

П Р А В И Л Н И К
О УСЛОВИМА, КРИТЕРИЈУМИМА И МЕРИЛИМА ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ
УГОВОРА
СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА И ЗА УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ
ЗА ЊИХОВ РАД ЗА 2011. ГОДИНУ
ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ¹

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови, критеријуми и мерила за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима (у даљем тексту: уговор), између Републичког фонда за здравствено осигурање, односно филијале и здравствених установа, приватне праксе и других правних лица (у даљем тексту: давалац здравствених услуга) и за утврђивање накнаде за њихов рад за 2011. годину.

Члан 2.

Уговорима који се закључују на основу овог правилника обезбеђује се здравствена заштита осигураним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) у складу и на начин који је утврђен уговором који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника.

Члан 3.

Износ планираних средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину, за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту, утврђен је Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2011. годину (у даљем тексту: Финансијски план).

Распоред средстава из става 1. овог члана, у облику планиране накнаде за рад давалаца здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава за 2011. годину, а део средстава обезбеђује се за пружање одређене врсте здравствених услуга у складу са овим правилником.

Предрачун средстава за 2011. годину (Прилог 1.), Предрачун средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2011. годину (Прилог 2.), Предрачун средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2011. годину (Прилог 3.) и Предрачун средстава установама социјалне заштите за 2011. годину (Прилог 4.) одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.

¹ Пречишћен текст Правилника сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у „Службеном гласнику РС“ број 4/11 и измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“ бр. 14/11, 33/11, 52/11 и 82/11.

II. УСЛОВИ ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Члан 4.

Услов за закључивање уговора са даваоцем здравствених услуга је да давалац здравствених услуга испуњава услове за обављање здравствене делатности прописане законом којим се уређује здравствена заштита и прописима за спровођење тог закона.

Давалац здравствених услуга обавезан је да организује радно време које задовољава потребе осигураних лица, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита.

Давалац здравствених услуга нема право, у оквиру радног времена које је одређено за пружање уговорених здравствених услуга, да организује промоције лекова, препарата и терапијског режима из производног програма фармацеутских компанија, као и да организује друге видове промоција послова и услуга који се не обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 5.

Услов за закључивање уговора са даваоцем здравствених услуга је да давалац здравствених услуга достави Републичком фонду, односно филијали, понуду у облику плана рада за 2011. годину.

План рада утврђује се на основу кадровских и техничких капацитета (кадрови, простор и опрема) и броја осигураних лица из члана 2. овог правилника који гравитирају даваоцу здравствених услуга и саставни је део уговора.

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у плану рада заснивају се на Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину који доноси Републички фонд.

Планирани обим здравствених услуга, по правилу, није мањи од обима извршених здравствених услуга у претходној години.

Члан 6.

Давалац здравствених услуга са којим је филијала закључила уговор о пружању здравствене заштите обезбеђује, у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), потребне лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања.

1. Услови за закључивање уговора са здравственим установама из Плана мреже

Члан 7.

План рада здравствене установе из Плана мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) мора бити сачињен у складу са елементима из Плана здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: План здравствене заштите) и укупном накнадом здравственој установи утврђеном овим правилником, а посебно са накнадом за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал, уградни материјал, материјал за дијализу и лекове за болести крви и крвотворних органа.

Усаглашеност плана рада здравствене установе са накнадом из става 1. овог члана утврђује филијала.

Мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе са Планом здравствене заштите даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља.

Изузетно, мишљење о усаглашености плана рада здравствене установе која обавља делатност јавног здравља са Планом здравствене заштите даје Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“ (у даљем тексту: Институт „Батут“).

Усаглашеност плана рада Института „Батут“ са накнадом утврђеном овим правилником, утврђује Републички фонд.

Усаглашеност плана рада са укупном накнадом утврђеном овим правилником Института за имунологију и вирусологију „Торлак“, Завода за антирабичну заштиту „Луј Пастер“ и Завода за трансфузију крви утврђује филијала на чијем је подручју седиште здравствене установе.

На основу утврђене усаглашености плана рада здравствене установе са укупном накнадом утврђеном овим правилником, закључује се уговор између Републичког фонда, односно филијале и здравствене установе.

Члан 8.

Здравствена установа је одговорна за спровођење кадровског плана, који доноси министар надлежан за послове здравља (у даљем тексту: министар), обрачун и исплату плата за уговорени број радника и за извршење плана рада који је основ за закључивање уговора.

У случају измене броја и структуре уговорених радника утврђених кадровским планом, здравствена установа је обавезна да филијали са којом је закључила уговор достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене.

Филијала из става 2. овог члана, податке у вези са променама уговорених радника ажурира у електронској форми у најкраћем могућем року.

Члан 9.

Услов за закључивање уговора са здравственом установом је да здравствена установа, са доношењем плана рада, донесе и програм рационализације, који обухвата мере и поступке рационалног располагања и уштеде уговорених средстава по појединим наменама до нивоа оптималних потреба.

Члан 10.

Здравствена установа може у циљу спровођења програма рационализације овластити Републички фонд, сходно одредбама закона којим се уређују јавне набавке, да у њено име и за њен рачун спроведе поступак јавне набавке за:

- 1) цитостатике са Листе лекова (Листа Ц - лекови са посебним режимом издавања);
- 2) пегиловани интерферон алфа и интерферон бета;
- 3) уградни материјал у васкуларној хирургији (графтови и ендоваскуларни стент графтови);
- 4) уградни материјал у каридохирургији (валвуле, рингови, оксигенатори и стабилизатори);
- 5) уградни материјал у кардиологији (стентови, балон катетери, пејсмејкери и дефибрилатори);
- 6) интраокуларна сочива;
- 7) материјал за дијализу;
- 8) материјал за перитонеумску дијализу;
- 9) сетове за интраоперативно спашавање крви (аутотрансфузиони сетови);

- 10) лекове за лечење хемофилије;
- 11) антитуберкулотике прве линије;
- 12) епоетине;
- 13) имплантате за кукове – прва фаза рестриктивног поступка;
- 14) лекове који немају дозволу за стављање у промет у Републици Србији, а неопходни су у дијагностици и терапији (Листа Д – нерегистровани лекови) – прва фаза рестриктивног поступка;
- 15) осигурање имовине и лица;
- 16) друга добра која нису садржана у тач. 1)-15) овог става, у случају поремећаја у снабдевању здравствених установа.

Уколико здравствена установа не овласти Републички фонд да у њено име и за њен рачун, спроведе поступак јавне набавке, здравствена установа може утрошак добара фактурисати Републичком фонду по цени коју је постигла у поступку јавне набавке и која не може бити виша од цене коју је Републички фонд постигао у спроведеном поступку јавне набавке, у смислу става 1. овог члана.

Члан 11.

Саставни део уговора са здравственом установом је Листа чекања сачињена у складу са Објашњењем за праћење квалитета рада у здравственим установама, број 011-00-00018/04-03 од 7. априла 2004. године, које је донео министар, а коју здравствена установа доставља филијали до првог у месецу за тај месец.

Члан 12.

Републички фонд може да закључи посебан уговор са здравственом установом за извођење "пилот пројекта" под условима:

- да министарство надлежно за послове здравља (у даљем тексту: Министарство) претходно да сагласност здравственој установи за извођење "пилот пројекта" за текућу годину,
- да Министарство да оцену, мишљење и циљеве за спровођење "пилот пројекта",
- да здравствена установа достави Министарству и Републичком фонду извештај о резултатима спроведеног "пилот пројекта" из претходне године, уколико је исти био уговорен и спроведен.

Уговор се може закључити по критеријумима који се дефинишу у складу са елементима који су утврђени у "пилот пројекту" за текућу годину за коју се "пилот пројекат" спроводи.

III. КРИТЕРИЈУМИ И МЕРИЛА ЗА УГОВАРАЊЕ И УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ИЗ ПЛАНА МРЕЖЕ

1. Здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу

Члан 13.

Критеријум за утврђивање накнаде дому здравља за плате и додатке на плате је уговорени број радника, у складу са кадровским планом из члана 8. овог правилника.

Накнада за плате утврђује се на основу важећих прописа којима су утврђени:

- 1) коефицијенти и основица за обрачун и исплату плата;
- 2) основице и стопе пореза и доприноса из обавезног социјалног осигурања;
- 3) додаци на плате.

Здравствена установа је обавезна да филијали са којом је закључила уговор достави извештај о одобреном неплаћеном одсуству уговореном раднику и утврђени износ умањења накнаде за плате по том основу.

Извештај из става 3. овог члана се не доставља ако здравствена установа уместо одсутног уговореног радника као замену ангажује другог радника исте струке.

Члан 14.

Дому здравља се утврђује накнада за превоз на рад и са рада за уговорени број радника на основу просечног трошка здравствене установе за ову намену по уговореном раднику који је користио превоз у претходној години, примењеног на број уговорених радника у здравственој установи који користе превоз за долазак и одлазак са рада.

Члан 15.

Накнада за лекове и накнада за санитарски и медицински потрошни материјал дому здравља утврђује се према просечно планираном трошку за ове намене, по осигураном лицу, за број осигураних лица који гравитирају дому здравља, а који је коригован фактором по основу старосне структуре.

Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове утврђује се дому здравља у висини средстава за ту намену утврђену Предрачуном средстава за 2010. годину, увећаних за 2%.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у фаktури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

Дому здравља се, поред накнаде за лекове из става 1. овог члана, признају и средства по осигураном лицу за лекове октреотид и ланреотид за медицинске индикације неуроендокрини карцином и тереотрофни и соматрофни тумори хипофизе, уколико се терапија пружа у тој здравственој установи.

Члан 16.

Накнада за трошкове енергената дому здравља одређена је према просечном месечном трошку по врстама енергената, пројектованом за целу годину, а на основу:

- утрошене количине, по врстама енергената,
- цене енергената здравствене установе, а највише до нивоа просечне цене енергената по врсти на нивоу филијале,
- фактурисане вредности по врсти енергента.

Члан 17.

Дому здравља који у свом саставу има стационар, накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал и исхрану пацијената утврђује се по критеријумима који су за ове намене утврђени за здравствене установе секундарног нивоа.

Члан 18.

Осталим здравственим установама које обављају делатност на примарном нивоу, осим апотекама, као и домовима здравља на подручју Косова и Метохије, утврђује се накнада за:

- 1) плате и трошкове превоза - по критеријумима из члана 13. и 14. овог правилника;
- 2) лекове и санитарски и медицински потрошни материјал – у висини средстава за те намене утврђене за 2010. годину;

- 3) енергенте – сходно члану 16. овог правилника;
- 4) материјалне трошкове и остале трошкове, сходно члану 15. став 2. овог правилника.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у фактури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

Изузетно од става 1. овог члана, заводима за хитну медицинску помоћ накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, материјалне и остале трошкове утврђује се према стварним расходима за пружене услуге осигураним лицима у 2010. години.

Члан 19.

Здравственој установи која обавља делатност на примарном нивоу код које су у току 2010. године увећана средства по основу увођења нове методе или проширења капацитета, у накнаду за 2011. годину укључена су средства за ове намене на годишњем нивоу.

Здравственим установама код којих дође до увођења нових метода у лечењу, накнада за лекове и медицинска средства повећава се у висини процењених трошкова.

Уколико здравствена установа која обавља здравствену делатност на примарном нивоу у свом саставу има апотеку, накнада за обављање фармацеутске здравствене делатности утврђује се сходно одредбама овог правилника из одељка – 4. Уговарање са апотеком.

2. Здравствене установе које обављају стоматолошку здравствену делатност

Члан 20.

Здравственој установи која обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу, оквирна средства за 2011. годину утврђује се на основу тима утврђеног сходно нормативима предвиђеним општим актом о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе, који је донео министар (у даљем тексту: Правилник о ближим условима), за пружање стоматолошких услуга у складу са чланом 41. Закона и у складу са општим актом Републичког фонда о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципацији за 2011. годину.

Здравственој установи са подручја АП Косово и Метохија која обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу, оквирна средства за 2011. годину утврђују се према броју и структури кадра који пружају стоматолошке услуге осигураним лицима.

Остали директни и индиректни трошкови утврђују се по критеријумима за установе примарне здравствене заштите.

Изузетно, здравственој установи код које није могуће применити критеријум из става 1. овог члана, оквирна средства за 2011. годину утврђују се у висини фактурисане вредности стоматолошких услуга пружених осигураним лицима, исказаних по коначном обрачуну за 2010. годину.

Здравственој установи којој је, применом критеријума из става 1. овог члана, утврђен мањи број тимова од минимума прописаног чланом 3. тачка 4. Правилника о ближим условима, оквирна средства за 2011. годину утврђују се за прописани минимум стоматолошких тимова.

Цене стоматолошких услуга које пружају здравствене установе из овог члана, утврђују се општим актом Републичког фонда.

Члан 21.

Здравственој установи која обавља стоматолошку здравствену делатност на терцијарном нивоу, накнада за рад утврђена је по критеријумима за здравствене установе које обављају делатност на терцијарном нивоу, до доношења норматива од стране Министарства.

Члан 22.

Здравственој установи која има организовану стоматолошку здравствену делатност у непрекидном трајању од 24 часа, ради пружања услуга ургентне стоматологије, накнада за плате за три тима (три доктора стоматологије и три стоматолошка техничара) утврђује се сходно критеријумима из члана 13. овог правилника.

3. Здравствене установе које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу

Члан 23.

Накнада за плате и додатке на плате здравственој установи која обавља делатност на секундарном и терцијарном нивоу утврђује се сходно члану 13. ст. 1. и 2. овог правилника.

Здравствена установа је обавезна да филијали са којом је закључила уговор достави извештај о одобреном неплаћеном одсуству уговореном раднику и утврђени износ умањења накнаде за плате по том основу.

Извештај из става 2. овог члана се не доставља ако здравствена установа уместо одсутног уговореног радника као замену ангажује другог радника исте струке.

Здравственој установи се утврђује накнада за превоз на рад и са рада за уговорени број радника, сходно члану 14. овог правилника.

Члан 24.

Накнада за трошкове енергената здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу утврђује се сходно члану 16. овог правилника.

Члан 25.

Здравственој установи која обавља делатност на секундарном и/или терцијарном нивоу, накнада за лекове, санитарских и медицински потрошни материјал утврђује се на основу следећих критеријума:

- 1) фактурисане, односно утрошене вредности за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал у 2010. години;
- 2) процењене фактурисане вредности за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал за 2011. годину;
- 3) уговорене вредности за лекове санитарски и медицински потрошни материјал за 2011. годину;

Примена једног од критеријума из става 1. овог члана зависи од међусобног односа фактурисане, односно утрошене вредности у 2010. години, процењене фактурисане вредности за 2011. годину и уговорене вредности за 2011. годину за ове намене у здравственој установи.

Здравственој установи која пружа лабораторијске услуге осигураним лицима која користе услуге дијализе у здравственим установама ван Плана мреже, у оквиру накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал из става 1. овог члана, утврђују се трошкови реагенса за пружене лабораторијске услуге.

Накнада за материјалне трошкове и остале трошкове утврђује се у висини средстава за ту намену утврђену Предрачуном средстава за 2010. годину, увећаних за 2%.

Накнада за крв и лабилне продукте од крви, утврђује се у висини средстава за ову намену која је утврђена Предрачуном средстава за 2010. годину, а у зависности од начина на који се обезбеђује крв.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у факутури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

Члан 26.

Критеријум за утврђивање накнаде за имплантате у ортопедији (ендопротезе, остали уградни материјал), кардиохирургији, кардиологији и васкуларној хирургији и за остале имплантате је фактурисана вредност за период јануар-новембар 2010. године, пројектована на годишњи ниво.

Накнада за интраокуларна сочива, у оквиру накнаде за остале имплантате, утврђује се на основу обима рада пројектованог за 2010. годину.

Накнада за кохлеарне апарате, у оквиру накнаде за остале имплантате, утврђује се на нивоу средстава за те намене у 2010. години.

Члан 27.

Критеријуми за утврђивање накнаде за дијализни материјал и лекове за дијализу, су:

- 1) број лица на дијализи и број дијализа по врсти, у месецу септембру 2010. године;
- 2) цена дијализног материјала, по врстама дијализа укључујући и кућне дијализе, утврђена општим актом Републичког фонда;
- 3) учешће дијализатора (по врстама) у укупном броју хемодијализа;
- 4) лекови за дијализу епоетин и ферлецит – у висини трошкова утврђених у 2010. години, по ценама и индикацијама из Листе лекова.

Члан 28.

Накнада за лекове који се користе за лечење хемофилије утврђује се у висини пројектованих трошкова по здравственим установама за те намене на годишњем нивоу.

Основи за пројекцију трошкова на годишњем нивоу су број лица која су у периоду јануар-септембар 2010. године лечена од хемофилије у здравственој установи и која су евидентирана у бази података Института за трансфузију крви Србије, те стварни трошкови за лечење тих лица у истом периоду.

Члан 29.

Накнада за цитостатике са Листе лекова здравственим установама код којих је процењена вредност фактурисане реализације већа у односу на предрачуном опредељена средства утврђује се у висини процењене вредности фактурисане реализације за 2011. годину.

Здравственим установама код којих је процењена вредност фактурисане реализације мања у односу на предрачуном опредељена средства, накнада за цитостатике са Листе лекова умањује се за износ од 50% разлике између пројектованих и предрачуном утврђених средстава.

Накнада за цитостатике по посебном режиму издавања (Листа Ц) утврђује се на нивоу средстава утврђених за 2010. годину, према критеријуму који је утврдила Комисија за праћење потрошње цитотоксичних лекова који се финансирају из средстава здравственог осигурања.

Члан 30.

Накнада за исхрану у здравственој установи, утврђује се на основу просечне вредности примљених фактура добављача за исхрану по болесничком дану у 2010. години на нивоу филијале, у зависности од начина припреме хране, увећане за 10% за реализовани број б.о. дана у 2010. години.

Здравственој установи која је образована ради пружања здравствене заштите деци, накнада за исхрану утврђује се на основу просечне вредности примљених фактура добављача за исхрану по болесничком дану у 2010. години на нивоу филијале, у зависности од начина припреме хране, увећане за 15% за реализовани број б.о. дана у 2010. години.

Здравственој установи специјализованој за лечење психијатријских и плућних болести, накнада за исхрану утврђује се на основу вредности примљених фактура добављача у 2010. години за исхрану по б.о. дану, увећане за 15%, за реализовани број б.о. дана у 2010. години.

Члан 31.

Здравственој установи која обавља делатност на секундарном и терцијарном нивоу код које су у току 2010. године увећана средства по основу увођења нове методе или проширења капацитета, у накнаду за 2011. годину укључена су средства за ове намене на годишњем нивоу.

Здравственим установама код којих дође до увођења нових метода у лечењу, накнада за лекове и медицинска средства повећава се у висини процењених трошкова.

Члан 32.

Ако здравствена установа пацијента који се налази на болничком лечењу у тој установи, упути ради пружања дијагностичких или других здравствених услуга код другог даваоца здравствених услуга који обавља делатност на секундарном или терцијарном нивоу здравствене заштите и са којим Републички фонд, односно филијала има закључен уговор, давалац здравствених услуга који је услугу пружио испоставља фактуру Републичком фонду, односно филијали са којом је закључио уговор.

Здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа може, осигурана лица се налазе на болничком лечењу у тој здравственој установи, упутити у здравствену установу која обавља делатност јавног здравља ради пружања дијагностичких односно микробиолошких услуга, под условом да на подручју филијале не постоји друга ближа здравствена установа која може пружити наведене здравствене услуге.

Здравствена установа која обавља делатност јавног здравља за пружене услуге из става 2. овог члана фактуру испоставља филијали Републичког фонда са којом је закључила уговор.

Клиничком центру и клиничко-болничком центру, у оквиру накнаде за материјалне трошкове и остале трошкове, обезбеђују се средства за плаћање здравствених услуга по основу уговора које те здравствене установе закључују са другим здравственим установама у случајевима:

1) када из оправданих разлога није у могућности да пружи уговорену здравствену услугу осигураном лицу које се у тој здравственој установи налази на болничком лечењу;

2) пружања здравствених услуга из области трансфузиолошке делатности које клинички центар или клиничко-болнички центар не може да у оквиру своје делатности пружи осигураним лицима која се налазе на болничком лечењу у тој здравственој установи, а када те услуге пруже институти/заводи за трансфузију крви.

3.1. Обезбеђивање средстава поред накнаде утврђене предрачуном за одређене врсте здравствених услуга

Члан 33.

Поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, здравственој установи обезбеђују се и средства за услуге пружене осигураним лицима са листе чекања из области кардиологије, кардиохирургије, ортопедије, офталмологије, радиотерапије, мамографије и хирургије дојке, по ценама, односно накнадама које утврђује Републички фонд, у висини испостављене фактуре по осигураном лицу.

Планом рада здравствене установе утврђује се месечни обим услуга из области наведених у ставу 1. овог члана, за које су средства утврђена Предрачуном средстава за 2011. годину.

Извршење обима рада здравствене установе за здравствене услуге из става 1. овог члана, здравствена установа прати месечно, а неизвршени обим рада из претходног месеца преноси се у наредни месец.

Члан 34.

За извршене услуге из члана 33. овог правилника из области кардиологије, здравственој установи утврђује се цена за пружену услугу:

1) коронарографија-катетеризација	63.291,00 динара
2) реваскуларизација миокарда методом РТСА (без урачунате цене стента)	137.019,00 динара

У износ цена из става 1. овог члана урачунати су трошкови рада стручног тима, лекова, санитарског и медицинског потрошног материјала, индиректни трошкови и трошкови болесничких дана.

За услугу из става 1. тачка 2) овог члана здравственој установи се признаје и вредност уградног материјала (стента) по цени која не може бити виша од цене која је уговорена са изабраним понуђачем у поступку последње јавне набавке коју је спровео Републички фонд.

Здравствене услуге из става 1. овог члана обезбеђују се организовањем допунског рада здравствених радника, на основу посебног уговора који филијала на чијем подручју се налази седиште здравствене установе закључује са здравственом установом.

Члан 35.

За извршене услуге из члана 33. овог правилника из области кардиохирургије, здравственој установи утврђује се цена за пружену услугу:

- | | |
|---|-------------------|
| 1) реваскуларизација миокарда коронарним премошћењем (bypass) | 490.000,00 динара |
| 2) имплантација валвуле | 620.000,00 динара |

У износ цена из става 1. овог члана урачунати су трошкови рада стручног тима, уградног материјала, крви и крвних деривата, лекова, санитетског и потрошног медицинског материјала, индиректни трошкови и трошкови болесничких дана.

Здравствене услуге из става 1. овог члана обезбеђују се организовањем допунског рада здравствених радника, на основу посебног уговора који филијала на чијем подручју се налази седиште здравствене установе закључује са здравственом установом.

Члан 36.

Здравственој установи која пружи осигураном лицу здравствену услугу из члана 34. овог правилника, за лечење акутног инфаркта миокарда, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, по цени за ту врсту услуге која је прописана у истом члану.

За услугу из члана 34. став 1. тачка 2) овог правилника здравственој установи се признаје и вредност уградног материјала (стента) по цени која не може бити виша од цене која је уговорена са изабраним понуђачем у поступку последње јавне набавке коју је спровео Републички фонд.

Члан 37.

За извршене услуге из члана 33. овог правилника из области ортопедије, здравственој установи признаје се накнада:

- 1) за уградњу ендопротезе кука (цементне) - 28.583,00 динара;
- 2) за уградњу ендопротезе кука (безцементне) - 30.149,00 динара;
- 3) за уградњу ендопротезе колена - 31.857,00 динара;
- 4) за уградњу унутрашњег фиксатора кичме (по типу - *Miami-Moss*) - 91.656,00 динара.

У износ накнада из става 1. овог члана урачунати су трошкови лекова, крви и крвних деривата и санитетског и медицинског потрошног материјала.

За услуге уградње протеза, које нису садржане у ставу 1. овог члана, а пружене су осигураним лицима са листе чекања, обезбеђују се средства за стварне трошкове лекова, крви и крвних деривата и санитетског и потрошног медицинског материјала, за извршену услугу по осигураном лицу, а признају се на основу испостављене фактуре.

За услуге из области ортопедије здравственој установи поред накнаде из става 1. и 3. овог члана признаје се вредност имплантата, а по ценама које су постигнуте у поступку јавне набавке.

Члан 38.

За извршене услуге из члана 33. овог правилника из области офталмологије, здравственој установи признаје се накнада:

- 1) за уградњу интраокуларних ригидних сочива - 14.143,00 динара;
- 2) за уградњу интраокуларних флексибилних сочива - 20.817,00 динара;
- 3) за уградњу интраокуларних микроинцизионих флексибилних сочива - 25.526,00 динара.

У износ накнада из става 1. овог члана урачунати су трошкови лекова, санитарског и медицинског потрошног материјала и сочива.

Накнада за извршене услуге из става 1. тачка 3) овог члана односи се само на здравствене установе које обављају здравствену делатност на терцијарном нивоу.

Члан 39. (брисан)

Члан 40.

За извршене услуге из члана 33. овог правилника из области радиотерапије здравственој установи признају се цене које су исказане у прилогу овог правилника у табелама „Цене услуга радиотерапије“ (Прилог 5.).

У износ цена радиотерапије урачунати су трошкови рада стручног тима, лекова, центигреја (сGy), санитарског и медицинског потрошног материјала, трошкови одржавања опреме, индиректни трошкови и трошкови болесничких дана.

Здравствене услуге из става 1. овог члана обезбеђују се организовањем допунског рада здравствених радника, на основу посебног уговора који филијала на чијем подручју се налази седиште здравствене установе закључује са здравственим установама.

Члан 41.

Здравственој установи се обезбеђује и накнада за здравствене услуге вештачке оплодње и за асистирану људску репродукцију, и то за:

- 1) класични метод вештачке оплодње - *IVF* – 191.086,26 динара;
- 2) метод вештачке оплодње - *In vitro* матурација јајне ћелије – 205.377,61 динара;
- 3) метод вештачке оплодње - *ICSI* - микрофертилизација – 206.875,61 динара.

У износ накнаде за здравствене услуге из става 1. овог члана урачунати су трошкови: лекова, анестетика, хормона, медијума и санитарског и медицинског потрошног материјала.

Члан 42.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђује се накнада за извршену дијагностичку услугу позитронску емисиону томографију-*PET*, и то:

- 1) *PET* целог тела.....18.975,00 динара;
- 2) *PET* допунски циљани.....16.552,00 динара;
- 3) *PET* циљани.....18.668,00 динара;

У износ накнаде из става 1. овог члана урачунати су трошкови лекова, санитарског материјала и индиректни трошкови.

Поред накнаде из става 1. овог члана, здравственој установи се посебно признају трошкови радиофармака у висини стварних трошкова.

Члан 43.

За извршене услуге лечења акутног исхемијског možданог удара тромболистичком терапијом у првих 48 сати, здравственој установи се утврђује цена за извршену услугу у износу од 138.478,00 динара.

У износ цене из става 1. овог члана урачунати су трошкови рада стручног тима, лекова, санитетског и медицинског потрошног материјала, крвних деривата, болесничких дана и индиректни трошкови.

Члан 44.

Поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа, обезбеђују се средства, у висини стварних трошкова потребних по осигураном лицу, за лекове и медицинска средства и то за:

- 1) трансплантацију бубрега и јетре;
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми;
- 3) лечење деце до 18 година која су оболела од фенилкетонурије;
- 4) лечење цистичне фиброзе;
- 5) биолошку терапију за лечење полиартикуларног јувенилног артритиса, активног реуматоидног артритиса, активног анкилозирајућег спондилитиса и активног псоријазног артритиса, која се спроводи сходно условима прописаним општим актом којим се утврђује Листа лекова-Лекови са посебним режимом издавања (Листа Ц);
- 6) перкутану вертебропластику;
- 7) за амбулантно лечење осигураних лица резистентних на класичне депо антипсихотике (рисперидон инјекције са продуженим дејством).

Члан 44а

Поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа, обезбеђују се средства у висини вредности уградног материјала и то за:

- 1) *BAHA* систем деци оштећеног слуха;
- 2) активни имплантант за средње уво (*Vibrant soundbridge*);
- 3) *VNS* систем за лечење осигураних лица са резистентном епилепсијом.

Члан 45.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за лекове и медицинска средства за сваку извршену услугу трансплантације коштане сржи осигураном лицу, у висини од 350.000,00 динара, а за сваку извршену услугу трансплантације коштане сржи осигураном лицу – детету, средства за лекове и медицинска средства у висини од 726.000,00 динара.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину обезбеђују се средства за накнаду трошкова експлантације органа ради трансплантације у висини од 400.000,00 динара по експлантираном органу.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу, која у складу са законом обавља послове трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за накнаду стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива ради пружања услуга трансплантације осигураним лицима, по испостављеној факури.

Члан 46.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и која нема са Републичким фондом уговорену накнаду за дијализу, признају се трошкови дијализног материјала и лекова за дијализу.

Трошкови из става 1. овог члана признају се за дијализни материјал у висини набавне цене, највише до цена утврђених општим актом Републичког фонда, а за лекове за дијализу у висини набавне цене, највише до цена утврђених Листом лекова.

Здравственој установи која обавља делатност на секундарном и терцијарном нивоу и којој у уговореним средствима није предвиђена посебна накнада за хемодијализу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за извршене хемодијализе, која не укључују лекове за хемодијализу, осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега, по ценама утврђеним актом Републичког фонда.

Члан 47.

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима, у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај, обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација за 2011. годину.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за набавку осигураним лицима вентилатора за неинвазивну вентилацију за лечење у кућним условима.

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину обезбеђују се средства за накнаду трошкова лечења екстремне гојазности осигураних лица, када је то медицински неопходно, применом методе баријатријске хирургије, у износу од 300.000,00 динара по осигураном лицу.

Члан 48.

Институтима за онкологију и клиничким центрима, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се и средства у висини стварних трошкова организације рада мобилног мамографа за рано откривање тумора дојке у висини и по структури који су утврђени Одлуком Управног одбора Републичког фонда.

Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за онкологију Војводине, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2011. годину, обезбеђују се средства за покриће трошкова упућивања запослених у тим здравственим установама у Здравствени центар Кладово због пружања услуга зрачне терапије.

Члан 49.

За здравствене услуге из члана 34.-48. овог правилника обезбеђује се накнада на основу достављене фактуре по осигураном лицу, у висини стварних трошкова, по цени или у висини накнаде утврђене овим правилником.

4. Уговарање са апотеком

Члан 50.

Критеријуми за утврђивање накнаде апотеци из Плана мреже за снабдевање лековима и одређеним помагалима, свих осигураних лица, су:

1) за лекове – учешће у укупној фактурисаној вредности лекова на рецепт у 2010. години, а до износа средстава утврђених Финансијским планом;

2) за помагала – 50% средстава према учешћу у укупно фактурисаној вредности у 2010. години и 50% према просечном трошку помагала по осигураном лицу за 2010. годину.

Уговорена накнада за лекове обухвата:

1) цене лекова које су утврђене Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања;

2) трошкове промета на мало за издате лекове на лекарски рецепт у износу 12% који се обрачунавају на veleпродајну цену лека.

Изузетно од става 2. тачке 2) овог члана за лекове на лекарски рецепт који се користе за лечење ХИВ инфекције Републички фонд признаје трошкове промета на мало од 6% на veleпродајну цену лекова.

Уговорена накнада апотеци за издата помагала обухвата и трошкове промета на мало за издата помагала у апотеци у износу од 4% који се обрачунавају на набавну цену помагала.

Цена помагала која се може фактурисати на терет средстава обавезног здравственог осигурања је набавна цена увећана за трошкове промета на мало.

У оквиру накнаде из ст. 2., 3. и 4. овог члана признаје се и обрачунати порез на додату вредност, у складу са Законом којим се уређује порез на додату вредност.

Највише цене помагала из става 4. овог члана одштампане су у прилогу овог правилника и чине његов саставни део (Прилог 6.).

Апотекама на подручју Косова и Метохије накнада се утврђује сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, као и накнада за остале трошкове.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у фактури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

Члан 51.

Апотека је обавезна да обезбеди потребну количину и асортиман лекова са Листе лекова за осигурана лица Републичког фонда.

У циљу ефикасног и рационалног трошења средстава обавезног здравственог осигурања, аптека обезбеђује лекове у складу са законом којим се уређују јавне набавке.

Члан 52.

Уговор са апотеком из Плана мреже за снабдевање лековима и одређеним помагалима свих осигураних лица, закључује филијала на чијем је подручју седиште апотеке.

Члан 53.

Апотека која је закључила уговор са филијалом обавезна је да има информациони систем који омогућава фактурисање издатих лекова и помагала у електронској форми према апликативном софтверу Републичког фонда и да води материјално рачуноводство за лекове и медицинаска средства која издаје на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 54.

Апотека је обавезна да изда прописани лек на лекарском рецепту.

Изузетно, у случају да апотека не располаже леком прописаним на лекарски рецепт, апотека може издати други лек као замену, истог генеричког састава, исте или ниже цене, ако лекар изричито није написао да се изда само прописани лек.

Апотека је обавезна да води податке о врсти и количини лекова које је издала у складу са ставом 2. овог члана и да о томе доставља филијали тромесечни извештај.

Члан 55.

За лекове издате на лекарски рецепт и одређена помагала, апотека испоставља фактуру Републичког фонду преко филијале са којом је закључила уговор.

Уз фактуру из става 1. овог члана достављају се лекарски рецепти и обрасци за прописивање одређених помагала.

Фактура се испоставља у електронској форми према апликативном софтверу Републичког фонда.

У испостављеној фактури, исказује се и износ партиципације за издате лекове са Листе лекова и за тај износ се умањује обавеза према апотеци.

5. Уговарање са здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију

Члан 56.

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

Уговор за услуге из става 1. овог члана закључује филијала на чијем се подручју налази седиште здравствене установе која обавља делатност специјализоване продужене рехабилитације за сва осигурана лица.

Поред услуга из става 1. овог члана, филијала може уговорити пружање амбулантно-поликлиничких услуга које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју те филијале, по ценама утврђеним општим актом Републичког фонда којим се уређују цене за примарну здравствену заштиту.

Члан 57.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију накнада за стационарну рехабилитацију за 2011. годину утврђује се за број б.о. дана према броју постеља уговорених за 2010. годину.

Накнада за амбулантно-поликлиничке услуге утврђује се на основу пројектоване вредности фактурисане реализације за 2010. годину.

Накнада за болничко лечење обезбеђује се из средстава предвиђених за секундарну здравствену заштиту, а обухвата и средства за амбулантно-поликлиничке услуге пружене осигураном лицу за време болничког лечења.

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, која је, у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује продужена медицинска рехабилитација, укључена у програм превенције хроничних компликација дијабетеса, утврђује се и накнада трошкова превенције и праћења дијабетеса (тест траке и ланцете).

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију која пружа здравствене услуге лечења карцинома штитне жлезде признају се, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2011. годину и трошкови радиоактивног изотопа у висини стварних трошкова.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у фаktури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво.

6. Уговарање са осталим здравственим установама из Плана мреже

Члан 58.

Уговор са здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата, са здравственом установом која обавља делатност трансфузије крви и здравственом установом која врши обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, за здравствене услуге које нису уговорене са другим здравственим установама, закључује филијала на чијем подручју се налази здравствена установа за сва осигурана лица Републичког фонда.

Услуге из става 1. овог члана утврђују се планом рада који је саставни део уговора.

Члан 59.

Накнада за здравствене установе из члана 58. овог правилника утврђује се за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе, за здравствене услуге које се пружању осигураним лицима, у висини накнаде за 2010. годину увећане 2%, осим за здравствене установе које обављају делатност трансфузије крви за које се накнада за 2010. годину увећава за 4,5%, а највише до нивоа средстава утврђених Финансијским планом.

Члан 60.

Филијала на чијем подручју се налази седиште Завода за антирабичну заштиту „Луј Пастер“ закључује са том здравственом установом уговор ради спровођења, на подручју јужно-бачког округа, здравствених услуга, послова и задатака у оквиру антирабичне станице на нивоу примарне здравствене заштите.

7. Уговарање са здравственим установама које обављају делатност јавног здравља

Члан 61.

Са здравственом установом која обавља делатност јавног здравља уговор закључује филијала на чијем је подручју седиште здравствене установе, и то за:

- 1) здравствене услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије;
- 2) послове и здравствене услуге епидемиологије;
- 3) послове у вези спровођења обавезне имунизације;
- 4) послове и задатке социјалне медицине.

Уговорена накнада за услуге из става 1. тачка 1. овог члана, утврђује се на нивоу средстава за ове намене за 2010. годину, највише до нивоа средстава утврђених Финансијским планом, посебно за услуге које се пружају осигураним лицима на основу упута изабраног лекара, посебно на основу упута здравствене установе у смислу члана 32. став 2. овог правилника.

За услуге из става 1. тачка 2) овог члана, накнада се утврђује у висини фактурисане вредности за извршене здравствене услуге и послове за потребе обавезног здравственог осигурања за 2010. годину.

Средства за услуге и послове из става 1. тачка 3) овог члана садржана су у накнади утврђеној за здравствене услуге епидемиологије.

Средства за послове и задатке из области социјалне медицине утврђују се на основу врсте и броја здравствених установа на подручју здравствене установе која обавља делатност јавног здравља, а у висини средстава уговорених за 2010. годину, највише до нивоа средстава утврђених Финансијским планом.

Планирана средства за партиципацију утврђена су у висини наплаћене партиципације, исказане у фактури за период јануар-новембар 2010. године и пројектоване на годишњи ниво, а оним установама код којих је пројектована партиципација мања од 50% уговорене за 2010. годину, партиципација за 2011. годину је на нивоу партиципације уговорене за 2010. годину.

Накнада за трошкове енергената, у поступку управљања медицинским отпадом, утврђује се на нивоу средстава за ове намене у 2010. години.

Послове у вези са спровођењем имунизације здравствена установа из става 1. овог члана обавља у складу са општим актом којим се уређује имунизација и начин заштите лековима који је донео министар (у даљем тексту: Правилник о имунизацији).

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, са седиштем у Косовској Митровици, за обављање послова из става 1. овог члана, уговорена накнада за 2011. годину, утврђује се сходно критеријумима из чл. 13.-14. и 16. овог правилника и за трошкове лабораторијског материјала за услуге микробиологије.

IV. УСЛОВИ И КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГОВАРАЊЕ СА УСТАНОВАМА СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Члан 62.

Уговор са установом социјалне заштите закључује филијала на чијем подручју је седиште те установе, ради пружања здравствене заштите обухваћене обавезним здравственим осигурањем осигураним лицима Републичког фонда смештеним у установама социјалне заштите.

Члан 63.

Накнада за плате установи социјалне заштите утврђује се сходно члану 13. ст. 1. и 2. овог правилника за уговорени број радника из 2010. године.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал за 2011. годину, установи социјалне заштите утврђује се на нивоу средстава утврђених Предрачуном средстава за установе социјалне заштите за 2010. годину, увећаних за раст средстава за ову намену Финансијским планом.

V. УСЛОВИ И КРИТЕРИЈУМИ ЗА УГОВАРАЊЕ СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА КОЈИ НИСУ У ПЛАНУ МРЕЖЕ

Члан 64.

Филијала може закључити уговор о пружању здравствених услуга са даваоцима здравствених услуга који нису у Плану мреже. Уговор се закључује на основу понуде даваоца здравствених услуга за врсту и број здравствених услуга које се не могу обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже, уз мишљење Института „Батут“ и мишљења Министарства.

Уговор са даваоцем здравствених услуга из става 1. овог члана закључује се применом цена појединачних здравствених услуга, које утврђује Републички фонд или за извршење програма за одређени број услуга исказаних по службама и организационим јединицама, за потребе осигураних лица.

Уговор из става 1. овог члана закључује филијала на чијем се подручју налази седиште даваоца здравствених услуга.

Члан 65.

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 делатност на терцијарном нивоу.

Члан 66.

Изузетно од члана 64. став 2. овог правилника са заводом за заштиту здравља радника (у даљем тексту: ЗЗЗР) утврђује се накнада за пружање здравствене заштите осигураним лицима на примарном нивоу на начин утврђен чл. 18. и 20. став 4. овог правилника.

На ЗЗЗР сходно се примењују одредбе члана 8. овог правилника.

Члан 67.

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

Усаглашеност плана рада са планираном накнадом за рад, цени филијала на чијем је подручју седиште ЗЗЗР уз претходно мишљење Института „Батут“.

Члан 68.

Филијала може закључити уговор о снабдевању осигураних лица лековима са Листе лекова и одређеним помагалима са апотеком која није у Плану мреже под условима из члана 64. став 1. овог правилника.

Члан 69.

Филијала може да закључи уговор са домом здравља основаним средствима у приватној својини, односно са одређеним обликом приватне праксе, ради остваривања одређених права осигураних лица, у складу са одредбама општег акта Републичког фонда којим се уређује начин и поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

VI. УСЛОВИ И КРИТЕРИЈУМИ ЗА СНАБДЕВАЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКИМ ПОМАГАЛИМА

Члан 70.

Републички фонд обезбеђује снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима у 2011. години, која су утврђена општим актом Републичког фонда којим се уређује право на помагала, до висине средстава утврђених Финансијским планом.

Највише цене медицинско-техничких помагала, која се обезбеђују осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања, утврђене су у прегледу медицинско-техничких помагала који је одштампан уз овај правилник и чине његов саставни део (Прилог 7.).

Списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део (Прилог 8.).

Републички фонд утврђује листу добављача који осигураним лицима Републичког фонда обезбеђују медицинско-техничка помагала, која у погледу квалитета одговарају квалитету медицинско-техничких помагала утврђених општим актом Републичког фонда.

Листа добављача из става 4. овог члана, утврђује се на основу понуде коју добављачи достављају Републичком фонду.

Добављач уз понуду доставља доказ о испуњењу прописаних услова за обављање делатности.

VII. УСЛОВИ И КРИТЕРИЈУМИ ЗА ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ СНАБДЕВАЊА ВАКЦИНАМА И ИМУНОБИОЛОШКИМ ПРЕПАРАТИМА

Члан 71.

Ради реализације обједињеног плана имунизације који утврђује Институт "Батут", у складу са Правилником о имунизацији, Републички фонд закључује са том здравственом установом уговор о обезбеђивању централизованог снабдевања вакцинама и имунобиолошким препаратима (осим за антирабичну заштиту) здравствених установа на подручју Републике.

Члан 72.

Републички фонд закључује са Заводом за антирабичну заштиту "Луј Пастер" 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.

VIII. УСЛОВИ, КРИТЕРИЈУМИ И МЕРИЛА ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРИПАДАЈУЋЕ НАКНАДЕ ЗА ИЗВРШЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

1. Фактурисање и начин плаћања здравствених услуга

Члан 73.

Уговором са даваоцима здравствених услуга, по правилу, утврђује се плаћање здравствених услуга откупом плана рада у оквиру средстава утврђених предрачуном.

За одређене врсте здравствених услуга или у одређеним случајевима предвиђеним овим правилником, плаћање се може вршити средствима која су изнад средстава утврђених предрачуном средстава, а у оквиру средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда, по ценама појединачних здравствених услуга, паушално, по ценама – накнадама из овог правилника и накнадом трошкова у стварном износу.

Члан 74.

Давалац здравствених услуга обавезан је да филијали достави фактуру у форми коју је утврдио Републички фонд, за пружене здравствене услуге, на начин и у роковима како је то утврђено упутством о фактурисању здравствених услуга, лекова на рецепт и помагала која се издају преко апотеке.

Члан 75.

Давалац здравствених услуга обавезан је да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, који су проузроковани коришћењем моторног возила, у тучи, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и др., а у циљу покретања поступка за накнаду штете Републичком фонду, у смислу одредби Закона.

Члан 76.

Давалац здравствених услуга дужан је да од осигураног лица наплати прописани износ учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

2. Обрачун накнаде здравственим установама из Плана мреже за извршене здравствене услуге

Члан 77.

Обрачун припадајућих накнада по закљученом уговору врши филијала на чијем је подручју седиште здравствене установе, по истеку календарског тромесечја кумулативно за протекли период од почетка године, као и по истеку године који се утврђује као коначан годишњи обрачун.

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

- 1) оцене извршења плана рада здравствених услуга коју даје филијала из става 1. овог члана;
- 2) извршених и фактурисаних здравствених услуга, издатих лекова на рецепт, осталих преузетих обавеза;
- 3) остваривања Финансијског плана Републичког фонда за годину за коју су закључени уговори;
- 4) извештаја о контроли извршавања уговорних обавеза.

Обрачун средстава из става 1. овог члана за девет месеци врши се на основу параметара из става 2. тач. 2), 3) и 4) овог члана.

Члан 78.

Накнада, утврђена предрачуном, умањује се за износ планираног учешћа у трошковима здравствене заштите који је предвиђен предрачуном средстава.

Уколико филијала утврди да је давалац здравствених услуга, супротно одредбама Закона, наплатио од осигураног лица здравствену услугу, захтевао да само набави лек, медицинско средство, имплантат и медицинско-техничко помагало, обавестиће даваоца здравствених услуга да је обавезан да осигураном лицу изврши повраћај средстава за наплаћену услугу, набављени лек, медицинско средство, имплантат и медицинско-техничко помагало.

Давалац здравствених услуга има право да поднесе приговор филијали у вези утврђене обавезе за повраћај средстава из става 2. овог члана.

Даваоцу здравствених услуга умањиће се уговорена накнада за 2011. годину за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране филијале.

Члан 79.

Коначан обрачун накнаде здравственој установи за 2011. годину утврђује се у року од 45 дана по истеку године.

Укупну накнаду здравственој установи чини накнада на основу закљученог уговора која обухвата накнаду утврђену предрачуном средстава за 2011. годину и накнаду која се обезбеђује поред средстава утврђених предрачуном, у складу са одредбама овог правилника.

Члан 80.

Коначним обрачуном здравственој установи из Прилога 1. овог правилника утврђује се укупна накнада и то за:

- плате - у висини исплаћених средства за ову намену и обрачунатих пореза и доприноса, за уговорени број радника, сходно прописима којима се регулише област обрачуна и исплате зарада запослених у здравственим установама, а највише до висине средстава за ову намену утврђених здравственој установи закљученим уговором;
- превоз – у висини исплаћених средстава за превоз и обрачунатих пореза за уговорени број радника који користе превоз за долазак и одлазак са рада, а највише до висине уговорених средстава за ову намену утврђену здравственој установи закљученим уговором;
- остале индиректне трошкове (остале материјалне трошкове, остале трошкове и трошкове за енергенте) и трошкове исхране болесника - у висини вредности ових трошкова исказаних у примљеним фактурама у здравственој установи, а највише до висине уговорених средстава за ове намене;
- лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, крв и производи од крви, цитостатике са листе (Листа Б и Листа Ц), лекове за хемофилију и уградни материјал - у висини вредности утрошка ових лекова и медицинских средстава у здравственој установи исказаних у фактурама здравствене установе, а највише до уговорених средстава;
- материјал за дијализу и лекове за болести крви и крвотворних органа признају се у висини утрошака исказаних у фактури. Цене утрошеног материјала за дијализу признају се у висини постигнутој у поступку јавне набавке, а највише до цена утврђених одлуком о ценама материјала за дијализу;
- средства за лекове, медицинска средства и средства за остале намене која су здравственој установи овим правилником утврђена изнад накнаде одређене Предрачуном средстава за 2011. годину, признају се у висини вредности испостављених фактура по осигураном лицу, односно у висини стварних трошкова или по ценама како је то дефинисано овим правилником.

Коначним обрачуном апотеци се утврђује укупна накнада у висини фактурисане вредности по наменама.

Члан 81.

Здравствена установа која пружа стоматолошке услуге на примарном нивоу, укључујући превентивне стоматолошке услуге, уговорену накнаду за 2011. годину правда достављањем фактуре за пружене стоматолошке услуге најмање у вредности 70% уговорене накнаде. Преостали део до висине вредности уговорене накнаде чини вредност откупа плана рада за пружање хитних стоматолошких услуга.

Здравственој установи која није пружила и факутрисала стоматолошке услуге у вредности 70% уговорене накнаде, накнада се сразмерно умањује за вредност неизвршених услуга.

Здравствена установа из члана 20. став 4. и члана 66. овог правилника, уговорену накнаду за 2011. годину правдају достављеним фактурама за пружене стоматолошке услуге.

Уколико је фактурисана вредност већа од уговорене накнаде, здравственим установама из ст. 1. и 3. овог члана припада накнада по фактурисаној вредности стоматолошких услуга, а највише до висине средстава утврђених Финансијским планом Републичког фонда.

Накнада по коначном обрачуну здравственој установи из члана 22. овог правилника не зависи од извршеног обима рада хитне стоматолошке здравствене заштите утврђеног планом рада здравствене установе.

Здравственим установама са подручја АП Косово и Метохија накнада за стоматолошке услуге утврђује се у висини уговорене накнаде.

Члан 82.

Осталим здравственим установама из Плана мреже, уговорена накнада за 2011. годину признаје се у висини испостављених фактура за пружене здравствене услуге осигураним лицима, највише до нивоа уговорене накнаде.

Институту „Батут“ и Заводу за антирабичну заштиту „Луј Пастер“ утврђује се накнада за вакцине у висини вредности преузетих и документованих испорука у оквиру уговора закљученог са овим здравственим установама.

Даваоцима здравствених услуга који нису у Плану мреже, припадајућа уговорена накнада утврђује се у висини испостављених фактура за пружене услуге осигураним лицима, до висине Уговора.

Изузетно даваоцима здравствених услуга из чл. 65. и 66. овог правилника који нису у Плану мреже, припадајућа уговорена накнада утврђује се сходно члану 80. овог правилника по накнадама које су уговорене.

Члан 83.

У току године здравствена установа може вршити промену намене:

- 1) средстава за лекове у здравственој установи у корист средстава за санитарски и медицински потрошни материјал;
- 2) средстава за санитарски и медицински потрошни материјал у корист средстава за лекове у здравственој установи;
- 3) средстава за крв и лабилне продукте од крви у корист средстава за лекове у здравственој установи.

Средства за лекове у здравственој установи и средства за санитарски и медицински потрошни материјал из става 1. овог члана не садрже средства за лекове и санитарски и медицински потрошни материјал који се набављају у поступку јавне набавке који спроводи Републички фонд.

Здравствена установа може вршити промену намене средстава на начин из става 1. овог члана, уз сагласност филијале са којом је закључила уговор.

Члан 84.

Коначан обрачун накнаде здравственој установи спроводи филијала која је закључила уговор.

На коначан обрачун здравствена установа може ставити приговор, наредног дана од дана достављања, о чему одлучује филијала по хитном поступку и о коначном предлогу обавештава здравствену установу.

Члан 85.

Здравствена установа може, у поступку спровођења коначног обрачуна за 2011. годину поднети, филијали са којом је закључила уговор, захтев за остваривање права на стимулацију под следећим условима:

- 1) ако оствари план рада за 2011. годину;
 - 2) ако није имала захтева за повраћај средстава, у смислу члана 78. овог правилника;
 - 3) ако није имала ненаменског трошења средстава; и
 - 4) ако нема неизмирене, а доспеле обавезе на дан 31. децембра 2011. године.
- Филијала која је закључила уговор са здравственом установом утврђује постојање услова из става 1. овог члана.

Одлуку о додели средстава стимулације здравственој установи доноси филијала.

Средства за стимулацију су средства која се утврде као разлика укупне накнаде за рад уговорене са здравственом установом за 2011. годину и признатих средстава здравственој установи по спроведеном коначном обрачуну за 2011. годину.

Средства из претходног става здравствена установа може користити искључиво за набавку лекова, санитетског и медицинског потрошног материјала, уградног материјала и за побољшање квалитета здравствене заштите у здравственој установи.

Извештај о наменској употреби средстава стимулације здравствена установа доставља филијали са којом је закључила уговор, а најкасније до краја 2012. године.

Члан 86.

Завод за хитну медицинску помоћ и здравствене установе са подручја АП Косово и Метохија накнаду утврђену уговором правдају фактуром о извршеним услугама у висини обрачунате накнаде за плате, превоз и индиректне трошкове, а највише до уговорене накнаде.

Здравственој установи, из става 1. овог члана, трошкови за лекове и медицинска средства признају се у висини стварних трошкова, а највише до уговореног износа.

Члан 87.

У току године Републички фонд, односно филијала може здравственој установи у оквиру уговорене накнаде по предрачуну средстава, а према динамици остварених прихода, обезбедити средства путем аванса.

IX. УСЛОВИ ЗА ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 88.

Уговорне стране имају право да покрену иницијативу за измену закљученог уговора.

Ако поступак за измену уговора покреће давалац здравствених услуга, образложено иницијативу доставља Филијали са којом је закључио уговор, која заједно са својим образложеним мишљењем и анализом, предлог за измену уговора доставља Дирекцији Републичког фонда.

У случају прихватања иницијативе из става 2. овог члана, са даваоцем здравствених услуга закључује се уговор о измени уговора о пружању и финансирању здравствене заштите.

Х. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 89.

За организационе јединице здравствених установа, које у току 2011. године, промене правни статус (припајањем, одвајањем или поделом), односно које се конституишу као нови правни субјекти уписом у судски регистар, накнада се утврђује на основу критеријума из овог правилника, а према типу здравствене установе.

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

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

Члан 90.

Рок за закључивање уговора по овом правилнику је 30 дана од дана ступања на снагу овог правилника.

Уколико давалац здравствених услуга не закључи уговор о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања до рока утврђеног у ставу 1. овог члана, здравственој установи и другом даваоцу здравствених услуга из средстава обавезног здравственог осигурања плаћаће се само трошкови пружених здравствених услуга хитне медицинске помоћи, у складу са чланом 183. став 1. Закона.