

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

министар здравља доноси

П Р А В И Л Н И К
О УГОВАРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ
ОСИГУРАЊА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА 2021. ГОДИНУ
(„Службени гласник РС, број 161/20)

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови за закључивање уговора за 2021. 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 којим се уређује здравствено осигурање, 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 обезбеђују се средства за остваривање права осигураних лица на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

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 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 2021. годину утврђује се Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2021. годину (у даљем тексту: Финансијски план).

Распоред дела средстава из става 1. овог члана исказаних на економским класификацијама намењеним за финансирање здравствене заштите у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) и установама социјалне заштите у облику планиране накнаде за рад за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава за 2021. годину и то:

- 1) Предрачуном средстава здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2021. годину;
- 2) Предрачуном средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2021. годину са којима се уговара варијабилни део накнаде;
- 3) Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2021. годину;
- 4) Предрачуном средстава здравственим установама које обављају делатност јавног здравља за 2021. годину;
- 5) Предрачуном средстава установама социјалне заштите за 2021. годину;
- 6) Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2021. годину;
- 7) Предрачуном средстава осталим здравственим установама из Плана мреже за 2021. годину.

Предрачуни средстава из става 2. овог члана објављују се на интернет страници Републичког фонда.

Одлуку којом се утврђују предрачунска средства из става 2. овог члана, као и измене предрачуна током уговорног периода доноси Управни одбор Републичког фонда.

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.

Усклађивање накнада по наменама може се вршити у оквиру средстава утврђених Финансијским планом.

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.

Члан 6.

Давалац здравствених услуга, ради закључења уговора, доставља Републичком фонду, односно филијали понуду за 2021. годину у електронском и папирном облику.

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у понуди заснивају се на Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2021. годину (у даљем тексту: План здравствене заштите).

Давалац здравствених услуга израђује понуду у облику плана 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.

Члан 7.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити у складу са законом којим се уређују 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 8.

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 надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља које доставља филијали и здравственој установи.

План рада здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде садржи и здравствене услуге по дијагностички сродним групама (у даљем тексту: ДСГ).

Мишљење о усаглашености плана рада надлежне 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 антирабичне 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 9.

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. став 2. тач. 1), 2) и 6) овог правилника, 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. став 2. тач. 3), 4), 6) и 7) овог правилника, 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 10.

Здравствена установа спроводи кадровски план 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 уговорених запослених 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 1. јануара 2021. године, саставни је део уговора (у даљем тексту: запослени).

У случају измене у броју и структури запослених, здравствена установа доставља филијали податке о променама наредног дана од дана настанка промене.

Филијала евидентира достављене промене у складу са **кадровским планом здравствене установе.**

Члан 11.

Здравствена установа, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање, приоритетно закључује уговор са Републичким фондом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова, односно 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 посредством веб сервиса Републичког фонда доставља исправне податке према техничком упутству за коришћење веб сервиса у складу са инструкцијом којом се уређује ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда.

Члан 12.

Здравствена установа успоставља и на месечном нивоу води податке трошковних центара.

Подаци о трошковним центрима из става 1. овог члана се достављају у електронском облику министарству надлежном за послове здравља и Републичком фонду, најкасније до 15-ог у месецу за претпрошли месец.

Списак здравствених установа које су у обавези да успоставе трошковне центре и методологије за успостављање трошковних центара, у зависности од нивоа здравствене заштите, објављују се на интернет страници Републичког фонда.

II. 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 2020. 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 уговорених запослених који су утврђени кадровским планом.

Члан 14.

Накнада трошкова за долазак и одлазак са рада, за запослене који користе превоз, утврђује се на основу обрачунатих и исплаћених трошкова за октобар 2020. године пројектованих на годишњи ниво, а најмање у висини уговорених средстава за 2020. 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 2021. године.

Републички фонд не обезбеђује средства за увећане трошкове за долазак и одлазак са рада који су настали због промене места становања запосленог након закључења уговора о раду.

Члан 15.

Накнада за лекове утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. 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 који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова), спроводи терапија лековима октреотид и ланреотид, признају се стварни трошкови по осигураном лицу за те лекове.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности лекова, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Изузетно, усклађивање накнаде из става 1. овог члана заводу за хитну медицинску помоћ врши се у току уговорног периода према стварном утрошку исказаном у материјалном књиговодству здравствене установе.

Члан 16.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе вредности стварног 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 2020. годину.

Усклађивање средстава за материјалне и остале трошкове врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских расхода који се финансирају на терет средстава обавезног здравственог осигурања у току 2021. године, **односно који се извршавају у функцији пружања услуга из плана рада.**

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, **која се исплаћују на терет средстава обавезног здравственог осигурања**, у складу са посебним колективним уговором 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 1. – Списак материјалних и осталих трошкова који се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања 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 у складу са критеријумима из овог правилника, која не укључују средства из става 3. овог члана, користити за материјалне и остале трошкове који нису обухваћени у Прилогу 1. овог правилника, **уколико су у функцији пружања услуга из плана рада.**

Средства из става 5. овог члана не могу се користити за трошкове у оквиру друштвене бригае за здравље на нивоу аутономне покрајине, **јединица локалне самоуправе** 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 2020. 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 2021. године.

Члан 19.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава која су утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

Усклађивање средстава из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу партиципације здравствене установе исказане у фактури у току 2021. године.

Члан 20.

Ако здравствена установа у току 2021. 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 1. овог члана садржи врсту и обим здравствених услуга на месечном нивоу, као и спецификацију трошкова лекова и медицинских средстава по услузи.

Здравственој установи може да се одобри увођење нове здравствене технологије на терет средстава обавезног здравственог осигурања уколико пружање здравствених услуга по том основу не захтева увећање уговорених накнада **или постоји могућност пренамене средстава у складу са одредбама овог правилника.**

Захтев из става 1. овог члана филијала доставља Републичком фонду, ради давања мишљења о оправданости поднетог захтева.

Републички фонд доставља филијали обавештење о оправданости поднетог захтева на основу кога здравствена установа врши измену плана рада.

Измењен план рада из става 5. овог члана, уз мишљење надлежне здравствене установе која обавља делатност јавног здравља основ је за закључивање анекса уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на услуге.

Здравственој установи може да се одобри увођење нове здравствене технологије на терет средстава обавезног здравственог осигурања која захтева утврђивање накнаде која није уговорена, пренаменом средстава у складу са одредбама овог правилника.

Ако здравствена установа није у могућности да средства за нову здравствену технологију обезбеди на начин из става 7. овог члана, накнада се утврђује у висини потребних средстава, а на основу мишљења надлежне филијале.

Члан 21.

Здравственој установи која обавља делатност 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, односно 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 из става 1. овог члана 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 филијали доставља образложење које садржи анализу разлога повећаног броја упута.

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

Члан 22.

Ако здравствена установа у свом саставу има апотеку, уговарање фармацеутске здравствене заштите обезбеђује се у складу са одредбама чл. 25-29. 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 према критеријуму који се примењује на здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

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 23.

Дому здравља накнада за стоматолошке здравствене услуге за 2021. годину утврђује се на основу следећих критеријума:

1) накнаде за плате и накнаде плата за запослене - сходно члану 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 2020. годину.

(2) средства за материјалне и остале трошкове - у висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2020. 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 24.

Здравственој установи примарног нивоа која обавља искључиво стоматолошку здравствену делатност накнаде по наменама утврђују се у складу са чланом 23. овог правилника, као и средства за енергенте у **висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2020. годину.**

Здравственој установи примарног нивоа која обавља делатност здравствене заштите радника и специјалној болници која обавља делатност рехабилитације и ортопедске протетике, које пружају стоматолошке услуге на примарном нивоу здравствене заштите, које су у 2020. години имале утврђену оквирну накнаду за стоматолошку здравствену заштиту, средства за 2021. годину утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

Осталим здравственим установама, које пружају стоматолошке здравствене услуге на примарном нивоу здравствене заштите, накнада се утврђује сходно члану 23. овог правилника.

Здравственој установи из члана 23. овог правилника и здравственим установама из ст. 1 и 3. овог члана, накнада за материјалне трошкове обухвата накнаде трошкова и остала 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.

1.2. Уговор са апотеком из Плана мреже

Члан 25.

Под апотеком из Плана мреже у смислу одредби овог правилника сматрају се апотекарска установа у јавној својини и аптека дома здравља, односно аптека као организациони део друге здравствене установе на примарном нивоу здравствене заштите, у складу са законом (у даљем тексту: аптека).

Уговор са апотеком из става 1. овог члана закључује се ради издавања осигураним лицима лекова са Листе лекова и одређених врста помагала који се

могу прописивати и издавати на терет средстава обавезног здравственог осигурања у 2021. години.

Уговор са апотеком из става 1. овог члана закључује се применом следећих елемената:

- 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 која је утврђена општим актом Републичког фонда;
- 6) трошкове 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 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, лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, аптека 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, из става 3. 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 примењује се став 3. тач. 1), 2), 4) и 5) овог члана.

Члан 26.

Апотека издаје лек и помагало који су прописани на лекарском рецепту, односно налогу у складу са општим актом којим су прописани образац и садржина лекарског рецепта, начин издавања и прописивања лекова, који доноси министар надлежан за послове здравља.

Члан 27.

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 организационих јединица у њиховом саставу са бројевима телефона, имеил адреси, радном времену, **магистру фармације руководиоцу организационе јединице** који је одговоран за стручни рад, као и друге податке од значаја за спровођење уговора.

Под организационом јединицом апотеке у смислу одредби овог правилника подразумевају се седиште и огранак апотеке, као и организационе јединице у њиховом саставу у смислу одредби закона којим се уређује здравствена заштита, а у којима се издају лекови на рецепт и одређена врста помагала.

Члан 28.

Уговор са апотеком се закључује ради издавања лекова на рецепт и одређених врста помагала у свим организационим јединицама у њеном саставу.

У организационим јединицама обавезно је присуство магистра фармације у време издавања лека осигураном лицу.

Члан 29.

Апотека посебно води материјално књиговодство за лекове и помагала које издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

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

Члан 30.

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 31.

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

Члан 32.

Накнада за лекове здравственој установи на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

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

Специјалној болници за плућне болести, која у лечењу осигураних лица користи антитуберкулотике друге линије, поред накнаде из става 1. овог члана, признају се и 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 секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде утврђује се на основу:

1) фиксног дела накнаде за лекове који је утврђен Предрачуном средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2020. годину са којим се уговара варијабилни део накнаде (у даљем тексту: Предрачун средстава са варијабилним делом накнаде);

2) средстава за лекове која су распоређена на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета у првом и другом кварталу 2020. године, односно распоређена до висине номиналног износа варијабилног дела накнаде здравственим установама које су у другом кварталу оствариле ДСГ учинак и показатеље квалитета који су нижи од номиналног износа варијабилног дела накнаде за други квартал 2020. године;

3) средстава за лекове која су распоређена у висини номиналног износа варијабилног дела накнаде за период јул – новембар 2020. године и сразмерног дела номиналног износа варијабилног дела накнаде за децембар 2020. године.

Накнада за лекове у здравственој установи утврђена на начин из става 4. овог члана умањује се за номинални износ накнаде за лекове у оквиру варијабилног дела накнаде који је утврђен у складу са одредбама овог правилника.

Члан 33.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. 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 секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде утврђује се на основу:

1) фиксног дела накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал који је утврђен Предрачуном средстава са варијабилним делом накнаде;

2) средстава за санитарски и медицински потрошни материјал која су распоређена на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета у првом и другом кварталу 2020. године, односно распоређена до висине номиналног износа варијабилног дела накнаде здравственим установама које су у другом кварталу оствариле ДСГ учинак и показатеље квалитета који је нижи од номиналног износа варијабилног дела накнаде за други квартал 2020. године;

3) средстава за санитарски и медицински потрошни материјал која су распоређена у висини номиналног износа варијабилног дела накнаде за период јул – новембар 2020. године и сразмерног дела номиналног износа варијабилног дела накнаде за децембар 2020. године.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђена на начин из става 3. овог члана умањује се за номинални износ накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал у оквиру варијабилног дела накнаде који је утврђен у складу са одредбама овог правилника.

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 34.

Накнада за материјалне и остале трошкове здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средства за 2020. 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 2021. године, односно која се извршавају у функцији пружању услуга из плана рада.

Накнада за материјалне и остале трошкове здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде утврђује се на основу:

1) фиксног дела накнаде за материјалне и остале трошкове који је утврђен Предрачуном средстава са варијабилним делом накнаде;

2) средстава за материјалне и остале трошкове која су распоређена на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета у првом и другом кварталу 2020. године, односно распоређена до висине номиналног износа варијабилног дела накнаде здравственим установама које су у другом кварталу оствариле ДСГ учинак и показатеље квалитета који је нижи од номиналног износа варијабилног дела накнаде за други квартал 2020. године;

3) средстава за материјалне и остале трошкове која су распоређена у висини номиналног износа варијабилног дела накнаде за период јул–новембар 2020. године и сразмерног дела номиналног износа варијабилног дела накнаде за децембар 2020. године.

Накнада за материјалне и остале трошкове утврђена на начин из става 3. овог члана умањује се за номинални износ накнаде за материјалне и остале трошкове у оквиру варијабилног дела накнаде који је утврђен у складу са одредбама овог правилника.

На здравствене установе из ст. 1. и 3. овог члана сходно се примењују одредбе члана 17. ст. 3-7. овог правилника.

Члан 35.

Накнада за енергенте здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. 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 2021. године.

Накнада за енергенте здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде утврђује се на основу:

1) фиксног дела накнаде за енергенте који је утврђен Предрачуном средстава са варијабилним делом накнаде;

2) средстава за енергенте која су распоређена на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета у првом и другом кварталу 2020. године, односно распоређена до висине номиналног износа варијабилног дела накнаде здравственим установама које су у другом кварталу оствариле ДСГ учинак и показатеље квалитета који је нижи од номиналног износа варијабилног дела накнаде за други квартал 2020. године;

3) средстава за енергенте која су распоређена у висини номиналног износа варијабилног дела накнаде за период јул - новембар 2020. године и сразмерног дела номиналног износа варијабилног дела накнаде за децембар 2020. године.

Накнада за енергенте утврђена на начин из става 3. овог члана умањује се за номинални износ накнаде за енергенте у оквиру варијабилног дела накнаде који је утврђен у складу са одредбама овог правилника.

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 2020. 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 37.

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

Члан 38.

Накнада за крв и лабилне продукте од крви утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

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 у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину, увећаних за фактурисану вредност имплантата система механичке стимулације рада леве коморе и програмабилне имплантибилне пумпе за период јануар-септембар 2020. године пројектовану на годишњи ниво;

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, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Члан 40.

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 2020. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Члан 41.

Накнаде за цитостатике са Листе лекова, лекове са Ц листе и лекове за лечење хемофилије утврђују се у висини средстава која су за ове намене утврђене Предрачуном средстава за 2020. годину.

Усклађивање накнада из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Члан 42.

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 20. овог правилника.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите и која од децембра 2020. године у свом саставу има организациону јединицу ковид болницу, накнаде по наменама утврђују се за потребе рада ковид болнице, које су посебно исказане у Предрачуну средстава здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2021. годину.

Накнаде из става 2. овог члана утврђују се на начин да се предрачун средстава који је утврђен за потребе рада ковид болнице за децембар 2020. године пројектује на годишњи ниво 2021. године.

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

Члан 43.

Здравственим установама на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите са којом се уговара варијабилни део накнаде, 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 обрачунског расхода, односно фактурисане вредности, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе, обезбеђују се у пуном износу без умањења.

Промена износа предрачуна средстава за 2021. 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 предрачунским средствима здравствене установе за ове намене и односа тог учешћа у укупном варијабилном износу накнаде здравствене установе.

Умањења накнада из члана 32. став 5, члана 33. став 4, члана 34. став 4. и члана 35. став 4. 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 секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите са којима се уговара варијабилни део накнаде 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 44.

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) критеријуми за пријем у болницу;
- 3) групе дневне болнице које се прате за обрачун суме коефицијената;
- 4) групе дневне болнице које се прате за показатељ квалитета;
- 5) квартални резултати ДСГ учинка и показатељи квалитета у року од 60 дана по истеку квартала.

Члан 45.

Средства по основу ДСГ учинка износе 80% фонда средстава из члана 43. став 8. овог правилника, а средства по основу остваривања показатеља квалитета износе 20% фонда средстава из члана 43. став 8. овог правилника, односно 20% тог износа за сваки од пет показатеља чије се остваривање прати и расподељују 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.

2.1.1. Утврђивање ДСГ учинка

Члан 46.

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 2. – Списак ДСГ са тежинским коефицијентом који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

За утврђивање ДСГ учинка прате се групе дневне болнице за обрачун суме коефицијената.

Начин праћења и обрачуна ДСГ и група из става 4. овог члана дефинисан је Методологијом за утврђивање варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета.

ДСГ учинак здравствене установе у посматраном кварталу (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 кварталу(тк свих болница), помножен са 100.

$$У_{\text{болнице}} = \frac{\text{тк болнице}}{\text{тк свих болница}} \times 100$$

Учинак болнице исказује се бројем са најмање две децимале.

Члан 47.

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 48.

Списак здравствених установа разврстаних по категоријама у оквиру којих се упоређивањем утврђују показатељи квалитета дат је у Прилогу 3. – Категоризација здравствених установа који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

2.1.2. Утврђивање квалитета извршених здравствених услуга

Члан 49.

Квалитет извршених здравствених услуга утврђује се на основу следећих показатеља:

- 1) стопа првих прегледа у амбуланти;
- 2) просечна дужина болничког лечења;
- 3) критеријум за пријем у болницу;
- 4) стопа ДСГ пружених у оквиру дневне болнице;
- 5) стопа пацијената третираних резервним антибиотцима.

Члан 50.

Стопа првих прегледа у амбуланти у односу на укупан број прегледа (први и контролни) у амбуланти на нивоу здравствене установе у посматраном кварталу у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 3. овог правилника израчунава се као количник броја првих прегледа и збира укупног броја прегледа (првих и контролних) помножен са 100.

Први преглед је контакт који осигурано лице 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 показатеља из овог члана.

Члан 51.

Просечна дужина болничког лечења на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 3. овог правилника 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 утврђени 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 показатеља из овог члана.

Члан 52.

Критеријуми за пријем у болницу у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 3. овог правилника израчунавају се као удео критеријума „остало“ из табеле „критеријуми за пријем у болницу“ у укупном броју пријема.

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

За остварени резултат већи од утврђеног просека, у односу на утврђени показатељ, здравствена установа не остварује средства по основу показатеља из овог члана.

Члан 53.

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 3. овог правилника 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 утврђивање показатеља квалитета прате се групе дневне болнице за показатељ квалитета.

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 показатеља из овог члана.

Члан 54.

Стопа пацијената третираних резервним антибиотикима на нивоу здравствене установе у посматраном периоду у односу на утврђени просек за одговарајућу категорију здравствених установа из Прилога 3. овог правилника израчунава се као количник броја пацијената третираних резервним антибиотикима у току акутног болничко-стационарног лечења и укупног броја акутно болничко-стационарно лечених пацијената у посматраном периоду помножен са 100.

Листа резервних антибиотика прописује се 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 показатеља из овог члана.

Члан 55.

Специјалној болници која пружа услуге лечења цереброваскуларних болести квалитет извршених здравствених услуга утврђује се према критеријумима из чл. 50-52. и члана 54. овог правилника.

Здравствена установа из става 1. овог члана може да оствари 25% средстава за сваки од показатеља квалитета.

Члан 56.

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

Остварен резултат здравствене установе по основу показатеља квалитета умањује се за процентуални износ грешке који је утврђен у записнику контроле Републичког фонда.

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 57.

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 58.

За одређене врсте здравствених услуга, у складу са овим правилником, здравственој установи обезбеђују се и средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2021. годину и Предрачуном средстава здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите за 2021. годину са којим је уговорен варијабилни део накнаде (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2021. годину).

Члан 59.

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 2021. годину, у висини стварних трошкова набавке радиофармака.

Члан 60.

Здравственој установи се поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. годину обезбеђују средства у висини стварних утрошака **исказаних у фактури** за лекове и медицинска средства за:

- 1) пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи;
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми;

- 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 2021. годину, обезбеђују се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ове болести.

Члан 61.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге пресађивања ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. годину, обезбеђује се на основу достављене документације, накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом којим се уређује област људских ћелија и ткива.

Члан 62.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2021. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. 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 2021. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. 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 63.

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 2021. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. годину, за лекове намењене лечењу хемофилије.

Члан 64.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2021. 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 2021. годину.

Члан 65.

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном

средстава за 2021. 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 66.

За здравствене услуге, лекове и медицинска средства из чл. 59-65. овог правилника накнада се обезбеђује на основу достављене фактуре у висини стварних трошкова, у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.

3. Здравствена установа специјализована за продужену рехабилитацију

Члан 67.

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

Филијала може да са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију да уговори пружање амбулантно-поликлиничких услуга из области физикалне медицине и рехабилитације и услугу нуклеарне медицине применом хибридног система SPECT/CT које се не обезбеђују по врсти, односно обиму у другим здравственим установама на подручју филијале.

Поред услуга из става 2. 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, односно обиму у другим здравственим установама на подручју филијале.

Члан 68.

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 2020. годину, која обухватају и средства за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, којој је у току 2020. године проширен постељни капацитет, у складу са Планом мреже, накнада из става 1. овог члана увећава се у висини средстава сразмерно увећању планираних болесничких дана по том основу за 2021. годину.

Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности за реализовани број болесничких дана у оквиру постељног 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.

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.

Накнаде за плате и трошкове за долазак и одлазак са рада запослених обезбеђују се искључиво за пружање услуга из става 4. овог члана.

Усклађивање накнаде из става 3. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности, а накнаде из става 4. овог члана на начин на који се усклађивање врши за установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава која су утврђена Предрачуном средстава за 2020. годину.

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 69.

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

- 1) услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије (по упуту изабраног лекара, односно 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, односно заводима за јавно здравље за 2020. годину.

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

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, којој је у 2020. 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 пружање услуга и 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 2020. годину и усклађује се у току 2021. године.

5. Остале здравствене установе из Плана мреже

Члан 70.

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.

Уговор са здравственом установом за биоциде и медицинску екологију закључује се за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе по ценама

појединачних здравствених услуга које се утврђују општим актом Републичког фонда.

Члан 71.

Накнада за здравствене установе из члана 70. став 1. овог правилника утврђује се за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе у висини уговорених средстава за 2020. годину.

Здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви основане за територију Републике Србије обезбеђује се накнада трошкова тестирања јединица крви и компонената крви техником умножавања нуклеинске киселине – НАТ по цени која се утврђује општим актом Републичког фонда.

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

Здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви обезбеђују се средства у висини стварних трошкова **исказаних у фактури** 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 72.

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

Члан 73.

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 накнаде из става 1. 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 74.

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 75.

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 сходно члану 13. овог правилника, за број и структуру здравствених радника који пружају услуге из обавезног здравственог осигурања, са стањем на дан 1. децембра 2020. 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, санитарски и медицински потрошни материјал утврђују се на нивоу средстава утврђених Предрачуном средстава за установе социјалне заштите за 2020. годину.

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

Члан 76.

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, на уговор који се закључује са апотеком која није у Плану мреже сходно се примењују одредбе чл. 25-27. и члана 28. став 2. овог правилника.

Под апотеком у смислу одредби овог члана подразумевају се апотекарска установа основана средствима у приватној својини и апотека приватна пракса.

Уговор се закључује са филијалом на чијем подручју је седиште апотеке.

Уговор са апотеком која има више организационих јединица закључује се само за организационе јединице које су у саставу апотеке у време закључења уговора, односно које су обухваћене понудом за закључење уговора, ако овим правилником није другачије одређено.

Апотека из става 7. овог члана, нема право да после рока за закључење уговора издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања у организационим јединицама које нису биле обухваћене понудом за закључење уговора, као и организационим јединицама које су биле обухваћене понудом за закључење уговора, а које промене адресу која је наведена у понуди и за чији је почетак рада на новој адреси, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, неопходно доношење решења о испуњености услова за обављање апотекарске делатности од стране надлежног фармацетског, односно здравственог инспектора.

Организационом јединицом у којој апотека из става 7. овог члана, 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.

Промена седишта апотекарске установе која у свом саставу осим седишта нема других организационих јединица, као и промена седишта апотеке основане као приватна пракса, не сматра се новом организационом јединицом у којој апотека нема право да издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања у смислу одредбе става 9. овог члана.

Ако у току уговорног периода дође до промене форме апотеке основане као приватна пракса и која наставља рад у форми апотекарске установе или статусне промене, на основу којих се обезбеђује, у складу са законом којим се уређује правни положај привредних друштава, континуитет права и обавеза из уговорног односа са Републичким фондом, лекови на рецепт и одређена врста помагала могу се издавати осигураним лицима само у организационим јединицама које су биле обухваћене обавезом издавања лекова у време закључења уговора.

Члан 77.

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 здравствене заштите.

Члан 78.

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

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 се закључује применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд.

На Завод се сходно примењују одредбе члана 22. и чл. 25-29. овог правилника.

План рада Завода 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 79.

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. УГОВАРАЊЕ РАДИ ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАНОГ СНАБДЕВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА ВАКЦИНАМА И ИМУНОБИОЛОШКИМ ПРЕПАРАТИМА

Члан 80.

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 81.

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. УГОВАРАЊЕ РАДИ СНАБДЕВАЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКИМ ПОМАГАЛИМА

Члан 82.

Републички фонд обезбеђује снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима, која су утврђена општим актом којим се уређује право на медицинско-техничка помагала **која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.**

Снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима обезбеђује се закључивањем уговора између Републичког фонда и испоручиоца медицинско-техничких помагала.

Републички фонд закључује уговор из става 2. овог члана прихватањем понуде достављене од стране испоручиоца на основу јавног позива који се објављује на интернет страници Републичког фонда.

Право на закључивање уговора има испоручилац медицинско-техничких помагала који испуњава услове да се бави производњом, односно прометом медицинских средстава.

Испуњеност услова из става 4. овог члана доказује се:

1) решењем Агенције за привредне регистре о регистрацији испоручиоца као привредног субјекта;

2) решењем **министарства надлежног за послове здравља** да испоручилац може да се бави производњом, односно прометом медицинских средстава;

3) решењем Агенције за лекове и медицинска средства Србије за упис помагала у Регистар медицинских средстава за свако помагало које се налази у понуди за закључење уговора **и за које је прописан упис у регистар медицинских средстава;**

4) уговором о пословно-техничкој сарадњи са испоручиоцем од кога се врши набавка медицинског средства које је предмет понуде и који има дозволу **министарства надлежног за послове здравља** за производњу, односно промет медицинског средства.

Јавним позивом из става 3. овог члана ближе се уређује садржина понуде, достављање понуде, рок у коме се доставља понуда и друга питања од значаја за закључивање уговора.

Уговори из става 2. овог члана закључују се за период од једне календарске године.

Највиши износи накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања утврђују се општим актом Републичког фонда.

Испоручиоцем медицинско-техничких помагала у смислу одредби овог члана не сматрају се апотеке и здравствене установе које врше снабдевање осигураних лица одређеном врстом медицинско-техничких помагала, а које здравствену делатност обављају на основу закона и са којима Републички фонд закључује уговор о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

VIII. КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА УГОВОРНИХ ОБАВЕЗА

Члан 83.

Контрола извршавања уговорних обавеза врши се у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање.

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

1. Фактурисање и начин плаћања здравствених услуга

Члан 84.

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

Члан 85.

Давалац здравствених услуга доставља филијали 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 2021. годину утврђује накнада за лекове, фактурисање лекова набављених у поступку централизоване јавне набавке врши на начин утврђен у члану 25. овог правилника.

Члан 86.

Давалац здравствених услуга доставља филијали 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 којим се уређује здравствено осигурање као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Члан 87.

Давалац здравствених услуга наплаћује од осигураног лица 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, у здравственим установама из Плана мреже са којима се уговара накнада за материјалне и остале трошкове **користе се за ту намену.**

Члан 88.

У току уговорног периода Републички фонд може даваоцу здравствених услуга из Плана мреже 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 43. овог правилника.

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

Изузетно, даваоцу здравствених услуга из Плана мреже са којим се уговорено плаћање по појединачним ценама здравствених услуга, у случају обављања делатности под посебним околностима услед епидемије, у току уговорног периода Републички фонд може обезбедити средства путем аванса у висини 1/12 вредности уговора.

Члан 89.

Републички фонд може у току уговорног периода даваоцу здравствених услуга из Плана мреже, у зависности од динамике остваривања прихода, да обезбеди средства путем аванса за намене из члана 61. овог правилника, по захтеву даваоца здравствених услуга.

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, давалац здравствених услуга из Плана мреже одмах врши повраћај средстава Републичком фонду.

Члан 90.

Давалац здравствених услуга из Плана мреже је у обавези да пренета средства за уговорену намену користи наменски према накнадама утврђеним уговором.

Давалац здравствених услуга из Плана мреже из пренетих средства за одређену уговорену намену измирује обавезе према свим повериоцима, у року доспећа, односно у валути плаћања у складу са законом којим се уређују рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама.

Републички фонд врши директно плаћање у складу са инструкцијом којом се уређује ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда.

Накнада која се обезбеђује здравственим установама за лекове и медицинска средства у смислу члана 60. овог правилника, измирује се делом у износу извршених директних плаћања од стране Републичког фонда из накнада за лекове и медицинска средства које су утврђене Предрачуном средстава за 2021. годину.

2. Извршење плана рада здравствене установе из Плана мреже

Члан 91.

Мишљење о извршењу плана рада здравствене установе за сваки квартал и по истеку године даје здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља филијали и здравственој установи.

Оцену извршења плана рада здравствене установе за шест месеци и по истеку године даје филијала на основу мишљења из става 1. овог члана.

Оцену о извршењу плана рада Института за јавно здравље и Пастеровог завода за период јануар-децембар 2021. године, даје Републички фонд.

3. Обрачун припадајуће накнаде здравственој установи из Плана мреже

Члан 92.

Обрачун припадајућих накнада по закљученом уговору врши Републички фонд, односно филијала 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.

Обрачун припадајуће накнаде из варијабилног дела накнаде здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите врши се у складу са чл. 43-56. овог правилника.

Члан 93.

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

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 од стране здравствене установе.

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 4. 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 2021. годину, у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање, 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 2021. годину са здравственом установом из Плана мреже

Члан 94.

Укупна накнада здравственој установи обухвата накнаду утврђену Предрачуном средстава за 2021. 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 2021. 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 запослене који користе превоз за долазак и одлазак са рада;

3) исхрану болесника - у висини вредности обрачунских расхода исказаних у примљеним фактурама за 2021. 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 **са позитивним мишљењем** филијале, признавање накнаде по коначном обрачуна 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 2021. 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 наплаћених здравствених услуга, **који се извршавају у функцији пружања осигураним лицима услуга из плана рада,**

(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;

б) лекове у здравственој установи - у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе, не већих од висине вредности стварних утрошака исказаних у материјалном књиговодству 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 одређена на позицији санитарски и медицински потрошни материјал;

8) крв и лабилне продукте од крви - у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству 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, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству 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, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе;

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, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе;

12) средства за лекове, медицинска средства и средства за остале намене која су здравственој установи овим правилником утврђена поред накнаде одређене Предрачуном средстава за 2021. годину - у висини вредности испостављених фактура по осигураном лицу, а највише до стварног утрошка исказаног у материјалном књиговодству здравствене установе.

Податке из става 2. тач. 1)-5) и тачке 7) овог члана здравствена установа доставља на прописаним обрасцима потписаним и овереним од стране одговорних лица у здравственој установи.

Здравственим установама, са којима се уговара варијабилни део накнаде, накнаде за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, материјалне и остале трошкове и енергенте признају се у складу са ставом 2. тач. 4)-7) овог члана умањене за износ средстава које је здравствена установа распоредила за ове намене у оквиру оствареног ДСГ учинка и показатеља квалитета, а највише до висине уговорених средстава за 2021. годину.

Варијабилни део накнаде, по коначном обрачуна за 2021. годину, признаје се у зависности од ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Члан 95.

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 96.

Коначним обрачуном дому здравља признаје се укупна накнада за стоматолошке услуге за 2021. годину и то:

1) плате и накнаде плата за запослене – у складу са чланом 94. став 2. тачка 1) овог правилника;

2) трошкови превоза за долазак и одлазак са рада запослених – у складу са чланом 94. 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 у висини утрошака за осигурана лица за ове намене исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе, а санитетски 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 2021. 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 24. ст. 1. и 4. овог правилника, коначним обрачуном за 2021. годину, накнада се утврђује у складу са ставом 1. овог члана.

Здравственој установи из члана 24. став 2. овог правилника, средства за стоматолошке услуге признају се у висини фактурисане вредности за 2021. годину.

На здравствене установе из овог члана сходно се примењује члан 94. став 3. овог правилника.

Члан 97.

Здравственој установи из члана 70. овог правилника уговорена накнада за 2021. 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 98.

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 умањених за фактурисану партиципацију.

Поред накнаде из става 1. овог члана здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију признају се и средства 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 94. овог правилника.

Члан 99.

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

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 управљања медицинским отпадом.

Здравственој установи из члана 69. став 5. признају се средства за плате и накнаде плата и трошкови превоза за долазак и одлазак са рада запослених у складу са чланом 94. став 2. тач. 1) и 2) овог правилника, средства за материјалне и остале трошкове и средства за енергенте у висини обрачунских расхода, а средства за лабораторијски материјал у висини утрошка за осигурана лица највише до висине уговорене накнаде.

Члан 100.

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 101.

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

- 1) за плате и накнаде плата и накнаде трошкова за долазак и одлазак са рада - највише до висине уговорених средстава;
- 2) за енергенте, исхрану и материјалне трошкове - у складу са чланом 94. овог правилника.

Члан 102.

Установи социјалне заштите признаје се накнада у висини испостављених фактура, највише до нивоа уговорених средстава за 2021. годину.

Члан 103.

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 94. 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 сходно се примењује члан 94. став 3. овог правилника.

Члан 104.

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.

О 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 устаномом, 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.

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

Члан 105.

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. 77. и 78. овог правилника, припадајућа уговорена накнада признаје се у складу са чланом 94. овог правилника по накнадама које су уговорене.

Даваоцу здравствених услуга из члана 79. 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 2021. годину.

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

Х. ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 106.

Поред случајева из чл. 20. и 42. 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 одређени 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, образложена иницијатива 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 утросцима исказаним у веродостојној документацији.

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.

У току уговорног периода, давалац здравствених услуга са којим се уговарају накнаде по наменама, може покренути иницијативу за закључење анекса уговора којим се врши пренамена на начин да се увећање једне накнаде врши у износу појединачног умањења друге накнаде или збира умањења других накнада.

Изузетно филијала може да предложи увећање накнаде по одређеној намени ако на основу анализе фактурисане вредности, утрошака или обрачунских расхода утврди да је иницијатива даваоца здравствених услуга са којим се уговарају накнаде по наменама оправдана, односно да није могућа пренамена из става 9. овог члана.

Ако здравствена установа не испуњава обавезу из члана 11. став 2. овог правилника, односно ако не доставља исправне податке о залихама, набавкама и утрошцима лекова и медицинских средстава, у складу са инструкцијом којом се уређује ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда, Републички фонд неће закључивати анексе уговора ради увећања накнада за наведене намене.

У случају неприхватања иницијативе за измену уговора, Републички фонд, односно филијала је у обавези да даваоца здравствених услуга обавести о разлозима неприхватања.

XI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 107.

За организационе јединице здравствених установа које у току 2021. године промене статус (припајањем, одвајањем или поделом), односно које се конституишу као нови 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 обрачуну 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 субјектом уговор, на основу кога се врши измена у предрачуну средстава.

Члан 108.

Са даваоцем здравствених услуга, који није у Плану мреже, са којим је у 2020. години закључен уговор ради пружања здравствених услуга лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО) и услуга хипербаричне оксигенације, а који не закључи уговор за 2021. годину, Републички фонд може да закључи анекс уговора о продужењу важења уговора из 2020. године до завршетка лечења осигураних лица чије је лечење започело у 2020. години.

Под започетим лечењем БМПО у смислу става 1. овог члана подразумева се фаза лечења у којој је заказан први консултативни преглед код даваоца здравствених услуга БМПО на основу списка осигураних лица-жена који утврђује Републички фонд.

Анекс уговора о продужењу важења уговора закључује се по истим ценама које су за здравствене услуге из става 1. овог члана уговорене за 2020. годину.

Члан 109.

Ради обезбеђивања континуитета у снабдевању осигураних лица лековима, медицинско-техничким помагалима, пружања услуга БМПО, пружања услуга хипербаричне оксигенације, апотека, испоручилац медицинско-техничких помагала, давалац здравствених услуга БМПО и давалац здравствених услуга хипербаричне оксигенације, који нису у Плану мреже, могу од 1. јануара 2021. године да издају лекове, издају медицинско-техничка помагала, пружају услуге БМПО и услуге хипербаричне оксигенације до закључења уговора за 2021. годину, под условима утврђеним уговором који је важио за 2020. годину, ако ти услови нису у супротности са одредбама овог правилника и ако кумулативно испуњавају следеће услове:

- 1) да су били у уговорном односу са Републичким фондом у 2020. години;
- 2) да је уговор из тачке 1) овог става био важећи на дан 31. децембра 2020. године;
- 3) да намеравају да закључе уговор са Републичким фондом за 2021. годину.

Ако даваоци здравствених услуга који су пружали здравствене услуге из става 1. овог члана, не закључе уговор за 2021. годину, а природа лечења то захтева, сходно се примењују одредбе члана 108. овог правилника.

Члан 110.

На основу одредби овог правилника уговори се закључују до 31. јануара 2021. године.

Уговори којим се осигураним лицима обезбеђују здравствене услуге из члана 76. став 1. овог правилника, као и уговори са апотекама, које на основу јавно-приватног партнерства, односно **закупа организационих јединица апотеке у јавној својини, од стране апотеке у приватној својини, којим се обезбеђује доступност фармацеутске здравствене заштите осигураним лицима, могу се закључити у току календарске године.**

Члан 111.

Овај правилник ступа на снагу 1. јануара 2021. године.