

На основу члана 201. став 1. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19),

Министар здравља доноси:

Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину

"Службени гласник РС", бр. 46/2019 од 26.6.2019. године и 49/2019 - исправка, а ступио је на снагу 4.7.2019.

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови за закључивање уговора за 2019. годину (у даљем тексту: уговор) између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга, као и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга на основу уговора поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту по завршеној календарској години, као и друга питања од значаја за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга.

Члан 2.

Уговор из члана 1. овог правилника закључује филијала Републичког фонда на чијем се подручју налази седиште даваоца здравствених услуга (у даљем тексту: филијала), осим ако овим правилником није другачије одређено.

Члан 3.

Уговором који се закључује на основу овог правилника обезбеђује се здравствена заштита осигураним лицима.

Осигурана лица, у смислу одредаба овог правилника, су осигурана лица Републичког фонда, осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) која користе здравствену заштиту под условима који су утврђени уговором о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника, као и лица која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању.

Члан 4.

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2019. годину утврђује се Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2019. годину (у даљем тексту: Финансијски план).

Распоред дела средстава из става 1. овог члана исказаних у оквиру програма 1821–1823 на економским класификацијама 471211, 471213, 471214, 471215, 471292, 471299, 471212, 471217 и 471219 за здравствене установе из Плана мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) и установе социјалне заштите у облику планиране накнаде за рад за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава за 2019. годину, који су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део, и то:

1) Предрачун средстава здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2019. годину (Прилог 1.);

2) Предрачун средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2019. годину са којима се уговара варијабилни део накнаде (Прилог 2);

3) Предрачун средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2019. годину (Прилог 3.);

4) Предрачун средстава здравственим установама које обављају делатност јавног здравља за 2019. годину (Прилог 4.);

5) Предрачун средстава установама социјалне заштите за 2019. годину (Прилог 5.);

6) Предрачун средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2019. годину (Прилог 6.);

7) Предрачун средстава осталим здравственим установама из Плана мреже за 2019. годину (Прилог 7.).

За одређене врсте здравствених услуга, утврђене овим правилником, даваоцу здравствених услуга обезбеђују се средства за лекове и медицинска средства поред накнаде утврђене предрачуном средстава из става 2. овог члана.

Даваоцима здравствених услуга, одређеним овим правилником, утврђује се годишњи износ накнада за услуге, лекове и медицинска средства.

II. УСЛОВИ ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦЕМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Члан 5.

Давалац здравствених услуга може да закључи уговор са Републичким фондом ако испуњава услове за обављање здравствене делатности прописане законом којим се уређује здравствена заштита и прописима за спровођење тог закона.

Давалац здравствених услуга организује радно време према потребама осигураних лица, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Члан 6.

Давалац здравствених услуга, ради закључења уговора, доставља Републичком фонду, односно филијали понуду или план рада за 2019. годину у електронском и папирном облику.

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у понуди, односно плану рада заснивају се на Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2019. годину (у даљем тексту: План здравствене заштите).

Давалац здравствених услуга израђује план рада на основу методологије за израду плана рада коју утврђује здравствена установа која обавља делатност јавног здравља за територију Републике Србије (у даљем тексту: Институт за јавно здравље), у складу са прописом којим се утврђује номенклатура здравствених услуга.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити у складу са законом којим су уређене јавне набавке или упућивањем јавног позива за

закључивање уговора са свим даваоцима здравствених услуга који испуњавају прописане услове за пружање здравствених услуга које су предмет уговора или на други начин у складу са овим правилником.

1. Услови за закључивање уговора са здравственом установом из Плана мреже

Члан 7.

План рада здравствене установе из Плана мреже мора бити сачињен на основу елемената из Плана здравствене заштите.

Са апотеком из Плана мреже уговор се закључује на основу достављене понуде.

Планирани обим здравствених услуга заснива се на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите, о чему мишљење даје здравствена установа која обавља делатност јавног здравља које доставља филијали и здравственој установи.

План рада здравствене установе из Прилога 2. овог правилника садржи и здравствене услуге по дијагностички сродним групама (у даљем тексту: ДСГ) класификацији.

Мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе која обавља делатност јавног здравља са Планом здравствене заштите даје Институт за јавно здравље.

Мишљење о усаглашености плана рада са Планом здравствене заштите здравствене установе која обавља делатност вирусологије, вакцина и серума основане за територију Републике Србије, здравствене установе која обавља делатност антибаричне заштите (у даљем тексту: Пастеров завод) у делу који се односи на вакцине и серуме и здравствене установе која обавља делатност трансфузије крви која је основана за територију Републике Србије, даје Институт за јавно здравље.

Члан 8.

Усаглашеност плана рада здравствене установе у делу који се односи на лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, уградни материјал, материјал и лекове за дијализу, крв и лабилне продукте од крви са накнадама за ове намене из предрачуна из члана 4. овог правилника (Прилог 1, 2. и 6.), утврђује филијала.

Усаглашеност плана рада здравствене установе, која се финансира плаћањем здравствених услуга по ценама појединачних здравствених услуга, са накнадом из предрачуна из члана 4. овог правилника (Прилог 3, 4, 6. и 7.), утврђује филијала.

Усаглашеност плана рада Института за јавно здравље и плана рада Пастеровог завода, у делу који се односи на вакцине и серуме, са накнадом утврђеном овим правилником, утврђује Републички фонд.

Члан 9.

Здравствена установа је одговорна за спровођење кадровског плана који доноси министар надлежан за послове здравља.

Републички фонд, односно филијала са здравственом установом уговара запослене, за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, највише до броја и по структури који су утврђени кадровским планом из става 1. овог члана.

Списак запослених за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем на дан 1. јануар 2019. године, саставни је део уговора (у даљем тексту: запослени).

У случају измене у броју и структури запослених, здравствена установа је у обавези да филијали достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене. Филијала је у обавези да евидентира достављене промене.

Здравствена установа је одговорна за законито спровођење поступка који за последицу има измену у броју и структури запослених и за тачност података из става 4. овог члана, као и за обрачун и исплату плата за број и структуру запослених.

Члан 10.

Републички фонд спроводи централизоване јавне набавке за потребе здравствених установа из Плана мреже са којима има закључен уговор о пружању здравствене заштите, у складу са законом којим је уређено здравствено осигурање.

Предмет централизованих јавних набавки из става 1. овог члана су робе и услуге утврђене општим актом Владе (брисано Републике Србије) којим је уређено планирање и врста роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке, као и друге робе и услуге по овлашћењу здравствених установа.

Члан 11.

Здравствена установа је у обавези да сачини листу чекања под условима, на начин и по поступку који су утврђени општим актом Републичког фонда и да услуге за које се сачињава листа чекања извршава у складу са планом рада.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује листе чекања и да врши ажурирање података.

Члан 12.

Здравствена установа је у обавези да, у складу са законом, приоритетно закључи уговор са Републичким фондом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова, односно да приоритетно извршава уговорне обавезе према Републичком фонду у односу на друга правна и физичка лица са којима има закључене уговоре о пружању здравствених услуга.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује финансијски план, информатор о раду, план рада, завршни рачун и финансијске извештаје, као и основне податке о организацији, руководству, изабраним лекарима, податке о медицинској и дијагностичкој опреми, залихама лекова, медицинског и потрошног материјала, у складу са законом.

III. КРИТЕРИЈУМИ И МЕРИЛА ЗА УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ

1. Здравствена установа која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите

Члан 13.

Здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите накнада за плате и накнаде плата утврђује се у висини обрачунатих и исплаћених средстава за запослене за октобар 2018. године пројектованих на годишњи ниво, увећаних за проценте увећања у складу са законом којим се уређује буџетски систем, са припадајућим порезима и доприносима.

Накнада из става 1. овог члана садржи и средства која се према важећим прописима исплаћују из средстава обавезног здравственог осигурања и то:

- 1) додатке на плате, у складу са посебним колективним уговором за област здравства;
- 2) друге додатке који су утврђени прописима којима се уређује обрачун и исплата плата запослених код корисника јавних средстава.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода у складу са прописима којима су уређени обрачун и исплата плата запослених код корисника јавних средстава, у висини потребних средстава, до броја и за структуру кадра који су утврђени кадровским планом.

Члан 14.

Накнада трошкова за долазак и одлазак са рада, за запослене који користе превоз, утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2018. годину (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2018. годину).

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу обрачунских расхода здравствене установе за ову намену у току 2019. године.

Члан 15.

Накнада за лекове утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Поред накнаде из става 1. овог члана, здравственој установи у којој се, у складу са општим актом Републичког фонда којим је утврђена Листа лекова (у даљем тексту: Листа лекова), спроводи терапија лековима октреотид и ланреотид, признају се и средства по осигураном лицу за те лекове.

Усклађивање накнаде из овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности лекова, осим лекова из става 2. овог члана.

Члан 16.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе вредности утрошка санитарског и медицинског потрошног материјала.

Члан 17.

Накнада за материјалне и остале трошкове утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање средстава за материјалне и остале трошкове врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских расхода који се могу финансирати на терет средстава обавезног здравственог осигурања у току 2019. године.

Поред накнаде из става 1. овог члана обезбеђују се средства на основу захтева здравствене установе за:

- 1) отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене, по посебном колективном уговору за област здравства;
- 2) учешће у финансирању плате која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом према броју и структури запослених, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру броја и структуре запослених.

Списак материјалних и осталих трошкова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања дат је у Прилогу 8. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Изузетно од става 4. овог члана здравствена установа може средства у висини до 5% од вредности средстава за материјалне и остале трошкове, утврђене на начин из става 1. овог члана, користити за материјалне и остале трошкове који нису обухваћени у Прилогу 8. овог правилника и не могу се користити за трошкове у оквиру друштвене бригае за здравље на нивоу аутономне покрајине, општине, односно града и трошкове ради остваривања општег интереса у здравственој заштити које обезбеђује Република Србија, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Средства из става 5. овог члана посебно се исказују у оквиру накнаде за материјалне и остале трошкове и не усклађују се у току уговорног периода.

Члан 18.

Накнада за енергенте утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за енергенте врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских расхода који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите у току 2019. године.

Члан 19.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава исказаних у фактури здравствене установе за период јануар–октобар 2018. године, увећаној за пројектовану фактурисану вредност за период новембар–децембар 2018. године која је утврђена као двострука вредност партиципације исказане у фактури за октобар 2018. године.

Усклађивање средстава из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу партиципације здравствене установе исказане у фактури у току 2019. године.

Члан 20.

Заводу за хитну медицинску помоћ накнада за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини средстава која су за ове намене утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за лекове и санитетски и медицински потрошни материјал врши се у току уговорног периода према стварном утрошку исказаном у материјалном књиговодству здравствене установе.

Члан 21.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, којој су у току 2018. године увећана средства по основу увођења нове здравствене технологије, односно проширења капацитета или од 1. јануара 2019. године уводи нову здравствену технологију, односно проширује капацитете, накнада за 2019. годину обухвата средства за ове намене.

Ако здравствена установа у току 2019. године уведе нову здравствену технологију у лечењу, захтев за финансирање пружања услуга применом нове здравствене технологије на терет средстава обавезног здравственог осигурања доставља филијали по претходно прибављеном мишљењу надлежног завода за јавно здравље о потребама осигураних лица за здравственом услугом која се обезбеђује применом нове здравствене технологије.

Захтев из става 2. овог члана садржи врсту и обим здравствених услуга на месечном нивоу, као и спецификацију трошкова лекова и медицинских средстава по услузи.

Филијала доставља захтев из става 2. овог члана стручној служби Републичког фонда која је надлежна за медицинске послове и процену нових здравствених технологија, ради давања мишљења о оправданости поднетог захтева.

Уколико су уговорена средства, по мишљењу филијале, довољна за покривање трошкова због увођења нове здравствене технологије врши се само измена Плана рада, а не и увећање уговорене накнаде.

Стручна служба Републичког фонда која је надлежна за медицинске послове и процену нових технологија доставља филијали обавештење о оправданости поднетог захтева на основу кога здравствена установа врши измену плана рада.

Измењен план рада, уз мишљење надлежне здравствене установе која обавља делатност јавног здравља је основ за закључивање анекса уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на услуге.

Здравствена установа може да пружа здравствене услуге које се обезбеђују применом нове здравствене технологије на терет средстава обавезног здравственог осигурања од дана закључења анекса уговора.

Накнаде за лекове и медицинска средства због увођења нове здравствене технологије увећавају се до процењених трошкова, односно до висине трошкова за те намене који се не могу измирити из уговорених накнада.

Члан 22.

Здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите утврђује се оквирна вредност средстава до које може упућивати осигурана лица у здравствену установу која обавља делатност јавног здравља ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије.

Оквирну вредност средстава из става 1. овог члана филијала утврђује на основу једног од следећих критеријума или њиховом комбинацијом:

- 1) број опредељених лица код изабраног лекара;
- 2) број и/или вредност фактурисаних анализа из става 1. овог члана за осигурана лица по здравственим установама у претходној години.

Филијала опредељени критеријум једнообразно примењује на све здравствене установе на свом подручју које имају изабране лекаре.

Уколико здравствена установа упућивањем осигураних лица у здравствену установу која обавља делатност јавног здравља оствари већу вредност од оквирне вредности средстава за услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије, здравствена установа је у обавези да филијали достави образложење које садржи анализу разлога повећаног броја упута.

Здравствена установа која обавља делатност јавног здравља је у обавези да месечно доставља филијали податке по здравственим установама о врсти услуга и о броју упута.

Члан 23.

Ако здравствена установа у свом саставу има апотеку, уговарање фармацеутске здравствене делатности обезбеђује се у складу са одредбама чл. 26–30. овог правилника.

Здравственој установи која у свом саставу има стационар, накнаде по наменама утврђују се по критеријумима који су за исте намене утврђени за здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Здравствена установа која у свом саставу нема стационар, а пружа услуге дијализе, накнада за дијализни материјал утврђује се према критеријумима за ове намене

примењене на здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Здравственој установи из ст. 2. и 3. овог члана, накнада за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи, утврђује се у висини уговорене накнаде за исхрану за 2018. годину.

Усклађивање накнада из ст. 2–4. овог члана врши се у току уговорног периода на начин који је утврђен за здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

1.1. Накнада за стоматолошке здравствене услуге

Члан 24.

Дому здравља накнада за стоматолошке здравствене услуге за 2019. годину утврђује се на основу следећих критеријума:

1) накнада за плате и накнада плата за запослене – у складу са чланом 13. овог правилника;

2) накнаде трошкова за долазак и одлазак са рада за запослене који користе превоз, сходно члану 14. овог правилника;

3) накнаде за остале директне и индиректне трошкове која обухвата:

(1) средства за лекове и за санитарски и медицински потрошни материјал – у висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2018. годину,

(2) средства за материјалне и остале трошкове – у висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2018. годину, које могу да се користе за намене утврђене у члану 17. овог правилника.

Усклађивање накнаде из става 1. тач. 1) и 2) овог члана врши се на начин утврђен чл. 13. и 14. овог правилника, накнаде из става 1. тачка 3) подтачка (1) на основу утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, а накнаде из става 1. тачка 3) подтачка (2) овог члана на начин утврђен чланом 17. овог правилника.

Члан 25.

Заводу за стоматологију накнада по наменама утврђује се у складу са чланом 24. овог правилника, као и средства за енергенте у висини планиране уговорене накнаде за ову намену за 2018. годину.

Заводу за здравствену заштиту радника, специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, који пружају стоматолошке услуге на примарном нивоу здравствене заштите, који су у 2018. години имали утврђену оквирну накнаду за стоматолошку здравствену заштиту, средства за 2019. годину утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Здравственој установи са подручја Аутономне покрајине Косово и Метохија, која пружа стоматолошке здравствене услуге, оквирна средства за 2018. годину утврђују се сходно члану 24. овог правилника.

Осталим здравственим установама, које пружају стоматолошке здравствене услуге на примарном нивоу здравствене заштите, накнада се утврђује сходно члану 24. овог правилника.

Здравственој установи из члана 24. овог правилника и здравственим установама из ст. 1, 3. и 4. овог члана, накнада за материјалне трошкове обухвата остале накнаде и примања запослених, у складу са законом и посебним колективним уговором за област здравства, за које се средства обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а усклађује се сходно члану 17. овог правилника.

Цене стоматолошких услуга утврђују се општим актом Републичког фонда.

1.2. Уговор са апотеком из Плана мреже

Члан 26.

Уговор са апотеком из Плана мреже (у даљем тексту: аптека) закључује се ради снабдевања осигураних лица лековима са Листе лекова и одређеним врстама помагала који се могу прописивати и издавати на терет обавезног здравственог осигурања у 2019. години.

Уговор са апотеком из става 1. овог члана закључује се на основу:

- 1) Листе лекова;
- 2) цене лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке коју спроводи Републички фонд;
- 3) трошкова промета на мало за издате лекове на рецепт у износу од 12%;
- 4) списка помагала која се издају у апотеци, у складу са општим актом којим су уређена медицинско техничка помагала;
- 5) набавне цене помагала која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало из Списка највиших износа накнада за одређена помагала која се издају преко апотеке дат је у Прилогу 9. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део;
- 6) трошкова промета на мало за издата помагала у износу од 4% који се обрачунавају на набавну цену помагала.

За лекове на лекарски рецепт који се користе за лечење HIV инфекције и хепатитиса Б, Републички фонд признаје трошкове промета на мало од 6%.

Ако је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана рачунајући од дана објављивања, на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума који се закључује између Републичког фонда и добављача.

Ако је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, аптека је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утроска тих залиха.

Изузетно, за лекове са Листе лекова за које цена није утврђена у поступцима централизованих јавних набавки, у смислу става 2. тачка 2) овог члана, уговор са апотеком закључује се на основу набавне цене лека, умањене за попусте исказане у фактури добављача, која не може бити виша од цене лека утврђене Листом лекова.

Поред цена за издате лекове и помагала апотеци се признаје и порез на додату вредност у складу са законом којим се уређује порез на додату вредност.

Апотеци са подручја Аутономне покрајине Косово и Метохија накнада за плате и накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада утврђује се сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, а накнада за материјалне и остале трошкове сходно члану 17. овог правилника.

На апотеке са подручја Аутономне покрајине Косово и Метохија сходно се примењује став 2. тач. 1), 2), 4) и 5) овог члана.

Члан 27.

Апотека је у обавези да изда лек и помагало који су прописани на лекарском рецепту, односно налогу.

Апотека је у обавези да обезбеди асортиман лекова са Листе лекова и помагала ради редовног и континуираног снабдевања осигураних лица.

Члан 28.

Уговор са апотеком за снабдевање осигураних лица лековима и одређеним врстама помагала закључује филијала на чијем подручју је седиште апотеке.

Апотека доставља филијали из става 1. овог члана понуду за закључење уговора која поред основних података о апотеци (седиште, матични број, ПИБ, број рачуна) обавезно садржи податке о адреси огранка са бројевима телефона, имејл адреси, радном времену, дипломираном фармацеуту, односно магистру фармације руководиоцу апотеке, односно огранка који је одговоран за стручни рад, као и друге податке од значаја за спровођење уговора.

Ако апотека у свом саставу има огранке, односно јединице за издавање готових лекова, уговор се закључује за пружање услуга у свим огранцима, односно јединицама за издавање готових лекова.

У апотеци, огранку апотеке, односно јединици за издавање готових лекова, обавезно је присуство дипломираног фармацеута, односно магистра фармације у време издавања лека осигураном лицу.

Члан 29.

Апотека која закључује уговор са Републичким фондом у обавези је да обезбеди техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационом системом Републичког фонда.

Апотека је у обавези да у периоду важења уговора прати промене у техничком упутству Републичког фонда и да их у предвиђеном року имплементира у свој информациони систем.

Детаљни технички услови који подразумевају описе формата електронских фактура и шифарника, логику контрола и свих других видова електронске комуникације објављују се на интернет страници Републичког фонда.

Члан 30.

Апотека је у обавези да посебно води материјално књиговодство за лекове и медицинска средства које издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

2. Здравствена установа која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите

Члан 31.

Здравственој установи која обавља делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, накнада којом се обезбеђују средства за плате и накнаде плата за број и структуру запослених, утврђују се сходно члану 13. овог правилника.

Члан 32.

Накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада запослених утврђује се сходно члану 14. овог правилника.

Члан 33.

Накнада за лекове здравственој установи из Прилога 1. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за лекове у здравственој установи из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности.

Специјалној болници за плућне болести, која у лечењу осигураних лица користи антитуберкулотике друге линије, поред накнаде из става 1. овог члана признају се средства у висини вредности обавезе здравствене установе према добављачу на основу уговора о јавној набавци антитуберкулотика друге линије који је здравствена установа закључила са добављачем у поступку централизоване јавне набавке коју спроводи Републички фонд.

Накнада за лекове здравственој установи из Прилога 2. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину и умањена за номинални износ накнаде за лекове у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Усклађивање накнаде за лекове у здравственој установи из става 4. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности и умањења за номинални износ накнаде за лекове у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Члан 34.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал здравственој установи из Прилога 1. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал здравственој установи из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал здравственој установи из Прилога 2. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину и умањена за номинални износ накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Усклађивање накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал у здравственој установи из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности и умањења за номинални износ накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

У оквиру накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал посебно се исказују средства за санитарски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке.

Члан 35.

Накнада за материјалне и остале трошкове здравственој установи из Прилога 1. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за материјалне и остале трошкове здравственој установи из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских

расхода који се могу финансирати на терет средстава обавезног здравственог осигурања у току 2019. године.

Накнада за материјалне и остале трошкове здравственој установи из Прилога 2. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину и умањена за номинални износ накнаде за материјалне и остале трошкове у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Усклађивање накнаде за материјалне и остале трошкове здравственој установи из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу обрачунских расхода који се могу финансирати на терет средстава из обавезног здравственог осигурања и умањења за номинални износ накнаде за материјалне и остале трошкове у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

На здравствене установе из Прилога 1. и Прилога 2. овог правилника сходно се примењују одредбе члана 17. ст. 3–6. овог правилника.

Члан 36.

Накнада за енергенте здравственој установи из Прилога 1. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде за енергенте здравственој установи из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских расхода који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите у току 2019. године.

Накнада за енергенте здравственој установи из Прилога 2. овог правилника утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину и умањена за номинални износ накнаде за енергенте у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Усклађивање накнаде за енергенте здравственој установи из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу обрачунских расхода који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите у току 2019. године и умањења за номинални износ накнаде за енергенте у оквиру варијабилног дела накнаде, који се утврђује у складу са одредбама овог правилника.

Члан 37.

Средства за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи, утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Средства из става 1. овог члана усклађују се у току уговорног периода са обрачунским расходом за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи.

Члан 38.

Планирана средства за партиципацију утврђују се сходно члану 19. овог правилника.

Члан 39.

Накнада за крв и лабилне продукте од крви утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности.

Члан 40.

Накнаде за имплантате у ортопедији – ендопротезе, остали уградни материјал у ортопедији, имплантате у кардиохирургији, кардиологији, васкуларној хирургији и за остали уградни материјал утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

У оквиру накнаде за остали уградни материјал посебно се исказују средства за кохлеарне имплантате и интраокуларна сочива.

Накнаде из ст. 1. и 2. овог члана усклађују се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности.

Члан 41.

Накнада, за дијализни материјал и лекове за дијализу из општег акта којим су утврђени стандарди материјала за дијализу и за парентералне лекове гвожђа који се користе за дијализу, утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности.

Члан 42.

Накнада за цитостатике са Листе лекова утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Накнада за лекове са Ц листе и накнада за лекове за лечење хемофилије утврђује се у висини средстава која су за ове намене утврђена Предрачуном средстава за 2018. годину.

Усклађивање накнада из ст. 1. и 2. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности.

Члан 43.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој су у току 2018. године увећана средства по основу увођења нове здравствене технологије, односно проширења капацитета или од 1. јануара 2019. године уводи нову здравствену технологију, односно проширује капацитете, у накнаду за 2019. годину укључују се средства за ове намене на годишњем нивоу.

Код увођења нових здравствених технологија у лечењу у здравственој установи која обавља делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, сходно се примењују одредбе члана 21. овог правилника.

2.1. Накнада здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите по основу ДСГ учинка и показатеља квалитета

Члан 44.

Здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите из Прилога 1а овог правилника, на почетку уговорног периода, утврђује се укупна накнада на годишњем нивоу на начин да се 95% накнаде уговара у фиксном износу, а 5% у варијабилном износу.

Из фиксног дела накнаде средства за плате и накнаде плата, трошкове за долазак и одлазак са рада за запослене који користе превоз, накнаде које се у складу са одредбама

овог правилника обезбеђују до висине фактурисане вредности, односно обрачуноског расхода, обезбеђују се у пуном износу без умањења.

Промена износа Предрачуна средстава за 2019. годину у току уговорног периода не утиче на номинални износ варијабилног дела утврђеног на почетку уговорног периода.

Варијабилни износ по здравственим установама утврђује се из накнада које се односе на одређене намене и то:

- 1) лекове у здравственој установи;
- 2) санитарски и медицински потрошни материјал;
- 3) енергенте;
- 4) материјалне и остале трошкове.

Умањење накнада из става 4. овог члана врши се на основу њиховог сразмерног учешћа у укупним предрачуносним средствима здравствене установе за ове намене и односа тог учешћа у укупном варијабилном износу накнаде здравствене установе.

Умањења накнада из члана 33. став 4, члана 34. став 3, члана 35. став 3. и члана 36. став 3. овог правилника, утврђују се у складу са ставом 5. овог члана.

Умањења накнада из става 4. овог члана чине укупан варијабилни износ накнаде по здравственој установи.

Збир варијабилних накнада свих здравствених установа из Прилога 2. овог правилника, које су утврђене на начин из ст. 4. и 5. овог члана, чини укупан фонд средстава која се могу користити по основу ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Члан 45.

Припадајућа накнада из варијабилног дела обрачунава се по истеку квартала у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета.

На интернет страници Републичког фонда на ДСГ порталу објављују се:

- 1) методологија за утврђивање варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета;
- 2) прелиминарне извештајне табеле о резултатима ДСГ учинка и показатељима квалитета, на месечном нивоу по здравственим установама;
- 3) квартални резултати ДСГ учинка и показатељи квалитета у року од 60 дана по истеку квартала.

Члан 46.

Средства по основу ДСГ учинка износе 80% фонда средстава из члана 44. став 8. овог правилника, а средства по основу остваривања показатеља квалитета износе 20% фонда средстава из члана 44. став 8. овог правилника, односно 20% тог износа за сваки од пет показатеља чије се остваривање прати и расподељују се сразмерно оствареном резултату у односу на остварени резултат за сваки од утврђених показатеља.

Средства остварена по основу ДСГ учинка и показатеља квалитета могу се користити за намене за које је уговорен варијабилни део, као и за плате у складу са актом Владе којим су уређени критеријуми и мерила за део плате по основу радног учинка.

Члан 47.

ДСГ учинак је учинак здравствене установе мерен уделом збира тежинских коефицијената здравствене установе у укупном збиру тежинских коефицијената свих здравствених установа у Републици Србији.

Тежински коефицијенти су показатељи просечног утрошка средстава по епизоди лечења и преузети су из аустралијског модела плаћања здравствених услуга по ДСГ систему.

Списак ДСГ са тежинским коефицијентима дат је у Прилогу 10. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

ДСГ учинак здравствене установе у посматраном тромесечном периоду (У болнице) израчунава се као количник збира тежинских коефицијената клиничких епизода лечења фактурисаних кроз дијагностички сродне групе у одговарајућој здравственој установи у посматраном периоду (тк болнице) и збира свих тежинских коефицијената клиничких епизода лечења фактурисаних кроз дијагностички сродне групе у свим здравственим установама са акутним болничко-стационарним лечењем у Републици Србији у посматраном периоду (тк свих болница), помножен са 100.

Учинак болнице исказује се бројем са најмање две децимале.

Члан 48.

Средства по основу ДСГ учинка расподељују се здравственим установама сразмерно оствареном уделу збира тежинских коефицијената здравствене установе у укупном збиру тежинских коефицијената свих здравствених установа у Републици Србији, у посматраном периоду.

Ако здравствена установа изврши премештај осигураног лица у другу здравствену установу са којом Републички фонд има закључен уговор о пружању здравствене заштите, здравственој установи која изврши премештај за такве ДСГ случајеве признаје се 50% вредности тежинског коефицијента.

Збир тежинских коефицијената здравствене установе се умањује за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

Члан 49.

Списак здравствених установа разврстаних по категоријама у оквиру којих се упоређивањем утврђују показатељи квалитета дат је у Прилогу 11. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 50.

Квалитет извршених здравствених услуга утврђује се на основу следећих показатеља:

1) Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 10. овог правилника.

Стопа првих прегледа се израчунава као количник броја првих прегледа и збира укупног броја прегледа (првих и контролних) помножен са 100.

Први преглед је контакт који појединац први пут у току календарске године учини са лекаром у вези са неким обољењем, стањем или повредом.

За остварен резултат једнак или већи од утврђеног просека у односу на наведени показатељ, здравствена установа остварује 20% средстава за показатеље квалитета.

За остварен резултат мањи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, здравствена установа не остварује средства по основу наведеног показатеља.

2) Просечна дужина болничког лечења на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 11. овог правилника.

Просечна дужина болничког лечења израчунава се као укупан број дана болничког лечења подељен са бројем болничких епизода у одређеном временском периоду.

За остварен резултат једнак или мањи од утврђеног просека у односу на наведени показатељ, здравствена установа остварује 20% средстава за показатеље квалитета.

За остварен резултат већи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, здравствена установа не остварује средства по основу наведеног показатеља.

3) Стопа леталитета на нивоу здравствене установе након 48 сати од пријема у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 11. овог правилника.

Стопа леталитета израчунава се као број лица умрлих после 48 сати пријема у болницу подељен са бројем лечених у истој болници и помножен са 100.

За остварен резултат једнак или мањи од утврђеног просека у односу на наведени показатељ, здравствена установа остварује 20% средстава за показатеље квалитета.

За остварен резултат већи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, здравствена установа не остварује средства по основу наведеног показатеља.

4) Стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 11. овог правилника.

Стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице на нивоу здравствене установе израчунава се као количник броја пружених ДСГ у оквиру дневне болнице и укупног броја ДСГ пружених у оквиру акутног болничко-стационарног лечења у посматраном периоду, помножен са 100.

За остварен резултат једнак или већи од утврђеног просека у односу на наведени показатељ, здравствена установа остварује 20% средстава за показатеље квалитета.

За остварен резултат мањи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, здравствена установа не остварује средства по основу наведеног показатеља.

Списак ДСГ, у оквиру дневне болнице на нивоу здравствене установе, која ће се пратити у сврху мерења оствареног резултата дат је у Прилогу 12. Дијагностички сродне групе – дневна болница, који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

5) Стопа пацијената третираних резервним антибиотицима на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 11. овог правилника.

Стопа пацијената третираних резервним антибиотицима на нивоу здравствене установе израчунава се као количник броја пацијената третираних резервним антибиотицима у току акутног болничко-стационарног лечења и укупног броја акутно болничко-стационарно лечених пацијената у посматраном периоду помножен са 100.

Листа резервних антибиотика прописана је Листом лекова.

За остварен резултат једнак или мањи од утврђеног просека у односу на наведени показатељ, здравствена установа остварује 20% средстава за показатеље квалитета.

За остварен резултат већи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, установа не остварује средства по основу наведеног показатеља.

Члан 51.

Варијабилни део накнаде по основу показатеља квалитета утврђује се на основу података исказаних у електронској фаktури за одговарајући обрачунски период.

Ако се средства варијабилног дела накнаде, која се односе на квалитет пружених здравствених услуга, не искористе у целости за одговарајуће тромесечје, преостали део средстава укључује се у накнаду по основу ДСГ учинка за исто тромесечје.

Члан 52.

После објављивања резултата ДСГ учинка и показатеља квалитета пренос варијабилног дела накнаде здравственим установама у наредном кварталу усклађује се према објављеним резултатима.

2.2. Обезбеђивање накнаде, поред накнаде утврђене предрачуном, за одређене врсте здравствених услуга

Члан 53.

За одређене врсте здравствених услуга, у складу са овим правилником, здравственој установи обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2019. годину и Предрачуном средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2019. годину са којим је уговорен варијабилни део накнаде (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2019. годину).

Члан 54.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, за пружене дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије – PET, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, у висини стварних трошкова набавке радиофармака.

Члан 55.

Здравственој установи се поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину обезбеђују средства у висини стварних утрошака за лекове и медицинска средства за:

- 1) трансплантацију срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи;
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризама;
- 3) перкутану вертебропластику;
- 4) механичку екстракцију тромба.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа здравствене услуге лечења осигураних лица оболелих од фенилкетонурије, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ове болести.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантат – систем механичке стимулације рада леве коморе.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантате:

- 1) неуростимулатор за дубоку мождану стимулацију;
- 2) неуростимулатор за стимулацију кичмене мождине;
- 3) програмабилну имплантибилну пумпу.

Члан 56.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, обезбеђује се на основу достављене документације, накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом.

Члан 57.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2019. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој Предрачуном средстава за 2019. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу, код пружања услуга дијализе осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега.

Члан 58.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услугу хируршке интервенције осигураном лицу оболелом од хемофилије, којој Предрачуном средстава за 2019. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, за лекове намењене лечењу хемофилије.

Члан 59.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима у складу са општим актом којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, као и партиципација за 2019. годину.

Члан 60.

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2019. годину, обезбеђује се накнада за покриће трошкова упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије, на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између здравствених установа.

Трошкови из става 1. овог члана обухватају трошкове смештаја, превоза и теренски додатак, у складу са посебним колективним уговором за област здравства, односно уговором о раду.

Члан 61.

За здравствене услуге из чл. 54–60. овог правилника накнада се обезбеђује на основу достављене фактуре, у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.

3. Здравствена установа специјализована за продужену рехабилитацију

Члан 62.

Уговор са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију закључује се за пружање услуга специјализоване продужене рехабилитације и болничког лечења са оном здравственом установом за коју је пружање услуга болничког лечења предвиђено Планом мреже.

Уговор за услуге из става 1. овог члана закључује филијала за сва осигурана лица.

Филијала може са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију да уговори и пружање амбулантно-поликлиничких услуга из области физикалне медицине и рехабилитације које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју надлежности филијале.

Поред услуга из става 3. овог члана здравственој установи која нема уговорену накнаду за болничко лечење, накнада за амбулантно-поликлиничке услуге може обухватити и услуге хипербаричне оксигенације које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју надлежности филијале.

Члан 63.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију накнада за стационарну рехабилитацију утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2018. годину, која обухватају и средства за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности за реализовани број болесничких дана у оквиру постелног фонда утврђеног Планом мреже.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију накнада за амбулантно-поликлиничке услуге утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена предрачуном средстава из става 1. овог члана.

У оквиру накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге обухваћена су средства, пројектована на годишњи ниво, за нове здравствене технологије које су уведене у току 2018. године и од 1. јануара 2019. године.

Накнаде за болничко лечење обезбеђују се на начин и из средстава предвиђених за секундарну здравствену заштиту, а обухватају средства за услуге пружене осигураном лицу за време болничког лечења и амбулантно-поликлиничке услуге по упуту изабраног лекара.

Накнада за плате и трошкове превоза на рад и са рада запослених обезбеђује се искључиво за пружање услуга из става 5. овог члана.

Здравствена установа је одговорна за обрачун и исплату плата и накнаду трошкова превоза запослених.

Усклађивање накнаде из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, а накнаде из става 5. овог члана на исти начин као и за установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава исказаних у фактури здравствене установе за период јануар–октобар 2018. године, увећане за пројектовану фактурисану вредност за период новембар–децембар 2018. године, која је утврђена на основу двоструког износа фактурисане вредности за октобар 2018. године.

Усклађивање накнаде за партиципацију врши се у току уговорног периода на начин из члана 19. став 2. овог правилника.

4. Здравствена установа која обавља делатност јавног здравља

Члан 64.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља утврђује се накнада за:

- 1) услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије (по упуту изабраног лекара и/или интерном упуту здравствене установе);
- 2) услуге епидемиологије и послове у вези са спровођењем обавезне имунизације;
- 3) послове и задатке из области социјалне медицине.

Накнада за услуге, послове и задатке из става 1. овог члана утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средства институтима/заводима за јавно здравље за 2018. годину.

У оквиру накнаде из става 2. овог члана обухваћена су средства за нове технологије које су уведене у току 2018. године и од 1. јануара 2019. године.

Усклађивање накнаде из става 2. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, којој је у 2018. години утврђена накнада за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом, накнада за ову намену утврђује се у висини накнаде утврђене предрачуном средстава из става 2. овог члана.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља са седиштем у Косовској Митровици, за обављање послова из става 1. овог члана, средства се утврђује сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, а средства за материјалне и остале трошкове, енергенте и трошкове лабораторијског материјала на нивоу средстава утврђених за ове намене за 2018. годину и усклађује се у току 2019. године.

Здравствена установа која обавља делатност јавног здравља послове у вези са спровођењем имунизације врши у складу са општим актом којим се уређује имунизација и начин заштите лековима.

5. Остале здравствене установе из Плана мреже

Члан 65.

Уговор са здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и серума, са здравственом установом која обавља делатност трансфузије крви и здравственом установом која, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, врши обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања, закључује филијала за сва осигурана лица, ради обезбеђивања здравствених услуга које нису уговорене са другим здравственим установама.

Члан 66.

Накнада за здравствене установе из члана 65. овог правилника утврђује се, за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе, у висини уговорених средстава за 2018. годину, осим здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви којој се утврђује накнада за крв за амбулантну трансфузију.

Накнада из става 1. овог члана усклађује се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности.

Здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви обезбеђују се средства у висини стварних трошкова за „претрагу регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним HLA тестирањем (1. фаза)” и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза).”

Члан 67.

Филијала надлежна за Јужнобачки округ закључује са Пастеровим заводом уговор ради пружања здравствених услуга и спровођења послова и задатака из делокруга рада антирабичне станице, на нивоу примарне здравствене заштите.

Члан 68.

Војномедицинској установи која обавља делатност на секундарном нивоу здравствене заштите, која је делом капацитета укључена у План мреже, накнада се утврђује откупом плана рада, само за вредност лекова и медицинских средстава, по критеријумима из овог правилника који се примењују на здравствене установе секундарног нивоа здравствене заштите.

Војномедицинској установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је делом капацитета укључена у План мреже, накнада се утврђује на начин који је утврђен овим правилником за установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Усклађивање накнада из ст. 1. и 2. овог члана врши се у току уговорног периода на начин који је утврђен за здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

IV. УГОВАРАЊЕ СА УСТАНОВОМ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Члан 69.

Уговор са установом социјалне заштите закључује филијала ради обезбеђивања здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за осигурана лица која су смештена у установу социјалне заштите.

Члан 70.

Установи социјалне заштите утврђује се накнада у укупном износу, на годишњем нивоу, која садржи средства за плате за нормирани медицински кадар, средства за накнаду по основу уговора о радном ангажовању у случајевима када недостатак нормираног медицинског кадра није могуће обезбедити заснивањем радног односа и средства за лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

Установи социјалне заштите средства за плате утврђују се на начин из члана 13. овог правилника, за број и структуру здравствених радника који пружају услуге из обавезног здравственог осигурања, са стањем на дан 1. децембра 2018. године, највише за број и структуру утврђене нормативом кадра, а средства по основу уговора о радном ангажовању из става 1. овог члана, у висини цене рада одговарајућег профила здравственог радника у складу са важећим прописима.

Установи социјалне заштите средства за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал утврђују се на нивоу средстава утврђених Предрачуном средстава за установе социјалне заштите за 2018. годину.

Установа социјалне заштите је одговорна за обрачун и исплату средстава из става 2. овог члана здравственим радницима који пружају здравствене услуге на терет обавезног здравственог осигурања.

V. УГОВАРАЊЕ СА ДАВАОЦЕМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА КОЈИ НИЈЕ У ПЛАНУ МРЕЖЕ

Члан 71.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити ако је неопходно ангажовање додатних здравствених капацитета ради задовољења потреба осигураних лица за одређеном врстом здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања.

У поступку оцене оправданости закључивања уговора, ради обезбеђивања здравствених услуга из става 1. овог члана, Републички фонд прибавља мишљење Института за јавно здравље.

Уговор са даваоцем здравствених услуга из става 1. овог члана закључује се применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд, плаћањем паушалне накнаде или откупом плана рада даваоца здравствених услуга.

Изузетно од ст. 1. и 2. овог члана, уговор са апотеком која није у Плану мреже закључује се сходно одредбама чл. 26–27. и 29. овог правилника.

Уговор са апотеком која није у Плану мреже закључује филијала на чијем подручју је седиште апотеке.

Апотека доставља филијали из става 5. овог члана понуду за закључење уговора која поред основних података о апотеци (седиште, матични број, ПИБ, број рачуна) обавезно садржи податке о адреси огранка са бројевима телефона, имејл адреси, радном времену, дипломираном фармацеуту, односно магистру фармације руководиоцу апотеке, односно огранка који је одговоран за стручни рад, као и друге податке од значаја за спровођење уговора.

Ако апотека, која је основана као установа у свом саставу има више огранка, уговор се закључује само за огранке који су у саставу апотеке у време закључења уговора, односно који су обухваћени понудом за закључење уговора, ако овим правилником није другачије одређено.

Апотека основана као установа нема право да после рока за закључење уговора издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања у огранку који није био обухваћен понудом за закључење уговора, као и у огранку који је био обухваћен понудом за закључење уговора, а који промени адресу која је наведена у понуди и за чији је почетак рада на новој адреси, у складу са законом, неопходно доношење решења о испуњености услова за обављање фармацеутске делатности од стране надлежног здравственог инспектора.

Новим огранком у коме апотека основана као установа нема право да издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања сматра се и нова организациона јединица отворена после рока за закључење уговора у којој се издају лекови на рецепт и која је регистрована као ново седиште апотеке.

Ако у току уговорног периода дође до промене форме апотеке (наставак рада предузетника у форми установе) или статусне промене, на основу којих се обезбеђује, у складу са законом, континуитет права и обавеза из уговорног односа са Републичким фондом, лекови на рецепт и одређена врста помагала могу се издавати осигураним лицима само у огранцима који су били обухваћени обавезом издавања лекова у време закључења уговора.

У апотеци, односно огранку апотеке за које је закључен уговор, обавезно је присуство дипломираног фармацеута, односно магистра фармације у време издавања лека осигураном лицу.

Члан 72.

Даваоцу здравствених услуга, који није у Плану мреже, накнада за здравствене услуге максилнофацијалне хирургије утврђује се по наменама као и за здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу.

Члан 73.

Заводу за заштиту здравља радника (у даљем тексту: ЗЗЗР) накнада за пружање услуга примарне здравствене заштите осигураним лицима утврђује се према критеријумима утврђеним овим правилником за здравствене установе примарног нивоа здравствене заштите.

ЗЗЗР накнада за плате и накнада трошкова за долазак и одлазак са рада утврђује се за број и структуру запослених.

За пружање дијагностичких услуга и услуга из области стоматолошке здравствене заштите, уговор са ЗЗЗР закључује се применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд.

На ЗЗЗР сходно се примењују одредбе члана 23. и чл. 26–30. овог правилника.

План рада ЗЗЗР мора бити усаглашен са планираном накнадом за рад.

Оцену о усаглашености плана рада са планираном накнадом за рад врши филијала уз претходно мишљење Института за јавно здравље.

Члан 74.

Даваоцу здравствених услуга – образовној установи, којој је министарство надлежно за послове здравља утврдило испуњеност услова за обављање здравствене делатности у здравственој станици, утврђује се укупна накнада за примарну и стоматолошку здравствену заштиту.

VI. ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАНОГ СНАБДЕВАЊА ВАКЦИНАМА И ИМУНОБИОЛОШКИМ ПРЕПАРАТИМА

Члан 75.

Ради спровођења обједињеног плана имунизације, Републички фонд закључује уговор са Институтом за јавно здравље о централизованом снабдевању вакцинама и имунобиолошким препаратима (осим за антирабичну заштиту) здравствених усanova из Плана мреже.

Члан 76.

Републички фонд закључује са Пастеровим заводом уговор ради спровођења континуиране набавке и дистрибуције вакцина против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина (серума) здравственим установама-антирабичним станицама на подручју Републике Србије.

Набавку вакцина и серума из става 1. овог члана, здравствена установа спроводи у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

VII. СНАБДЕВАЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКИМ ПОМАГАЛИМА

Члан 77.

Републички фонд обезбеђује снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима, која су утврђена општим актом којим се уређује право на медицинско-техничка помагала, до висине средстава утврђених Финансијским планом.

Највиши износи накнада за медицинско-техничка помагала, које не издаје апотека, која се обезбеђују осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог

осигурања, утврђене су у Прегледу највиших износа накнада за медицинско-техничка помагала која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, који је дат у Прилогу 13. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала и највишег износа накнаде која укључује комплетну услугу (рад, материјал и део) дат је у Прилогу 14. који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

VIII. КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

Члан 78.

Републички фонд, у складу са законом којим се уређује обавезно здравствено осигурање и општим актом којим се уређује поступак контроле извршавања уговорних обавеза, врши контролу извршавања обавеза из закљученог уговора са даваоцем здравствених услуга и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања, као и контролу законитог остваривања права осигураних лица.

IX. ФАКТУРИСАЊЕ, НАЧИН ПЛАЋАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ИЗВРШЕЊЕ ПЛАНА РАДА ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И КОНАЧАН ОБРАЧУН НАКНАДЕ

1. Фактурисање и начин плаћања здравствених услуга

Члан 79.

Уговором са даваоцем здравствених услуга, утврђује се плаћање накнада по наменама, у паушалном износу, по ценама здравствених услуга, откупом плана рада, по ДСГ учинку и показатељима квалитета или на други начин одређен уговором.

Члан 80.

Давалац здравствених услуга је у обавези да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге у форми коју је утврдио Републички фонд, на начин и по динамици у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.

Давалац здравствених услуга, коме се Предрачуном средстава за 2019. утврђује накнада за лекове, фактурисање лекова набављених у поступку централизоване јавне набавке врши на начин утврђен у члану 26. овог правилника.

Члан 81.

Давалац здравствених услуга је у обавези да филијали достави електронску фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени законом као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Члан 82.

Давалац здравствених услуга је у обавези да од осигураног лица наплати прописани износ учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите, у складу са општим актом којим се уређује партиципација.

Средства остварена на начин из става 1. овог члана користе се за материјалне и остале трошкове.

Члан 83.

У току уговорног периода Републички фонд може даваоцу здравствених услуга, у зависности од динамике остваривања прихода, обезбедити средства путем аванса, највише до износа 1/12 уговорене накнаде за намену за коју се захтева аванс, осим за намене за које је уговорен варијабилни део за које се средства обезбеђују у складу са чланом 44. овог правилника.

Оправданост захтева из става 1. овог члана претходно цени филијала са којом је давалац здравствених услуга закључио уговор.

Члан 84.

Републички фонд може у току уговорног периода даваоцу здравствених услуга, у зависности од динамике остваривања прихода, да обезбеди средства путем аванса за намене из члана 56. овог правилника, по захтеву даваоца здравствених услуга.

За тачност података садржаних у захтеву из става 1. овог члана одговорна је здравствена установа.

Правдање одобрених средстава авансом врши се достављањем фактуре по осигураном лицу, у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.

У случају да се по испостављању фактуре не изврши правдање средстава пренетих авансом, у целини, здравствена установа је у обавези да одмах изврши повраћај средстава Републичком фонду.

2. Извршење плана рада здравствене установе

Члан 85.

Мишљење о извршењу плана рада здравствене установе за период јануар–јун и за период јануар–децембар 2019. године даје здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља филијали и здравственој установи.

Оцену извршења плана рада здравствене установе за период јануар–децембар 2019. године даје филијала на основу мишљења из става 1. овог члана.

3. Обрачун припадајуће накнаде здравственој установи из Плана мреже

Члан 86.

Обрачун припадајућих накнада по закљученом уговору врши организациона јединица Републичког фонда која је закључила уговор са здравственом установом.

Обрачун припадајуће накнаде из става 1. овог члана врши се за шест месеци и по коначном обрачуну, на основу:

- 1) извршених и фактурисаних здравствених услуга, издатих лекова на рецепт, помагала и осталих преузетих обавеза;
- 2) остваривања Финансијског плана за годину за коју су закључени уговори;
- 3) извештаја о контроли извршавања уговорних обавеза.

За период јануар–март и јануар–септембар врши се записничко усаглашавање књиговодствених евиденција.

Усклађивање накнада здравственим установама по наменама може се вршити највише до износа у оквиру средстава утврђених Финансијским планом.

Обрачун припадајуће накнаде из варијабилног дела накнаде здравственим установама из Прилога 2. овог правилника врши се у складу са чл. 44–51. овог правилника.

Члан 87.

Здравственој установи умањује се уговорена накнада за износ партиципације, односно за учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите исказане у фаktури здравствене установе.

Уговорена накнада за материјалне трошкове умањује се здравственој установи за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране филијале које су извршене због неосноване наплате здравствених услуга, лекова и медицинских средстава од стране здравствене установе.

Изузетно, војномедицинској установи која обавља делатност на секундарном нивоу здравствене заштите, у случајевима из става 2. овог члана, умањење се врши из накнаде за лекове, ако је осигураном лицу неосновано наплаћен лек, из накнаде за медицинска средства, ако је неосновано наплаћено медицинско средство и из укупно уговорене накнаде, ако је неосновано наплаћена здравствена услуга.

У случају неопходне набавке дефицитарног лека од стране осигураног лица у току стационарног или амбулантног лечења, рефундацију средстава осигураном лицу врши матична филијала без умањивања накнаде здравственој установи.

Здравственој установи умањује се уговорена и призната накнада за материјалне трошкове за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране филијале због неизвршавања уговорених услуга од стране здравствене установе у року који је утврђен за пружање здравствених услуга, а што је имало за последицу плаћање осигураног лица здравствене услуге другом даваоцу здравствених услуга.

Здравственој установи код које се плаћање врши по појединачној цени здравствене услуге, у случајевима из ст. 2. и 5. овог члана, који за последицу имају рефундацију средстава осигураним лицима од стране филијале, укупна уговорена и призната накнада умањује се у висини рефундираних средстава.

На основу спроведене контроле извршавања уговорних обавеза за 2019. годину, у складу са законом и општим актом којим се уређује начин и поступак вршења контроле и извршавања закључених уговора, уговорена, односно призната накнада здравственој установи умањује се из наменских средстава опредељених за исту намену код које је у поступку контроле утврђена неправилност за текућу годину.

4. Коначан обрачун трошкова за 2019. годину

Члан 88.

Укупна накнада здравственој установи обухвата накнаду утврђену Предрачуном средстава за 2019. годину и накнаду која се обезбеђује поред средстава утврђених предрачуном, у складу са одредбама овог правилника.

Здравственој установи којој је накнада утврђена Предрачуном средстава за 2019. годину, коначним обрачуном, осим за стоматолошку делатност, признаје се укупна накнада и то за:

1) плате и накнаде плата – у висини обрачунатих средстава за ову намену за запослене у складу са чланом 13. овог правилника, са припадајућим порезима и доприносима, у складу са важећим прописима;

2) трошкове превоза за долазак и одлазак са рада запослених – у висини обрачунатих средстава за превоз са обрачунатим порезима за број и структуру запослених, који користе превоз за долазак и одлазак са рада;

3) исхрану болесника – у висини вредности обрачунских расхода исказаних у примљеним фаktурама за 2019. годину у здравственој установи за осигурана лица,

највише у висини уговорених средстава за ову намену, а код здравствених установа код којих обрачунски расход прелази висину уговорене накнаде, уз захтев здравствене установе и детаљно образложење филијале, признавање накнаде по коначном обрачуну врши се у висини обрачунског расхода;

4) трошкове енергената – у висини контролисаних вредности које се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите, а исказаних у примљеним фактурама за 2019. годину у здравственој установи и умањених за наплаћене рефакције, највише у висини уговорених средстава за ове намене;

5) накнада за материјалне и остале трошкове признаје се:

(1) у висини вредности обрачунских расхода без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за партиципацију исказану у фактури и за износ рефундација трошкова,

(2) накнада за материјалне и остале трошкове утврђена на начин из ове тачке-највише до висине уговорених средстава без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за уговорени износ партиципације,

(3) средства за опремнине, јубиларне награде и друга примања из члана 17. овог правилника – у висини обрачунатих средстава здравствене установе;

6) лекове у здравственој установи – у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе, а највише у висини уговорених средстава. Изузетно, специјалној болници за плућне болести која у лечењу осигураних лица користи антитуберкулотике друге линије, накнада за антитуберкулотике признаје се у висини вредности исказаних у фактурама за испоручене антитуберкулотике друге линије здравственој установи, према документованим испорукама у прилогу фактуре;

7) санитарски и медицински потрошни материјал:

(1) здравственој установи примарног нивоа здравствене заштите – у висини вредности стварних утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, највише у висини уговорених средстава,

(2) здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите – у висини вредности утрошака исказаних у фактури здравствене установе, не већих од висине вредности стварних утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, а највише до висине уговорене накнаде и то за:

– санитарски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке, у висини вредности утрошака исказаних у фактури здравствене установе, не већих од висине вредности стварних утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе,

– санитарски и медицински потрошни материјал који набављају здравствене установе, у висини вредности утрошака исказаних у фактури здравствене установе, не већих од висине вредности стварних утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, а највише до висине уговорене накнаде, тако да ти утрошци у збиру са утрошцима санитарског и медицинског потрошног материјала набављеног у поступку централизоване јавне набавке не прелазе износ средстава која су укупно опредељена на позицији санитарски и медицински потрошни материјал;

8) крв и лабилне продукте од крви – у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе;

9) имплантате у ортопедији – ендопротезе, остали уградни материјал у ортопедији, уградни материјал у кардиохирургији, стендове, расемакере и електроде, графтове, остали уградни материјал – у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе;

10) цитостатике са Листе лекова и лекове за хемофилију, лекове са Листе Ц за које Републички фонд спроводи поступак јавне набавке – у висини утрошака исказаних у фактурама здравствених установа;

11) дијализни материјал и лекове за дијализу, из општег акта Републичког фонда којим су утврђени стандарди материјала за дијализу, и за парентералне лекове гвожђа који се користе за дијализу – у висини утрошака исказаних у фактури;

12) средства за лекове, медицинска средства и средства за остале намене која су здравственој установи овим правилником утврђена поред накнаде одређене Предрачуном средстава за 2019. годину – у висини вредности испостављених фактура по осигураном лицу.

Податке из тач. 1)–5) и тачке 7) подтачка (1) овог става здравствена установа доставља на прописаним обрасцима потписаним и овереним од стране одговорних лица у здравственој установи.

Здравственим установама из Прилога 2. овог правилника, накнаде за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, материјалне и остале трошкове и енергенте признају се у складу са тач. 4)–7) овог члана умањене за номинални износ сваке од накнада у оквиру варијабилног дела накнаде.

Варијабилни део накнаде, по коначном обрачуна за 2019. годину, признаје се у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Члан 89.

Апотеци се коначним обрачуном признаје укупна накнада у висини фактурисане вредности.

Набавна вредност лекова и помагала умањује се за износе свих попушта, исказаних у фактури добављача.

Члан 90.

Дому здравља се коначним обрачуном признаје укупна накнада за стоматолошке услуге за 2019. годину и то:

1) плате и накнаде плата за запослене – у складу са чланом 88. став 2. тачка 1) овог правилника;

2) трошкови превоза за долазак и одлазак са рада запослених – у складу са чланом 88. став 2. тачка 2) овог правилника;

3) остали директни и индиректни трошкови – највише до висине уговорене накнаде за ову намену која је претходно умањена за уговорени износ партиципације и за рефундације (без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника), и то за:

(1) лекове и санитарски и медицински потрошни материјал – у висини утрошака за осигурана лица за ове намене исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе,

(2) материјалне и остале трошкове – у висини вредности обрачунских расхода здравствене установе за 2019. годину насталих у лечењу осигураних лица, умањених за партиципацију исказану у фактури и за износ рефундација, а највише до висине преосталог дела умањене уговорене накнаде за остале директне и индиректне трошкове.

Отпремнине, јубиларне награде и друга примања из члана 17. овог правилника признају се за запослене у стоматолошкој здравственој заштити у висини обрачунатих средстава здравствене установе.

Здравственој установи из члана 25. ст. 1. и 4. овог правилника, коначним обрачуном за 2019. годину, накнада се утврђује у складу са ставом 1. овог члана.

Здравственој установи из члана 25. став 2. овог правилника, средства за стоматолошке услуге признају се у висини фактурисане вредности за 2019. годину.

На здравствене установе из овог члана примењује се члан 88. став 3. овог правилника.

Члан 91.

Здравственој установи из члана 65. овог правилника уговорена накнада за 2019. годину признаје се у висини испостављених фактура за пружене здравствене услуге осигураним лицима, највише до нивоа уговорене накнаде.

Здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви накнада за крв за амбулантну трансфузију признаје се у висини вредности испостављених фактура.

Здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви здравствене услуге „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)” и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)” признају се у висини вредности испостављених фактура.

Члан 92.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, накнада за стационарну рехабилитацију признаје се у висини вредности испостављених фактура по осигураном лицу за ове намене за реализовани број болесничких дана у оквиру постелног фонда утврђеног Планом мреже.

Поред накнаде из става 1. овог члана здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију признаје се и накнада у висини испостављених фактура за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.

Накнада за амбулантно – поликлиничке услуге признаје се у висини вредности испостављених фактура, највише до уговореног износа средстава.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, накнада за болничко лечење признаје се у складу са чланом 88. овог правилника.

Члан 93.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља услуге микробиологије признају се у висини фактурисане вредности.

За услуге епидемиологије признаје се фактурисана вредност пружених услуга до висине уговорене накнаде за ове намене.

За услуге социјалне медицине признаје се вредност извршених послова и задатака на основу оцене о испуњености плана рада здравствене установе по врсти послова и задатака, највише до висине уговорене накнаде.

Накнада за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом, признаје се у висини исказаних стварних трошкова за ту намену од стране здравствене установе, највише до висине уговорене накнаде за трошкове управљање медицинским отпадом.

Здравственој установи из члана 64. став 6. признају се накнаде за плате и накнаде плата и трошкови превоза за долазак и одлазак са рада запослених у складу са чланом 88. став 2. тач. 1) и 2) овог правилника, накнада за материјалне и остале трошкове и накнада за енергенте у висини обрачунских расхода, а накнада за лабораторијски материјал у висини утрошка за осигурана лица највише до висине уговорене накнаде.

Члан 94.

Институту за јавно здравље и Пастеровом заводу накнада за вакцине и серуме признаје се у висини вредности исказаних у фактурама за испоручене вакцине здравственим установама, према документованим испорукама у прилогу фактуре, у складу са уговором закљученим са овим здравственим установама.

Члан 95.

Војномедицинским установама накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, крв и лабилне продукте од крви, уградни материјал и материјал за дијализу признаје се на начин утврђен у члану 88. став 2. тачка 5), тачка 7) подтачка (2) и тач. 8)–12), овог правилника.

Војномедицинској установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите признаје се и накнада:

1) за плате и накнаде плата и накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада – највише до висине уговорених средстава;

2) енергенте, исхрану и материјалне трошкове – у складу са чланом 88. овог правилника.

Војномедицинској установи која обавља делатност на секундарном нивоу здравствене заштите укупно уговорена накнада утврђена уговором умањује се за износ партиципације, као учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите исказане у факури здравствене установе.

Члан 96.

Установи социјалне заштите признаје се накнада у висини испостављених фактура, највише до нивоа уговорених средстава за 2019. годину.

Члан 97.

Коначан обрачун накнаде са здравственом установом спроводи филијала у оквиру рока за израду завршног рачуна здравствене установе.

Здравствена установа може да изјави приговор филијали наредног дана од дана достављања коначног обрачуна, ако коначан обрачун није спроведен у складу са одредбама овог правилника.

Филијала и здравствена установа су у обавези да потпишу коначан обрачун о признатој накнади, ако је коначан обрачун спроведен у складу са одредбама овог правилника.

По приговору из става 2. овог члана одлучује Републички фонд по хитном поступку и о коначном предлогу обавештава здравствену установу.

Обострано потписан коначан обрачун који је саставила филијала са здравственом установом, у складу са актима Републичког фонда и закљученим уговором је коначни обрачун за филијалу и за здравствену установу.

Коначним обрачуном утврђује се коначна накнада здравственој установи по закљученом уговору која је основ за спровођење књиговодствене евиденције у филијали и здравственој установи.

Члан 98.

Заводу за хитну медицинску помоћ накнада за плате и накнаде плата, накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада, накнада за индиректне трошкове (енергенти, материјални и остали трошкови), признају се на начин утврђен чланом 88. став 2. тач. 1), 2), 4) и 5) овог правилника.

Заводу за хитну медицинску помоћ накнада за лекове и медицинска средства признају се у висини утрошака исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе.

На здравствену установу из става 1. овог члана примењује се члан 88. став 3. овог правилника.

5. Обрачун припадајуће накнаде даваоцу здравствених услуга који није у Плану мреже

Члан 99.

Даваоцу здравствених услуга који није у Плану мреже, припадајућа уговорена накнада признаје се у висини испостављених фактура за пружене услуге осигураним лицима, до висине уговора.

Изузетно, даваоцу здравствених услуга из чл. 72. и 73. овог правилника, припадајућа уговорена накнада признаје се у складу са чланом 88. овог правилника по накнадама које су уговорене.

Даваоцу здравствених услуга из члана 74. овог правилника признаје се накнада посебно за примарну здравствену заштиту, а посебно за стоматолошку здравствену заштиту, у висини испостављених фактура, највише до нивоа уговорених средстава за 2019. годину.

Са испоручиоцима добара и другим даваоцима здравствених услуга спроводи се периодично записничко усаглашавање евиденција.

X. ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 100.

Поред случајева из чл. 21. и 43. овог правилника, уговорне стране имају право да покрену иницијативу за измену закљученог уговора.

Иницијативу за измену уговорене накнаде по наменама давалац здравствених услуга може да покрене након испостављања фактура за први, други и трећи квартал уговорног периода, а изузетно и после испостављања фактура за квартал уз образложење здравствене установе и мишљење надлежне филијале.

Давалац здравствених услуга иницијативу за измену уговорене накнаде након периода из става 2. овог члана може поднети уз уважавање буџетског календара и рокова за доношење општих аката којим се утврђују елементи за уговарање здравствене заштите за наредну годину.

Ако поступак за измену уговора покреће давалац здравствених услуга, образложену иницијативу доставља филијали са којом је закључио уговор.

Давалац здравствених услуга, подносилац иницијативе за измену уговора, захтев заснива на критеријумима дефинисаним овим правилником, стварним потребама и реалним плановима, које правда фактурама, прокњиженим обрачунским расходима и утрошцима исказаним у веродостојној документацији.

Филијала је у обавези да изврши детаљну анализу и контролу достављене документације непосредним увидом, изврши упоређивање достављених података са истим подацима из претходних година, односно у зависности од захтева саме анализе, са подацима из одговарајућих месеци и/или периода, изврши адекватне упоредне анализе и захтева, по потреби, доставу и других релевантних података од даваоца здравствених услуга подносиоца иницијативе.

Филијала иницијативу даваоца здравствених услуга за измену уговора доставља Дирекцији Републичког фонда са образложеним мишљењем и анализом.

Републички фонд, односно филијала може покренути иницијативу за измену уговора која је заснована на критеријумима из овог правилника, анализама и релевантној документацији.

У случају прихватања иницијативе за измену уговора са даваоцем здравствених услуга закључује се анекс уговора и по потреби врши одговарајућа измена у плану рада, односно понуди која садржи врсту и обим здравствених услуга.

XI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 101.

За организационе јединице здравствених установа које у току 2019. године промене правни статус (припајањем, одвајањем или поделом), односно које се конституишу као нови правни субјекти уписом у регистар код надлежног органа, накнада се утврђује на основу критеријума из овог правилника, према типу здравствене установе.

Висину накнаде, као основ за закључивање уговора са здравственим установама из става 1. овог члана, утврђује филијала по спроведеном обрачуна за период за који се уговара здравствена заштита до висине средстава која су пре статусне промене здравственој установи утврђена предрачуном средстава по наменама.

Филијала закључује са новим правним субјектом уговор, на основу кога се врши измена у предрачуна средстава.

Члан 102.

Уговори којим се осигураним лицима обезбеђују здравствене услуге из члана 71. став 1. овог правилника, као и уговори са апотекама, које на основу јавно-приватног партнерства, односно закупа огранака апотеке у јавној својини од стране апотеке у приватној својини обезбеђују доступност фармацеутске здравствене заштите осигураним лицима, могу се закључити у току целог уговорног периода.

Члан 103.

Уговори који су закључени са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину до дана ступања на снагу овог правилника пуноважни су и примењују се до краја уговорног периода за који су закључени, ако нису у супротности са овим правилником.

Ако су уговори који су закључени са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину у супротности са овим правилником у делу који се односи на предрачунска средства, врши се измена закљученог уговора.

Члан 104.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2019. годину („Службени гласник РС”, бр. 106/18 и 8/19).

Члан 105.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-00281/2019-05

У Београду, 19. јуна 2019. године

Министар,
др **Златибор Лончар**, с.р.