

П Р А В И Л Н И К
О УГОВАРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ
ОСИГУРАЊА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА 2018. ГОДИНУ
(ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ)*

I. ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови за закључивање уговора о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања осигураним лицима за 2018. годину (у даљем тексту: уговор), између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга (здравствене установе, приватна пракса и друга правна лица), критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за њихов рад, односно начин плаћања здравствених услуга и других трошкова у складу са законом, поступак коначног обрачуна са даваоцима здравствених услуга, рокови у којим се закључују уговори и друга питања од значаја за закључивање уговора.

Члан 2.

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

Члан 3.

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

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

Члан 4.

Износ средстава за здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину утврђује се Финансијским планом Републичког фонда за здравствено осигурање за 2018. годину (у даљем тексту: Финансијски план).

Распоред дела средстава из става 1. овог члана, исказаних у оквиру програма

1821.1823, на економским класификацијама 471211, **471213**,* 471214, 471215, 471292, 471299, 471212, 471217, 471219 за здравствене установе и установе социјалне заштите из Плана мреже у облику планиране накнаде за рад за пружање здравствених услуга, утврђује се предрачунима средстава за 2018. годину, који се сматрају саставним делом овог правилника, и то:

- 1) Предрачун средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2018. годину (Прилог 1.),
- 2) Предрачун средстава здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2018. годину (Прилог 2.), _____

* ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ сачињен је на основу текста Правилника објављеног у „Службеном гласнику Републике Србије“, број 119/17 од 29. децембра 2017. године, који је ступио на снагу 30. децембра 2017. Године, измена и допуна Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 38/18 од 18. маја 2018. године које су ступиле на снагу 26. маја 2018. године, измена Правилника објављених „Службеном гласнику Републике Србије“ број 67/18 од 31. августа 2018. године које су ступиле на снагу 08. августа 2018. године измена Правилника објављених „Службеном гласнику Републике

Србије“ број 74/18 од 05. октобра 2018. године које су ступиле на снагу 13. октобра 2018. Године, измена Правилника објављених у Службеном гласнику Републике Србије бр 84/18 од 02. новембра 2018. године које су ступиле на снагу 10. новембра 2018. године измена Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 99/18 од 18. децембра 2018. године које су ступиле на снагу 19. децембра 2018. Године и измена и допуне Правилника објављених у „Службеном гласнику Републике Србије“ број 102/18 од 21. децембра 2018. године које су ступиле на снагу 22. децембра 2018. године.

- 3) Предрачун средстава институтима/заводима за јавно здравље за 2018. годину (Прилог 3.),
- 4) Предрачун средстава установама социјалне заштите за 2018. годину (Прилог 4.),
- 5) Предрачун средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2018. годину (Прилог 5.),
- 6) Предрачун средстава осталим здравственим установама из Плана мреже за 2018. годину (Прилог 6.).

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.

* „Службени гласник РС“, број 38/18

II. УСЛОВИ ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦЕМ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

Члан 5.

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

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

Члан 6.

Давалац здравствених услуга, ради закључења уговора, доставља Републичком фонду, односно филијали понуду или план рада за 2018. годину у електронском и папирном облику.

Врста и обим здравствених услуга који су исказани у понуди, односно плану рада заснивају се на општем акту којим је утврђен план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2018. годину (у даљем тексту: План здравствене заштите) који доноси Републички фонд.

Давалац здравствених услуга израђује план рада на основу методологије за израду плана рада коју утврђује Институт за јавно здравље основан за територију Републике Србије (у даљем тексту: Институт за јавно здравље), у складу са општим актима којим су утврђене номенклатуре здравствених услуга, коју доноси министар надлежан за послове здравља.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити у складу са законом којим су уређене јавне набавке или упућивањем јавног позива за закључивање уговора са свим даваоцима здравствених услуга који испуњавају прописане услове за пружање здравствених услуга које су предмет уговора или на основу мишљења Института за јавно здравље у складу са овим правилником (даваоци здравствених услуга у јавној својини).

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

Члан 7.

План рада здравствене установе из Плана мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже), мора бити сачињен на основу елемената из Плана здравствене заштите.

Апотеке из Плана мреже здравствених установа закључују уговор 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 и доставља га филијали и здравственој установи.

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

Мишљење о усаглашености плана рада са Планом здравствене заштите Института за вирусологију, вакцине и серуме основаног 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 Института за трансфузију крви на који је основан за територију Републике Србије, даје Институт за јавно здравље.

Члан 8.

Усаглашеност плана рада здравствене установе у делу који се односи на лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, уградни материјал, материјал и лекове за дијализу, крв и лабилне продукте од крви са накнадама за ове намене из предрачуна из члана 4. овог правилника (Прилог 1. и 5.), утврђује филијала.

Усаглашеност плана рада здравствене установе, која се финансира плаћањем здравствених услуга по ценама појединачних здравствених услуга, са накнадом из предрачуна из члана 4. овог правилника (Прилог 2., 3, 5. и 6.), утврђује филијала.

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

Члан 9.

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

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

Списак запослених за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем на дан 1. јануар 2018. године, саставни је део уговора (у даљем тексту: запослени).

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

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

Члан 10.

Републички фонд спроводи централизоване јавне набавке за потребе здравствених установа из Плана мреже са којима има закључен уговор о пружању здравствене заштите, у складу са законом којим је уређено здравствено осигурање. Предмет централизованих јавних набавки из става 1. овог члана су робе и услуге утврђене општим актом Владе Републике Србије којим је уређено планирање и врста роба и услуга за које се спровode централизоване јавне набавке, као и друге робе и услуге по овлашћењу здравствених установа.

Члан 11.

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

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

Члан 12.

Здравствена установа је у обавези да, у складу са законом, приоритетно закључи уговор са Републичким фондом за расположиве капацитете у погледу простора, опреме и кадрова, односно да приоритетно извршава уговорне обавезе према Републичком фонду у односу

на друга правна и физичка лица са којима има закључене уговоре о пружању здравствених услуга.

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

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

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

Члан 13.

Накнада за плате и накнаде плата здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите утврђује се у висини обрачунатих и исплаћених средстава за запослене за октобар 2017. године пројектованих на годишњи ниво увећаних за 10 %, са припадајућим порезима и доприносима.

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

Изузетно војномедицинској установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред увећања накнаде из става 1. овог члана, накнада за плате и накнаде плата се увећава за 3% за децембар 2015. године и за 10% за децембар 2017. године, у складу са важећим прописима.*

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

*„Службени гласник РС“, број 38/18

Члан 14.

Накнада трошкова за долазак и одлазак са рада, за запослене који користе превоз, здравственој установи утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2017. годину (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2017. 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 2018. године.

Члан 15.

Накнада за лекове утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

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

Члан 16.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се према стварном утрошку исказаном у материјалном књиговодству здравствене установе пројектованом на годишњи ниво, утврђеном Предрачуном средстава за 2017. годину.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Члан 17.

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

Усклађивање средстава за материјалне и остале трошкове врши се у току уговорног периода на основу анализе обрачунских расхода који се могу финансирати на терет средстава обавезног здравственог осигурања у току 2018. године.

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

1) отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене, по посебном колективном уговору за област здравства;

2) учешће у финансирању зараде 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 налазе се у прилогу овог правилника (Прилог 7.).

Изузетно од става 4. овог члана здравствена установа може средства у висини до 5% од вредности средстава за материјалне и остале трошкове, утврђене на начин из става 1. овог члана (од уговорене накнаде сразмерно броју месеци), користити за материјалне и остале трошкове који нису обухваћени у Прилогу 7. овог правилника и не могу се користити за трошкове у оквиру друштвене бриге за здравље на нивоу аутономне покрајине, општине, односно града и трошкове ради остваривања општег интереса у здравственој заштити које обезбеђује Република Србија, у складу са законом којим је уређена здравствена заштита. Средства из става 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 2017. 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 2018. године.

Члан 19.

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава исказаних у факури здравствене установе за период јануар-септембар 2017. године, увећаној за пројектовану фактурисану вредност за период октобар-децембар 2017. године која је утврђена на основу троструког износа вредности партиципације исказане у факури за септембар 2017. године.

Усклађивање средстава из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу партиципације здравствене установе исказане у факури у току 2018. године.

Члан 20.

Заводу за хитну медицинску помоћ накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се у висини средстава која су за ове намене утврђена Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Члан 21.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, којој су у току 2017. године увећана средства по основу увођења нове здравствене технологије, односно проширења капацитета или од 1. јануара 2018. године уводи нову здравствену технологију, односно проширује капацитете, у накнаду за 2018. годину укључују се средства за ове намене на годишњем нивоу.

Ако здравствена установа у току 2018. године уведе нову здравствену технологију у лечењу, захтев за финансирање пружања услуга применом нове здравствене технологије на терет средстава обавезног здравственог осигурања доставља филијали по претходно прибављеном мишљењу надлежног завода за јавно здравље о потребама осигураних лица за здравственом услугом која се обезбеђује применом нове здравствене технологије.

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

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

Уколико су уговорена средства, по мишљењу филијале, довољна за покривање трошкова због увођења нове здравствене технологије, врши се само измена Плана рада, а не и увећање уговорене накнаде. Сектор за уговарање здравствене заштите доставља обавештење филијали о оправданости поднетог захтева, на основу кога здравствена установа врши измену плана рада. Измењен план рада и мишљење подручног завода за јавно здравље на измењен план рада су основ за закључивање анекса уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, у делу који се односи на услуге.

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

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

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

Члан 22.

Здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите утврђује се оквирна вредност средстава до које лекари здравствене установе могу упућивати осигурана лица у заводе за јавно здравље ради пружања здравствених услуга из области микробиологије, паразитологије и вирусологије.

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

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

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

Уколико здравствена установа упућивањем осигураних лица у заводе за јавно здравље оствари већу вредност од оквирне вредности средстава за услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије, здравствена установа је у обавези да филијали достави образложење које садржи анализу разлога повећаног броја упута. Институт/завод за јавно здравље је у обавези да месечно доставља филијали податке по здравственим установама о врсти услуга и о броју упута.

Члан 23.

Ако здравствена установа у свом саставу има апотеку, уговарање фармацеутске здравствене делатности обезбеђује се у складу са одредбама овог правилника из пододељка - 1.2. Апотека.

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

Здравствена установа која у свом саставу нема стационар, а пружа услуге дијализе, накнада за дијализни материјал утврђује се према критеријумима за ове намене примењене на здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите.

Здравственој установи из ст. 2. и 3. овог члана, накнада за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи, утврђује се у висини уговорене накнаде за исхрану за 2017. годину.

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

1.1. Накнада за стоматолошке здравствене услуге

Члан 24.

Дому здравља утврђује се накнада за стоматолошке здравствене услуге за 2018. годину на основу следећих критеријума:

- 1) накнаде за плате 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 2017. годину; (2) средства за материјалне и остале трошкове - у висини средстава утврђених Предрачуном средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2017. годину, које могу да се користе за намене утврђене у члану 17. овог правилника.

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

Члан 25.

Заводу за стоматологију утврђује се накнада по наменама у складу са чланом 24. овог правилника, као и средства за енергенте у висини планиране уговорене накнаде за ову намену за 2017. годину.

Заводу за здравствену заштиту радника, специјалној болници за рехабилитацију и ортопедску протетику, који пружају стоматолошке услуге на примарном нивоу здравствене заштите, који су у 2017. години имали утврђену оквирну накнаду за стоматолошку

здравствену заштиту, средства за 2018. годину утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

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

Здравственој установи из члана 24. и члана 25. ст. 1., 3. и 4. овог правилника, накнада за материјалне трошкове обухвата остале накнаде и примања за запослених, у складу са законом и посебним колективним уговором за област здравства, за које се средства обезбеђују на терет обавезног здравственог осигурања, а усклађује се сходно члану 17. овог правилника.

Цене стоматолошких услуга утврђују се општим актом Републичког фонда.

1.2. Апотека

Члан 26.

Уговор са апотеком из Плана мреже закључује се ради снабдевања осигураних лица лековима са Листе лекова и одређеним врстама помагала који се могу прописивати и издавати на терет обавезног здравственог осигурања у 2018. години.

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

- 1) Листе лекова коју утврђује Републички фонд;
- 2) цене лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке коју спроводи Републички фонд;
- 3) трошкова промета на мало за издате лекове на рецепт у износу од 12%; 4) набавне цене помагала која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало из Списка највиших износа накнада за одређена помагала која се издају преко апотеке (Прилог 8.);
- 5) трошкова промета на мало за издата помагала у износу од 4% који се обрачунавају на набавну цену помагала.

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

Ако је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне

набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана рачунајући од дана објављивања, на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума који се закључује између Републичког фонда и добављача.

Ако је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, апотека је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. Изузетно, за лекове са Листе лекова за које цена није утврђена у поступцима централизованих јавних набавки, у смислу става 2. тачка 2) овог члана, уговор са апотеком закључује се на основу набавне цене лека, 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 АП 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 АП Косово и Метохија сходно се примењује став 2. тач.1), 2) и 4) овог члана.

Члан 27.

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

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

Члан 28.

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

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

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

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

Члан 29.

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

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

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

Члан 30.

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

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

Члан 31.

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

Члан 32.

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

Члан 33.

Накнада за лекове утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

Усклађивање накнаде за лекове у здравственој установи врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности.

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

Члан 34.

Накнада за санитарски и медицински потрошни материјал утврђује се према фактурисаној вредности, пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Усклађивање накнаде за санитарски и медицински потрошни материјал врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности.*

*Службени гласник РС број 74/18

Члан 35.

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

Члан 36.

Накнада за енергенте утврђује се сходно члану 18. овог правилника.

Члан 37.

Средства за исхрану осигураних лица која се лече у здравственој установи, утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Члан 38.

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

Члан 39.

Накнада за крв и лабилне продукте од крв утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Члан 40.

Накнаде за имплантате у ортопедији - ендопротезе, остали уградни материјал у ортопедији, имплантате у кардиохирургији, кардиологији, васкуларној хирургији и за остали уградни материјал утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

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

Члан 41.

Накнада, за дијализни материјал и лекове за дијализу из општег акта Републичког фонда којим су утврђени стандарди материјала за дијализу и за парентералне лекове гвожђа који се користе за дијализу, утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину. Усклађивање накнаде из става 1. овог члана врши се у току уговорног периода на основу анализе фактурисане вредности.

Члан 42.

Накнада за цитостатике са Листе лекова утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

Накнада за лекове са Ц листе и накнада за лекове за лечење хемофилије утврђује се према фактурисаној вредности пројектованој на годишњи ниво, утврђеној Предрачуном средстава за 2017. годину.

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

Члан 43.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој су у току 2017. године увећана средства по основу увођења нове здравствене технологије, односно проширења капацитета или од 1. јануара 2018. године уводи нову здравствену технологију, односно проширује капацитете, у накнаду за 2018. годину укључују се средства за ове намене на годишњем нивоу.

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

2.1. Извештавање здравствених установа које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите које су обухваћене пилот пројектом плаћања здравствених услуга по систему дијагностички сродних група (ДСГ)

Члан 44.

Здравствена установа на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите је у обавези да за услуге акутног болничко-стационарног лечења, које пружи у току 2018. године, попуњава Извештај о хоспитализацији, као индивидуални статистички извештај за свако осигурано лице које прими на лечење, чији се скуп података користи за потребе електронског фактурисања у складу са правилима шифрирања по систему дијагностички сродних група (ДСГ).

За тачност и исправност података из електронске фактуре сачињене на основу Извештаја о хоспитализацији одговорна је здравствена установа.

Здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа, која је укључена у пилот фазу реформе плаћања болничког лечења применом дијагностички сродних група, обезбеђују се средства за учинак на основу општег акта, који доноси Влада Републике Србије, којим се уређује корективни коефицијент, највише процентуално увећање основне плате, критеријуми и мерила за део плате који се остварује по основу радног учинка, као и начин обрачуна плате запослених у здравственим установама.*

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

Члан 45.

За одређене врсте здравствених услуга, у складу са овим правилником, здравственој установи обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2018. годину (у даљем тексту: Предрачун средстава за 2018. годину).

Члан 46.

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 2018. годину, у висини стварних трошкова набавке радиофармака.

Члан 47.

Поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину здравственој установи обезбеђују се средства у висини стварних утрошака здравствене установе за лекове и медицинска средства за:

- 1) трансплантацију 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 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ове болести.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантат - систем механичке стимулације рада леве коморе.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантате: 1) неуростимулатор за дубоку možдану стимулацију; 2) неуростимулатор за стимулацију кичмене мождине; 3) програмабилну имплантибилну пумпу.

Члан 48.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се на основу достављене документације накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом.

Члан

49.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2018. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. 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 2018. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. 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 50.

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 2018. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, за лекове намењене лечењу хемофилије.

Члан 51.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се

признају осигураним лицима у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај, обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација за 2018. годину.

Члан 52.

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се накнада за покриће трошкова упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије, на основу уговора о пословнотехничкој 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.

53.

Члан

За здравствене услуге из члана 46. - 52. овог правилника обезбеђује се накнада на основу достављене фактуре, у складу са актом о фактурисању који доноси Републички фонд.

3. Здравствена установа специјализована за продужену рехабилитацију

Члан 54.

Уговор са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију закључује се за пружање услуга специјализоване

продужене рехабилитације и болничког лечења са оном здравственом установом за коју је пружање услуга болничког лечења предвиђено Планом мреже. Уговор за услуге из става 1. овог члана закључује филијала за сва осигурана

лица.

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

Поред услуга из става 3. овог члана здравственој установи која нема уговорену накнаду за болничко лечење, накнада за амбулантно - поликлиничке услуге може обухватити и услуге из области функционалне процене кардиоваскуларног система и услуге

хипербаричне оксигенације које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју филијале.

Члан 55.

Накнада за стационарну рехабилитацију здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију утврђује се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средства здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију за 2017. годину, која обухватају средства за реализовани број болесничких дана пратилаца осигураних лица.

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

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

У оквиру накнаде за амбулантно-поликлиничке услуге обухваћена су средства, пројектована на годишњи ниво, за нове здравствене технологије које су уведене у току 2017. године **и од 1. јануара 2018. године.***

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

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

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

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

Планирана средства за партиципацију утврђују се у висини средстава исказаних у фактури здравствене установе за период јануар-септембар 2017. године, увећане за пројектовану фактурисану вредност за период октобар-децембар 2017. године, која је утврђена на основу троструког износа фактурисане вредности за септембар 2017. године.

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

*„Службени гласник РС“, број 38/18

4. Здравствена установа која обавља делатност јавног здравља

Члан 56.

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

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

Накнада за услуге, послове и задатке из става 1. овог члана утврђују се у висини средстава која су за ову намену утврђена Предрачуном средства институтима/заводима за јавно здравље за 2017. годину.

У оквиру накнаде из става 2. овог члана обхваћена су средства за нове технологије које су уведене у току 2017. године и од 1. јануара 2018. године.* Усклађивање накнаде из става 2. овог члана врши се на основу анализе фактурисане вредности. Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, којој је у 2017. години утврђена накнада за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом, накнада за ову намену утврђује се у висини накнаде утврђене предрачуном средстава из става 2. овог члана.

Здравственој установи која обавља делатност јавног здравља, са седиштем у Косовској Митровици, за обављање послова из става 1. овог члана, накнада се утврђује сходно критеријумима из чл. 13. и 14. овог правилника, а накнада за материјалне и остале трошкове, енергенте и трошкове лабораторијског материјала, на нивоу средстава утврђених за ове намене за 2017. годину и усклађује се у току 2018. године.

Накнада из става 6. овог члана обухвата и увећање плате и накнаде плата за 10% за децембар 2017. године, у складу са важећим прописима.*

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

*„Службени гласник РС“, број 38/18

5. Остале здравствене установе из Плана мреже

Члан 57.

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

Члан 58.

Накнада за здравствене установе из члана 57. овог правилника утврђује се, за врсту и број услуга из плана рада здравствене установе, у висини уговорених средстава за 2017. годину, а здравственој установи која обавља делатност трансфузије крви утврђује се и накнада за крв за амбулантну трансфузију.

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

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

Члан 59.

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

Члан 60.

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

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

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

IV. УГОВАРАЊЕ СА УСТАНОВОМ СОЦИЈАЛНЕ ЗАШТИТЕ

Члан 61.

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 62.

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

Установи социјалне заштите средства за плате утврђују се на начин из члана 13. овог правилника, за број и структуру здравствених радника који пружају услуге из обавезног здравственог осигурања, са стањем на дан 01. децембра 2017. 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.

Средства за плате из става 2. овог члана, у оквиру укупне накнаде, обухватају и увећање плате и накнаде плата за 10% за децембар 2017. године, у складу са важећим прописима.*

Установи социјалне заштите средства за лекове, санитетски и медицински потрошни материјал утврђују се на нивоу средстава утврђених Предрачуном средстава за установе социјалне заштите за 2017. годину.

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

*„Службени гласник РС“, број 38/18

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

Члан 63.

Уговор са даваоцем здравствених услуга који није у Плану мреже може се закључити под условом да се ради о здравственим услугама које по обиму и/или врсти није могуће обезбедити у оквиру постојећих капацитета здравствених установа из Плана мреже. У поступку оцене оправданости закључивања уговора, ради обезбеђивања здравствених услуга из става 1. овог члана, Републички фонд прибавља мишљење Института за јавно здравље.

Уговор са даваоцем здравствених услуга из става 1. овог члана закључује се применом цена појединачних здравствених услуга које утврђује Републички фонд, плаћањем паушалне накнаде или откупом плана рада даваоца здравствених услуга. Изузетно од ст. 1. и 2. овог члана, уговор са апотеком која није у Плану мреже закључује се сходно одредбама чл. 26., 27. и 29. овог правилника.

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

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

Ако апотека, која је основана као установа у свом саставу има више огранака, уговор се закључује само за огранке који су у саставу апотеке у време закључења уговора, односно који су обухваћени понудом за закључење уговора.

Апотека основана као установа нема право да после рока за закључење уговора издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања у огранку који није био обухваћен понудом за закључење уговора, као и у огранку који је био обухваћен понудом за закључење уговора, а који промени адресу која је наведена у понуди и за чији је почетак рада на новој адреси, у складу са законом, неопходно доношење решења о испуњености услова за обављање фармацеутске делатности од стране надлежног здравственог инспектора. Новим огранком у коме апотека основана као установа нема право да издаје лекове на терет обавезног здравственог осигурања, сматра се и нова организациона јединица у којој се издају лекови на рецепт и која је регистрована као ново седиште апотеке. Ако у току уговорног периода дође до промене форме апотеке (наставак рада предузетника у форми

установе) или статусне промене, на основу којих се обезбеђује, у складу са законом, континуитет права и обавеза из уговорног односа са Републичким фондом, лекови на рецепт и одређена врста помагала могу се издавати осигураним лицима само у огранцима који су били обухваћени обавезом издавања лекова у време закључења уговора.

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

Члан 64.

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

Члан 65.

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

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

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

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

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

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

Члан 66.

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

VI. ОБЕЗБЕЂИВАЊЕ ЦЕНТРАЛИЗОВАНОГ СНАБДЕВАЊА ВАКЦИНАМА И ИМУНОБИОЛОШКИМ ПРЕПАРАТИМА

Члан 67.

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 установа из Плана мреже.

Члан 68.

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

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

VII. СНАБДЕВАЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА МЕДИЦИНСКО-ТЕХНИЧКИМ ПОМАГАЛИМА

Члан 69.

Републички фонд обезбеђује снабдевање осигураних лица медицинско-техничким помагалима, која су утврђена општим актом Републичког фонда којим се уређује право на медицинско-техничка помагала, до висине средстава утврђених Финансијским планом. Највиши износи накнада за медицинско-техничка помагала (које не издаје апотека) која се обезбеђују осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања, утврђене су у Прегледу највиших износа накнада за медицинско-техничка помагала која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (Прилог 9.). Списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала и највишег износа накнаде која укључује комплетну услугу (рад, материјал и део) налази се у прилогу овог правилника (Прилог 10.).

VIII. КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА

Члан 70.

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

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

1. Фактурисање и начин плаћања здравствених услуга

Члан 71.

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

Члан 72.

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

Давалац здравствених услуга, коме се Предрачуном средстава за 2018. утврђује накнада за лекове, фактурисање лекова набављених у поступку централизоване јавне набавке врши на начин утврђен у члану 26. овог правилника.

Члан 73.

Давалац здравствених услуга је у обавези да филијали достави електронску фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су

предвиђени законом као основ за покретања поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Члан 74.

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

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

Члан 75.

У току уговорног периода Републички фонд може даваоцу здравствених услуга, у зависности од динамике остваривања прихода, обезбедити средства путем аванса, највише до износа 1/12 уговорене накнаде за намену за коју се захтева аванс.

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

Члан 76.

Републички фонд може у току уговорног периода даваоцу здравствених услуга, у зависности од динамике остваривања прихода, обезбедити средства путем аванса за намене из члана 48. овог правилника, по захтеву даваоца здравствених услуга.

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

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

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

2. Извршење плана рада здравствене установе

Члан 77.

Мишљење о извршењу плана рада здравствене установе за период јануар-јун и за период јануар-децембар 2018. године даје надлежна здравствена установа за послове јавног здравља и доставља филијали и здравственој установи.

Оцену извршења плана рада здравствене установе за период јануар-децембар 2018. године даје филијала на основу мишљења из става 1. овог члана.

3. Обрачун припадајуће накнаде здравственој установи из Плана мреже

Члан 78.

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

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

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

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

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

Члан 79.

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

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

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

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

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

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

На основу спроведене контроле извршавања уговорних обавеза за 2018. годину, у складу са законом и општим актом Републичког фонда којим се уређује начин и поступак вршења контроле и извршавања закључених уговора, уговорена, односно призната накнада здравственој установи умањује се из наменских средстава опредељених за исту намену код које је у поступку контроле утврђена неправилност за текућу годину.

4. Коначан обрачун трошкова за 2018. годину

Члан 80.

Укупна накнада здравственој установи обухвата накнаду утврђену Предрачуном средстава за 2018. 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 2018. 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, а која укључују увећање плате за 3% за децембар 2015. године, у складу са важећим прописима;*

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

3) исхрану болесника - у висини вредности обрачунских расхода исказаних у примљеним фактурама за 2018. годину у здравственој установи за осигурана лица, највише у висини уговорених средстава за ову намену, а код здравствених установа код којих

обрачунски расход прелази висину уговорене накнаде, уз захтев здравствене установе и детаљно образложење филијале, признавање накнаде по коначном обрачуну врши се у висини обрачунског расхода;

4) трошкове енергената – у висини контролисаних вредности обрачунских расхода који се односе на капацитете здравствене установе намењене пружању уговорене здравствене заштите, исказаних у примљеним фактурама за 2018. годину у здравственој установи и умањених за наплаћене рефакције, највише у висини уговорених средстава за ове намене, осим ако је износ обрачунских расхода изнад уговорене накнаде када се признаје сразмерни износ до нивоа обрачунских расхода здравствене установе, а највише до укупних предрачунских средстава за ову намену која је уговорена на примарном или секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите;**

5) накнада за материјалне трошкове - у висини вредности обрачунских расхода здравствене установе за 2018. годину за осигурана лица, без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за партиципацију исказану у фактури и за износ рефундација, највише до висине уговорених средстава без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за уговорени износ партиципације, а отпремнине, јубиларне награде и друга примања из члана 17. овог правилника признају се у висини обрачунатих средстава здравствене установе;

6) лекове у здравственој установи - у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе, а највише у висини уговорених средстава. Изузетно, специјалној болници за плућне болести која у лечењу осигураних лица користи антитуберкулотике друге линије, накнада за антитуберкулотике признаје се у висини вредности исказаних у фактурама за испоручене антитуберкулотике друге линије здравственој установи, према документованим испорукама у прилогу фактуре; 7) санитарски и медицински потрошни материјал:

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

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

- санитарски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке, признаје се 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, признаје се 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 санитетског и медицинског потрошног материјала набављеног у поступку централизоване јавне набавке не прелазе износ средстава која су укупно опредељена на позицији санитетски и медицински потрошни материјал;

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

9) имплантате у ортопедији - ендопротезе, остали уградни материјал у ортопедији, уградни материјал у кардиохирургији, стентове, *pacemaker* и електроде, графтове, остали уградни материјал - у висини вредности утрошака исказаних у фактурама здравствене установе;

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

11) дијализни материјал и лекове за дијализу, из општег акта Републичког фонда којим су утврђени стандарди материјала за дијализу, и за парентералне лекове гвожђа који се користе за дијализу, признају се у висини утрошака исказаних у фактури; 12) средства за лекове, медицинска средства и средства за остале намене која су здравственој установи овим правилником утврђена поред накнаде одређене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се у висини вредности испостављених фактура по осигураном лицу.

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

Ако су стварни утрошци, односно обрачунски расходи из става 2. тач. 5-7. овог члана изнад уговорених вредности, код признавања накнада сходно се примењује критеријум из става 2. тачка 4) овог члана.**

* „Службени гласник РС“, број 38/18

** „Службени гласник РС“, број 102/18

Члан 81.

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 82.

Дому здравља се коначним обрачуном признаје укупна накнада за стоматолошке услуге за 2018. годину и то:

1) плате и накнаде плата за запослене - сходно члану 80. став 2. тачка 1) овог правилника;

2) трошкови превоза за долазак и одлазак са рада запослених - сходно члану 80. став 2. тачка 2) овог правилника; 3) остали директни и индиректни трошкови - лекови у здравственој установи и санитарски и медицински потрошни материјал у висини утрошака за осигурана лица за ове намене исказаних у материјалном књиговодству здравствене установе и материјални и остали трошкови накнада за материјалне трошкове - у висини вредности обрачунских расхода здравствене установе за 2018. годину за осигурана лица, без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за партиципацију исказану у фактури и за износ рефундација, највише до висине уговорених средстава без отпремнина, јубиларних награда и других примања из члана 17. овог правилника, умањених за уговорени износ партиципације, а отпремнине, јубиларне награде и друга примања из члана 17. овог правилника признају се у висини обрачунатих средстава здравствене установе.

Здравственој установи из члана 25. ст. 1. и 4. овог правилника, коначним обрачуном за 2018. годину, накнада се утврђује у складу са ставом 1. овог члана.

Здравственој установи из члана 25. став 2. овог правилника, средства за стоматолошке услуге признају се у висини фактурисане вредности за 2018. годину.

На здравствене установе из овог члана сходно се примењује члан 80. став 3. овог правилника.

Члан 83.

Здравственој установи из члана 57. овог правилника уговорена накнада за 2018. годину признаје се у висини испостављених фактура за пружене здравствене услуге осигураним лицима, највише до нивоа уговорене накнаде.

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

Здравственој установи за трансфузију 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 84.

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 постељног фонда утврђеног Планом мреже.

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

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

Здравственој установи специјализованој за продужену рехабилитацију, накнада за болничко лечење признаје се у складу са чланом 80. овог правилника.

Члан 85.

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

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

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

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

Здравственој установи из члана 56. став 6. накнаде из чл. 13. и 14. овог правилника, накнада за материјалне и остале трошкове и накнада за енергенте признају се у висини обрачунских расхода, а накнада за лабораторијски материјал у висини утрошка за осигурана лица, највише до висине уговорене накнаде.

Члан 86.

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

Члан 87.

Војномедицинским установама накнада за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал, крв и лабилне продукте од крви, уградни материјал и материјал за дијализу признаје се на начин утврђен у члану 80. став 2. тачка 5), тачка 7) подтачка (2) и тач. 8) - 12), овог правилника.

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

- 1) за плате и накнаде плата и накнада трошкова превоза на посао и са посла - највише до висине уговорених средстава;
- 2) енергенте, исхрану и материјалне трошкове - у складу са чланом 80. овог правилника.

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

Члан 88.

Установама социјалне заштите признаје се накнада у висини испостављених фактура, највише до нивоа уговорених средстава за 2018. годину.

Члан 89.

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

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

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

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

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

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

Члан 90.

Заводу за хитну медицинску помоћ накнада за плате и накнаде плата, накнада трошкова превоза за долазак и одлазак са рада, накнада за индиректне трошкове (енергенте, материјалне и остале трошкове), признају се на начин утврђен чланом 80. 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 80. став 3. овог правилника.

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

Члан 91.

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. 64. и 65. овог правилника, припадајућа уговорена накнада признаје се у складу са чланом 80. овог правилника по накнадама које су уговорене.

Даваоцу здравствених услуга из члана 66. 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 2018. годину.

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

*„Службени гласник РС“, број 38/18

Х. ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 92.

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

Иницијативу за измену уговорене накнаде давалац здравствених услуга може да покрене најраније након испостављања фактура за прва три месеца уговорног периода.

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, образложено иницијативу доставља филијали са којом је закључио уговор.

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

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

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

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

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

XI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 93.

За организационе јединице здравствених установа које у току 2018. године промене правни статус (припајањем, одвајањем или поделом), односно које се конституишу као нови правни субјекти уписом у регистар код надлежног органа, накнада се утврђује на основу критеријума из овог правилника, према типу здравствене установе.

Висину накнаде, као основ за закључивање уговора са здравственим установама из става 1. овог члана, утврђује филијала по спроведеном 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 правним субјектом уговор, на основу кога ће се извршити измена у предрачуну средстава.

Члан 94.

Са даваоцем здравствених услуга, који није у Плану мреже, са којим је у 2017. години закључен уговор ради пружања здравствених услуга лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО), а који не закључи уговор за 2018. годину, Републички фонд може да закључи анекс уговора о продужењу важења уговора из 2017. године до завршетка лечења осигураних лица чије је лечење започело у 2017. години.

Анекс уговора о продужењу важења уговора закључује се по истим ценама које су за здравствене услуге из става 1. овог члана уговорене за 2017. годину.

Члан 95.

Ради обезбеђивања континуитета у снабдевању осигураних лица лековима, медицинско-техничким помагалима и пружања услуга БМПО, апотека, испоручилац медицинско-техничких помагала и давалац здравствених услуга БМПО, који нису у Плану мреже, могу од 1. јануара 2018. године да издају лекове, медицинско-техничка помагала и пружају услуге БМПО под условима утврђеним уговором за 2017. годину, до закључења уговора за 2018. годину, ако кумулативно испуњавају следеће услове:

1) да су били у уговорном односу са Републичким фондом у 2017. години; 2) да је уговор из тачке 1) овог става био важећи на дан 31. децембра 2017.

године;

3) да намеравају да закључе уговор са Републичким фондом за 2018. годину.

Члан 96.

На основу одредби овог правилника уговори се закључују до 31. јануара 2018. године, осим за здравствене услуге из члана 63. став 1. овог правилника које се могу уговарати и после овог рока према потребама осигурних лица за одређеном врстом здравствених услуга.

Члан 97.

Овај правилник ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије.“, а примењује се од 1. јануара 2018. године.