



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

03 број: 450-1867/14
04.03.2014. године

**ПОКРАЈИНСКОМ ФОНДУ, СВИМ ФИЛИЈАЛАМА
РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
- Директору -**

**Предмет: Упутство за фактурисање здравствених услуга, лекова и
медицинских средстава у 2014. години**

I Увод

У члану 177. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05 – исправка, 57/11, 110/12 – одлука УС и 119/12; у даљем тексту: Закон), прописано је да се односи између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, уређују уговором.

У члану 71. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2014. годину ("Службени гласник РС", број 115/13; у даљем тексту: Правилник), прописано је да је давалац здравствених услуга обавезан да филијали достави фактуру у форми коју је утврдио Републички фонд, за пружене здравствене услуге, на начин и по динамици утврђеној уговором.

На основу заједничких ставова стручног тима Републичког фонда и стручних комисија образованих од стране директора Републичког фонда, дефинисан је начин фактурисања здравствених услуга, лекова и медицинских средстава у 2014. години.

Фактурисањем услуга здравствене заштите и издатих лекова на рецепт осигураним лицима Републичког фонда и осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника у току 2014. године треба да се обезбеди:

1. правдање накнаде у складу са закљученим уговорима:

- здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу (у Плану мреже и ван Плана мреже),
- здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу (у Плану мреже и ван Плана мреже),
- здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију (РХ центри),
- здравственим установама које обављају делатност јавног здравља,
- апотекама и здравственим установама које у свом саставу имају апотеке,
- установама социјалне заштите,
- здравственим установама које обављају делатност трансфузије крви и здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата и здравственим установама које, у складу са Законом о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 72/09 – др. закон, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12 и 45/13 – др. закон), врше обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

2. контролу извршавања уговорених обавеза у области здравствене заштите.

II Испостављање фактуре

- Опште одредбе

Приликом испостављања фактура за пружене услуге здравствене заштите, здравствене установе и други даваоци здравствених услуга обавезни су да:

- фактуру испостављају у складу са Законом о буџетском систему ("Службени гласник РС", бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр. и 108/13) и Уредбом о буџетском рачуноводству ("Службени гласник РС", бр. 125/03 и 12/06), којим је дефинисана рачуноводствена исправа. У складу са наведеним прописима, рачуноводствена исправа се саставља на основу исправних, веродостојних, тачних, проверених и неспорних чињеница и података. Књижење рачуноводствене исправе врши се на основу валидних рачуноводствених докумената о насталој пословној промени;

- за пружене услуге здравствене заштите осигураним лицима Републичког фонда и осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника фактуру испостављају филијали са којом је закључен уговор, осим ако уговором није другачије одређено;

- фактуру испостављају по осигураном лицу – пацијенту, изузев за услуге које се пружају већем броју лица и за услуге које се не могу фактурирати на осигурано лице;

- фактуру испостављају по категоријама осигураника, укључујући и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (основ осигурања 90);

- у фактури исказу износ наплаћене партиципације, за који се умањује потраживање од Републичког фонда;

- у фактури исказу вредност наплаћених здравствених услуга, односно донетих или наплаћених лекова и медицинских средстава, у случајевима када је здравствена установа осигураном лицу накнадила ове трошкове или Републички фонд извршио рефундацију средстава осигураном лицу;

- у складу са чланом 142. Закона, за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицу коме није оверена исправа о осигурању из разлога што нису плаћени доспели доприноси за обавезно здравствено осигурање, односно нису плаћени у целини, фактура се испоставља филијали Републичког фонда. У електронској фактури ове услуге потребно је означити атрибутом „Хитна медицинска помоћ“, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе);

- за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом, фактуру испостављају Министарству здравља, имајући у виду да се средства за ове намене, у складу са чл. 18. и 160. Закона о здравственој заштити обезбеђују у буџету Републике;

- у складу са Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља („Службени гласник РС“, број 104/13) за пружене здравствене услуге, утрошене лекове и медицинска средства, издате лекове на рецепт и медицинско-техничка помагала за категорије осигураних лица на основу одредаба овог закона фактуру испостављају Републичком фонду, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе).

- Врсте фактура и начин испостављања фактура

Здравствена установа испоставља **електронску фактуру** за извршене услуге здравствене заштите, по врстама фактура, и то за:

- 1) примарну здравствену заштиту (10),
- 2) стоматологију дома здравља (I и II ниво услуга) (11),
- 3) Стоматолошки факултет Београд – примар (12),
- 4) здравствене установе ван Плана мреже – секундарна и терцијарна ЗЗ (13),
- 5) секундарну и терцијарну здравствену заштиту (14),
- 6) специјализовану рехабилитацију (15),
- 7) услуге завода за јавно здравље (17),
- 8) институт и заводи за трансфузију крви и Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ (18),
- 9) здравствене установе ван Плана мреже - примар (19),
- 10) Стоматолошки факултет Београд – Клиника за максилофацијалну хирургију (20).

Здравствена установа Републичком фонду испоставља електронску фактуру – датотеку према техничком упутству о формату електронске фактуре.

Здравствена установа електронску фактуру доставља на WEB portal:

за примарну и стоматолошку здравствену заштиту:

<https://webapp.rfzo.rs:4443/ElektronskaFaktura/faces/infrastructure/EIFakLogin.jspx>

за секундарну и терцијарну здравствену заштиту, услуге специјализоване рехабилитације, завода за јавно здравље и институте/заводе за трансфузију:

<https://webapp.rfzo.rs:4443/Sekundar/faces/infrastructure/SekundarLogin.jspx>

После пријема потврде да је испостављена електронска фактура прошла аутоматски дефинисане контроле постављене на основу административних, логичких и медицинских критеријума, здравствена установа за осигурана лица Републичког фонда и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника, филијали са којом је закључила уговор, испоставља фактуру у оригиналном (папирном) облику на прописаним обрасцима, која садржи агрегиране податке по уговореним елементима.

На основу података из електронске фактуре на порталу се формира база података која се користи за израду одговарајућих извештаја.

Издати лекови на рецепт и издата медицинско-техничка помагала осигураним лицима Републичког фонда фактуришу се електронски, али по посебном апликативном систему.

Фактуру у папирном облику испостављају:

- здравствене установе за извршене услуге, предвиђене Правилником, које се не могу фактурисати по лицу, а за које се средства обезбеђују поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину (тачке 4.7. (за услуге пружене у јануару и фебруару 2014. године), 4.8., 4.14., 4.15. и 4.16. овог упутства);

- здравствена установа која обавља делатност јавног здравља за накнаду за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом;

- установе социјалне заштите;

- добављачи за испоручени материјал за дијализу лицима која су на кућној дијализи.

1. Фактурисање здравствених установа које обављају здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите

У складу са Правилником о Номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 59/12) извршена је измена шифарника услуга на примарном нивоу здравствене заштите у делу који се односи на лабораторијске услуге. Шифарник услуга

на примарном нивоу здравствене заштите је објављен на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs) и примењује се од 1. јануара 2014. године.

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа, која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите испоставља фактуру на врсти фактуре 10 - Примарна здравствена заштита.

Здравствена установа ван Плана мреже здравствених установа, која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите испоставља фактуру на врсти фактуре 19 - Здравствене установе ван Плана мреже - примар.

Фактура се испоставља по осигураном лицу – пацијенту. У фактури се исказују услуге, утрошени лекови и санитарски материјал.

У цени услуге садржан је и санитарски материјал (изузев лабораторијског материјала за гинекологију), који се при изради фактуре генерише на позицији санитарског материјала у примарној здравственој заштити (КПП 064).

Лабораторијски материјал за гинекологију фактурише се по набавној цени коју је остварио дом здравља у поступку јавне набавке и евидентира се на позицији санитарског материјала у примарној здравственој заштити (КПП 064).

Лекови са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) фактуришу се по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке, која не може бити виша од цене утврђене у Листи лекова. При фактурисању лека са Листе лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека исказе у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и највиша цена одговарајуће јединице мере до чијег нивоа се дати лек може фактурисати.

Здравствене услуге које се пружају већем броју осигураних лица (групни здравствено-васпитни рад, психофизичка припрема труднице за порођај) могу се фактурисати без ЛБО броја осигураника. Такође, постоји и скуп здравствених услуга које се могу фактурисати без ЛБО броја лекара (посета патроножне сестре породици, посета патроножне сестре новорођенчету и породилји, здравствена нега болесника у стану, односно кући....). Услуге које се могу фактурисати без ЛБО броја осигураника или ЛБО броја лекара објављују се на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

Здравствена установа, која обавља здравствену делатност на примарном нивоу, која фактурише лекове октреотид и ланреотид (за медицинске индикације неуроендокрини карцином и тиреотрофни и соматотрофни тумори хипофизе), уз електронску фактуру доставља уредно попуњен и оверен налог за давање ињекција, копију отпусне листе и копију мишљења три лекара Клиничког центра Србије (Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма).

2. Фактурисање стоматолошких здравствених услуга

Стоматолошке здравствене услуге фактуришу здравствене установе које обављају стоматолошку здравствену делатност на примарном и терцијарном нивоу.

Фактуре се испостављају по осигураним лицима - пацијентима, којима је пружена услуга.

Здравствена установа које обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу пружа стоматолошке услуге I и II нивоа уколико испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима. Услуге се фактуришу по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 12/12).

Уколико је здравствена установа која обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу издала медицинско-техничко помагало на основу Обрасца ОПП, уз фактуру обавезно доставља филијали Образац ОПП на коме је прописана стоматолошка накнада.

Здравствене услуге које се пружају већем броју лица (рад у малој групи, рад у великој групи, животна демонстрација) фактуришу се на начин како је дефинисано за примарну здравствену заштиту.

Стоматолошке услуге терцијарне здравствене заштите испостављају се на врсти фактуре 14 – секундарна и терцијарна здравствена заштита.

Услуге терцијарне стоматолошке здравствене заштите фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, а услуге (пример БО дан) којима није одређена цена у овом правилнику, по ценама из Ценовника здравствених услуга.

У складу са чланом 1. Уговора о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2014. годину, здравствене установе фактуришу стоматолошке здравствене услуге:

- означене римским бројем I и II у Правилнику о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба, а које су пружене особама са посебним потребама, деци са посебним потребама и деци са отежаном сарадњом за стоматолошке интервенције;
- у случају компликација које настају после започетог лечења код изабраног стоматолога, односно другог стоматолога на примарном нивоу здравствене заштите, који пружају здравствене услуге на терет обавезног здравственог осигурања.

Стоматолошке услуге означене римским бројем III Стоматолошки факултет Београд фактурише на врсти фактуре 13.

3. Фактурисање здравствених установа које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу

У складу са Правилником о Номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 58/13) и Правилником о Номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 59/12) израђен је шифарник услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, који је објављен на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs) и примењује се од 1. јануара 2014. године.

Здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите фактуру испостављају:

- a. за амбулантно-поликлиничке услуге и
- b. за услуге извршене у оквиру стационарне здравствене заштите.

У формату електронске фактуре постоји обележје које се односи на врсту лечења: амбулантно (А) и стационарно (С), које представља обавезан податак.

На порталу Републичког фонда објављен је и Шифарник служби, који се састоји од троцифрених и четворорочифрених шифара.

Троцифрена шифра се уписује на обрасцу Извештаја о хоспитализацији и означава одељење са кога се пацијент отпушта. Ова шифра службе служи за фактурисање епизоде болничког лечења.

Уколико је стационарном пацијенту пружена амбулантна услуга или услуга у оквиру заједничке службе (на пример лабораторије, трансфузиологије, патологије и сл.), та услуга се фактурише из службе у којој је пружена, односно користи се четворорочифрена шифра службе.

3.1. Фактурисање амбулантно-поликлиничких услуга здравствених установа које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу

Здравствене установе фактуру испостављају по осигураном лицу - пацијенту.

Лабораторијске и дијагностичке услуге исказују се по осигураном лицу – пацијенту. Фактурисање лабораторијског материјала се не врши по лицу, већ збирно (месечно) у висини стварних утрошак овог материјала евидентитаних у материјалном књиговодству здравствене установе. Утрошак из материјалног књиговодства треба умањити за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигураници Републичког фонда. Лабораторијски материјал фактурише се на шифри LM000001 - Лабораторијски материјал, уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка лабораторијског материјала. Фактурише се утрошак следећег лабораторијског материјала: реагенси, подлоге, боје за бојење препарата, штапићи за брис, трачице и други потрошни материјали који се користи за лабораторијске анализе, било да се користе једнократно, било да су утрошене количине по анализи немерљиве. Уз фактуру здравствена установа филијали доставља спецификацију лабораторијског материјала који је исказан на шифри LM000001 (врста лабораторијског материјала, количина, вредност). У оквиру лабораторијског материјала не могу се фактурисати медицинска средства утврђена на списку медицинских средстава који се не исказују кроз електронску фактуру, који је објављен на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

Утрошени лекови са Листе лекова исказују се по ценама постигнутим у поступку јавне набавке, које не могу бити више од цена утврђених у Листи лекова. Цене лекова изражене су по јединици мере и представљају максималну цену по којој се дати лек може фактурисати.

3.2. Фактурисање услуга пружених осигураним лицима на стационарном лечењу

Здравствене установе које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу за осигурана лица на стационарном лечењу, фактуру испостављају по осигураном лицу.

Извештај о хоспитализацији је један од основа за фактурисање здравствених услуга, који се попуњава у складу са Упутством за попуњавање извештаја о хоспитализацији, које је израдио Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Информације везане за извештај о хоспитализацији објављене су на званичној интернет страници Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (www.batuf.org.rs, у секцији упутства и обрасци – Центар за информатику и биостатистику – Извештај о хоспитализацији).

БО дан обухвата смештај, исхрану, утрошене енергенте и процедуре за које је Упутством за попуњавање извештаја о хоспитализацији утврђено да их не треба шифрирати и уносити у Извештај о хоспитализацији.

БО дан се фактурише уз ознаке атрибута из шифарника, на следећи начин:

- 1) БО дан за општу негу

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Општа нега			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибута	Палијативно лечење	
		Ознака атрибута	Цена
1.545,40 динара	00	08	1.545,40 динара

Фактурише се одговарајућа шифра БО дана (BD0300, BD0302, BD0303, BD0306) са ценом 1.545,40 динара и уноси се атрибут са ознаком 00 – без атрибута;

Уколико се фактурише БО дан опште неге са палијативним лечењем уз шифру БО дана уноси се атрибут са ознаком 08 – палијативно лечење.

2) БО дан за тип неге интензивна I

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Интензивна I			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибута	Палијативно лечење	
		Ознака атрибута	Цена
2.233,54 динара	06	08	2.233,54 динара

Фактурише се одговарајућа шифра БО дана (BD0300, BD0302, BD0303, BD0306) са ценом 2.233,54 динара и уноси се атрибут са ознаком 06 – интензивна I нега;

Уколико се фактурише БО дан типа неге интензивна I са палијативним лечењем уз шифру БО дана уноси се атрибут са ознаком 08 – палијативно лечење.

3) БО дан за тип неге интензивна II

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Интензивна II			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибута	Палијативно лечење	
		Ознака атрибута	Цена
4.106,74 динара	07	08	4.106,74 динара

Фактурише се одговарајућа шифра БО дана (BD0300, BD0302, BD0303, BD0306) са ценом 4.106,74 динара и уноси се атрибут са ознаком 07 – интензивна II нега.

Уколико се фактурише БО дан типа неге интензивна II са палијативним лечењем, уз шифру БО дана уноси се атрибут са ознаком 08 – палијативно лечење.

За означавање палијативне неге, поред атрибута 08, потребно је из МКБ -10 класификације одабрати, као пратећу дијагнозу, шифру Z51.5 - Палијативна нега.

БО дани за пратиоца и дневна болница фактуришу се по следећим шифрама и ценама:

Шифра	Назив	Цена (у динарима)	Ознака атрибута
BD0304	БО дан - Пратилац	772,70	00
BD0305	БО дан - Дневна болница	1.236,32	00

Лекови и медицинска средства који немају адекватну шифру процедуре уз коју се могу фактурисати (процедуре које се не уписују у Извештај о хоспитализацији), фактуришу се уз БО дан.

Лабораторијски материјал се фактурише у на шифри LM000001.

Утрошени лекови са Листе лекова фактуришу се по ценама постигнутим у поступку јавне набавке, које не могу бити више од цена утврђених у Листи лекова. Цене лекова изражене су по јединици мере и представљају максималну цену по којој се утрошени лек може фактурисати.

Медицинска средства утрошена у здравственим установама фактуришу се по набавним ценама, постигнутим у поступку јавне набавке здравствене установе, односно Републичког фонда.

Фактурисање утрошене крви и лабилних продуката од крви за осигурана лица Републичког фонда, врши се на следећи начин:

- уколико су крв и лабилни продукти од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу, по

шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију са ценом 0,00 динара (здравствена установа исказује утрошене количине крви које је преузела од завода, односно института за трансфузију крви, без исказане вредности);

- уколико су утрошена крв и лабилни производи од крви произведени у сопственој служби за трансфузију крви, као организационој јединици (у даљем тексту: сопствена производња крви), фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију;

- уколико су утрошена крв и лабилни производи од крви набављени од друге здравствене установе која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу, по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију.

3.3. Фактурисање лекова са Листе Ц лекова – лекови са посебним режимом издавања

Лекови са Листе Ц лекова који се издају по посебном режиму на основу мишљења три лекара надлежне здравствене установе, фактуришу се по осигураном лицу. Утрошци ових лекова исказују се на фактури за секундарну и терцијарну здравствену заштиту.

Утрошени лекови са Листе Ц лекова исказују се по ценама постигнутим у поступку јавне набавке, које не могу бити више од цена утврђених у Листи лекова.

Здравствена установа филијали са којом је закључила уговор, за издате лекове са Листе Ц лекова доставља налоге на обрасцу N-1 ради контроле прописивања и трошења ових лекова. Образац N-1 доставља се за исти период за који је испостављена електронска фактура.

Уз обрасце N-1 доставља се и извештај у електронској и писаној форми о прописаним лековима са Листе Ц лекова према посебном апликативном софтверу Републичког фонда.

3.4. Фактурисање материјала утрошених у току пружања услуга дијализе

Здравствена установа која пружа услуге дијализе по осигураном - дијализираном лицу испоставља фактуру за пружену услугу, утрошени материјал и лекове. У фактури се исказује стварни утрошак материјала, а највише до количина утврђених Правилником о стандардима материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 88/12 и 41/13).

Здравствене установе фактуришу материјал за дијализу по ценама постигнутим у поступку јавне набавке, при чему су у шифарнику материјала Републичког фонда исказане максималне цене материјала за дијализу утврђене у складу са Правилником о утврђивању цена материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 88/12, 41/13, 63/13 и 91/13). Уколико су стварни трошкови материјала мањи од стандарда установа је дужна да испостави фактуру по стварним трошковима.

У шифарнику материјала Републичког фонда утврђене су максималне цене по којима се може фактурисати материјал за хемодијализу. У цене материјала за хемодијализу по врстама укључен је материјал специфичан за хемодијализу, материјал неопходан за рад апарата за хемодијализу и материјал неспецифичан за хемодијализу.

Максималне цене материјала за континуиране амбулаторне перитонеумске дијализе и аутоматске перитонеумске дијализе обухватају материјал специфичан за перитонеумске дијализе, при чему је у цену урачуната највиша цена раствора са Листе лекова, којом је обухваћена и пуна и празна кеса и припадајућа заштитна капица. У цену је укључен продужетак катетера који се мења на шест месеци, а у случају компликација (малфункција, инфекција, механичко оштећење) на основу индикације лекара може се извршити превремена замена.

Код интермитентних перитонеумских дијализа посебно се исказују материјал специфичан за интермитентну перитонеумску дијализу и материјал неспецифичан за интермитентну перитонеумску дијализу која се пружа у болничким условима. Цена материјала неспецифичног за интермитентну перитонеумску дијализу не односи се на једну дијализу, већ представља месечни утршак за осигурано лице. У шифарнику материјала Републичког фонда су утврђене максималне цене материјала специфичних за интермитентну перитонеумску дијализу. Максималне цене материјала за интермитентну перитонеумску дијализу обухватају материјал специфичан за перитонеумске дијализе, при чему је у цену урачуната највиша цена раствора са Листе лекова, којом је обухваћена и пуна и празна кеса и припадајућа заштитна капица. Цена обухвата и продужетак катетера који се мења на шест месеци, а у случају компликација (малфункција, инфекција, механичко оштећење) на основу индикације лекара може се извршити превремена замена.

У фактури се исказује утршак препарата гвожђа за парентералну примену (saharozni kompleks gvožđe (III) hidroksida и sodium ferric gluconate complex) који се разврставају на елемент 080 – Материјал за дијализу. Утршак лека saharozni kompleks gvožđe (III) hidroksida (Ferrovip ampule) који се налази на Листи Б – Лекови који се издају на налог, исказује се на шифри D060250. Утршак лека sodium ferric gluconate complex који се налази на Листи Д – Лекови који немају дозволу за стављање у промет у Републици Србији, а неопходни су у дијагностици и терапији исказује се на шифри ND02113, по цени коју је здравствена установа постигла у другој фази јавне набавке са квалификованим добављачима.

Утршак епоетина се фактурише по ценама постигнутим у поступку јавне набавке који спроводи Републички фонд у 2014. години и разврстава се на елемент 074 – Лекови по посебном режиму.

Фактуру за услуге дијализе испостављају и установе ван Плана мреже са којима је Републички фонд закључио уговор о пружању услуга осигураним лицима.

За испоручени материјал за дијализу лицима која су на кућној дијализи фактура по осигураном лицу испоставља се филијали од стране добављача, који материјал за дијализу директно испоручује осигураном лицу.

3.5. Фактурисање оперативних захвата у области урологије применом лапароскопске методе

Оперативне захвате у области урологије применом лапароскопске методе (радикална нефректомија, надбубрег – адреналектомија, једнострано, енуклеација Ту бубрега, пластика УП врата, лигатура вене сперматике, ресекција цисте бубрега, простатектомија) фактуришу здравствене установе које испуњавају услове за примену лапароскопске методе у области урологије.

У табели су дате ставке које фактурише здравствена установа у зависности од врсте уролошке операције:

Шифра процедуре	Назив процедуре	Лекови	Санитетски материјал	Лапароскопски материјал		Лапароскопски инструментаријум	
				Шифра	Износ	Шифра	Износ
1	2	3	4	5	6	7	8
36528-00	Радикална нефректомија због тумора бубрежног паренхима – лапароскопска (примарни рад)	1.882	986	SM000168	34.900	SM000169	15.310
36500-011	Тотална адреналектомија, лапароскопски, једнострана	1.882	838	SM000170	27.400	SM000171	10.610
36522-00	Парцијална нефректомија – лапароскопски (примарни рад)	1.882	838	SM000172	24.700	SM000173	13.910
36564-00	Пијелопластика – лапароскопска (примарни рад)	1.882	1.295	SM000174	13.700	SM000175	4.410
30644-01	Експлорација сперматичне врпце	1.882	1.295	SM000176	13.700	SM000177	9.610
36558-00	Екцизија цисте бубрега - лапароскопски	1.882	838	SM000178	13.700	SM000179	4.610
37209-01	Радикална простатектомија - лапароскопски	1.882	1.750	SM000180	37.700	SM000181	16.370

Здравствена установа фактурише: процедуру (шифре дате у колони 1), лекове (по врстама, највише у износу датом у колони 3), санитарски материјал (по врстама, највише у износу датом у колони 4), лапароскопски материјал (шифре и цене дате у колонама 5 и 6), лапароскопски инструментаријум (шифре и цене дате у колонама 7 и 8) и БО дане по нивоима неге.

3.6. Фактурисање лапароскопске холецистектомије

За пружену услугу лапароскопске холецистектомије фактурише се:

- 1) шифра процедуре 30445-00 – Лапароскопска холецистектомија
- 2) лекови – по стварним трошковима здравствене установе, а највише у износу од 5.885 динара. Лекове фактурисати по врстама (ЈКЛ шифре из шифарника лекова Републичког фонда);
- 3) санитарски и медицински потрошни материјал (укључујући и трошкове дијагностике) – по стварним трошковима здравствене установе, а највише у износу од 5.582 динара;
- 4) лапароскопски сет у фиксном износу од 15.878 динара (шифра SM000060 – Лапароскопски сет);
- 5) инструментаријум у фиксном износу од 10.936 динара (шифра SM000061 – Инструментаријум за лапароскопску операцију жучне кесе).

3.7. Фактурисање услуга мултидетектор компјутеризоване томографије и магнетне резонанце

Цене услуга мултидетектор компјутеризоване томографије и магнетне резонанце обухватају рад, лекове и санитарски и медицински потрошни материјал.

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услуге мултидетектор компјутеризоване томографије и магнетне резонанце на врсти фактуре 14, док здравствене установе ван Плана мреже здравствених установа фактуришу ове услуге на врсти фактуре 13.

За здравствене установе из Плана мреже здравствених установа које испостављају врсту фактуре 14, у подсистему за електронско фактурисање за услуге мултидетектор компјутеризоване томографије и магнетне резонанце утврђени су проценти на основу којих се цена услуге разврстава на елементе из уговора 070 – Накнада за рад и остали трошкови у секундарној и терцијарној здравственој заштити, 071 – Лекови у секундарној и терцијарној здравственој заштити и 085 – Санитарски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

Услуге мултидетектор компјутеризоване томографије фактуришу се по осигураном лицу на одговарајућој шифри у зависности од врсте пружене услуге:

Шифра процедуре	Назив процедуре из нове Номенклатуре	Цена
56001-00	Компјутеризована томографија мозга	2.276,98
56007-00	Компјутеризована томографија мозга са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија мозга без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56010-01	Компјутеризована томографија питуитарне шупљине са интравенском применом контрастног средства	4.891,35
56013-00	Компјутеризована томографија орбите	2.276,98
56013-01	Компјутеризована томографија орбите са интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56016-04	Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости, обострана	2.276,98
56016-05	Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости са интравенском применом контрастног средства, обострана	5.191,35
56022-00	Компјутеризована томографија фацијалних костију	2.276,98
56028-00	Компјутеризована томографија фацијалних костију са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија фацијалних костију без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56022-01	Компјутеризована томографија параназалног синуса	2.276,98
56028-01	Компјутеризована томографија параназалног синуса са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија параназалног синуса без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56307-01	Компјутеризована томографија грудног коша и абдомена са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша и абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.541,65
56101-00	Компјутеризована томографија меких ткива врата	2.276,98
56107-00	Компјутеризована томографија меких ткива врата са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија меких ткива врата без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.541,45
56220-00	Компјутеризована томографија кичме, цервикалне регије	2.276,98

56224-00	Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, цервикалне регије; Компјутеризована томографија цервикалне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56221-00	Компјутеризована томографија кичме, торакалне регије	2.276,98
56225-00	Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, торакалне регије; Компјутеризована томографија торакалне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56223-00	Компјутеризована томографија кичме, лумбосакралне регије	2.276,98
56226-00	Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, лумбосакралне регије; Компјутеризована томографија лумбосакралне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56233-00	Компјутеризована томографија кичме, вишеструких регија	2.276,98
56234-00	Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, вишеструких регија; Компјутеризована томографија вишеструких регија кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства	5.191,35
56219-00	Компјутеризована томографија кичме са интратекалном применом контрастног средства	5.191,35
56307-00	Компјутеризована томографија грудног коша са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.541,65
56807-00	Компјутеризована томографија грудног коша, абдомена и пелвиса са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша, абдомена и пелвиса без, онда са, интравенском применом контрастног средства	7.291,95
56407-00	Компјутеризована томографија абдомена са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.591,75
56549-01	Компјутеризована томографија колона; Компјутеризована томографија колона после некомплетне колоноскопије; Виртуелна колоноскопија	6.591,75
56507-00	Компјутеризована томографија абдомена и карлице са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија абдомена и карлице без, онда са, интравенском применом контрастног средства	7.241,85
56409-00	Компјутеризована томографија карлице	1.976,98
56412-00	Компјутеризована томографија карлице са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија карлице без, онда са, интравенском применом контрастног средства	4.891,35
57201-00	Пелвиметрија компјутеризованом томографијом; Мерење капацитета и дијаметра пелвиса компјутеризованом томографијом	1.976,98
56619-00	Компјутеризована томографија екстремитета	1.976,98
56625-00	Компјутеризована томографија екстремитета са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства	4.891,35
57350-00	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом главе и/или врата, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом главе и/или врата без, онда са, интравенском применом контрастног средства	7.191,75

57350-01	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом горњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом горњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.066,60
57350-02	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом грудног коша, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом грудног коша без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.541,65
57350-03	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдомена, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.591,75
57350-04	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдоминалне и билатералне илиофеморалне аорте доњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдоминалне анд обострано илиофеморалне аорте доњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.591,75
57350-05	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом кичме, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.066,60
57350-06	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом пелвиса, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом пелвиса без, онда са, интравенском применом контрастног средства	7.241,85
57350-07	Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом доњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом доњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства	6.066,60

Услуге магнете резонанце без контраста фактуришу се по осигураном лицу на одговарајућој шифри у зависности од врсте пружене услуге:

Шифра процедуре	Назив процедуре из нове Номенклатуре	Цена магнетне резонанце без контраста
90901-00	Магнетна резонанца мозга	2.852,38
90901-09	Функционална магнетна резонанца мозга	2.852,38
90901-091	Перфузиона магнетна резонанца	2.852,38
90901-092	Дифузиона магнетна резонанца	2.852,38
90901-093	Магнетна резонанца - спектроскопија	2.852,38
90901-02	Магнетна резонанца врата	2.552,38
90901-03	Магнетна резонанца кичме	2.552,38
90901-04	Магнетна резонанца грудног коша	3.152,38
90901-10	Магнетна резонанца дојке	3.152,38
90901-05	Магнетна резонанца абдомена	2.552,38
90901-051	Ентерографија магнетном резонанцом	2.552,38
90901-052	Ентероклиза магнетном резонанцом	2.552,38
90901-053	Холангиопанкреатографија магнетном резонанцом	2.552,38
90901-06	Магнетна резонанца пелвиса	3.152,38
90901-061	Урографија магнетном резонанцом	3.152,38
90901-07	Магнетна резонанца екстремитета	3.152,38

90901-08	Магнетна резонанца осталих области	2.552,38
90901-081	MP спектроскопија	2.552,38
90901-082	Дифузиони MP преглед (DWI)	2.552,38
90901-083	Недифузиони MP преглед (PWI)	2.552,38
90901-084	Динамско контрастно снимање (DCI)	2.552,38

С обзиром да су у новој номенклатури утврђене шифре за магнетну резонанцу независно од тога да ли је са контрастом или без контраста, за фактурисање пружених услуга магнетне резонанце са контрастом користе се исте шифре као и за услуге магнетне резонанце без контраста, с тим што се уз шифре процедура фактуришу лекови (шифра 777772 или 777773) и санитарски материјал (шифра SM000202), и то:

Шифра	Назив процедуре из нове номенклатуре	Цена магнетне резонанце без контраста	Магнетна резонанца са контрастом				Укупна цена
			Лекови		Санитарски материјал		
			Шифра	Цена	Шифра	Цена	
90901-00	Магнетна резонанца мозга	2.852,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-09	Функционална магнетна резонанца мозга	2.852,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-091	Перфузиона магнетна резонанца	2.852,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-092	Дифузиона магнетна резонанца	2.852,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-093	Магнетна резонанца - спектроскопија	2.852,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-02	Магнетна резонанца врата	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-03	Магнетна резонанца кичме	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-04	Магнетна резонанца грудног коша	3.152,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-10	Магнетна резонанца дојке	3.152,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-05	Магнетна резонанца абдомена	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-051	Ентерографија магнетном резонанцом	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-052	Ентероклиза магнетном резонанцом	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-053	Холангиопанкреатографија магнетном резонанцом	2.552,38	777773	14.782,50	SM000202	1.207,42	18.542,30
90901-06	Магнетна резонанца пелвиса	3.152,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-061	Урографија магнетном резонанцом	3.152,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-07	Магнетна резонанца екстремитета	3.152,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-08	Магнетна резонанца осталих области	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-081	MP спектроскопија	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-082	Дифузиони MP преглед (DWI)	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-083	Недифузиони MP преглед (PWI)	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-084	Динамско контрастно снимање (DCI)	2.552,38	777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62

Приликом фактурисања пружених услуга магнетне резонанце са контрастом шифрира се и процедура 90901-085 Давање контраста код снимања магнетном резонанцом.

4. Фактурисање услуга, лекова и медицинског материјала поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину

Цене и накнаде за услуге које се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, утврђене су у Правилнику о утврђивању цена и накнада за одређене врсте здравствених услуга које се пружају на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 61/12, 116/12, 92/13 и 96/13).

У Правилнику о изменама Правилника („Службени гласник РС“, број 24/14) који се примењује од 1. марта 2014. године бришу се чл. 43., 44., 46, тач. 3) и 4) члана 47., ст. 1. и 3. члана 48.

4.1. Услуге лечења акутног инфаркта миокарда пружене у јануару и фебруару 2014. године

За услуге „коронарографија - катетеризација“ и „коронарографија – катетеризација и примарна перкутана коронарна интервенција у акутном инфаркту миокарда“, код лечења акутног инфаркта миокарда, пружене у јануару и фебруару 2014. године, здравственој установи се обезбеђују средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, по ценама утврђеним општим актом Републичког фонда.

За пружене ове здравствене услуге здравствена установа испоставља електронску фактуру по осигураном лицу, зависно од примењене процедуре.

Шифре услуга збрињавања акутног инфаркта миокарда које се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину на којима се фактуришу услуге пружене у јануару и фебруару 2014. године су:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге (у дин.)
VU0014	Коронарографија – катетеризација у акутном инфаркту миокарда	33.726,20
VU0015	Коронарографија – катетеризација и примарна перкутана коронарна интервенција у акутном инфаркту миокарда (без урачунате цене стента)	118.231,97

Цена услуге коронарографија – катетеризација и примарна перкутана коронарна интервенција у акутном инфаркту миокарда не садржи вредност утрошених стентова, па се они посебно исказују по цени која не може бити виша од цене која је уговорена са изабраним понуђачем у поступку јавне набавке коју је спровео Републички фонд.

Шифре VU0014 и VU0015 се укидају од 1. марта 2014. године.

4.2. Лечење неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем

4.2.1. Фактурисање услуга у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем у установама из Плана мреже здравствених установа пружених у јануару и фебруару 2014. године

Здравствена установа за здравствене услуге у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) пружене у јануару и фебруару 2014. године испоставља фактуру по осигураном лицу у зависности од примењене методе (IVF или ICSI методе) на следећим шифрама:

1) уколико је примењена IVF метода

Р. Бр.	Назив услуге	Шифра	Износ накнаде (у дин.)
1.	IVF метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако је одговор на стимулацију одговарајући	VU1001	162.411,04
2.	IVF метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако одговор на стимулацију није одговарајући	VU1002	64.818,90
3.	IVF метода - II фаза - фаза аспирације и културе	VU1003	41.231,13
4.	IVF метода - III фаза - завршна фаза (ембриотрансфер)	VU1004	9.278,01

2) уколико је примењена ICSI метода

Р. Бр.	Назив услуге	Шифра	Износ накнаде (у дин.)
1.	ICSI метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако је одговор на стимулацију одговарајући	VU2001	162.411,04
2.	ICSI метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако одговор на стимулацију није одговарајући	VU2002	64.818,90
3.	ICSI метода - II фаза - фаза аспирације и културе	VU2003	49.658,69
4.	ICSI метода - III фаза - завршна фаза (ембриотрансфер)	VU2004	9.278,01

Услуге у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем не обухватају лечење пре или после спроведене процедуре.

Криопрезервација из Правилника о утврђивању цена и накнада за одређене врсте здравствених услуга које се пружају на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите се неће фактурисати до доношења подзаконских аката, који ближе уређују ова област (БМПО).

Наведене шифре се укидају од 1. марта 2014. године.

4.2.2. Фактурисање услуга у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем извршених у установама ван Плана мреже здравствених установа

Здравствена установа ван Плана мреже здравствених установа за здравствене услуге у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО) испоставља фактуру по осигураном лицу у зависности од примењене методе (IVF или ICSI методе).

До спровођења новог поступка јавне набавке за услуге у области лечења неплодности биомедицински потпомогнутим оплођењем (БМПО), здравствена установа ван Плана мреже здравствених установа за фактурисање услуга користи следеће шифре:

1) уколико је примењена IVF метода

Р Бр	Назив услуге	Шифра	Цена за установе ван Плана мреже по уговору бр 89-1/13 од 4.12.2013
1.	IVF метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако је одговор на стимулацију одговарајући	VP1001	162.411,00
2.	IVF метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако одговор на стимулацију није одговарајући	VP1002	64.818,00
3.	IVF метода - II фаза - фаза аспирације и културе ембриона	VP1003	41.231,00
4.	IVF метода - III фаза - завршна фаза (ембриотрансфер)	VP1004	9.278,00

2) уколико је примењена ICSI метода

Р Бр	Назив услуге	Шифра	Цена за установе ван Плана мреже по уговору бр 89-1/13 од 4.12.2013
1.	ICSI метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако је одговор на стимулацију одговарајући	VP2001	162.411,00
2.	ICSI метода - I фаза - фаза стимулације (до аспирације) ако одговор на стимулацију није одговарајући	VP2002	64.818,00
3.	ICSI метода - II фаза - фаза аспирације и културе ембриона	VP2003	49.658,00
4.	ICSI метода - III фаза - завршна фаза (ембриотрансфер)	VP2004	9.278,00

4.3. Фактурисање услуга хируршке интервенције промене пола из медицинских разлога пружених у јануару и фебруару 2014. године

За пружену услугу хируршке интервенције промене пола из медицинских разлога у јануару и фебруару 2014. године, здравственој установи се обезбеђују средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, у висини накнаде на следећим шифрама:

Шифра	Назив	Накнада
VU004001	Накнада за хируршку интервенцију промене пола из мушког у женски пол	105.947,84
VU004002	Накнада за хируршку интервенцију промене пола из женског у мушки пол	75.883,27

Накнада подразумева комплетан трошак за хируршку интервенцију промене пола из медицинских разлога и може се фактурисати само једном у току живота осигураног лица.

Шифре VU004001 и VU004002 се укидају од 1. марта 2014. године.

Списак процедура које се могу фактурисати за хируршку интервенцију промене пола из мушког у женски пол дат је у следећој табели:

Шифре услуга из нове номенклатуре	Назив услуга из нове номенклатуре
92514-10 до 92514-99	Називи процедура из поглавља 1910
43969-011	Вагинопластика сигмоидним колоном
37405-00	Комплетна ампутација пениса
90405-00	Операције на пенису код промене пола
30641-011	Радикална орхидектомија, обострана
37848-00	Редукциона клиторопластика код решавања амбивалентних гениталија са урогениталним синусом
90441-01	Остале процедуре на клиторису
35533-00	Вулволастика
90449-00	Остале репарације вагине
92105-00	Уградња вагиналног калупа (мулажа)
30406-00	Абдоминална парацентеза
37342-00	Пластика уретре - у једном акту
BD0300	БО дан - интензивни ниво I

Списак процедура које се могу фактурисати за хируршку интервенцију промене пола из женског у мушки пол дат је у следећој табели:

Шифре услуга из нове номенклатуре	Назив услуга из нове номенклатуре
92514-10 до 92514-99	Називи процедура из поглавља 1910
35560-01	Тотална вагинектомија
37824-00	Проксимална хипоспадија, лечење у једном захвату
37342-00	Пластика уретре - у једном акту
35673-02	Вагинална хистеректомија са уклањањем аднекса
31518-01	Једноставна мастектомија, обострана
30406-00	Абдоминална парацентеза
37011-00	Цистостомија са пласирањем супрапубичног катетера – <i>Cistofix-a</i> – перкутана цистостомија
45451-09	Трансплантат коже пуне дебљине на осталим областима
45563-01	Острвски режањ са неуроваскуларном педикулом
90398-01	Остале процедуре на скротуму или туники вагиналис
90364-00	Остале процедуре репарације на уретри
45563-01	Острвски режањ са неуроваскуларном педикулом
45206-08	Једноставни и мали локални режањ коже гениталија
45448-08	Мали трансплантат парцијалне дебљине коже за гениталије
30641-03	Орхидектомија са уградњом тестикуларне протезе, обострана
BD0300	БО дан - интензивни ниво I

4.4. Позитронска емисиона томографија – ПЕТ

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, код пружања дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије – ПЕТ,

поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, признају се трошкови радиофармака у висини стварних трошкова (шифра VU003000).

У прилогу фактуре здравствена установа доставља фактуру добављача за радиофармак и уговор закључен са добављачем.

4.5. Фактурисање услуга лечења акутног исхемијског можданог удара тромболитичком терапијом пружених у јануару и фебруару 2014. године

За услугу лечења акутног исхемијског можданог удара тромболитичком терапијом у првих 48 сати пружену у јануару и фебруару 2014. године, здравственој установи се обезбеђују средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, по следећој цени:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге (у дин.)
VU0035	Лечење акутног исхемијског можданог удара тромболитичком терапијом у првих 48 сати	138.478,00

Шифра VU0035 се укида од 1. марта 2014. године.

4.6. Утрошени лекови и медицинска средства који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину

Здравствена установа испоставља фактуру за утрошене лекове и медицинска средства у висини стварних трошкова, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, и то за:

- 1) трансплантацију срца, бубрега, јетре и костне сржи,
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми,
- 3) лечење оболелих од фенилкетонурије,
- 4) лечење цистичне фиброзе,
- 5) перкутану вертебропластику,
- 6) систем механичке стимулације рада леве коморе,
- 7) механичку екстракцију тромба.

1) Утрошени лекови и медицинска средства за трансплантацију срца, бубрега, јетре и костне сржи фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

Трансплантација	Шифра лека/материјала	Назив
срца	VU00100	Лекови за трансплантацију срца
	VU001000	Медицинска средства за трансплантацију срца
бубрега	VU001001	Медицинска средства за трансплантацију бубрега
	VU00101	Лекови за трансплантацију бубрега
јетре	VU001002	Медицинска средства за трансплантацију јетре
	VU00102	Лекови за трансплантацију јетре
костне сржи	VU001003	Медицинска средства за трансплантацију костне сржи
	VU00103	Лекови за трансплантацију костне сржи

Вредност исказану на наведеним шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова, односно медицинских средстава по врстама по

осигураном лицу. Здравствена установа, уз фактуру, доставља отпусну листу и спецификацију утрошака у папирном облику филијали са којом је закључила уговор.

Уколико је здравствена установа преузела експлантирани орган ради трансплантације од друге здравствене установе, дужна је да након извршене трансплантације достави извештај здравственој установи од које је преузет експлантирани орган.

2) Утрошени лекови и медицинска средства за **ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми** фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

Шифра лека/материјала	Назив
VU00105	Лекови за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми
VU001005	Медицинска средства за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и потрошног медицинског материјала по врстама, количини и вредности. Отпусна листа и спецификација утрошака у папирном облику достављају се филијали уз фактуру.

3) Утрошени лекови за **лечење оболелих од фенилкетонурије** у јануару и фебруару 2014. године фактуришу се по осигураном лицу у укупној вредности на шифри VU00104 – Лекови за лечење оболелих од фенилкетонурије. Вредност исказану на овој шифри потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова по врстама. Здравствена установа, уз фактуру, доставља спецификацију утрошака у папирном облику филијали са којом је закључила уговор. Шифра VU00104 се укида од 1. марта 2014. године.

4) Утрошени лекови за лечење **оболелих од цистичне фиброзе** у јануару и фебруару 2014. године фактуришу се по осигураном лицу у укупној вредности на шифри VU00108 - Лекови за лечење цистичне фиброзе. Вредност исказану на овој шифри потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова по врстама. Здравствена установа, уз фактуру, доставља спецификацију утрошака у папирном облику филијали са којом је закључила уговор. Шифра VU00108 се укида од 1. марта 2014. године.

5) Утрошени лекови и медицинска средства за **перкутану вертебропластику** фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

Шифра лека/материјала	Назив
VU00106	Лекови за перкутану вертебропластику
VU001006	Медицинска средства за перкутану вертебропластику

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и медицинских средстава по врстама. Отпусна листа и спецификација утрошака у папирном облику достављају се филијали уз фактуру.

6) Систем **механичке стимулације рада леве коморе** фактурише се по осигураном лицу на шифри VU000104 - Систем механичке стимулације рада леве коморе. Отпусна листа доставља се филијали уз фактуру.

7) Утрошени лекови и медицинска средства за **механичку екстракцију тромба** фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

Шифра лека/материјала	Назив
VU00107	Лекови за механичку екстракцију тромба
VU001007	Медицинска средства за механичку екстракцију тромба

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и медицинских средстава по врстама. Отпусна листа и спецификација утрошак у папирном облику достављају се филијали уз фактуру.

4.7. Фактурисање услуга експлантација органа ради трансплантације пружених у јануару и фебруару 2014. године

За услугу експлантације органа ради трансплантације пружену у јануару и фебруару 2014. године, здравственој установи обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину у висини од 400.000,00 динара. За пружену услугу експлантације органа ради трансплантације, здравствена установа доставља папирну фактуру филијали са којом је закључила уговор, са неопходним подацима, и то:

- број историје болести под којим је евидентиран ток лечења осигураног лица;
- подаци о лицу, у складу са Законом о заштити података о личности;
- накнада од 400.000,00 динара по експлантираном органу, изузев уколико се ради о парним органима (било да се ради о једном или два бубрега у фактури се наведена услуга исказује по цени од 400.000,00 динара);
- када се експлантирани орган ради трансплантације доставља другој здравственој установи или другој организационој јединици у оквиру исте здравствене установе, уз фактуру се доставља документ на основу кога је извршена примопредаја органа са потписом одговорних лица здравствених установа.

Уз фактуру за пружену услугу експлантације органа ради трансплантације здравствена установа доставља копију отпусне листе осигураног лица коме је извршена трансплантација експлантираног органа.

Здравствена установа која је извршила трансплантацију органа доставља копију отпусне листе здравственој установи од које је преузет експлантирани орган.

4.8. Увоз ћелија и ткива ради пружања услуге трансплантације

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, која у складу са законом обавља послове трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђује се накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом, ради пружања услуга трансплантације, на основу достављене документације. За наведене трошкове, здравствена установа доставља папирну фактуру са спецификацијом трошкова филијали са којом је закључила уговор.

4.9. Фактурисање услуга претрага несродних давалаца матичних ћелија хематопоезе (МТЋХ) пружених у јануару и фебруару 2014. године

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђује се накнада у висини стварних трошкова за здравствене услуге „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним HLA тестирањем (1. фаза)“ и „додатна

потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“ пружене у јануару и фебруару 2014. године. Претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним *HLA* тестирањем (1. фаза) фактурише се на примаоца матичних ћелија на шифри VU0070 у висини стварних трошкова. Додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза) фактуришу се на примаоца матичних ћелија на шифри VU0071 у висини стварних трошкова. За ове услуге здравствена установа, уз фактуру, доставља спецификацију трошкова претраге и тестирања у папирном облику филијали са којом је закључила уговор. Шифре VU0070 и VU0071 се укидају од 1. марта 2014. године.

4.10. Трошкови дијализе код здравствених установа специјализованих за пружање здравствене заштите деци

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2014. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу.

Утрошени дијализни материјал фактурише се по осигураном лицу у висини набавних цена дијализног материјала, а највише до цена утврђених Правилником о утврђивању цена материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Утрошци лекова за дијализу фактуришу се по набавним ценама, а највише до цена утврђених Листом лекова. Утрошак епоетина разврстава се на елемент 074 – Лекови по посебном режиму.

4.11. Трошкови дијализног материјала код акутног отказивања бубрега

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу, којој Предрачуном средстава за 2014. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу, код пружања услуге дијализе осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега.

Утрошени дијализни материјал фактурише се по осигураном лицу у висини набавних цена дијализног материјала, а највише до цена утврђених Правилником о утврђивању цена материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања.

Утрошци лекова за дијализу фактуришу се по набавним ценама, а највише до цена утврђених Листом лекова. Утрошак епоетина разврстава се на елемент 074 – Лекови по посебном режиму.

4.12. Лекови за лечење хемофилије

Здравственој установи секундарног и терцијарног нивоа, која пружа услугу хируршке интервенције осигураном лицу оболелом од хемофилије, а којој Предрачуном средстава за 2014. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину за лекове намењене лечењу хемофилије.

Утрошак лекова за лечење хемофилије фактурише се по ценама постигнутим у поступку јавне набавке, које не могу бити више од цена утврђених у Листи лекова и разврстава се на елемент 075 – Лекови за хемофилију.

4.13. Лекови ван Листе лекова

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима, у складу са чланом 14. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину ("Службени гласник РС", број 3/14). Здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите обезбеђује осигураном лицу лек који није на Листи лекова, на основу мишљења три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите да је лек неопходан и да не постоји одговарајући лек на Листи лекова по генеричком, односно заштићеном имену лека, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења. Мишљење три лекара специјалисте обавезно потписује и директор здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти. Лекови ван листе лекова фактуришу се по осигураном лицу на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова. Поред електронске фактуре, здравствена установа је дужна да филијали достави први примерак карбонизираним обрасца N-2, мишљење три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите (обавезно потписано од стране директора здравствене установе која обезбеђује лек, односно лица које он овласти) и спецификацију фактурисаних лекова ван Листе лекова, по осигураним лицима Републичког фонда.

4.13.1. Лекови ван Листе лекова за лечење ретких урођених болести метаболизма

У складу са чланом 14. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину здравствена установа терцијарног нивоа у којој се лечи осигурано лице оболело од ретке урођене болести метаболизма, обезбеђује осигураном лицу и лекове за лечење те болести који се не налазе у Листи лекова, а који представљају ензимску супституциону терапију и имају висок степен ефикасности у лечењу.

Здравствена установа терцијарног нивоа обезбеђује осигураном лицу лекове који представљају ензимску супституциону терапију на основу одлуке Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести метаболизма, која доноси одлуку о употреби лекова који представљају ензимску супституциону терапију на предлог три лекара специјалисте здравствене установе терцијарног нивоа у којој се лечи осигурано лице оболело од ретке урођене болести метаболизма, појединачно за свако осигурано лице.

Лекови ван Листе лекова за лечење ретких урођених болести метаболизма фактуришу се по осигураном лицу на шифри 0055002 или 0055005, у складу са поступком јавне набавке који је спровео Републички фонд. Поред електронске фактуре, здравствена установа терцијарног нивоа је дужна да филијали достави први примерак карбонизираним обрасца N-2 и одлуку Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести за свако осигурано лице.

4.14. Вентилатори за неинвазивну вентилацију за лечење у кућним условима

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђује се накнада за набавку осигураним лицима вентилатора за неинвазивну вентилацију за

лечење у кућним условима. За наведене трошкове, здравствена установа доставља папирну фактуру филијали са којом је закључила уговор.

4.15. Пружање зрачне терапије у Здравственом центру Кладово

У складу са чланом 52. став 1. Правилника, Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за онкологију Војводине, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђује се накнада за покриће трошкова упућивања запослених у Здравствени центар Кладово због пружања услуга зрачне терапије, на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који су институти закључили са Здравственим центром Кладово. За наведене трошкове, здравствена установа доставља папирну фактуру филијали са којом је закључила уговор.

4.16. Мобилни мамограф

Здравственој установи која организује рад мобилног мамографа за рано откривање тумора дојке, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2014. годину, обезбеђују се средства за те намене у складу са одлуком Управног одбора Републичког фонда.

Здравствена установа која организује рад мобилног мамографа за рано откривање тумора дојке је у обавези да сачини детаљан план рада мобилног мамографа (распоред по местима где ће вршити прегледе и број осигураних лица која ће бити обухваћена прегледом). Мишљење на план рада здравствене установе даје Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

За наведене трошкове, здравствена установа доставља папирну фактуру филијали са којом је закључила уговор.

5. Фактурисање услуга које пружају здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију

Здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију (РХ центри) испостављају фактуру по осигураном лицу за:

- 1) амбулантно-поликлиничке услуге на врсти фактуре 15;
- 2) продужену рехабилитацију на врсти фактуре 15;
- 3) болничко лечење на врсти фактуре 14.

1) Амбулантно-поликлиничке услуге се фактуришу по пацијентима, на исти начин као и код установа секундарне здравствене заштите. Филијала може са здравственом установом специјализованом за продужену рехабилитацију уговорити 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 ових услуга, здравственој установи која нема уговорену накнаду за болничко лечење, накнада за амбулантно - поликлиничке услуге може обухватити и услуге из области функционалне процене кардиоваскуларног система, које се не обезбеђују по врсти и/или обиму у другим здравственим установама на подручју филијале.

2) Фактурисање болесничког дана за продужену рехабилитацију врши се на шифри **BD0301 БО дан – Физикална медицина и рехабилитација** на следећи начин:

- уколико се фактура испоставља за покретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од **3.186,00 динара** и атрибут са ознаком **00** – без атрибута;

- уколико се фактура испоставља за полупокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од **3.294,00 динара** и обавезно уноси атрибут са ознаком **09** – полупокретан пацијент;
- уколико се фактура испоставља за непокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од **3.915,00 динара** и обавезно уноси атрибут са ознаком **10** – непокретан пацијент.

Болеснички дан за пратиоца осигураног лица до навршених 15 година живота, као и лица старијег од 15 година живота теже душевно или телесно ометеног у развоју, које право на пратиоца користи у складу Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2014. годину, фактурише се на шифри BD0304 БО дан – Пратилац по цени 772,70 динара.

За лица у току стационарне специјализоване рехабилитације не могу се фактурисати амбулантно-поликлиничке услуге.

3) Услуге болничког лечења фактуришу се по ценама утврђеним у Ценовнику услуга здравствене заштите, на исти начин као и код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Амбулантно-поликлиничке услуге не могу се фактурисати за лица на болничком лечењу. Поред услуга болничког лечења, фактуришу се и амбулантно-поликлиничке услуге по упуту изабраног лекара. Лекови и медицинска средства утрошени за осигурана лица на болничком лечењу фактуришу се на исти начин као и код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите.

6. Фактурисање услуга које пружају институт/заводи за јавно здравље

Институт/заводи за јавно здравље за извршене услуге испостављају електронску фактуру на врсти фактуре 17, изузев за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом за које се испоставља папирна фактура.

Услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије фактуришу се по осигураном лицу – пацијенту по ценама објављеним у Ценовнику Републичког фонда. У цену услуга у микробиологији и паразитологији урачунати су трошкови реагенаса.

Услуга микробиологије, паразитологије и вирусологије фактуришу се на следећи начин:

- уколико су услуге пружене осигураним лицима по упуту изабраног лекара, у поље „Врста лечења“ уноси се „А – амбулантно лечење“;
- уколико су услуге пружене по упуту здравствених установа секундарног, односно терцијарног нивоа здравствене заштите (по интерном упуту), у поље „Врста лечења“ уноси се „С – стационарно лечење“.

На шифри JZ0001-Социјална медицина фактурише се до висине 1/12 уговором утврђене накнаде за социјалну медицину, на основу оцене извршења послова утврђених уговором по врсти и динамици. Оцену извршења дају сектори надлежни за одговарајуће послове из уговора.

Накнада за услуге епидемиологије фактурише се на шифри JZ0002-Епидемиологија до висине 1/12 уговором утврђене накнаде за епидемиологију. Извештај о извршеним услугама из области епидемиологије институт/завод за јавно здравље доставља Републичком фонду/филијали Републичког фонда.

7. Фактурисање услуга које пружа завод, односно институт за трансфузију крви

Завод, односно институт за трансфузију крви фактуру испоставља филијали са којом је закључен уговор на врсти фактуре 18.

Завод, односно институт за трансфузију крви испоставља фактуру за:

- пружене здравствене услуге и
- крв и лабилне продукте од крви (укључујући сетове, филтере и лекове).

Фактура се испоставља за уговорене здравствене услуге из области трансфузиолошке делатности по осигураном лицу Републичког фонда у складу са Законом о здравственом осигурању.

Завод, односно институт за трансфузију крви пружа здравствене услуге:

1) по упуту изабраног лекара примарне здравствене заштите, односно лекарске комисије ако се упућивање врши изван матичне филијале. За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси „А – амбулантно лечење“;

2) по упутима здравствених установа у којима су осигурана лица на стационарном лечењу. За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси се „С – стационарно лечење“, док се у поље „Напомена“ обавезно уноси назив здравствене установе по чијем интерном упуту је извршена здравствена услуга.

Завод, односно институт за трансфузију крви, поред здравствених услуга, фактурише по осигураном лицу:

1) утрошену крв и лабилне продукте од крви у амбулантној трансфузији:

- по шифрама и ценама утврђеним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, уколико су утрошена крв и/или лабилни продукти од крви произведени у заводу, односно институту за трансфузију крви;
- по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију уколико су утрошена крв и/или лабилни продукти од крви набављени од здравствене установе која има сопствену производњу крви.

2) крв и лабилне продукте од крви утрошене у здравственим установама:

- по шифрама и ценама утврђеним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, уколико су утрошена крв и/или компоненте крви произведени у заводу, односно институту за трансфузију крви, при чему се у поље „Напомена“ обавезно уноси назив здравствене установе у којој је утрошена крв и/или лабилни продукти од крви;
- по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, уколико су утрошена крв и/или компоненте крви набављени од здравствене установе која има сопствену производњу крви, при чему се у поље „Напомена“ обавезно уноси назив здравствене установе у којој је утрошена крв и/или лабилни продукти од крви.

3) медицинска средства (сетове и филтере);

4) лекове (натријум хлорид, метилпреднизолон – лемод).

У случајевима када завод, односно институт за трансфузију крви издаје по захтеву здравственој установи лабилне продукте од крви, без пружања здравствене услуге, фактурисање лабилних продуката од крви се врши уз услугу РТ0001 – Приказивање трошка (уноси се број услуга, цена услуге је 0,00 динара).“

8. Фактурисање услуга Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ испоставља фактуру филијали са којом је закључен уговор на врсти фактуре 18. Фактура се испоставља по осигураном лицу за услуге пружене из Плана рада, који чини саставни део уговора.

9. Фактурисање вакцина и серума за спровођење програма обавезне имунизације

Фактуре за испоручене вакцине за спровођење програма обавезне имунизације испостављају се Републичком фонду у папирном облику од стране Института за јавно здравље Србије, који је са Републичким фондом закључио уговор о дистрибуцији вакцина. Уз фактуру, Институт за јавно здравље Србије доставља спецификацију по здравственим установама, са доказом о извршеном пријему и испоруци вакцина (отпремнице потписане од стране Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ и здравствене установе која је примила вакцине).

Фактуре за испоручену вакцину и серум против беснила испостављају се Републичком фонду у папирном облику од стране Пастеровог завода Нови Сад, који је са Републичким фондом закључио уговор о дистрибуцији вакцине и серума. Уз фактуру, Пастеров завод Нови Сад доставља спецификацију по здравственим установама, са доказом о извршеном пријему и испоруци вакцине и серума (отпремнице потписане од стране Пастеровог завода Нови Сад и здравствене установе која је примила вакцину и серум).

10. Фактурисање услуга установа социјалне заштите

Уговором између Републичког фонда и установе социјалне заштите утврђује се укупна накнада у складу са критеријумима из Правилника који је донео Управни одбор Републичког фонда.

Фактура се испоставља у висини 1/12 уговором утврђене накнаде.

Уз фактуру се обавезно доставља списак осигураних лица (по ЛБО), која су смештена у установи социјалне заштите у периоду за који се испоставља фактура.

Уз фактуру се обавезно доставља спецификација утрошених лекова, санитарског и медицинског потрошног материјала.

11. Фактуре за издата медицинско-техничка помагала, одржавање и ремонт медицинско-техничких помагала

Добављачи који осигураним лицима Републичког фонда обезбеђују медицинско-техничка помагала, фактуру испостављају филијали која је оверила образац за одговарајуће медицинско-техничко помагало.

Испоручилац надлежној филијали доставља Образац ОПП на ком је прописано помагало које је испоручилац издао.

Фактурисање издатих помагала се врши по ценама које не могу бити више од цена које су утврђене у Правилнику (Прилог 7), увећаним за припадајући ПДВ. Медицинско-техничка помагала морају бити испоручена у складу са стандардима утврђеним овим правилником.

Фактурисање услуга одржавања медицинско-техничких помагала врши се у висини накнада које не могу бити више од накнада утврђених у Правилнику (Прилог 8), увећаним за припадајући ПДВ. Највиши износи накнада утврђени у Прилогу 8. укључују комплетну услугу (рад, материјал и део).

Филијала попуњава Образац ДОБ1 – Пријава, промена и одјава добављача на основу документације коју подноси добављач за медицинско-техничка помагала. На основу попуњеног Обрасца ДОБ1, добављач за медицинско-техничка помагала испуњава услов да испостави фактуру Републичком фонду.

12. Фактуре за издате лекове на рецепт и за издата помагала у апотеци

Републички фонд, односно филијала Републичког фонда са апотеком и здравственом установом која у свом саставу има апотеку, закључује уговор ради снабдевања осигураних лица лековима који су утврђени Листом лекова и одређеним врстама помагала који се могу прописивати и издавати на терет обавезног здравственог осигурања.

За издате лекове на рецепт фактура се испоставља на уобичајеном обрасцу утврђеном у програмском подсистему по програму за контролу прописивања и издавања лекова на рецепт. Фактурисање лекова издатих на рецепт се врши по набавним ценама које не могу бити више од цена које су утврђене Листом лекова.

Фактурисање медицинско-техничког помагала се врши по набавној цени помагала, која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало која је утврђена Правилником (Прилог 6). Фактуре за медицинско-техничка помагала, која се издају у апотеци, испостављају се на начин утврђен у подсистему за издата помагала.

У фактури се исказује наплаћена партиципација у периоду за који се испоставља рачун и за тај износ се умањује потраживање од Републичког фонда. У случајевима када се прописана партиципација плаћа у проценту, основица за израчунавање партиципације је продајна цена, коју чине набавна вредност лека или помагала, обрачунати уговорени трошкови промета на мало (маржа) и обрачунати порез на додатну вредност.

Апотека испоставља фактуру, по правилу, филијали са којом је закључила уговор.

Изузетно, у случају да аптека има огранке или јединице за издавање готових лекова на подручју надлежности више филијала, фактуру за издати лек, односно помагало испоставља филијали на чијем подручју огранак, односно јединица за издавање готових лекова, обавља делатност.

Уз фактуре за издате лекове на рецепт и медицинско техничка помагала, аптека обавезно доставља, односно прилаже посебно сортиране – паковане припадајуће рецепте, односно налоге. Рецепти, односно налози, који се прилажу уз фактуре, треба да буду паковани у пакету од 200 комада по редном броју са рецепта, односно налога и посебно остатак до 200 комада, односно по истом редном броју како су уписани у фактури која је достављена филијали у електронској форми, са знаком редног броја од првог до последњег рецепта, односно налога у пакету. На кутијама у којима су достављени пакети рецепата, односно налога потребно је назначити назив и број апотеке у којој су издати, редни број кутије за ту апотеку, период на који се односе и укупан број садржан у тој кутији за назначени период.

Уколико се приликом контроле пријема рецепата, односно налога у филијали утврди да нису паковани, односно пакети и кутије обележени на описани начин, вратиће се апотеци заједно са фактуром.

III Испостављање фактура за лица која здравствену заштиту користе по међународним споразумима

Лица осигурана по међународним споразумима здравствену заштиту користе на основу здравствене књижице или одговарајуће исправе (обрасца), који је издала филијала Републичког фонда код које лице остварује право на здравствено осигурање.

Поред испостављене електронске фактуре филијали која је закључила уговор са здравственом установом, испоставља се и фактура у папирној форми у једном примерку, филијали која је издала исправу на основу које ова лица остварују здравствену заштиту.

Фактуре у папирној форми потребно је доставити за следеће случајеве:

1. за лица којима је издат образац ИНО-1 по Споразумима са свим државама;
2. за лица којима је издата здравствена легитимација (запослени у дипломатској мисији и конзуларном представништву, запослени у предузећу са седиштем на територији једне државе уговорнице упућени на рад на територију друге државе уговорнице, лице које обавља самосталну делатност на територији једне државе уговорнице које оде на територију друге државе уговорнице ради привременог обављања те делатности, као и чланови породице наведених категорија осигураника) по Споразумима са свим државама;
3. за лица којима је издата здравствена легитимација, а која имају пребивалиште у Републици Србији по Споразумима са следећим државама:
 - Република Бугарска,
 - Република Италија,
 - Велико Војводство Луксембурга,
 - Мађарска,
 - Румунија,
 - Словачка Република,
 - Република Турска,
 - Чешка Република.

Апотеке и здравствене установе које у свом саставу имају апотеке, за издате лекове на рецепт, испостављају фактуру филијали која је закључила уговор са здравственом установом. У прилогу се достављају рецепти.

За пружене услуге здравствене заштите болесницима на стационарном лечењу (рачуна се и дневна болница), здравствене установе уз фактуру достављају и медицинску документацију филијали код које наведена лица остварују право на здравствено осигурање.

Здравствене установе у фактури за лица која су осигурана по међународним споразумима обавезно уносе следеће податке:

- Име, презиме, датум и година рођења осигураника,
- Назив земље у којој је лице осигурано,
- Врста и број исправе на основу које је пружена здравствена услуга,
- Категорија осигураника (запослен, пензионер, члан породице и сл.),
- Врста услуга - (број и вредност),
- Утврђени лекови и други материјали.

Здравствена установа у електронској фактури у пољу за напомену уноси број иностраног осигурања (уколико има овај податак).

Фактура се испоставља за цео период лечења (уколико лечење траје дуже, односно прелази из месеца у месец). То значи да се за лица осигурана по међународним споразумима, на крају месеца не испоставља рачун, ако лечење болесника на стационарном лечењу није завршено, већ по завршеном лечењу.

Изузетак од наведеног, представља случај када се лечење наставља у наредној години, када се врши пресек фактуре на дан 31. децембар.

IV Фактура за пружене услуге здравствене заштите у случајевима када Републички фонд покреће поступак накнаде штете

У складу са Правилником здравствена установа је обавезна да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, који су проузроковани тучом, 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.

По захтеву Републичког фонда, здравствена установа је дужна да за лечена лица у случајевима када се спроводи поступак накнаде штете, достави пратећу медицинску документацију.

V Рок за испостављање фактуре

Због примене нове номенклатуре и Ценовника услуга, фактуре за јануар и фебруар 2014. године испостављају се до 31. марта 2014. године.

Од фактуре за март 2014. године за све врсте обавеза фактуре се испостављају до 10-ог у месецу за претходни месец.

Модел фактурисања може се преузети на сајту Републичког фонда:

<http://portal.rfzo.rs/> → здравствене установе → Е-фактура примарна ЗЗ (важи од 01.01.2009.)

<http://portal.rfzo.rs/> → здравствене установе → Е-фактура Секундарна ЗЗ (важи од 01.01.2010.)

Здравствене установе могу да достављају предлоге и питања везане за испостављање фактура, на адресу info.efaktura@rfzo.rs.

На интернет старници Републичког фонда (www.rfzo.rs) објављене су информације о увођењу система Дијагностички сродних група (ДСГ).

Потребно је да филијала Републичког фонда ово упутство достави здравственим установама на свом подручју.

