

П Р А В И Л Н И К
О УГОВАРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ
ОСИГУРАЊА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА 2017. ГОДИНУ
(ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ)*

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2017. годину (у даљем тексту: уговор), између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга (здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица), критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна трошкова са даваоцима здравствених услуга и друга питања од значаја за закључивање уговора.

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.

Уговорима који се закључују на основу овог правилника обезбеђује се здравствена заштита осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника), у складу са уговором који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника, као и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању.

Члан 4.

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину утврђује се Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2017. годину (у даљем тексту: Финансијски план).

Распоред средстава из става 1. овог члана, у облику планиране накнаде за рад даваоцима здравствених услуга за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава за 2017. годину, који су одштампани уз овај правилник и чине његов саставни део, и то:

- Предрачун средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2017. годину (Прилог 1.),

- Предрачун средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2017. годину (Прилог 2.),

* **ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ** сачињен је на основу текста Правилника објављеног у „Службеном гласнику Републике Србије“, број 109/16 од 30. децембра 2016. године, који је ступио на снагу 31. децембра 2016. године, измена Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 19/17 од 8. марта 2017. године које су ступиле на снагу 16. марта 2017. године, исправке Правилника објављене у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 29/17 од 24. марта 2017. године и измена Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 57/17 од 9. јуна 2017. године које су ступиле на снагу 17. јуна 2017. године и измена Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 73/17 од 28. јула 2017. године које су ступиле на снагу 5. августа 2017. године

- Предрачун средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2017. годину (Прилог 3.),
- Предрачун средстава установама социјалне заштите за 2017. годину (Прилог 4.),
- Предрачун средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2017. годину (Прилог 5.),
- Предрачун средстава осталим здравственим установама из Плана мреже за 2017. годину (Прилог 6.).

За одређене врсте здравствених услуга, утврђене овим правилником, даваоцу здравствених услуга обезбеђују се 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.

Услов за закључивање уговора је да давалац здравствених услуга 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 које задовољава потребе осигураних лица, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Члан 6.

Услов за закључивање уговора је да давалац здравствених услуга достави Републичком фонду, односно филијали понуду, односно плана рада за 2017. годину у електронском и папирном облику.

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у понуди, односно плану рада заснивају се на општем акту којим је утврђен план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2017. годину (у даљем тексту: План здравствене заштите) који доноси Републички фонд.

Давалац здравствених услуга израђује план рада на основу методологије за израду плана рада коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ (у даљем тексту: Институт „Батут“), у складу са општим актима којим су утврђене номенклатуре здравствених услуга, коју доноси министар надлежан за послове здравља.

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.

Планирани обим здравствених услуга не може бити мањи од планираног обима здравствених услуга у претходној години, осим у случају да здравствена установа из оправданих објективних разлога предложи смањење планираног обима здравствених услуга, о чему мишљење даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља га филијали.

Мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе са Планом здравствене заштите даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља који доставља здравственој установи и филијали.

Мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе која обавља делатност јавног здравља са Планом здравствене заштите даје Институт „Батут“.

Мишљење о усаглашености плана рада са Планом здравствене заштите Института за имунологију и вирусологију „Торлак“, Завода за антирабичну заштиту - Пастеров завод (у даљем тексту: Пастеров завод), у делу који се односи на вакцине и серуме, Института за трансфузију крви Србије и војномедицинских здравствених установа за део капацитета који су укључени у План мреже, даје Институт „Батут“.

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. и 5.), 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 2., 3, 5. и 6.) утврђује филијала.

Усаглашеност плана рада Института „Батут“ и плана рада Пастеровог завода, 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 највише до броја и по структури, који су утврђени кадровским планом из става 1. овог члана, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Списак запослених за чије се плате средстава обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем на дан 1. јануар 2017. године, саставни је део уговора (у даљем тексту: уговорени број и структура запослених).

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

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

Здравствена установа је у обавези да врсту и број здравствених услуга са листе чекања изврши у складу са планом рада.

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.

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

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 за уговорени број и структуру запослених, са стањем на дан 23. новембар 2016. године, према основици и коефицијентима који су утврђени важећим прописима, увећана за 5%, са припадајућим порезима и доприносима.

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

- 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 за 2017. годину.

Члан 14.

Накнада трошкова превоза на посао и са посла, за уговорени број и структуру запослених, који користе превоз, здравственој установи утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2016. годину (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2016. 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 2017. године, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Члан 15.

Накнада за лекове утврђује се на основу фактурисане вредности за период јануар-јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада за 2017. утврђује се на начин да се уговорена накнада за 2016. годину увећава највише до 10%.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Здравственој установи се поред накнаде за лекове из става 1. овог члана признају и средства по осигураном лицу за лекове октреотид и ланреотид, у складу са условима за прописивање и издавање ових лекова утврђеним општим актом Републичког фонда (у даљем тексту: Листа лекова), ако се терапија пружа у тој здравственој установи.

Усклађивање накнаде из овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности лекова, осим лекова из става 4. овог члана, а највише до износа средстава утврђеног Финансијским планом.

Члан 16.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини вредности утрошака за ову намену за период јануар-јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Код здравствених установа код којих је пројекција уговорене накнаде на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе вредности утрошка санитарског и медицинског потрошног материјала, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 17.

Накнада за материјалне и остале трошкове утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2016. 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 2017. године.

Средства утврђена на начин из става 1. овог члана увећавају се на основу захтева здравствених установа за:

1) отпремнине, јубиларне награде и друга примања за уговорени број и структуру запослених, по посебном колективном уговору за област здравства;

2) учешће у финансирању зараде која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом, чији број се утврђује у односу на уговорени број и структуру запослених за одговарајућу годину, уплатом средстава у складу са законом за 2017. годину, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру уговореног броја и структуре запослених.

Укупна средства за материјалне и остале трошкове утврђује се највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Списак материјалних и осталих трошкова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања одштампани су уз овај правилник и његов су саставни део (Прилог 7.).

Изузетно од става 5. 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 (од уговорене накнаде сразмерно броју месеци), користити за материјалне и остале трошкове који нису обухваћени у Прилогу 7. овог правилника и не

могу се користити за трошкове у оквиру друштвене бриге 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 је уређена здравствена заштита.

Средства из става 6. 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 2016. 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 2017. године, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Члан 19.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава исказаних у факутури здравствене установе за период јануар-септембар 2016. године, увећане за пројектовану фактурисану вредност за период октобар-децембар 2016. године која је утврђена на основу троструког износа вредности партиципације исказане у факурама за месец септембар 2016. године.

Усклађивање средстава из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу партиципације здравствене установе исказане у факутури у току 2017. године.

Члан 20.

Заводу за хитну медицинску помоћ, накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини вредности утрошака за ове намене за период јануар–јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Накнада за материјалне и остале трошкове утврђује се према критеријумима који су примењени на домове здравља код утврђивања накнада за ове намене.

Усклађивање накнаде за лекове и санитарски и медицински потрошни материјал врши се у току 2017. године према стварном утрошку из материјалног књиговодства здравствене установе, а усклађивање накнаде за материјалне трошкове врши се на начин утврђен чланом 17. овог правилника.

Члан 21.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу, код које су у току 2016. године увећана средства по основу увођења нове методе или проширења капацитета, у накнаду за 2017. годину укључују се средства за ове намене на годишњем нивоу.

Ако здравствена установа у току 2017. године уведе нову методу у лечењу, захтев за финансирање пружања услуга применом нове методе 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 методе.

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 технологија, ради давања мишљења о оправданости поднетог захтева.

Ако се у поступку утврди да је захтев оправдан, здравствена установа је у обавези да филијали након измене предрачуна средстава достави допуну плана рада на основу које се закључује анекс уговора.

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

Накнаде за лекове и медицинска средства због увођења нове методе 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 лекари здравствене установе могу упућивати осигурана лица у заводе за јавно здравље 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) према броју 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 заводе за јавно здравље 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.

Завод за јавно здравље 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 овог правилника из поделеља - 1.2. Апотека.

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

Здравственој установи из става 2. и 3. овог члана, накнада за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи, утврђује се у висини уговорене накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. 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.

1.1. Накнада за стоматолошке здравствене услуге

Члан 24.

Критеријуми на основу којих се дому здравља утврђује накнада за стоматолошке здравствене услуге за 2017. годину су:

1) накнада за плате за уговорени број и структуру запослених - сходно члану 13. ст. 1. и 2. овог правилника;

2) накнада трошкова за долазак и одлазак са рада за уговорени број и структуру запослених, који користе превоз, сходно члану 14. овог правилника;

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

(1) средства за лекове и за санитетски и медицински потрошни материјал, у висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2016. годину;

(2) средства за материјалне и остале трошкове, утврђена у висини процентуалног учешћа ових средстава у укупној накнади здравствене установе примарног нивоа из Прилога 1. овог правилника, 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, а накнаде из става 1. тачка 3) подтачка (2) овог члана на начин утврђен чланом 17. овог правилника, у делу који се односи на средства за јубиларне награде, отпремнине и испуњавање обавеза за запошљавање особа са инвалидитетом и погребне трошкове, а највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ове намене.

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 2016. 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 2016. години имали утврђену оквирну накнаду за стоматолошку здравствену заштиту, средства за 2017. годину утврђују се у висини фактурисане вредности стоматолошких услуга за период јануар–октобар 2016. године које су пружене осигураним лицима, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственој установи са подручја АП Косово и Метохија, која пружа стоматолошке здравствене услуге, оквирна средства за 2017. годину утврђују се сходно члану 24. овог правилника.

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

Здравственој установи из члана 24. и члана 25. ст. 1. 3. и 4. овог правилника, накнада за материјалне трошкове обухвата остале накнаде и примања уговореним радницима, 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. Апотека

Члан 26.

Уговор са апотеком из Плана мреже 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 2017. години.

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

1) Листе лекова коју утврђује Републички фонд;

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) набавне цене помагала која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало, који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део (Прилог 8.);

5) 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 ХИВ 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 10 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, апотека 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 утрошка 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, умењене 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 АП Косово и Метохија накнада за плате и накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада се утврђује сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, а накнада за материјалне трошкове сходно члану 17. овог правилника.

На апотеке са подручја АП Косово и Метохија сходно се примењује став 2. тач.1), 2) и 4) 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 лековима и одређеним помагалима осигураних лица закључује филијала на чијем је подручју 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, радном времену, дипломираном фармацеуту 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 јединицима за издавање готових лекова.

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

Члан 29.

Апотека која закључује уговор са Републичким фондом обезбеђује 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.

Накнада којом се обезбеђују средства за плате и накнаде плата за уговорени број и структуру запослених утврђују се сходно члану 13. овог правилника.

Накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада за уговорени број и структуру запослених утврђују се сходно члану 14. овог правилника.

Члан 32.

Накнада за лекове у здравственој установи утврђује се у висини фактурисане вредности за ову намену за период јануар–јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Усклађивање накнаде за лекове у здравственој установи врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Специјалној болници за плућне болести, која у лечењу осигураних лица користи антитуберкулотике друге линије, накнада из става 1. овог члана увећава се за вредност 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.

Средства из става 3. овог члана исказују се посебно у оквиру накнаде за лекове у здравственој установи.

Члан 33.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се на основу фактурисане вредности за период јануар–јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада за 2017. утврђује се на начин да се уговорена накнада за 2016. годину увећава највише до 6%.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

У оквиру накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал обухваћена су средства, пројектована на годишњи ниво, за нове технологије које су уведене у току 2016. године.

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.

Усклађивање накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 34.

Накнада за материјалне и остале трошкове утврђује се сходно члану 17. овог правилника.

Члан 35.

Накнада за енергенте утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средства за 2016. 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 2017. године, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Члан 36.

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 2016. 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, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом. за ову намену

Члан 37.

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

Члан 38.

Накнада за крв и лабилне продукте од крви, здравственој установи утврђује се у висини фактурисане вредности за ову намену за период јануар–јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Усклађивање накнаде из овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 39.

Накнаде за имплантате у ортопедији - ендопротезе, остали уградни материјал у ортопедији, имплантате у кардиохирургији, кардиологији, васкуларној хирургији и за остали уградни материјал, утврђује се на основу фактурисане вредности за период јануар-јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада за 2017. утврђује се на начин да се уговорена накнада за 2016. годину увећава највише до 10%.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

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

Накнаде из ст. 2., 3. и 4. овог члана усклађују се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 40.

Накнада за 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 утврђује се на основу фактурисане вредности за период јануар-јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада за 2017. утврђује се на начин да се уговорена накнада за 2016. годину увећава највише до 10%.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Члан 41.

Накнада за цитостатике са Листе лекова утврђују се на основу фактурисане вредности за период јануар-јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво виша од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада за 2017. утврђује се на начин да се уговорена накнада за 2016. годину увећава највише до 10%.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Накнада за лекове са Ц листе и накнада за лекове за лечење хемофилије утврђује се у висини фактурисане вредности за ову намену за период јануар – јун 2016. године, пројектоване на годишњи ниво.

Здравственим установама код којих је пројектована вредност лекова за лечење хемофилије на годишњи ниво нижа од уговорене накнаде за 2016. годину, накнада се утврђује у висини уговорене накнаде за 2016. годину.

Усклађивање накнада из ст. 2., 3. и 4. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 42.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, којој су у току 2016. године увећана средства по основу увођења нове методе или проширења капацитета, у накнаду за 2017. годину укључују се средства за ове намене на годишњем нивоу.

Код увођења нових метода у лечењу, у здравственим установама које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, сходно се примењују одредбе члана 21. овог правилника.

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

Члан 43.

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 2017. годину (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2017. годину).

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 2017. годину, у висини стварних трошкова набавке радиофармака.

Члан 44.

Здравственој установи се обезбеђују средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. годину, у висини стварних утрошака здравствене установе за лекове и медицинска средства на терет средстава обавезног здравственог осигурања, за:

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

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа здравствене услуге лечења осигураних лица оболелих од фенилкетонурије, 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, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантат - систем механичке стимулације рада леве коморе.

Члан 45.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. годину, обезбеђује се накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом, ради пружања услуга трансплатације, на основу достављене документације.

Члан 46.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2017. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. 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 2017. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. 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 47.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услугу хируршке интервенције осигураном лицу оболелом од хемофилије, а којој Предрачуном средстава за 2017. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. годину, за лекове намењене лечењу хемофилије.

Члан 48.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима, у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај, обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација за 2017. годину.

Члан 49.

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2017. годину, обезбеђује се накнада за покриће трошкова упућивања запослених у Здравствени центар Кладово због пружања услуга зрачне терапије, на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је здравствена установа закључила са Здравственим центром Кладово.

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

Члан 50.

За здравствене услуге из члана 43. – 49. 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 51.

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 уговорити 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 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 из области функционалне процене кардиоваскуларног система и услуге хипербаричне оксигенације које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју филијале.

Члан 52.

Накнада за стационарну рехабилитацију здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију утврђује се у висини фактурисане вредности за период јануар-октобар 2016. године пројектоване на годишњи ниво.

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, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом за ову намену.

Накнада за амбулантно-поликлиничке услуге, здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2016. годину, а највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

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 посао и са посла за уговорени број и структуру запослених из кадровског плана обезбеђује се искључиво за пружање услуга из става 4. овог члана.

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

Усклађивање накнаде из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом, а накнаде из става 4. 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-септембар 2016. године, увећане за пројектовану фактурисану вредност за период октобар-децембар 2016. године, која је утврђена на основу троструког износа фактурисане вредности за септембар месец 2016. 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 53.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља накнада се утврђује 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 утврђују се у висини фактурисане вредности за период јануар-јун 2016. године пројектоване на годишњи ниво.

Усклађивање накнаде из става 2. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, којој је у 2016. години утврђена накнада за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом, накнада за ову намену утврђује се у висини накнаде утврђене Предрачуном средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2016. годину.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља са седиштем у Косовској Митровици, за обављање послова из става 1. овог члана, накнада се утврђује

сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, а накнада за материјалне и остале трошкове, енергенте и трошкове лабораторијског материјала на нивоу средстава утврђених за ове намене за 2016. годину и усклађује се у току 2017. године, а највише до износа средстава утврђеног Финансијским планом.

Послове у вези са спровођењем имунизације здравствена установа која обавља делатност јавног здравља врши у складу са општим актом којим се уређује имунизација и начин заштите лековима који је донео министар надлежан за послове здравља.

5. Остале здравствене установе из Плана мреже

Члан 54.

Уговор са здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата, 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 Републичког фонда, ради обезбеђивања здравствених услуга које нису уговорене са другим здравственим установама.

Члан 55.

Накнада за здравствене установе из члана 54. овог правилника утврђује се, за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе, у висини уговорених средстава за 2016. годину, а здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви утврђује се и накнада за крв за амбулантну трансфузију.

Накнада из става 1. овог члана усклађује се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, највише до износа средстава утврђених Финансијским планом.

Здравственој установи за трансфузију 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 56.

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 57.

Војној болници Ниш и Војномедицинском центру Нови Сад, који су делом капацитета укључени у План мреже, накнада се утврђује откупом плана рада само за вредност лекова и медицинских средстава по критеријумима као и за друге установе секундарног нивоа здравствене заштите.

Војномедицинској академији, која је делом капацитета укључена у План мреже, накнада за извршене здравствене услуге утврђује се на начин утврђен овим правилником за друге 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 58.

Уговор са установом социјалне заштите закључује филијала ради обезбеђивања здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима Републичког фонда смештеним у установи социјалне заштите.

Члан 59.

Установи социјалне заштите накнада се утврђује у укупном износу, на годишњем нивоу, која садржи средства за плате за утврђени медицински кадар, средства за накнаду по основу уговора о радном ангажовању у случајевима када недостатак утврђеног медицинског кадра није могуће решити заснивањем радног односа и средства за лекове и санитарски 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 6. децембар 2016. године, највише за број и структуру утврђене нормативом кадра, а средства по основу уговора о радном ангажовању из става 1. овог члана, у складу са важећим прописима.

Установи социјалне заштите средства за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал утврђују се на нивоу средстава утврђених Предрачуном средстава за установе социјалне заштите за 2016. 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 60.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити под условом да се ради о здравственим услугама које по обиму и/или врсти није могуће обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже.

У поступку оцене оправданости закључивања уговора, ради обезбеђивања здравствених услуга из става 1. овог члана, Републички фонд прибавља мишљење Института „Батут“.

Уговор са даваоцем здравствених услуга из става 1. овог члана закључује се применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд, плаћањем паушалне наканде 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 је подручју 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, радном времену, дипломираном фармацеуту 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, уговор се закључује само за огранке који су у саставу апотеке у време закључења уговора.

Ако у току уговорног периода дође до статусне промене апотеке, којом 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 у време издавања лека осигураном лицу.

Члан 61.

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

Члан 62.

Заводу за заштиту здравља радника (у даљем тексту: ЗЗЗР) накнада за пружање услуга примарне здравствене заштите осигураним лицима утврђује се на исти начин као другим здравственим установама примарног нивоа.

ЗЗЗР накнада за плате и накнада трошкова за долазак и одлазак са рада утврђује се за уговорени 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.

Члан 63.

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

Оцену о усаглашеност плана рада са планираном накнадом за рад врши филијала уз претходно мишљење Института „Батут“.

VI. ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАНОГ СНАБДЕВАЊА ВАКЦИНАМА И ИМУНОБИОЛОШКИМ ПРЕПАРАТИМА

Члан 64.

Републички фонд са Институту „Батут“ закључује уговор ради спровођења централизованог снабдевања вакцинама и имунобиолошким препаратима (осим за антирабичну заштиту) здравствених установа на подручју Републике, у циљу реализације обједињеног плана имунизације.

Члан 65.

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.

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 66.

Републички фонд обезбеђује снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима, која су утврђена општим актом Републичког фонда 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 медицинско-техничких помагала који је одштампан уз овај правилник и чине његов саставни део (Прилог 9.).

Списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део (Прилог 10.).

VIII. КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

Члан 67.

Републички фонд у складу са законом и општим актима Републичког фонда, врши контролу извршавања обавеза из закљученог уговора са даваоцем здравствених услуга, као и законитог и наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања пренетих даваоцу здравствених услуга за остваривање законом утврђених права осигураних лица.

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

1. Фактурисање и начин плаћања здравствених услуга

Члан 68.

Уговором са даваоцем здравствених услуга, по правилу, утврђује се плаћање накнада по наменама, по ценама здравствених услуга или откупом плана рада.

Члан 69.

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 упутством о фактурисању које израђује Републички фонд.

Давалац здравствених услуга, коме се Предрачуном средстава за 2017. утврђује накнада за лекове, фактурисање лекова набављених у поступку централизоване јавне набавке врши на начин утврђен у члану 26. овог правилника.

Члан 70.

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 покретања поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Члан 71.

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 могу се користити за материјалне и остале трошкове.

Члан 72.

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.

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

Члан 73.

У току уговорног периода Републички фонд може даваоцу здравствених услуга, у зависности од динамике остваривања прихода, обезбедити средства путем аванса за намене из члана 45. овог правилника, по захтеву даваоца здравствених услуга.

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

Правдање авансно одобрених средстава 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 авансно пренетих средстава, у целини, здравствена установа је у обавези да одмах изврши повраћај средстава Републичком фонду.

2. Извршење плана рада здравствене установе

Члан 74.

Мишљење о извршењу плана рада здравствене установе за период јануар-јун и за период јануар-децембар 2017. године даје надлежна здравствена установа за послове јавног здравља и доставља филијали и здравственој установи.

Оцену извршења плана рада здравствене установе за период јануар-децембар 2017. годину даје филијала на основу мишљења из става 1. овог члана.

3. Обрачун припадајуће накнаде здравственој установи из Плана мреже

Члан 75.

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, јануар-јун и јануар-септембар врши се записничко усаглашавање књиговодствених евиденција

Члан 76.

Здравственој установи се умањују уговорена накнада утврђена уговором за износ партиципације, као учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите исказаних у фактури здравствене установе.

Уговорена и призната 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, Војној болници Ниш и Војномедицинском центру Нови Сад, у случајевима из става 2. овог члана, умањење се врши из накнаде за лекове, ако је осигураном лицу неосновано наплаћен лек и умањење из накнаде за медицинска средства, ако је неосновано наплаћено медицинско средство.

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.

Уговорена и призната накнада за материјалне трошкове умањује се здравственој установи за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране филијале које су због неизвршавања уговорених услуга од стране здравствене установе у року који је утврђен општим актом Републичког фонда, што је имало за последицу плаћање здравствене услуге другом даваоцу здравствених услуга од стране осигураног лица.

Здравственој установи код које се плаћање врши по цени здравствене услуге, у случајевима поступања здравствене установе на начин из ст. 2. и 5. овог члана, која 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 2017. годину, у складу са законом и општим актом Републичког фонда којим се уређује начин и поступак вршења контроле и извршавања закључених уговора, уговорена, односно призната накнада здравственој установи умањује се из наменских средстава одређених за исту намену код које је у поступку контроле утврђена неправилност за текућу годину.

Члан 77.

Укупна накнада здравственој установи обухвата накнаду утврђену Предрачуном средстава за 2017. 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 2017. 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 уговорени број и структуру запослених у складу са чланом 13. овог правилника, са припадајућим порезима и доприносима;

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

3) исхрану болесника – у висини вредности обрачунских расхода исказаних у примљеним фактурама за 2017. годину у здравственој установи за осигурана лица Републичког фонда, највише у висини уговорених средстава за ову намену. Код здравствених установа код којих обрачунски расход прелази висину уговорене накнаде, уз захтев здравствене установе и детаљно образложење филијале, признавање накнаде по коначном обрачуна врши се у висини обрачунског расхода;

4) трошкове енергената – у висини контролисаних вредности ових трошкова, који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите, исказаних у примљеним фактурама за 2017. годину у здравственој установи, највише у висини уговорених средстава за ове намене;

5) накнада за материјалне трошкове - у висини вредности обрачунских расхода здравствене установе за 2017. годину за осигурана лица Републичког фонда без отпремнина, јубиларних награда и друга примања из члана 17., умањених за партиципацију исказану у фактури, за износ рефундација и умањених за материјалне трошкове који су утврђени за стоматолошку здравствену заштиту, највише до висине уговорених средстава без отпремнине, јубиларних награда и друга примања из члана 17. овог правилника;

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 утрошака санитарског материјала исказаног 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 фактурама здравствене установе, највише у висини уговорених средстава и то за:

- санитарски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке, признаје се у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе,

- санитарски и медицински потрошни материјал који набављају здравствене установе, признаје се у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе, тако да утрошак у збиру са вредношћу утрошка из поступка централизоване јавне набавке не прелази 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, стентове, *pacemaker* 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 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, признају се 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 2017. годину, признају се 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.

Члан 78.

Коначним обрачуном укупна накнада апотеци се признаје у висини фактурисане вредности.

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

Члан 79.

Коначним обрачуном дому здравља се признаје укупна накнада за стоматолошке услуге за 2017. годину и то:

- 1) плате и накнаде плата – сходно члану 77. став 2. тачка 1) овог правилника;
- 2) трошкови превоза за долазак и одлазак са рада – сходно члану 77. став 2. тачка 2) овог правилника;

3) остали директни и индиректни трошкови (лекови у здравственој установи и санитарски и медицински потрошни материјал - у висини утрошака за ове намене исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, материјални и остали трошкови умањени за партиципацију исказану у фактури), који не садрже средства за отпремнине, јубиларне награде и финансијске обавезе за запошљавање особа са инвалидитетом, а односе се на пружање услуга осигураним лицима Републичког фонда.

Ако је укупна фактурисана вредност за извршене стоматолошке услуге у 2017. години мања од укупне уговорене накнаде из става 1. овог члана, накнада за остале директне и индиректне трошкове се сразмерно умањује за проценат мање фактурисане вредности здравствених услуга.

Ако је укупна фактурисана вредност за извршене стоматолошке услуге у 2017. години већа од укупне уговорене накнаде из става 1. овог члана, накнада за остале директне и индиректне трошкове се сразмерно увећава за проценат више фактурисане вредности здравствених услуга.

Накнада за остале директне и индиректне трошкове коригована на начин из ст. 2. и 3. овог члана увећава се на основу захтева здравствене установе за средствима за отпремнине, јубиларне награде и финансијске обавезе за запошљавање особа са инвалидитетом.

Здравственој установи са подручја АП Косово и Метохија накнада за стоматолошке услуге признаје се до висине уговорене накнаде.

Здравственој установи из члана 25. став 1. овог правилника, коначним обрачуном за 2017. годину, накнада се утврђује у складу са ставом 1. тач. 1) и 2) овог члана, а остали директни и индиректни трошкови према стварном трошку, односно обрачунском расходу умањеном за учешће текућих прихода из осталих извора у укупним текућим приходима здравствене установе, највише до уговорене накнаде за ове намене.

Здравственој установи из члана 25. став 2. овог правилника, средства за стоматолошке услуге признају се у висини фактурисане вредности за 2017. годину.

Здравственој установи из члана 25. став 5. овог правилника, коначним обрачуном за 2017. годину, накнада се утврђује у складу са ст. 1. - 4. овог члана.

На здравствене установе из овог члана сходно се примењује члан 77. став 3. овог правилника.

Члан 80.

Здравственој установи из члана 54. овог правилника уговорена накнада за 2017. годину признаје се у висини испостављених фактура за пружене здравствене услуге осигураним лицима, највише до нивоа уговорене накнаде.

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

Члан 81.

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 б.о. дана у оквиру постелног фонда утврђеног Планом мреже.

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 77. овог правилника.

Члан 82.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља услуге микробиологије признају се у висини фактурисане вредности, највише до уговорене накнаде.

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 накнада.

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.

Члан 83.

Институту „Батут“ и Пастеровом заводу признаје се накнада за вакцине 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 84.

Војномедицинским установама накнада за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал, крв и лабилне продукте од крви, уградни материјал и материјал за дијализу признаје се на начин утврђен у члану 77., у ставу 2. тачка 5), тачка 7) подтачка (2) и тач. 8)-12), овог правилника.

Војномедицинској академији признаје се и накнада:

- 1) за плате и накнаде плата и накнада трошкова превоза на посао и са посла- највише до висине уговорених средстава;
- 2) енергенте, исхрану и материјалне трошкове – у складу са чланом 77. овог правилника.

Члан 85.

Установама социјалне заштите накнада се признаје у висини испостављених фактура, највише до нивоа уговорених средстава за 2017. годину.

Члан 86.

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

Здравствена установа може изјавити 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 87.

Завод за хитну медицинску помоћ и здравствена установа са подручја АП Косово и Метохија накнаду утврђену уговором правдају фактуром о извршеним услугама у висини обрачунате накнаде за плате, трошкова превоза за долазак и одлазак са рада и индиректне трошкове, највише до уговорене накнаде.

Здравственој установи са подручја АП Косово и Метохија трошкови за лекове и медицинска средства признају се у висини стварних трошкова, а највише до уговореног износа.

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

На здравствене установе из става 1. овог члана сходно се примењује члан 77. став 3. овог правилника.

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

Члан 88.

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. 61. и 62. овог правилника, припадајућа уговорена накнада признаје се у складу са чланом 77. овог правилника по накнадама које су уговорене.

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

X. ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 89.

Поред случајева из чл. 21. и 42. овог правилника, уговорне стране имају право да покрену иницијативу за измену закљученог уговора.

Ако поступак за измену уговора покреће давалац здравствених услуга, образложену иницијативу доставља филијали, која иницијативу за измену уговора доставља Дирекцији Републичког фонда са својим образложеним мишљењем и анализом.

У случају прихватања иницијативе за измену уговора са даваоцем здравствених услуга закључује се анекс уговора.

XI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 90.

За организационе јединице здравствених установа које у току 2017. 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, а према типу здравствене установе.

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

На основу утврђене накнаде из става 2. овог члана, филијала закључује са новим правним субјектом уговор, на основу кога ће се извршити измена у предрачуну средстава.

Члан 91.

Са даваоцем здравствених услуга, који није у Плану мреже, са којим је у 2016. години закључен уговор ради пружања здравствених услуга лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО) Републички фонд може да закључи анекс уговора о продужења важења уговора из 2016. године до завршетка лечења осигураних лица чије је лечење започело у 2016. години.

Анекс уговора о продужењу важења уговора закључује се по истим ценама које су за здравствене услуге из става 1. овог члана уговорене за 2016. годину.

Члан 92.

На основу одредби овог правилника уговори се закључују до 31. јануара 2017. године, осим за здравствене услуге из члана 60. став 1. овог правилника које се могу уговорати и после овог рока према потребама осигураних лица за одређеном врстом здравствених услуга.

Члан 93.

Овај правилник, по добијању сагласности Министарства здравља, ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије.“

УПРАВНИ ОДБОР РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

01/2 број: 450-7839/16

У Београду, 27. децембра 2016. године

ПРЕДСЕДНИК

Вања Мандић

63016.05/112