih usluga koji su iskazani u ponudi, odnosno planu rada zasnivaju se na opštem aktu kojim je utvrđen plan zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2018. godinu (u daljem tekstu: Plan zdravstvene zaštite) koji donosi Republički fond.

(3) Davalac zdravstvenih usluga izrađuje plan rada na osnovu metodologije za izradu plana rada koju utvrđuje Institut za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike Srbije (u daljem tekstu: Institut za javno zdravlje), u skladu sa opštim aktima kojim su utvrđene nomenklature zdravstvenih usluga, koju donosi ministar nadležan za poslove zdravlja.

(4) Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti u skladu sa zakonom kojim su uređene javne nabavke ili upućivanjem javnog poziva za zaključivanje ugovora sa svim davaocima zdravstvenih

usluga koji ispunjavaju propisane uslove za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet ugovora ili na osnovu mišljenja Instituta za javno zdravlje u skladu sa ovim pravilnikom (davaoci zdravstvenih usluga u javnoj svojini).

1. Uslovi za zaključivanje ugovora sa zdravstvenom ustanovom iz Plana mreže

Član 7.

- (1) Plan rada zdravstvene ustanove iz Plana mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže), mora biti sačinjen na osnovu elemenata iz Plana zdravstvene zaštite.
- (2) Apoteke iz Plana mreže zdravstvenih ustanova zaključuju ugovor na osnovu dostavljene ponude.
- (3) Planirani obim zdravstvenih usluga zasniva se na obimu izvršenih usluga na godišnjem nivou, raspoloživim kapacitetima (kadrovskim i tehničkim) i Planu zdravstvene zaštite, o čemu mišljenje daje nadležna zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja i dostavlja ga filijali i zdravstvenoj ustanovi.
- (4) Mišljenje o usaglašenosti plana rada zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost javnog zdravlja sa Planom zdravstvene zaštite daje Institut za javno zdravlje.
- (5) Mišljenje o usaglašenosti plana rada sa Planom zdravstvene zaštite Instituta za virusologiju, vakcine i serume osnovanog za teritoriju Republike Srbije, zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost antirabične zaštite (u daljem tekstu: Pasterov zavod), u delu koji se odnosi na vakcine i serume i Instituta za transfuziju krvi koji je osnovan za teritoriju Republike Srbije, daje Institut za javno zdravlje.

Član 8.

- (1) Usaglašenost plana rada zdravstvene ustanove u delu koji se odnosi na lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, ugradni materijal, materijal i lekove za dijalizu, krv i labilne produkte od krvi sa naknadama za ove namene iz predračuna iz člana 4. ovog pravilnika (Prilog 1. i 5.), utvrđuje filijala.
- (2) Usaglašenost plana rada zdravstvene ustanove, koja se finansira plaćanjem zdravstvenih usluga po cenama pojedinačnih zdravstvenih usluga, sa naknadom iz predračuna iz člana 4. ovog pravilnika (Prilog 2, 3, 5. i 6.), utvrđuje filijala.
- (3) Usaglašenost plana rada Instituta za javno zdravlje i plana rada Pasterovog zavoda, u delu koji se odnosi na vakcine i serume, sa naknadom utvrđenom ovim pravilnikom, utvrđuje Republički fond.

Član 9.

- (1) Zdravstvena ustanova je odgovorna za sprovođenje kadrovskog plana koji donosi ministar nadležan za poslove zdravlja.
- (2) Republički fond, odnosno filijala sa zdravstvenom ustanovom ugovara zaposlene za čije se plate sredstva obezbeđuju iz organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, najviše do broja i po strukturi koji su utvrđeni kadrovskim planom iz stava 1. ovog člana.
- (3) Spisak zaposlenih za čije se plate sredstva obezbeđuju iz organizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja, usaglašen i potpisan sa zdravstvenom ustanovom, sa stanjem na dan 1. januar 2018. godine, sastavni je deo ugovora (u daljem tekstu: zaposleni).
- (4) U slučaju izmene u broju i strukturi zaposlenih, zdravstvena ustanova je u obavezi da filijali dostavi podatke o promenama narednog dana od dana nastanka promene. Filijala je u obavezi da evidentira dostavljene promene.
- (5) Zdravstvena ustanova je odgovorna za zakonito sprovođenje postupka koji za posledicu ima izmenu u broju i strukturi zaposlenih i za tačnost podataka iz stava 4. ovog člana, kao i za obračun i isplatu plata za broj i strukturu zaposlenih.

Član 10.

(1) Republički fond sprovodi centralizovane javne nabavke za potrebe zdravstvenih ustanova iz Plana mreže sa kojima ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom kojim je uređeno zdravstveno osiguranje.

(2) Predmet centralizovanih javnih nabavki iz stava 1. ovog člana su robe i usluge utvrđene opštim aktom Vlade Republike Srbije kojim je uređeno planiranje i vrsta roba i usluga za koje se sprovode centralizovane javne nabavke, kao i druge robe i usluge po ovlašćenju zdravstvenih ustanova.

Član 11.

(1) Zdravstvena ustanova je u obavezi da sačini listu čekanja pod uslovima, na način i po postupku koji su utvrđeni opštim aktom Republičkog fonda i da ih izvršava u skladu sa planom rada.

(2) Zdravstvena ustanova je u obavezi da na svojoj internet stranici objavljuje liste čekanja i da vrši ažuriranje podataka.

Član 12.

(1) Zdravstvena ustanova je u obavezi da, u skladu sa zakonom, prioriteto zaključi ugovor sa Republičkim fondom za raspoložive kapacitete u pogledu prostora, opreme i kadrova, odnosno da prioriteto izvršava ugovorne obaveze prema Republičkom fondu u odnosu na druga pravna i fizička lica sa kojima ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga.

(2) Zdravstvena ustanova je u obavezi da na svojoj internet stranici objavljuje finansijski plan, inforator o radu, plan rada, završni račun i finansijske izveštaje, kao i osnovne podatke o organizaciji, rukovodstvu, izabranim lekarima, podatke o medicinskoj i dijagnostičkoj opremi, zalihama lekova, medicinskog i potrošnog materijala, u skladu sa zakonom.

III. KRITERIJUMI I MERILA ZA UTVRĐIVANJE NAKNADE ZA RAD ZDRAVSTVENOJ USTANOVI IZ PLANA MREŽE

1. Zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite

Član 13.

(1) Naknada za plate i naknade plata zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini obračunatih i isplaćenih sredstava za zaposlene za oktobar 2017. godine projektovanih na godišnji nivo uvećanih za 10%, sa pripadajućim porezima i doprinosima.

(2) Naknada iz stava 1. ovog člana sadrži i sredstva koja se prema važećim propisima isplaćuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i to:

1) dodatke na plate, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva;

2) druge dodatke koji su utvrđeni propisima kojima se uređuje obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava.

(3) Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda u skladu sa propisima kojima su uređeni obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava, u visini potrebnih sredstava, do broja i za strukturu kadra koji su utvrđeni kadrovskim planom.

Član 14.

(1) Naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada, za zaposlene koji koriste prevoz, zdravstvenoj ustanovi utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite za 2017. godinu (u daljem tekstu: Predračun sredstava za 2017. godinu).

(2) Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za ovu namenu u toku 2018. godine.

Član 15.

(1) Naknada za lekove utvrđuje se prema fakturiranoj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Pored naknade iz stava 1. ovog člana, zdravstvenoj ustanovi u kojoj se, u skladu sa uslovima za propisivanje i izdavanje lekova utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda (u daljem tekstu: Lista lekova), sprovodi terapija lekovima oktreetid i lanreotid, priznaju se i sredstva po osiguranom licu za te lekove.

(3) Usklađivanje naknade iz ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti lekova, osim lekova iz stava 2. ovog člana.

Član 16.

(1) Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se prema stvarnom utrošku iskazanom u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove projektovanom na godišnji nivo, utvrđenom Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(3) Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize vrednosti utroška sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala.

Član 17.

(1) Naknada za materijalne i ostale troškove utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Usklađivanje sredstava za materijalne i ostale troškove vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se mogu finansirati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u toku 2018. godine.

(3) Pored naknade iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se sredstva na osnovu zahteva zdravstvene ustanove za:

1) otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja za zaposlene, po posebnom kolektivnom ugovoru za oblast zdravstva;

2) učešće u finansiranju zarade koja proističe iz zakonske obaveze zapošljavanja osoba sa invaliditetom prema broju i strukturi zaposlenih, osim ako obaveza zapošljavanja osoba sa invaliditetom nije izvršena zapošljavanjem ovih lica u okviru broja i strukture zaposlenih.

(4) Spisak materijalnih i ostalih troškova koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja nalaze se u prilogu ovog pravilnika (Prilog 7.).

(5) Izuzetno od stava 4. ovog člana zdravstvena ustanova može sredstva u visini do 5% od vrednosti sredstava za materijalne i ostale troškove, utvrđene na način iz stava 1. ovog člana (od ugovorene naknade srazmerno broju meseci), koristiti za materijalne i ostale troškove koji nisu obuhvaćeni u Prilogu 7. ovog pravilnika i ne mogu se

koristiti za troškove u okviru društvene brige za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, opštine, odnosno grada i troškove radi ostvarivanja opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti koje obezbeđuje Republika Srbija, u skladu sa zakonom kojim je uređena zdravstvena zaštita.

(6) Sredstva iz stava 5. ovog člana posebno se iskazuju u okviru naknade za materijalne i ostale troškove i ne usklađuju se u toku ugovornog perioda.

Član 18.

(1) Naknada za energente utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Usklađivanje naknade za energente vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite u toku 2018. godine.

Član 19.

(1) Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove za period januar-septembar 2017. godine, uvećanoj za projektovanu fakturisano vrednost za period oktobar-decembar 2017. godine koja je utvrđena na osnovu trostrukog iznosa vrednosti participacije iskazane u fakturi za septembar 2017. godine.

(2) Usklađivanje sredstava iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu participacije zdravstvene ustanove iskazane u fakturi u toku 2018. godine.

Član 20.

(1) Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ove namene utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Usklađivanje naknade za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal vrši se u toku ugovornog perioda prema stvarnom utrošku iskazanom u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Član 21.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite, kojoj su u toku 2017. godine uvećana sredstva po osnovu uvođenja nove zdravstvene tehnologije, odnosno proširenja kapaciteta ili od 1. januara 2018. godine uvodi novu zdravstvenu tehnologiju, odnosno proširuje kapacitete, u naknadu za 2018. godinu uključuju se sredstva za ove namene na godišnjem nivou.

(2) Ako zdravstvena ustanova u toku 2018. godine uvede novu zdravstvenu tehnologiju u lečenju, zahtev za finansiranje pružanja usluga primenom nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja dostavlja filijali po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnog zavoda za javno zdravlje o potrebama osiguranih lica za zdravstvenom uslugom koja se obezbeđuje primenom nove zdravstvene tehnologije.

(3) Zahtev iz stava 2. ovog člana sadrži vrstu i obim zdravstvenih usluga na mesečnom nivou, kao i specifikaciju troškova lekova i medicinskih sredstava po usluzi.

(4) Filijala dostavlja zahtev iz stava 2. ovog člana stručnoj službi Republičkog fonda koja je nadležna za medicinske poslove i procenu novih zdravstvenih tehnologija, radi davanja mišljenja o opravdanosti podnetog zahteva.

(5) Ukoliko su ugovorena sredstva, po mišljenju filijale, dovoljna za pokrivanje troškova zbog uvođenja nove zdravstvene tehnologije, vrši se samo izmena Plana rada, a ne i uvećanje ugovorene naknade. Sektor za ugovaranje zdravstvene zaštite dostavlja obaveštenje filijali o opravdanosti podnetog zahteva, na osnovu koga

zdravstvena ustanova vrši izmenu plana rada. Izmenjen plan rada i mišljenje područnog zavoda za javno zdravlje na izmenjen plan rada su osnov za zaključivanje aneksa ugovora o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u delu koji se odnosi na usluge.

(6) Ako se u postupku utvrdi da je zahtev opravdan, zdravstvena ustanova je u obavezi da filijali nakon izmene predračuna sredstava dostavi dopunu plana rada na osnovu koje se zaključuje aneks ugovora.

(7) Zdravstvena ustanova može da pruža zdravstvene usluge koje se obezbeđuju primenom nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja od dana zaključenja aneksa ugovora.

(8) Naknade za lekove i medicinska sredstva zbog uvođenja nove zdravstvene tehnologije uvećavaju se do procenjenih troškova, odnosno do visine troškova za te namene koji se ne mogu izmiriti iz ugovorenih naknada.

Član 22.

(1) Zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite utvrđuje se okvirna vrednost sredstava do koje lekari zdravstvene ustanove mogu upućivati osigurana lica u zavode za javno zdravlje radi pružanja zdravstvenih usluga iz oblasti mikrobiologije, parazitologije i virusologije.

(2) Okvirnu vrednost sredstava iz stava 1. ovog člana filijala utvrđuje na osnovu jednog od sledećih kriterijuma ili njihovom kombinacijom:

- 1) prema broju opredeljenih lica kod izabranog lekara;
- 2) broj i/ili vrednost fakturisanih analiza iz stava 1. ovog člana za osigurana lica po zdravstvenim ustanovama u prethodnoj godini.

(3) Filijala opredeljeni kriterijum jednoobrazno primenjuje na sve zdravstvene ustanove na svom području koje imaju izabrane lekare.

(4) Ukoliko zdravstvena ustanova upućivanjem osiguranih lica u zavode za javno zdravlje ostvari veću vrednost od okvirne vrednosti sredstava za usluge mikrobiologije, parazitologije i virusologije, zdravstvena ustanova je u obavezi da filijali dostavi obrazloženje koje sadrži analizu razloga povećanog broja uputa.

(5) Institut/zavod za javno zdravlje je u obavezi da mesečno dostavlja filijali podatke po zdravstvenim ustanovama o vrsti usluga i o broju uputa.

Član 23.

(1) Ako zdravstvena ustanova u svom sastavu ima apoteku, ugovaranje farmaceutske zdravstvene delatnosti obezbeđuje se u skladu sa odredbama ovog pravilnika iz pododeljka - 1.2. Apoteka.

(2) Zdravstvenoj ustanovi koja u svom sastavu ima stacionar, naknade po namenama utvrđuju se po kriterijumima koji su za iste namene utvrđeni za zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(3) Zdravstvena ustanova koja u svom sastavu nema stacionar, a pruža usluge dijalize, naknada za dijalizni materijal utvrđuje se prema kriterijumima za ove namene primenjene na zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(4) Zdravstvenoj ustanovi iz st. 2. i 3. ovog člana, naknada za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuje se u visini ugovorene naknade za ishranu za 2017. godinu.

(5) Usklađivanje naknada iz st. 2-4. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na način koji je utvrđen za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

1.1. Naknada za stomatološke zdravstvene usluge

Član 24.

(1) Domu zdravlja utvrđuje se naknada za stomatološke zdravstvene usluge za 2018. godinu na osnovu sledećih kriterijuma:

- 1) naknade za plate za zaposlene - shodno članu 13. ovog pravilnika;
- 2) naknade troškova za dolazak i odlazak sa rada za zaposlene, koji koriste prevoz, shodno članu 14. ovog pravilnika;
- 3) naknade za ostale direktne i indirektne troškove koja obuhvata:
 - (1) sredstva za lekove i za sanitetski i medicinski potrošni materijal - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2017. godinu;
 - (2) sredstva za materijalne i ostale troškove - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2017. godinu, koje mogu da se koriste za namene utvrđene u članu 17. ovog pravilnika.

(2) Usklađivanje naknade iz stava 1. tač. 1) i 2) ovog člana vrši se na način utvrđen čl. 13. i 14. ovog pravilnika, naknade iz stava 1. tačka 3) podtačka (1) na osnovu utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a naknade iz stava 1. tačka 3) podtačka (2) ovog člana na način utvrđen članom 17. ovog pravilnika.

Član 25.

- (1) Zavodu za stomatologiju utvrđuje se naknada po namenama u skladu sa članom 24. ovog pravilnika, kao i sredstva za energente u visini planirane ugovorene naknade za ovu namenu za 2017. godinu.
- (2) Zavodu za zdravstvenu zaštitu radnika, specijalnoj bolnici za rehabilitaciju i ortopedsku protetiku, koji pružaju stomatološke usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koji su u 2017. godini imali utvrđenu okvirnu naknadu za stomatološku zdravstvenu zaštitu, sredstva za 2018. godinu utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.
- (3) Zdravstvenoj ustanovi sa područja AP Kosovo i Metohija, koja pruža stomatološke zdravstvene usluge, okvirna sredstva za 2017. godinu utvrđuju se shodno članu 24. ovog pravilnika.
- (4) Ostalim zdravstvenim ustanovama, koje pružaju stomatološke zdravstvene usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, utvrđuje se naknada shodno članu 24. ovog pravilnika.
- (5) Zdravstvenoj ustanovi iz člana 24. i člana 25. st. 1, 3. i 4. ovog pravilnika, naknada za materijalne troškove obuhvata ostale naknade i primanja zaposlenih, u skladu sa zakonom i posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva, za koje se sredstva obezbeđuju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, a usklađuje se shodno članu 17. ovog pravilnika.
- (6) Cene stomatoloških usluga utvrđuju se opštim aktom Republičkog fonda.

1.2. Apoteka

Član 26.

- (1) Ugovor sa apotekom iz Plana mreže zaključuje se radi snabdevanja osiguranih lica lekovima sa Liste lekova i određenim vrstama pomagala koji se mogu propisivati i izdavati na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2018. godini.
- (2) Ugovor sa apotekom iz stava 1. ovog člana zaključuje se na osnovu:
 - 1) Liste lekova koju utvrđuje Republički fond;
 - 2) cene leka koja je postignuta u postupku centralizovane javne nabavke koju sprovodi Republički fond;
 - 3) troškova prometa na malo za izdate lekove na recept u iznosu od 12%;

4) nabavne cene pomagala koja ne može biti viša od najvišeg iznosa naknade za pomagalo iz Spiska najviših iznosa naknada za određena pomagala koja se izdaju preko apoteke (Prilog 8.);

5) troškova prometa na malo za izdata pomagala u iznosu od 4% koji se obračunavaju na nabavnu cenu pomagala.

(3) Za lekove na lekarski recept koji se koriste za lečenje HIV infekcije i hepatitisa B Republički fond priznaje troškove prometa na malo od 6%.

(4) Ako je u sprovedenom postupku centralizovane javne nabavke postignuta niža cena leka u odnosu na cenu leka postignutu u prethodnom postupku centralizovane javne nabavke, cena leka koji je nabavljen u prethodnom postupku javne nabavke i nalazi se na zalihama apoteke u trenutku zaključenja okvirnog sporazuma, može se primenjivati najduže u roku od 10 dana računajući od dana objavljivanja, na internet stranici Republičkog fonda, okvirnog sporazuma koji se zaključuje između Republičkog fonda i dobavljača.

(5) Ako je u sprovedenom postupku centralizovane javne nabavke postignuta viša cena leka u odnosu na cenu leka postignutu u prethodnom postupku centralizovane javne nabavke, apoteka je u obavezi da lek koji je nabavljen u prethodnom postupku javne nabavke i nalazi se na zalihama apoteke u trenutku zaključenja okvirnog sporazuma fakturiše po ceni iz prethodnog postupka javne nabavke do utroška tih zaliha.

(6) Izuzetno, za lekove sa Liste lekova za koje cena nije utvrđena u postupcima centralizovanih javnih nabavki, u smislu stava 2. tačka 2) ovog člana, ugovor sa apotekom zaključuje se na osnovu nabavne cene leka, umanjene za popuste iskazane u fakturi dobavljača, koja ne može biti viša od cene leka utvrđene Listom lekova.

(7) Pored cena za izdate lekove i pomagala apoteci se priznaje i porez na dodatu vrednost u skladu sa zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrednost.

(8) Apoteci sa područja AP Kosovo i Metohija naknada za plate i naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada utvrđuje se shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a naknada za materijalne i ostale troškove shodno članu 17. ovog pravilnika.

(9) Na apoteke sa područja AP Kosovo i Metohija shodno se primenjuje stav 2. tač. 1), 2) i 4) ovog člana.

Član 27.

(1) Apoteka je u obavezi da izda lek i pomagalo koji su propisani na lekarskom receptu, odnosno nalogu.

(2) Apoteka je u obavezi da obezbedi asortiman lekova sa Liste lekova i pomagala radi redovnog i kontinuiranog snabdevanja osiguranih lica.

Član 28.

(1) Ugovor sa apotekom za snabdevanje osiguranih lica lekovima i određenim vrstama pomagala zaključuje filijala na čijem području je sedište apoteke.

(2) Apoteka dostavlja filijali iz stava 1. ovog člana ponudu za zaključenje ugovora koja pored osnovnih podataka o apoteci (sedište, matični broj, PIB, broj računa) obavezno sadrži podatke o adresi ogranaka sa brojevima telefona, e-mail adresi, radnom vremenu, diplomiranom farmaceutu, odnosno magistru farmacije rukovodiocu apoteke, odnosno ogranka koji je odgovoran za stručni rad, kao i druge podatke od značaja za sprovođenje ugovora.

(3) Ako apoteka u svom sastavu ima ogranke, odnosno jedinice za izdavanje gotovih lekova, ugovor se zaključuje za pružanje usluga u svim ograncima, odnosno jedinicama za izdavanje gotovih lekova.

(4) U apoteci, ogranku apoteke, odnosno jedinici za izdavanje gotovih lekova, obavezno je prisustvo diplomiranog farmaceuta, odnosno magistra farmacije u vreme izdavanja leka osiguranom licu.

Član 29.

- (1) Apoteka koja zaključuje ugovor sa Republičkim fondom u obavezi je da obezbedi tehničke i organizacione pretpostavke za elektronsku komunikaciju i razmenu podataka sa informacionim sistemom Republičkog fonda.
- (2) Apoteka je u obavezi da u periodu važenja ugovora prati promene u tehničkom uputstvu Republičkog fonda i da ih u predviđenom roku implementira u svoj informacioni sistem.
- (3) Detaljni tehnički uslovi koji podrazumevaju opise formata elektronskih faktura i šifarnika, logiku kontrola i svih drugih vidova elektronske komunikacije objavljuju se na internet stranici Republičkog fonda.

Član 30.

Apoteka je u obavezi da posebno vodi materijalno knjigovodstvo za lekove i medicinska sredstva koje izdaje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

2. Zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite

Član 31.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, naknada kojom se obezbeđuju sredstva za plate i naknade plata za broj i strukturu zaposlenih, utvrđuju se shodno članu 13. ovog pravilnika.

Član 32.

Naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih utvrđuje se shodno članu 14. ovog pravilnika.

Član 33.

- (1) Naknada za lekove utvrđuje se prema fakturiranoj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.
- (2) Usklađivanje naknade za lekove u zdravstvenoj ustanovi vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturirane vrednosti.
- (3) Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, koja u lečenju osiguranih lica koristi antituberkulotike druge linije, pored naknade iz stava 1. ovog člana priznaju se sredstva u visini vrednosti obaveze zdravstvene ustanove prema dobavljaču na osnovu ugovora o javnoj nabavci antituberkulotika druge linije koji je zdravstvena ustanova zaključila sa dobavljačem u postupku centralizovane javne nabavke koju sprovodi Republički fond.

Član 34.

- (1) Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se prema fakturiranoj vrednosti, projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.
- (2) U okviru naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal posebno se iskazuju sredstva za sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavlja u postupku centralizovane javne nabavke.
- (3) Usklađivanje naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturirane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Član 35.

Naknada za materijalne i ostale troškove utvrđuje se shodno članu 17. ovog pravilnika.

Član 36.

Naknada za energente utvrđuje se shodno članu 18. ovog pravilnika.

Član 37.

(1) Sredstva za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Sredstva iz stava 1. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda sa obračunskim rashodom za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi.

Član 38.

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se shodno članu 19. ovog pravilnika.

Član 39.

(1) Naknada za krv i labilne produkte od krv utvrđuje se prema fakturisanj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Usklađivanje naknade iz ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti.

Član 40.

(1) Naknade za implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, implantate u kardiohirurgiji, kardiologiji, vaskularnoj hirurgiji i za ostali ugradni materijal utvrđuje se prema fakturisanj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) U okviru naknade za ostali ugradni materijal posebno se iskazuju sredstva za kohlearne implantate i intraokularna sočiva.

(3) Naknade iz st. 1. i 2. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti.

Član 41.

(1) Naknada, za dijalizni materijal i lekove za dijalizu iz opšteg akta Republičkog fonda kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu i za parenteralne lekove gvožđa koji se koriste za dijalizu, utvrđuje se prema fakturisanj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti.

Član 42.

(1) Naknada za citostatike sa Liste lekova utvrđuje se prema fakturisanj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(2) Naknada za lekove sa C liste i naknada za lekove za lečenje hemofilije utvrđuje se prema fakturisanj vrednosti projektovanoj na godišnji nivo, utvrđenoj Predračunom sredstava za 2017. godinu.

(3) Usklađivanje naknada iz st. 1. i 2. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti.

Član 43.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kojoj su u toku 2017. godine uvećana sredstva po osnovu uvođenja nove zdravstvene tehnologije, odnosno proširenja kapaciteta ili od 1. januara 2018. godine uvodi novu zdravstvenu tehnologiju, odnosno proširuje kapacitete, u naknadu za 2018. godinu uključuju se sredstva za ove namene na godišnjem nivou.

(2) Kod uvođenja novih zdravstvenih tehnologija u lečenju u zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, shodno se primenjuju odredbe člana 21. ovog pravilnika.

2.1. Izveštavanje zdravstvenih ustanova koje obavljaju delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koje su obuhvaćene pilot projektom plaćanja zdravstvenih usluga po sistemu dijagnostički srodnih grupa (DSG)

Član 44.

(1) U cilju priprema za uvođenje plaćanja bolničkih usluga po dijagnostički srodnim grupama (DSG) u zdravstveni sistem Republike Srbije, zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa koje su obuhvaćene pilot - projektom na osnovu Akcionog plana za 2017. godinu Ministarstva zdravlja - Drugi projekat razvoja zdravstva Srbije su u obavezi da za zdravstvene usluge akutnog bolničko-stacionarnog lečenja popunjavaju Izveštaj o hospitalizaciji u skladu sa Uputstvom za popunjavanje Izveštaja o hospitalizaciji koje je izradio Institut za javno zdravlje.

(2) Zdravstvena ustanova iz stava 1. ovog člana je u obavezi da za usluge akutnog bolničko-stacionarnog lečenja popunjava Izveštaj o hospitalizaciji, kao individualni statistički izveštaj za svako osigurano lice koje primi na lečenje, čiji se skup podataka koristi za potrebe elektronskog fakturisanja u skladu sa pravilima šifriranja po sistemu dijagnostički srodnih grupa (DSG).

2.2. Obezbeđivanje naknade, pored naknade utvrđene predračunom, za određene vrste zdravstvenih usluga

Član 45.

Za određene vrste zdravstvenih usluga, u skladu sa ovim pravilnikom, zdravstvenoj ustanovi obezbeđuju se sredstva pored naknade utvrđene Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite za 2018. godinu (u daljem tekstu: Predračun sredstava za 2018. godinu).

Član 46.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, za pružene dijagnostičke usluge pozitronske emisione tomografije - PET, obezbeđuju se sredstva pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, u visini stvarnih troškova nabavke radiofarmaka.

Član 47.

(1) Pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu zdravstvenoj ustanovi obezbeđuju se sredstva u visini stvarnih utrošaka zdravstvene ustanove za lekove i medicinska sredstva za:

- 1) transplantaciju srca, bubrega, jetre, pluća i koštane srži;
- 2) endovaskularno lečenje intrakranijalnih aneurizmi;
- 3) perkutanu vertebroplastiku;

4) mehaničku ekstrakciju tromba.

(2) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža zdravstvene usluge lečenja osiguranih lica obolelih od fenilketonurije, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, priznaju se sredstva u visini stvarnih troškova za dijetetske proizvode neophodne u lečenju ove bolesti.

(3) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, priznaju se sredstva u visini stvarnih troškova za implantat - sistem mehaničke stimulacije rada leve komore.

(4) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, priznaju se sredstva u visini stvarnih troškova za implantate:

- 1) neurostimulator za duboku moždanu stimulaciju;
- 2) neurostimulator za stimulaciju kičmene moždine;
- 3) programabilnu implantabilnu pumpu.

Član 48.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža usluge transplantacije ćelija i tkiva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, obezbeđuje se na osnovu dostavljene dokumentacije naknada stvarnih troškova nabavke i uvoza ćelija i tkiva, izvršene u skladu sa zakonom.

Član 49.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je specijalizovana za pružanje zdravstvene zaštite deci i kojoj Predračunom sredstava za 2018. godinu nisu utvrđena sredstva za materijal za dijalizu i lekove za dijalizu, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, za troškove dijaliznog materijala i lekova za dijalizu.

(2) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kojoj Predračunom sredstava za 2018. godinu nisu utvrđena sredstva za materijal za dijalizu i lekove za dijalizu, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, za troškove dijaliznog materijala i lekova za dijalizu, kod pružanja usluga dijalize osiguranim licima kod kojih u toku lečenja dođe do akutnog otkazivanja bubrega.

Član 50.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža uslugu hirurške intervencije osiguranom licu obolelom od hemofilije, kojoj Predračunom sredstava za 2018. godinu nisu utvrđena sredstva za lekove namenjene lečenju hemofilije, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, za lekove namenjene lečenju hemofilije.

Član 51.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, obezbeđuje se naknada za lekove koji nisu na Listi lekova, a koji se priznaju osiguranim licima u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje sadržaj, obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participacija za 2018. godinu.

Član 52.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja onkološku zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2018. godinu, obezbeđuje se naknada za pokriće troškova upućivanja zaposlenih u drugu zdravstvenu ustanovu zbog pružanja usluga zračne terapije, na osnovu ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji koji je zaključen između zdravstvenih ustanova.

(2) Troškovi iz stava 1. ovog člana obuhvataju troškove smeštaja, prevoza i terenski dodatak, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva, odnosno ugovorom o radu.

Član 53.

Za zdravstvene usluge iz čl. 46-52. ovog pravilnika obezbeđuje se naknada na osnovu dostavljene fakture, u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

3. Zdravstvena ustanova specijalizovana za produženu rehabilitaciju

Član 54.

(1) Ugovor sa zdravstvenom ustanovom specijalizovanom za produženu rehabilitaciju zaključuje se za pružanje usluga specijalizovane produžene rehabilitacije i bolničkog lečenja sa onom zdravstvenom ustanovom za koju je pružanje usluga bolničkog lečenja predviđeno Planom mreže.

(2) Ugovor za usluge iz stava 1. ovog člana zaključuje filijala za sva osigurana lica.

(3) Filijala može sa zdravstvenom ustanovom specijalizovanom za produženu rehabilitaciju ugovoriti i pružanje ambulantno-polikliničkih usluga iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije koje se ne obezbeđuju po vrsti i/ili obimu u drugim zdravstvenim ustanovama na području filijale.

(4) Pored usluga iz stava 3. ovog člana zdravstvenoj ustanovi koja nema ugovorenu naknadu za bolničko lečenje, naknada za ambulantno-polikliničke usluge može obuhvatiti i usluge iz oblasti funkcionalne procene kardiovaskularnog sistema i usluge hiperbarične oksigenacije koje se ne obezbeđuju po vrsti i/ili obimu u drugim zdravstvenim ustanovama na području filijale.

Član 55.

(1) Naknada za stacionarnu rehabilitaciju zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2017. godinu, koja obuhvataju sredstva za realizovani broj bolesničkih dana pratilaca osiguranih lica.

(2) Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se na osnovu analize fakturisane vrednosti za realizovani broj bolesničkih dana u okviru posteljnog fonda utvrđenog Planom mreže.

(3) Naknada za ambulantno-polikliničke usluge, zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena predračunom sredstava iz stava 1. ovog člana.

(4) U okviru naknade za ambulantno-polikliničke usluge obuhvaćena su sredstva, projektovana na godišnji nivo, za nove zdravstvene tehnologije koje su uvedene u toku 2017. godine.

(5) Naknade za bolničko lečenje obezbeđuju se na način i iz sredstava predviđenih za sekundarnu zdravstvenu zaštitu, a obuhvataju sredstva za usluge pružene osiguranom licu za vreme bolničkog lečenja i ambulantno-polikliničke usluge po uputu izabranog lekara.

(6) Naknada za plate i troškove prevoza na rad i sa rada zaposlenih obezbeđuje se isključivo za pružanje usluga iz stava 5. ovog člana.

(7) Zdravstvena ustanova je odgovorna za obračun i isplatu plata i naknadu troškova prevoza zaposlenih.

(8) Usklađivanje naknade iz stava 3. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti, a naknade iz stava 5. ovog člana na isti način kao i za ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(9) Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove za period januar-septembar 2017. godine, uvećane za projektovanu fakturisanu vrednost za period oktobar-decembar 2017. godine, koja je utvrđena na osnovu trostrukog iznosa fakturisane vrednosti za septembar 2017. godine.

(10) Usklađivanje naknade za participaciju vrši se u toku ugovornog perioda na način iz člana 19. stav 2. ovog pravilnika.

4. Zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja

Član 56.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja utvrđuje se naknada za:

- 1) usluge mikrobiologije, parazitologije i virusologije (po uputu izabranog lekara i/ili internom uputu zdravstvene ustanove);
- 2) usluge epidemiologije i poslove u vezi sa sprovođenjem obavezne imunizacije;
- 3) poslove i zadatke iz oblasti socijalne medicine.

(2) Naknada za usluge, poslove i zadatke iz stava 1. ovog člana utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva institutima/zavodima za javno zdravlje za 2017. godinu.

(3) U okviru naknade iz stava 2. ovog člana sredstva su uvećana za projektovani godišnji nivo sredstava za nove tehnologije koje su uvedene u 2018. godini.

(4) Usklađivanje naknade iz stava 2. ovog člana vrši se na osnovu analize fakturisane vrednosti.

(5) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja, kojoj je u 2017. godini utvrđena naknada za troškove energenata u postupku upravljanja medicinskim otpadom, naknada za ovu namenu utvrđuje se u visini naknade utvrđene predračunom sredstava iz stava 2. ovog člana.

(6) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja, sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, za obavljanje poslova iz stava 1. ovog člana, naknada se utvrđuje shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a naknada za materijalne i ostale troškove, energente i troškove laboratorijskog materijala, na nivou sredstava utvrđenih za ove namene za 2017. godinu i usklađuje se u toku 2018. godine.

(7) Poslove u vezi sa sprovođenjem imunizacije zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja vrši u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje imunizacija i način zaštite lekovima koji je doneo ministar nadležan za poslove zdravlja.

5. Ostale zdravstvene ustanove iz Plana mreže

Član 57.

Ugovor sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti virusologije, vakcina i imunobioloških preparata, sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja delatnost transfuzije krvi i zdravstvenom ustanovom koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, vrši obaveznu obdukciju umrlih lica na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključuje filijala za sva osigurana lica, radi obezbeđivanja zdravstvenih usluga koje nisu ugovorene sa drugim zdravstvenim ustanovama.

Član 58.

(1) Naknada za zdravstvene ustanove iz člana 57. ovog pravilnika utvrđuje se, za vrstu i broj usluga iz plana rada zdravstvene ustanove, u visini ugovorenih sredstava za 2017. godinu, a zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost transfuzije krvi utvrđuje se i naknada za krv za ambulantnu transfuziju.

(2) Naknada iz stava 1. ovog člana usklađuje se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti.

(3) Zdravstvenoj ustanovi za transfuziju krvi obezbeđuju se sredstva u visini stvarnih troškova za "pretragu registra davalaca matičnih ćelija hematopoeze sa proširenim HLA testiranjem (1. faza)" i "dodatna potvrдна testiranja kod odabranih davalaca matičnih ćelija hematopoeze (2. faza)."

Član 59.

Filijala nadležna za Južnobački okrug zaključuje sa Pasterovim zavodom ugovor radi pružanja zdravstvenih usluga i sprovođenja poslova i zadataka iz delokruga rada antirabične stanice, na nivou primarne zdravstvene zaštite.

Član 60.

(1) Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je delom kapaciteta uključena u Plan mreže, naknada se utvrđuje otkupom plana rada, samo za vrednost lekova i medicinskih sredstava, po kriterijumima iz ovog pravilnika koji se primenjuju na zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(2) Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je delom kapaciteta uključena u Plan mreže, naknada se utvrđuje na način koji je utvrđen ovim pravilnikom za ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(3) Usklađivanje naknada iz st. 1. i 2. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na način koji je utvrđen za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

IV. UGOVARANJE SA USTANOVOM SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 61.

Ugovor sa ustanovom socijalne zaštite zaključuje filijala radi obezbeđivanja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica koja su smeštena u ustanovu socijalne zaštite.

Član 62.

(1) Ustanovi socijalne zaštite utvrđuje se naknada u ukupnom iznosu, na godišnjem nivou, koja sadrži sredstva za plate za normirani medicinski kadar, sredstva za naknadu po osnovu ugovora o radnom angažovanju u slučajevima kada nedostatak normiranog medicinskog kadra nije moguće obezbediti zasnivanjem radnog odnosa i sredstva za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal.

(2) Ustanovi socijalne zaštite sredstva za plate utvrđuju se na način iz člana 13. ovog pravilnika, za broj i strukturu zdravstvenih radnika koji pružaju usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, sa stanjem na dan 1. decembra 2017. godine, najviše za broj i strukturu utvrđene normativom kadra, a sredstva po osnovu ugovora o radnom angažovanju iz stava 1. ovog člana, u visini cene rada odgovarajućeg profila zdravstvenog radnika u skladu sa važećim propisima.

(3) Ustanovi socijalne zaštite sredstva za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuju se na nivou sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za ustanove socijalne zaštite za 2017. godinu.

(4) Ustanova socijalne zaštite je odgovorna za obračun i isplatu sredstava iz stava 2. ovog člana zdravstvenim radnicima koji pružaju zdravstvene usluge na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.

V. UGOVARANJE SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJI NIJE U PLANU MREŽE

Član 63.

(1) Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti pod uslovom da se radi o zdravstvenim uslugama koje po obimu i/ili vrsti nije moguće obezbediti u okviru postojećih kapaciteta zdravstvenih ustanova iz Plana mreže.

(2) U postupku ocene opravdanosti zaključivanja ugovora, radi obezbeđivanja zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana, Republički fond pribavlja mišljenje Instituta za javno zdravlje.

(3) Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana zaključuje se primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje Republički fond, plaćanjem paušalne naknade ili otkupom plana rada davaoca zdravstvenih usluga.

(4) Izuzetno od st. 1. i 2. ovog člana, ugovor sa apotekom koja nije u Planu mreže zaključuje se shodno odredbama čl. 26 , 27. i 29. ovog pravilnika.

(5) Ugovor sa apotekom koja nije u Planu mreže zaključuje filijala na čijem je području sedište apoteke.

(6) Apoteka dostavlja filijali iz stava 5. ovog člana ponudu za zaključenje ugovora koja pored osnovnih podataka o apoteci (sedište, matični broj, PIB, broj računa) obavezno sadrži podatke o adresi ogranaka sa brojevima telefona, e-mail adresi, radnom vremenu, diplomiranom farmaceutu, odnosno magistru farmacije rukovodiocu apoteke, odnosno ogranka koji je odgovoran za stručni rad, kao i druge podatke od značaja za sprovođenje ugovora.

(7) Ako apoteka, koja je osnovana kao ustanova u svom sastavu ima više ogranaka, ugovor se zaključuje samo za ogranke koji su u sastavu apoteke u vreme zaključenja ugovora, odnosno koji su obuhvaćeni ponudom za zaključenje ugovora.

(8) Apoteka osnovana kao ustanova nema pravo da posle roka za zaključenje ugovora izdaje lekove na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja u ogranku koji nije bio obuhvaćen ponudom za zaključenje ugovora, kao i u ogranku koji je bio obuhvaćen ponudom za zaključenje ugovora, a koji promeni adresu koja je navedena u ponudi i za čiji je početak rada na novoj adresi, u skladu sa zakonom, neophodno donošenje rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje farmaceutske delatnosti od strane nadležnog zdravstvenog inspektora.

(9) Novim ogrankom u kome apoteka osnovana kao ustanova nema pravo da izdaje lekove na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, smatra se i nova organizaciona jedinica u kojoj se izdaju lekovi na recept i koja je registrovana kao novo sedište apoteke.

(10) Ako u toku ugovornog perioda dođe do promene forme apoteke (nastavak rada preduzetnika u formi ustanove) ili statusne promene, na osnovu kojih se obezbeđuje, u skladu sa zakonom, kontinuitet prava i obaveza iz ugovornog odnosa sa Republičkim fondom, lekovi na recept i određena vrsta pomagala mogu se izdavati osiguranim licima samo u ograncima koji su bili obuhvaćeni obavezom izdavanja lekova u vreme zaključenja ugovora.

(11) U apoteci, odnosno ogranku apoteke za koje je zaključen ugovor, obavezno je prisustvo diplomiranog farmaceuta, odnosno magistra farmacije u vreme izdavanja leka osiguranom licu.

Član 64.

Davaocu zdravstvenih usluga, koji nije u Planu mreže, naknada za zdravstvene usluge maksilofacijalne hirurgije utvrđuje se po namenama kao i za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou.

Član 65.

(1) Zavodu za zaštitu zdravlja radnika (u daljem tekstu: ZZZR) naknada za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite osiguranim licima utvrđuje se prema kriterijumima utvrđenim ovim pravilnikom za zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

(2) ZZZR naknada za plate i naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada utvrđuje se za broj i strukturu zaposlenih.

(3) Za pružanje dijagnostičkih usluga i usluga iz oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, ugovor sa ZZZR zaključuje se primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje Republički fond.

(4) Na ZZZR shodno se primenjuju odredbe člana 23. i čl. 26-30. ovog pravilnika.

(5) Plan rada ZZZR mora biti usaglašen sa planiranom naknadom za rad.

(6) Ocenu o usaglašenost plana rada sa planiranom naknadom za rad vrši filijala uz prethodno mišljenje Instituta za javno zdravlje.

Član 66.

Davaocu zdravstvenih usluga - obrazovnoj ustanovi kojoj je ministarstvo nadležno za poslove zdravlja utvrdilo ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj stanici utvrđuje se ukupna naknada za primarnu i stomatološku zdravstvenu zaštitu.

VI. OBEZBEĐIVANJE CENTRALIZOVANOG SNABDEVANJA VAKCINAMA I IMUNOBIOLOŠKIM PREPARATIMA

Član 67.

Radi sprovođenja objedinjenog plana imunizacije, Republički fond zaključuje ugovor sa Institutom za javno zdravlje o centralizovanom snabdevanju vakcinama i imunobiološkim preparatima (osim za antirabičnu zaštitu) zdravstvenih ustanova iz Plana mreže.

Član 68.

(1) Republički fond zaključuje sa Pasterovim zavodom ugovor radi sprovođenja kontinuirane nabavke i distribucije vakcina protiv besnila i humanog antirabičnog imunoglobulina (seruma) zdravstvenim ustanovama - antirabičnim stanicama na području Republike Srbije.

(2) Nabavku vakcina i seruma iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova sprovodi u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke.

VII. SNABDEVANJE OSIGURANIH LICA MEDICINSKO-TEHNIČKIM POMAGALIMA

Član 69.

(1) Republički fond obezbeđuje snabdevanje osiguranih lica medicinsko-tehničkim pomagalicama, koja su utvrđena opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje pravo na medicinsko-tehnička pomagala, do visine sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

(2) Najviši iznosi naknada za medicinsko-tehnička pomagala (koje ne izdaje apoteka) koja se obezbeđuju osiguranim licima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđene su u Pregledu najviših iznosa naknada za medicinsko-tehnička pomagala koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (Prilog 9.).

(3) Spisak usluga održavanja medicinsko-tehničkih pomagala i najvišeg iznosa naknade koja uključuje kompletnu uslugu (rad, materijal i deo) nalazi se u prilogu ovog pravilnika (Prilog 10.).

VIII. KONTROLA IZVRŠAVANJA ZAKLJUČENIH UGOVORA

Član 70.

Republički fond, u skladu sa zakonom kojim je uređeno obavezno zdravstveno osiguranje i opštim aktom kojim se uređuje postupak kontrole izvršavanja ugovornih obaveza, vrši kontrolu izvršavanja obaveza iz zaključenog ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga, kao i zakonitog i namenskog korišćenja finansijskih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja prenetih davaocu zdravstvenih usluga za ostvarivanje zakonom utvrđenih prava osiguranih lica.

IX. FAKTURISANJE, NAČIN PLAĆANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA, IZVRŠENJE PLANOVA RADA ZDRAVSTVENE USTANOVE I KONAČAN OBRAČUN NAKNADE

1. Fakturisanje i način plaćanja zdravstvenih usluga

Član 71.

Ugovorom sa davaocem zdravstvenih usluga, utvrđuje se plaćanje naknada po namenama, u paušalnom iznosu, po cenama zdravstvenih usluga, otkupom plana rada ili na drugi način određen ugovorom.

Član 72.

(1) Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da filijali dostavi fakturu za pružene zdravstvene usluge u formi koju je utvrdio Republički fond, na način i po dinamici u skladu sa uputstvom o fakturisanju koje izrađuje Republički fond.

(2) Davalac zdravstvenih usluga, kome se Predračunom sredstava za 2018. utvrđuje naknada za lekove, fakturisanje lekova nabavljenih u postupku centralizovane javne nabavke vrši na način utvrđen u članu 26. ovog pravilnika.

Član 73.

Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da filijali dostavi elektronsku fakturu za pružene zdravstvene usluge, pojedinačno za svako osigurano lice kod kojeg je nastupila bolest, povreda ili smrt, nesprovođenjem mera bezbednosti i zaštite zdravlja na radu (povreda na radu ili profesionalna bolest) i drugim slučajevima koji su predviđeni zakonom kao osnov za pokretanja postupka za naknadu štete Republičkom fondu.

Član 74.

(1) Davalac zdravstvenih usluga je u obavezi da od osiguranog lica naplati propisani iznos učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje participacija.

(2) Sredstva ostvarena na način iz stava 1. ovog člana mogu se koristiti za materijalne i ostale troškove.

Član 75.

(1) U toku ugovornog perioda Republički fond može davaocu zdravstvenih usluga, u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, obezbediti sredstva putem avansa, najviše do iznosa 1/12 ugovorene naknade za namenu za koju se zahteva avans.

(2) Opravdanost zahteva iz stava 1. ovog člana prethodno ceni filijala sa kojom je davalac zdravstvenih usluga zaključio ugovor.

Član 76.

(1) Republički fond može u toku ugovornog perioda davaocu zdravstvenih usluga, u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, obezbediti sredstva putem avansa za namene iz člana 47. ovog pravilnika, po zahtevu davaoca zdravstvenih usluga.

(2) Za tačnost podataka sadržanih u zahtevu iz stava 1. ovog člana odgovorna je zdravstvena ustanova.

(3) Pravdanje odobrenih sredstava avansom vrši se dostavljanjem fakture po osiguranom licu, u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

(4) U slučaju da se po ispostavljanju fakture ne izvrši pravdanje sredstava prenetih avansom, u celini, zdravstvena ustanova je u obavezi da odmah izvrši povraćaj sredstava Republičkom fondu.

2. Izvršenje plana rada zdravstvene ustanove

Član 77.

(1) Mišljenje o izvršenju plana rada zdravstvene ustanove za period januar-jun i za period januar-decembar 2018. godine daje nadležna zdravstvena ustanova za poslove javnog zdravlja i dostavlja filijali i zdravstvenoj ustanovi.

(2) Ocenu izvršenja plana rada zdravstvene ustanove za period januar-decembar 2018. godine daje filijala na osnovu mišljenja iz stava 1. ovog člana.

3. Obračun pripadajuće naknade zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže

Član 78.

(1) Obračun pripadajućih naknada po zaključenom ugovoru vrši organizaciona jedinica Republičkog fonda koja je zaključila ugovor sa zdravstvenom ustanovom.

(2) Obračun pripadajuće naknade iz stava 1. ovog člana vrši se za šest meseci i po konačnom obračunu, na osnovu:

1) izvršenih i fakturisanih zdravstvenih usluga, izdatih lekova na recept, pomagala i ostalih preuzetih obaveza;

2) ostvarivanja Finansijskog plana za godinu za koju su zaključeni ugovori;

3) izveštaja o kontroli izvršavanja ugovornih obaveza.

(3) Za period januar-mart i januar-septembar vrši se zapisničko usaglašavanje knjigovodstvenih evidencija.

(4) Usklađivanje naknada zdravstvenim ustanovama po namenama može se vršiti najviše do iznosa u okviru sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

Član 79.

(1) Zdravstvenoj ustanovi umanjuje se ugovorena naknada za iznos participacije, odnosno za učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite iskazane u fakturi zdravstvene ustanove.

- (2) Ugovorena i priznata naknada za materijalne troškove umanjuje se zdravstvenoj ustanovi za sve iznose refundiranih sredstava osiguranim licima od strane filijale koje su izvršene zbog neosnovane naplate zdravstvenih usluga, lekova i medicinskih sredstava od strane zdravstvene ustanove.
- (3) Izuzetno, vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite, u slučajevima iz stava 2. ovog člana, umanjeno se vrši iz naknade za lekove, ako je osiguranom licu neosnovano naplaćen lek, iz naknade za medicinska sredstva, ako je neosnovano naplaćeno medicinsko sredstvo i iz ukupno ugovorene naknade, ako je neosnovano naplaćena zdravstvena usluga.
- (4) U slučaju neophodne nabavke deficitarnog leka od strane osiguranog lica u toku stacionarnog ili ambulantnog lečenja, refundaciju sredstava osiguranom licu vrši matična filijala bez umanjivanja naknade zdravstvenoj ustanovi.
- (5) Ugovorena i priznata naknada za materijalne troškove umanjuje se zdravstvenoj ustanovi za sve iznose refundiranih sredstava osiguranim licima od strane filijale zbog neizvršavanja ugovorenih usluga od strane zdravstvene ustanove u roku koji je utvrđen opštim aktom Republičkog fonda, što je imalo za posledicu plaćanje zdravstvene usluge drugom davaocu zdravstvenih usluga od strane osiguranog lica.
- (6) Zdravstvenoj ustanovi kod koje se plaćanje vrši po ceni zdravstvene usluge, u slučajevima postupanja zdravstvene ustanove na način iz st. 2. i 5. ovog člana, koja za posledicu imaju refundaciju sredstava osiguranim licima od strane filijale, ukupna ugovorena i priznata naknada umanjuje se u visini refundiranih sredstava.
- (7) Na osnovu sprovedene kontrole izvršavanja ugovornih obaveza za 2018. godinu, u skladu sa zakonom i opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje način i postupak vršenja kontrole i izvršavanja zaključenih ugovora, ugovorena, odnosno priznata naknada zdravstvenoj ustanovi umanjuje se iz namenskih sredstava opredeljenih za istu namenu kod koje je u postupku kontrole utvrđena nepravilnost za tekuću godinu.

4. Konačan obračun troškova za 2018. godinu

Član 80.

- (1) Ukupna naknada zdravstvenoj ustanovi obuhvata naknadu utvrđenu Predračunom sredstava za 2018. godinu i naknadu koja se obezbeđuje pored sredstava utvrđenih predračunom, u skladu sa odredbama ovog pravilnika.
- (2) Zdravstvenoj ustanovi kojoj je naknada utvrđena Predračunom sredstava za 2018. godinu, konačnim obračunom, osim za stomatološku delatnost, priznaje se ukupna naknada i to za:
- 1) plate i naknade plata - u visini isplaćenih sredstava za ovu namenu za zaposlene u skladu sa članom 13. ovog pravilnika, sa pripadajućim porezima i doprinosima;
 - 2) troškove prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih - u visini obračunatih sredstava za prevoz sa obračunatim porezima za broj i strukturu zaposlenih, koji koriste prevoz za dolazak i odlazak sa rada;
 - 3) ishranu bolesnika - u visini vrednosti obračunskih rashoda iskazanih u primljenim fakturama za 2018. godinu u zdravstvenoj ustanovi za osigurana lica, najviše u visini ugovorenih sredstava za ovu namenu, a kod zdravstvenih ustanova kod kojih obračunski rashod prelazi visinu ugovorene naknade, uz zahtev zdravstvene ustanove i detaljno obrazloženje filijale, priznavanje naknade po konačnom obračunu vrši se u visini obračunskog rashoda;
 - 4) troškove energenata - u visini vrednosti koje se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite, a iskazanih u primljenim fakturama za 2018. godinu u zdravstvenoj ustanovi i umanjnih za naplaćene refakcije, najviše u visini ugovorenih sredstava za ove namene;
 - 5) naknada za materijalne troškove - u visini vrednosti obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za 2018. godinu za osigurana lica, bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjnih za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija, najviše do visine ugovorenih sredstava bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjnih za ugovoreni

iznos participacije, a otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 17. ovog pravilnika priznaju se u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove;

6) lekove u zdravstvenoj ustanovi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, a najviše u visini ugovorenih sredstava. Izuzetno, specijalnoj bolnici za plućne bolesti koja u lečenju osiguranih lica koristi antituberkulotike druge linije, naknada za antituberkulotike priznaje se u visini vrednosti iskazanih u fakturama za isporučene antituberkulotike druge linije zdravstvenoj ustanovi, prema dokumentovanim isporukama u prilogu fakture;

7) sanitetski i medicinski potrošni materijal:

(1) zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite - u visini vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, najviše u visini ugovorenih sredstava,

(2) zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade i to za:

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavlja u postupku centralizovane javne nabavke, priznaje se u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove,

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji nabavljaju zdravstvene ustanove, priznaje se u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade, tako da ti utrošci u zbiru sa utrošcima sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala nabavljenog u postupku centralizovane javne nabavke ne prelaze iznos sredstava koja su ukupno opredeljena na poziciji sanitetski i medicinski potrošni materijal;

8) krv i labilne proizvode od krvi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove;

9) implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, ugradni materijal u kardiohirurgiji, stentove, pacemaker i elektrode, graftove, ostali ugradni materijal - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove;

10) citostatike sa Liste lekova i lekove za hemofiliju, lekove sa Liste C za koje Republički fond sprovodi postupak javne nabavke, u visini utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvenih ustanova;

11) dijalizni materijal i lekove za dijalizu, iz opšteg akta Republičkog fonda kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu, i za parenteralne lekove gvožđa koji se koriste za dijalizu, priznaju se u visini utrošaka iskazanih u fakturi;

12) sredstva za lekove, medicinska sredstva i sredstva za ostale namene koja su zdravstvenoj ustanovi ovim pravilnikom utvrđena pored naknade određene Predračunom sredstava za 2018. godinu, priznaju se u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu.

(3) Podatke iz tač. 1)-5) i tačke 7) podtačka (1) ovog stava zdravstvena ustanova dostavlja na propisanim obrascima potpisanim i overenim od strane odgovornih lica u zdravstvenoj ustanovi.

Član 81.

(1) Apoteci se konačnim obračunom priznaje ukupna naknada u visini fakturisane vrednosti.

(2) Nabavna vrednost lekova i pomagala umanjuje se za iznose svih popusta, iskazanih u fakturi dobavljača.

Član 82.

(1) Domu zdravlja se konačnim obračunom priznaje ukupna naknada za stomatološke usluge za 2018. godinu i to:

- 1) plate i naknade plata za zaposlene - shodno članu 80. stav 2. tačka 1) ovog pravilnika;
- 2) troškovi prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih - shodno članu 80. stav 2. tačka 2) ovog pravilnika;
- 3) ostali direktni i indirektni troškovi - lekovi u zdravstvenoj ustanovi i sanitetski i medicinski potrošni materijal u visini utroška za osigurana lica za ove namene iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove i materijalni i ostali troškovi naknada za materijalne troškove - u visini vrednosti obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za 2018. godinu za osigurana lica, bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjenih za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija, najviše do visine ugovorenih sredstava bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjenih za ugovoreni iznos participacije, a otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 17. ovog pravilnika priznaju se u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove.

(2) Zdravstvenoj ustanovi iz člana 25. st. 1. i 4. ovog pravilnika, konačnim obračunom za 2018. godinu, naknada se utvrđuje u skladu sa stavom 1. ovog člana.

(3) Zdravstvenoj ustanovi iz člana 25. stav 2. ovog pravilnika, sredstva za stomatološke usluge priznaju se u visini fakturisane vrednosti za 2018. godinu.

(4) Na zdravstvene ustanove iz ovog člana shodno se primenjuje član 80. stav 3. ovog pravilnika.

Član 83.

(1) Zdravstvenoj ustanovi iz člana 57. ovog pravilnika ugovorena naknada za 2017. godinu priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima, najviše do nivoa ugovorene naknade.

(2) Zdravstvenoj ustanovi za transfuziju krvi naknada za krv za ambulantnu transfuziju priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura.

(3) Zdravstvenoj ustanovi za transfuziju krvi zdravstvene usluge "pretraga registra davalaca matičnih ćelija hematopoeze sa proširenim HLA testiranjem (1. faza)" i "dodatna potvrdna testiranja kod odabranih davalaca matičnih ćelija hematopoeze (2. faza)" priznaju se u visini vrednosti ispostavljenih faktura.

Član 84.

(1) Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, naknada za stacionarnu rehabilitaciju priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu za ove namene za realizovani broj bolesničkih dana u okviru posteljnog fonda utvrđenog Planom mreže.

(2) Pored naknade iz stava 1. ovog člana zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju priznaje se i naknada u visini ispostavljenih faktura za realizovani broj bolesničkih dana pratilaca osiguranih lica.

(3) Naknada za ambulantno-polikliničke usluge priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura, najviše do ugovorenog iznosa sredstava.

(4) Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, naknada za bolničko lečenje priznaje se u skladu sa članom 80. ovog pravilnika.

Član 85.

(1) Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja usluge mikrobiologije priznaju se u visini fakturisane vrednosti.

(2) Za usluge epidemiologije priznaje se fakturisana vrednost pruženih usluga do visine ugovorene naknade za ove namene.

(3) Za usluge socijalne medicine priznaje se vrednost izvršenih poslova i zadataka na osnovu ocene o ispunjenosti plana rada zdravstvene ustanove po vrsti poslova i zadataka, najviše do visine ugovorene naknada.

(4) Naknada za troškove energenata u postupku upravljanja medicinskim otpadom, priznaje se u visini iskazanih stvarnih troškova za tu namenu od strane zdravstvene ustanove, najviše do visine ugovorene naknade za troškove upravljanje medicinskim otpadom.

(5) Zdravstvenoj ustanovi iz člana 56. stav 6. naknade iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, naknada za materijalne i ostale troškove i naknada za energente priznaju se u visini obračunskih rashoda, a naknada za laboratorijski materijal u visini utroška za osigurana lica, najviše do visine ugovorene naknade.

Član 86.

Institutu za javno zdravlje i Pasterovom zavodu priznaje se naknada za vakcine u visini vrednosti iskazanih u fakturama za isporučene vakcine zdravstvenim ustanovama, prema dokumentovanim isporukama u prilogu fakture, u skladu sa ugovorom zaključenim sa ovim zdravstvenim ustanovama.

Član 87.

(1) Vojnomedicinskim ustanovama naknada za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, krv i labilne proizvode od krvi, ugradni materijal i materijal za dijalizu priznaje se na način utvrđen u članu 80. stav 2. tačka 5), tačka 7) podtačka (2) i tač. 8)-12), ovog pravilnika.

(2) Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite priznaje se i naknada:

1) za plate i naknade plata i naknada troškova prevoza na posao i sa posla - najviše do visine ugovorenih sredstava;

2) energente, ishranu i materijalne troškove - u skladu sa članom 80. ovog pravilnika.

(3) Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite umanjuje se ukupno ugovorena naknada utvrđena ugovorom za iznos participacije, kao učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite iskazane u fakturi zdravstvene ustanove.

Član 88.

Ustanovama socijalne zaštite priznaje se naknada u visini ispostavljenih faktura, najviše do nivoa ugovorenih sredstava za 2018. godinu.

Član 89.

(1) Konačan obračun naknade sa zdravstvenom ustanovom sprovodi filijala u okviru roka za izradu završnog računa zdravstvene ustanove.

(2) Zdravstvena ustanova može da izjavi prigovor filijali narednog dana od dana dostavljanja konačnog obračuna, ako konačan obračun nije sproveden u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

(3) Filijala i zdravstvena ustanova su u obavezi da potpišu konačan obračun o priznatoj naknadi, ako je konačan obračun sproveden u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

(4) Po prigovoru iz stava 2. ovog člana odlučuje Republički fond po hitnom postupku i o konačnom predlogu obaveštava zdravstvenu ustanovu.

(5) Obostrano potpisan konačan obračun koji je sastavila filijala sa zdravstvenom ustanovom, u skladu sa aktima Republičkog fonda i zaključenim ugovorom, je konačni obračun za filijalu i za zdravstvenu ustanovu.

(6) Konačnim obračunom utvrđuje se konačna naknada zdravstvenoj ustanovi po zaključenom ugovoru koja je osnov za sprovođenje knjigovodstvene evidencije u filijali i zdravstvenoj ustanovi.

Član 90.

(1) Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za plate i naknade plata, naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada, naknada za indirektno troškove (energente, materijalne i ostale troškove), priznaju se na način utvrđen članom 80. stav 2. tač. 1), 2), 4) i 5) ovog pravilnika.

(2) Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za lekove i medicinska sredstva priznaju se u visini utroška iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

(3) Na zdravstvenu ustanovu iz stava 1. ovog člana shodno se primenjuje član 80. stav 3. ovog pravilnika.

5. Obračun pripadajuće naknade davaocu zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže

Član 91.

(1) Davaocu zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže, pripadajuća ugovorena naknada priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene usluge osiguranim licima, do visine ugovora.

(2) Izuzetno, davaocu zdravstvenih usluga iz čl. 64. i 65. ovog pravilnika, pripadajuća ugovorena naknada priznaje se u skladu sa članom 80. ovog pravilnika po naknadama koje su ugovorene.

(3) Davaocu zdravstvenih usluga iz člana 66. ovog pravilnika priznaje se naknada posebno za primarnu zdravstvenu zaštitu, a posebno za stomatološku zdravstvenu zaštitu, u visini ispostavljenih faktura, najviše do nivoa ugovorenih sredstava za 2018. godinu.

(4) Sa isporučiocima dobara sprovodi se periodično zapisničko usaglašavanje evidencija.

X. IZMENE UGOVORA

Član 92.

(1) Pored slučajeva iz čl. 21. i 42. ovog pravilnika, ugovorne strane imaju pravo da pokrenu inicijativu za izmenu zaključenog ugovora.

(2) Ako postupak za izmenu ugovora pokreće davalac zdravstvenih usluga, obrazloženu inicijativu dostavlja filijali sa kojom je zaključio ugovor.

(3) Davalac zdravstvenih usluga, podnosilac inicijative za izmenu ugovora, zahtev zasniva na kriterijumima definisanim ovim pravilnikom, stvarnim potrebama i realnim planovima, koje pravda fakturama, proknjiženim obračunskim rashodima i utrošcima iskazanim u verodostojnoj dokumentaciji.

(4) Filijala je u obavezi da izvrši detaljnu analizu i kontrolu dostavljene dokumentacije neposrednim uvidom, izvrši upoređivanje dostavljenih podataka sa istim podacima iz prethodnih godina, odnosno u zavisnosti od zahteva same analize, sa podacima iz odgovarajućih meseci i/ili perioda, izvrši adekvatne uporedne analize i zahteva, po potrebi, dostavu i drugih relevantnih podataka od davaoca zdravstvenih usluga podnosioca inicijative.

(5) Filijala inicijativu davaoca zdravstvenih usluga za izmenu ugovora dostavlja Direkciji Republičkog fonda sa obrazloženim mišljenjem i analizom.

(6) Republički fond, odnosno filijala može pokrenuti inicijativu za izmenu ugovora koja je zasnovana na kriterijumima iz ovog pravilnika, analizama i relevantnoj dokumentaciji.

(7) U slučaju prihvatanja inicijative za izmenu ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga zaključuje se aneks ugovora i po potrebi vrši odgovarajuća izmena u planu rada, odnosno ponudi koja sadrži vrstu i obim zdravstvenih usluga.

XI. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 93.

(1) Za organizacione jedinice zdravstvenih ustanova koje u toku 2018. godine promene pravni status (pripajanjem, odvajanjem ili podelom), odnosno koje se konstituišu kao novi pravni subjekti upisom u registar kod nadležnog organa, naknada se utvrđuje na osnovu kriterijuma iz ovog pravilnika, prema tipu zdravstvene ustanove.

(2) Visinu naknade, kao osnov za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama iz stava 1. ovog člana, utvrđuje filijala po sprovedenom obračunu za period za koji se ugovara zdravstvena zaštita do visine sredstava koja su pre statusne promene zdravstvenoj ustanovi utvrđena predračunom sredstava po namenama.

(3) Filijala zaključuje sa novim pravnim subjektom ugovor, na osnovu koga će se izvršiti izmena u predračunu sredstava.

Član 94.

(1) Sa davaocem zdravstvenih usluga, koji nije u Planu mreže, sa kojim je u 2017. godini zaključen ugovor radi pružanja zdravstvenih usluga lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja (u daljem tekstu: BMPO), a koji ne zaključi ugovor za 2018. godinu, Republički fond može da zaključi aneks ugovora o produženju važenja ugovora iz 2017. godine do završetka lečenja osiguranih lica čije je lečenje započelo u 2017. godini.

(2) Aneks ugovora o produženju važenja ugovora zaključuje se po istim cenama koje su za zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana ugovorene za 2017. godinu.

Član 95.

Radi obezbeđivanja kontinuiteta u snabdevanju osiguranih lica lekovima, medicinsko-tehničkim pomagalicama i pružanja usluga BMPO, apoteka, isporučilac medicinsko-tehničkih pomagala i davalac zdravstvenih usluga BMPO, koji nisu u Planu mreže, mogu od 1. januara 2018. godine da izdaju lekove, medicinsko-tehnička pomagala i pružaju usluge BMPO pod uslovima utvrđenim ugovorom za 2017. godinu, do zaključenja ugovora za 2018. godinu, ako kumulativno ispunjavaju sledeće uslove:

- 1) da su bili u ugovornom odnosu sa Republičkim fondom u 2017. godini;
- 2) da je ugovor iz tačke 1) ovog stava bio važeći na dan 31. decembra 2017. godine;
- 3) da nameravaju da zaključe ugovor sa Republičkim fondom za 2018. godinu.

Član 96.

Na osnovu odredbi ovog pravilnika ugovori se zaključuju do 31. januara 2018. godine, osim za zdravstvene usluge iz člana 63. stav 1. ovog pravilnika koje se mogu ugovarati i posle ovog roka prema potrebama osiguranih lica za određenom vrstom zdravstvenih usluga.

Član 97.

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se od 1. januara 2018. godine.

01/2 broj 450-8758/17

U Beogradu, 27. decembra 2017. godine

Upravni odbor

Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje

Predsednik,

Vanja Mandić, s.r.

© Cekos In, Beograd, www.cekos.rs