



Републички фонд за здравствено осигуруване

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: 450-735/16
10.02.2016. године

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

**Предмет: Упутство за фактурисање здравствених услуга, лекова и
медицинских средстава за 2016. годину**

I Увод

У члану 177. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 - одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - одлука УС и 106/15 - у даљем тексту: Закон), прописано је да се односи између матичне филијале, односно 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 69. Правилника о уговорању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2016. годину ("Службени гласник РС", бр. 110/15 и 3/16 - у даљем тексту: Правилник), прописано је да је давалац здравствених услуга 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 овим упутством.

Фактурисањем пружених услуга здравствене заштите и издатих лекова на рецепт и медицинско-техничких помагала осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању у току 2016. године треба да се обезбеди:

1. правдање накнаде у складу са закљученим уговорима са:
 - 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, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), 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., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон и 103/15) 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, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању 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 фактурисати на осигурано лице;
- фактуру испостављају по категоријама осигураника, укључујући и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (основ осигурања 90);
- фактуришу пружене здравствене услуге садржане у Плану рада здравствене установе за 2016. годину;
- лекови и медицинска средства утрошена у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа фактуришу се по набавним ценама, увећаним за припадајући порез на додату вредност;
- у фактури искажу лекове са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) и медицинска средства, добијене из донација, а утрошene за осигурана лица Републичког фонда. Утрошени лекови са Листе лекова и медицинска средства из донација фактуришу се по осигураном лицу (исказује се утрошена количина, са ценом 0,00 динара, при чему се у поље „Напомена”, које се односи на пружену услугу, уноси: шифра лека/медицинског средства - донација);
- у фактури искажу износ наплаћене партиципације, за који се умањује потраживање од Републичког фонда;
- у фактури искажу по осигураном лицу врсту и број наплаћених здравствених услуга (исказује се број пружених услуга са ценом 0,00 динара) и врсту и количину донетих или наплаћених лекова са Листе лекова и медицинских средства (исказује се количина утрошених лекова/медицинских средстава са ценом 0,00 динара);
- 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) стоматолошке услуге дома здравља (I и II ниво) (11),
- 3) стоматолошке услуге здравствених установа ван Плана мреже (I и II ниво) (12),
- 4) здравствене установе ван Плана мреже - секундарна и терцијарна 33 (13),
- 5) секундарну и терцијарну здравствену заштиту (14),
- 6) специјализовану рехабилитацију (15),
- 7) услуге Института/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 - услуге максилофацијалне хирургије (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.rzro.rs:4443/ElektronskaFakturna/faces/infrastructure/ElfakLogin.jspx>

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

<https://webapp.rzro.rs:4443/Sekundar/Index.jspx>

После пријема потврде да је испостављена електронска фактура прошла аутоматски дефинисане контроле постављене на основу административних, логичких и медицинских критеријума, здравствена установа 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.

Лекови издати 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 накнаде утврђене чл. 45. и 49. Правилника за које се средства обезбеђују поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину (тачке 4.4. и 4.9. 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 шифарнику услуга на примарном нивоу здравствене заштите цене су утврђене у складу са Правилником о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 76/13) и Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 36/14).

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 осигуреном лицу – пацијенту.

У фактури се исказују услуге, утрошени лекови и санитетски материјал.

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

Утрошени лекови са Листе лекова фактуришу се по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке. За лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је дужна да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. У складу са чланом 69. Правилника, за лекове за које је у 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 у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана потписивања оквирног споразума између Републичког фонда и добављача. Информација о потписивању оквирног споразума објављује се на интернет страницама Републичког фонда.

При фактурисању лека са Листе лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже 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.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите се поред накнаде за лекове утврђене Предрачуном средстава, признају и средства по осигуреном лицу за лекове октреотид и ланреотид у складу са Листом лекова, ако се терапија пружа у тој здравственој установи. Здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите која фактурише лекове октреотид и ланреотид, уз електронску фактуру доставља копију мишљења три лекара Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије.

Здравствене услуге које се пружају већем броју осигураних лица (группни здравствено-васпитни рад, индивидуални здравствено-васпитни рад - телефонско саветовалиште Деца Србије, 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 новорођенчути и породиљи, здравствена нега болеснику у

стану, односно кући....). Услуге које се могу фактурисати без ЛБО броја осигураника или ЛБО броја лекара обављају се на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

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 - пациентима, којима је пружена услуга.

У складу са Правилником 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; у даљем тексту: Правилник о нормативима), здравствена установа које обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу пружа стоматолошке услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II, уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима.

Услуге се фактуришу по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима.

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.

Стоматолошке услуге терцијарне здравствене заштите здравствене установе из Плана мреже испостављају на врсти фактуре 14 - секундарна и терцијарна здравствена заштита.

Услуге терцијарне стоматолошке здравствене заштите фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 37/14, 17/15 и 1/16).

Стоматолошки факултет Београд фактурише пружене услуге у складу са закљученим уговором, и то: стоматолошке услуге означене римским бројем III у Правилнику о нормативима фактурише на врсти фактуре 13, услуге означене римским бројем I и II у Правилнику о нормативима фактурише на врсти фактуре 12 и услуге максилофацијалне хирургије на врсти фактуре 20.

Завод за здравствену заштиту радника Железнице Србије, Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад и Завод за здравствену заштиту студената Медицински факултет у Приштини фактуру за пружене стоматолошке услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II, уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима, испостављају на врсти фактуре 12.

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

Цене у шифарнику услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите утврђене су у складу са Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Здравствене установе секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите фактуру испостављају за:

- а. амбулантно-поликлиничке услуге и
- б. услуге извршене у оквиру стационарне здравствене заштите.

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

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

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

Уколико је стационарном пациенту 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 четвороцифрена шифра службе.

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

Здравствене установе фактуру испостављају по осигураним лицима - пациентима.

Лабораторијске и дијагностичке услуге исказују се по осигураним лицима – пациентима. Фактурисање лабораторијског материјала се не врши по лицу, већ збирно (месечно) у висини стварних утрошака овог материјала евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе. Утрошак из материјалног књиговодства треба умањити за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигуранци 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 фактуришу се по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке. За лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је дужна да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. У складу са чланом 69 Правилника, за лекове за које је у 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 у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана потписивања оквирног споразума између Републичког фонда и добављача. Информација о потписивању оквирног споразума објављује се на интернет страници Републичког фонда.

При фактурисању лека са Листе лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и највиша цена одговарајуће јединици мере до чијег нивоа 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 осигураним лицима.

Извештај о хоспитализацији је најважнији документ и 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.batut.org.rs, у секцији упутства и обрасци - Центар за информатику и биостатистику - Извештај о хоспитализацији). Осим горе наведеног, фактуришу се и остale услуге које се налазе у Правилнику о номенклатури услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, а које се у складу са наведеним Упутством не уносе 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 интезивна I

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306 Интезивна 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 - интезивна I нега;

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

3) БО дан за тип неге интезивна II

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306 Интезивна 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- интезивна II нега.

Уколико се фактурише БО дан типа неге интезивна 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 дана 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

Лабораторијски материјал се фактурише на шифри LM000001 - Лабораторијски материјал, на исти начин као и код амбулантно-поликлиничких услуга.

Утрошени лекови са Листе лекова фактуришу се по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке. За лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је дужна да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. У складу са чланом 69. Правилника, за лекове за које је у 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 у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана потписивања оквирног споразума између Републичког фонда и добављача. Информација о потписивању оквирног споразума објављује се на интернет страници Републичког фонда.

При фактурисању лека са Листе лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже 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.

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

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

- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви произведени у сопственој служби за трансфузију крви, као организационој јединици (у даљем тексту: сопствена производња крви), фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима по шифрама и висинама накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цене и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију ("Службени гласник РС", бр. 47/13 и 34/14);
- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, који је произвео крв и лабилне продукте од крви испоручене здравственој установи, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима, по шифрама и ценама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цене и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију;
- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, који је здравственој установи испоручио

- крв и лабилне продукте од крви набављене од здравствене установе која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима, по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цене и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију;
- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од друге здравствене установе која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима, по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цене 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 осигураним лицима. Утрошци ових лекова исказују се на фактури за секундарну и терцијарну здравствену заштиту.

Утрошени лекови са Листе Ц лекова фактуришу се по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке. За лекове са Листе Ц лекова за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је дужна да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. У складу са чланом 69. Правилника, за лекове са Листе Ц лекова за које је у 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 у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана потписивања оквирног споразума између Републичког фонда и добављача. Информација о потписивању оквирног споразума објављује се на интернет страници Републичког фонда.

При фактурисању лекови са Листе Ц лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже 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.

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 и лекова утрошених у току пружања услуга дијализе

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа која пружа услуге дијализе по осигураним - дијализираном лицу испоставља фактуру за пружену услугу по шифрама из Номенклатуре здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, 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, 41/13, 36/14, 37/14 - исправка и 88/15). Уколико су стварни утрошци материјала мањи од стандарда установа је дужна да испостави фактуру по стварним утрошцима.

Здравствене установе фактуришу материјал за хемодијализу и материјал за перитонеумску дијализу по набавним ценама постигнутим у поступку јавне набавке.

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, 91/13, 36/14, 80/15 и 114/15) у шифарнику материјала утврђене су максималне цене по којима се могу фактурисати материјали за континуиране поступке замене бubreжне функције и плазмаферезу који се обављају у случају терапијских опција и материјал за дијализу јетре уз симултану замену бubreжне функције која се обавља у случају терапијских опција.

У фактури се исказује утрошак лекова који садрже гвожђе за парентералну примену - saharozni kompleks gvožđe (III) hidroksida који се разврстava на елемент 080 - Материјал за дијализу. Утрошак лека saharozni kompleks gvožđe (III) hidroksida који се налази на Листи Б - Лекови који се издају на налог, исказује се на шифрама D060250 и D060251.

Здравствена установа је дужна да утрошene лекове за дијализу фактурише у јединици мере која је исказана у шифарнику.

Утрошак епoтина се фактурише по ценама постигнутим у поступку јавне набавке и разврстava 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 у папирном облику испоставља се филијали од стране добављача, који материјал за дијализу директно испоручује осигураним лицу. У прилогу фактуре доставља се отпремница са спецификацијом материјала по осигураним лицу прописаног од стране здравствене установе, као и спецификација трошка по осигураним лицу.

3.5. Фактурисање здравствених услуга пружених лапароскопском методом

Фактурисање здравствених услуга пружених лапароскопском методом уређено је у складу са Правилником о накнади трошка за медицинска средства која се користе за пружање здравствених услуга лапароскопском методом ("Службени гласник РС", број 3/15).

У зависности од извршене процедуре, здравствена установа може да фактурише:

1. Сет за лапароскопску експлорацију под шифром SM000214 (4.206,74 дин.) – користи се за извођење процедуре 30390-00 - Лапароскопија, која укључује дијагностичку експлоративну лапароскопију. Овај сет могуће је фактурисати само једном уз услугу 30390-00.
2. Сет за лапароскопску операцију под шифром SM000215 (10.534,90 дин.) - користи се као основни материјал за лапароскопске операције у области хирургије и гинекологије. Сет се може фактурисати једном уз услуге лапароскопије из области хирургије и гинекологије, осим уз услугу дијагностичке експлоративне лапароскопије, која се фактурише под шифром 30390-00.
3. Клипс (два пакета по шест комада), и то:
 - у абдоминалној хирургији под шифром UM000024 (1.192,84 динара)
 - у гинекологији под шифром UM000025 (1.192,84 динара).
4. Додатак уз лапароскопски сет под шифром SM000216 (1.256,68 дин.) - може се фактурисати једном уз све лапароскопске интервенције.

5. Посебно медицинско средство за лапароскопску миомектомију - нож за морцелатор под шифром SM000217 (11.904,00 дин.) - може се фактурисати само једном у оквиру процедуре 35649-01 - Лапароскопска миомектомија.
6. Материјал за хемостазу под шифром SM000218 (8.000,00 дин.) - може се фактурисати једном уз све лапароскопске интервенције, осим уз услугу дијагностичке експлоративне лапароскопије, која се фактурише под шифром 30390-00.
7. Додатна медицинска средства за лапароскопске интервенције у области хирургије (такер под шифром SM000219 - 32.120,00 дин.; циркуларни стаплер под шифром SM000220 - 48.896,00 дин.; линеарни стаплер под шифром SM000221 - 25.885,20 дин.) – могу се фактурисати уз услуге наведене у следећој табели, максимално онолико пута колико је наведено у табели:

P. Бр.	Шифра процедуре	Назив процедуре	Такер	Цирку- латорни стаплер	Линеарни стаплер
1.	30563-02 30390-00	Репарација паракомалне киле Лапароскопија	1 ком.	/	/
2.	30405-01 30390-00	Репарација инцизионе киле, реквицом Лапароскопија	1 ком.	/	/
3.	30521-00 30390-00	Тотална гастректомија Лапароскопија	/	1 ком.	4 ком.
4.	30523-00 30390-00	Субтотална гастректомија Лапароскопија	/	/	6 ком.
5.	30518-01 30390-00	Парцијална дистална гастректомија са гастројеуналном анастомозом Лапароскопија	/	/	6 ком.
6.	30606-00 30390-00	Езофагеална транссеција помоћу стаплера Лапароскопија	/	/	3 ком.
7.	30532-042 30390-00	Трансторакална езофагијомија са дивертикулектомијом Лапароскопија	/	/	2 ком.
8.	30535-001 30390-00	Трансторакална езофагектомија, two-field standard лимфаденектомија са езофаго- гастропластиком и интранторакалном езофаго-гастро анастомозом по Ајвор-Луису (Ivor- Lewis) Лапароскопија		1 ком.	6 ком.
9.	30511-00 30390-00	Редукција жeluца Лапароскопија	/	/	5 ком.
10.	30512-00 30390-00	Гастрнични бајлас Лапароскопија		1 ком.	6 ком.
11.	31470-00	Лапароскопска спленектомија	/	/	1 ком.
12.	32003-00 30390-00	Парцијална ресекција дебелог црева са анастомозом Лапароскопија	/	/	3 ком.
13.	30414-00 30390-00	Ексцизија промене из јетре Лапароскопија	/	/	3 ком.
14.	30583-00 30390-00	Дистална панкреатектомија Лапароскопија	/	/	2 ком.

15.	32006-00 30390-00	Лева хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.
16.	32003-01 30390-00	Десна хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија	/	/	3 ком.
17.	32024-00 30390-00	Висока ресторативна предња ресекција ректума Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.
18.	32025-00 30390-00	Ниска ресторативна предња ресекција ректума Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.
19.	32039-00 30390-00	Абдоминоперитонеална ресекција ректума Лапароскопија	/	/	2 ком.
20.	32003-00 30390-00	Парцијална ресекција дебelog црева са анастомозом Лапароскопија	/	/	3 ком.
21.	32004-00 30390-00	Субтотална колектомија са формирањем стоме Лапароскопија	/	1 ком.	3 ком.

3.6. Фактурисање услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце

Цене услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце обухватају накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услуге 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 компјутеризоване томографије и магнетне резонанце утврђени су проценти на основу којих се цена услуге разврстава на елементе из уговора 070 - Накнада за рад и осталы трошкови у секундарној и терцијарној здравственој заштити, 071 - Лекови у секундарној и терцијарној здравственој заштити и 085 - Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

Услуге компјутеризоване томографије фактуришу се по осигураним лицима 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 питаутарне 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 магнетне 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	Холангипанкреатографија 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	МР спектроскопија	2.552,38
90901-082	Дифузиони МР преглед (DWI)	2.552,38
90901-083	Недифузиони МР 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 7777772 или 7777773) и санитетски материјал (шифра SM000202), и то:

Шифра	Назив процедуре из нове Номенклатуре	Цена магнетне резонанце без контраста	Магнетна резонанца са контрастом				Укупна цена
			Шифра	Лекови	Санитетски материјал	Цена	
90901-00	Магнетна резонанца мозга	2.852,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-09	Функционална магнетна резонанца мозга	2.852,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-091	Перфузиона магнетна резонанца	2.852,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-092	Дифузиона магнетна резонанца	2.852,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-093	Магнетна резонанца - спектроскопија	2.852,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.818,62
90901-02	Магнетна резонанца врата	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-03	Магнетна резонанца кичме	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-04	Магнетна резонанца грудног коша	3.152,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-10	Магнетна резонанца дојке	3.152,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62

90901-05	Магнетна резонанца абдомена	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-051	Ентерографија магнетном резонанцом	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-052	Ентероклиза магнетном резонанцом	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-053	Холангипанкреатографија магнетном резонанцом	2.552,38	7777773	14.782,50	SM000202	1.207,42	18.542,30
90901-06	Магнетна резонанца певвиса	3.152,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-061	Урографија магнетном резонанцом	3.152,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-07	Магнетна резонанца екстремитета	3.152,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	9.118,62
90901-08	Магнетна резонанца осталих области	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-081	МР спектроскопија	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-082	Дифузиони МР преглед (DWI)	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-083	Недифузиони МР преглед (PWI)	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62
90901-084	Динамско контрастно снимање (DCI)	2.552,38	7777772	4.758,82	SM000202	1.207,42	8.518,62

3.7. Фактурисање услуга ангиографије магнетном резонанцом

Цене услуга ангиографије магнетном резонанцом обухватају накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услуге ангиографије магнетном резонанцом 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 ангиографије магнетном резонанцом 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 – Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

Услуге ангиографије магнетном резонанцом фактуришу се по осигураним лицима на одговарајућој шифри у зависности од врсте пружене услуге:

Шифра процедуре	Назив процедуре	Цена (у динарима)
90902-00	Ангиографија магнетном резонанцом главе или врата	12.977,44
90902-01	Ангиографија магнетном резонанцом горњих екстремитета	12.977,44
90902-02	Ангиографија магнетном резонанцом грудног коша	12.977,44
90902-03	Ангиографија магнетном резонанцом кичме	12.977,44
90902-04	Ангиографија магнетном резонанцом абдомена	12.977,44
90902-05	Ангиографија магнетном резонанцом певвиса	12.977,44
90902-06	Ангиографија магнетном резонанцом доњих екстремитета	12.977,44
90902-07	Ангиографија магнетном резонанцом осталих области	12.977,44

3.8. Фактурисање услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу

Правилником о допуни Правилника о Номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите ("Службени гласник РС", број 102/15) извршена је допуна Номенклатуре са шифром 15600-011 - Радионеурохируршка процедура на Гама ножу. У складу са наведеним, донет је Правилник о допуни Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите ("Службени гласник РС", број 1/16 од 6. јануара 2016. године, ступио на снагу 7. јануара 2016. године), којим је утврђена цена наведене здравствене услуге.

Цена услуге радионеурохируршке процедуре на Гама ножу обухвата накнаду за рад и остale трошкове, лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

У подсистему за електронско фактурисање на врсти фактуре 14, за услугу радионеурохируршке процедуре на Гама ножу 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 - Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

4. Фактурисање утрошака који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину

4.1. Позитронска емисиона томографија - PET

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, код пружене дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије - PET, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину у висини стварних трошкова набавке радиофармака, (шифра 7777774).

У прилогу фактуре здравствена установа доставља први примерак карбонизираног обрасца N-2, мишљење три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите (обавезно потписано од стране директора здравствене установе која обезбеђује лек, односно лица које он овласти), фактуру добављача за радиофармак и уговор закључен са добављачем.

4.2. Утрошени лекови и медицинска средства који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину

Здравствена установа испоставља фактуру за утрошene лекове и медицинска средства у висини стварних трошкова, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину, и то за:

- 1) трансплантију срца, бубрега, јетре и костне сржи,
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми,
- 3) перкутану вертебропластику,
- 4) систем механичке стимулације рада леве коморе,
- 5) механичку екстракцију тромба.

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

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

Вредност исказану на наведеним шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова, односно медицинских средстава по врстама по осигураним лицима. Здравствена установа, уз фактуру, доставља отпусну листу и спецификацију утрошака у папирном облику филијалима са којом је закључила уговор.

2) Утрошени лекови и медицинска средства за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми фактуришу се по осигураним лицима, 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 филијалима уз фактуру.

3) Утрошени лекови и медицинска средства за перкутану вертебропластику фактуришу се по осигураним лицима, 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 филијалима уз фактуру.

4) Систем механичке стимулације рада леве коморе фактурише се по осигураним лицима на шифри VU000104 - Систем механичке стимулације рада леве коморе. Отпусна листа доставља се филијалима уз фактуру.

5) Утрошени лекови и медицинска средства за механичку екстракцију тромба фактуришу се по осигураним лицима, 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 утрошака у папирном облику достављају се филијали уз фактуру.

4.3. Дијететски производи неопходни у лечењу осигураних лица оболелих од фенилкетонурије

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа здравствене услуге лечења осигураних лица оболелих од фенилкетонурије, признају се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ове болести.

Утрошени дијететски производи неопходни у лечењу осигураних лица оболелих од фенилкетонурије фактуришу се по осигураним лицима, у укупној вредности на шифри DP000001 - Дијететски производи за оболеле од фенилкетонурије.

Вредност исказану на овој шифри потребно је правдати спецификацијом утрошених дијететских производа неопходних у лечењу ове болести по осигураним лицима по врстама, количинама и вредности. Наведена спецификација доставља се филијали у папирном облику уз фактуру.

4.4. Увоз ћелија и ткива ради пружања услуге трансплантације

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. 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 филијалима са којом је закључила уговор.

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

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2016. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу.

Утрошени дијализни материјал фактурише се по осигураним лицима у висини набавних цена дијализног материјала постигнутих у поступку набавке.

4.6. Трошкови дијализног материјала код акутног отказивања бубрега

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој Предрачуном средстава за 2016. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. 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 осигураним лицима у висини набавних цена дијализног материјала постигнутих у поступку набавке.

4.7. Лекови за лечење хемофилије

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услугу хируршке интервенције осигураним лицима оболелом од хемофилије, а којој Предрачуном средстава за 2016. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. годину за лекове намењене лечењу хемофилије.

Утрошак лекова за лечење хемофилије разврстава се на елемент 075 - Лекови за хемофилију. Здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека фактурише у јединици мере која је исказана у шифарнику за лекове.

4.8. Лекови ван Листе лекова

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. 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 обimu права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину ("Службени гласник РС", број 1/15). Здравствена установа секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите обезбеђује осигураним лицима 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 имени 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 осигураним лицима на шифри 77777771 - Лекови ван Листе лекова. Поред електронске фактуре, здравствена установа је дужна да филијали достави први примерак карбонизираног 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.

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

У складу са чланом 14. Правилника о садржају и обimu права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2015. годину, здравствена установа терцијарног нивоа у којој се лечи осигурено лице оболело од ретке урођене болести метаболизма, обезбеђује осигураним лицима 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 осигураним лицима 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 осигурano

лице оболело од ретке урођене болести метаболизма, појединачно за свако осигурено лице.

Лекови ван Листе лекова за лечење ретких урођених болести метаболизма фактуришу се по осигураним лицима 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 карбонизираног обрасца N-2 и одлуку Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести за свако осигурено лице. Здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека фактурише у јединици мере која је исказана у шифарнику за лекове.

4.9. Пружање зрачне терапије у Здравственом центру Кладово

У складу са чланом 49. став 1. Правилника, Институту за онкологију и радиологију Србије и Институту за онкологију Војводине, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2016. 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.

Трошкови упућивања запослених у Здравствени центар Кладово због пружања услуга зрачне терапије обухватају трошкове смештаја, превоза и теренски додатак, у складу са посебним колективним уговором за област здравства. За наведене трошкове, здравствена установа испоставља 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 осигураним лицима:

- 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 осигураним лицима, на исти начин као и код установа секундарне и терцијарне здравствене заштите. Филијала може да 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 3.019,67 динара и атрибут са ознаком 00 - без атрибута;
- уколико се фактура испоставља за полуопокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 3.117,79 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 09 - полуопокретан пациент;

- уколико се фактура испоставља за непокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 3.684,64 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 10 - непокретан пациент.

Болеснички дан за пратиоца у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији, фактурише се на шифри BD0304 БО дан - Пратилац по цени од 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 Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилнику о утврђивању цене за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на исти начин као и код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Лекови и медицинска средства утрошени за осигурана лица на болничком лечењу фактуришу се на исти начин као код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Поред услуга болничког лечења, фактуришу се и амбулантно-поликлиничке услуге по упути изабраног лекара.

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 осигураним лицима - пациентима, осим услуга бактериолошка контрола стериности парентералних раствора или хирушког материјала и биолошка контрола стерилизације које се не могу везати за осигурено лице. Ове услуге фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о утврђивању цене за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. У цену услуга у микробиологији, паразитологији и вирусологији урачунати су трошкови реагенаса.

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

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

Накнада за услуге епидемиологије и послове у вези са спровођењем обавезне имунизације 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. Институт/заводи за јавно здравље фактуришу услуге из области епидемиологије по врстама и количини (број услуга), са ценом 0,00 динара.

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.

7. Фактурисање услуга које пружа завод/институт за трансфузију крви

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

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

Завод/институт за трансфузију крви фактуриса пружене здравствене услуге:

1) по упуту изабраног лекара, 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 болничком лечењу (интерни упут). 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.

Институт за трансфузију крви Србије, поред пружених услуга, фактуриса по осигураним лицима утрошеној крви, медицинска средства и лекове код пружања услуге - амбулантна трансфузија, по упуту изабраног лекара, односно лекарске комисије, и то:

1) утрошеној 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 је утрошена крв произведена у Институту за трансфузију крви Србије;
- 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 је утрошена крв набављена од здравствене установе која има сопствену производњу крви.

2) медицинска средства (сетови и филтери у складу са Правилником о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, као и сетове за терапијску плазмаферезу/цитоферезу);

3) лекове (натријум-хлорид и метилпрединзолон).

У ставу 3. члана 55. Правилника, утврђено је да се здравственој установи за трансфузију крви обезбеђују средства у висини стварних трошкова за „претрагу регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“. Пружање ових услуга уговорено је са Институтом за трансфузију крви Србије. Фактурисање услуга „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“ врши се по осигураним лицима у висини стварних трошкова (трошкови исказани на ино фактураса и манипулативни трошкови) на шифри 90280-00 - Остале процедуре на коштаној сржи, уз примену атрибута са ознаком 22 - Претрага регистра давалаца МТЋХ и 23 - Додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца МТЋХ. Уз фактуру филијали се доставља документација којом се правдају стварни трошкови (трошкови исказани на ино фактураса и манипулативни трошкови) за 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)“.

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 осигураним лицима 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 испоручиоца вакцина и здравствене установе која је примила вакцине).

Фактуре за испоручену вакцину против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина (серума) 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 на годишњем нивоу, која обухвата средства за плате за нормирани медицински кадар, средства за лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

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, санитетског и медицинског потрошног материјала.

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

Испоручиоци који осигураним лицима Републичког фонда обезбеђују медицинско-техничка помагала која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, фактуру испостављају филијали која је сверила образац за одговарајуће медицинско-техничко помагало.

Поред фактура испоручилац обавезно доставља, односно прилаже образце ОПП, који треба да буду достављени по истом редном броју како су уписани у фактури која је достављена филијали у електронској форми, са назнаком редног броја од првог до последњег обрасца.

Фактурисање издатих медицинско-техничких помагала (које не издаје апотека), која се обезбеђују осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања, се врши по накнадама до висине накнаде утврђене Прилогом 9. Правилника, којим су утврђени највиши износи накнада дела помагала које се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања за један комад (без ПДВ). Испоручилац испоставља фактуру за издато медицинско-техничко помагало са припадајућим ПДВ. Медицинско-техничка помагала морају бити испоручена у складу са стандардима утврђеним Правилником.

Фактурисање услуга одржавања медицинско-техничких помагала врши се до износа накнаде утврђене Прилогом 10. Правилника, којим је утврђен списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала и највишег износа накнаде која укључује комплетну услугу (рад, материјал и део) без ПДВ. Фактура за услуге одржавања медицинско-техничких помагала се испоставља са припадајућим ПДВ.

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 са Листе лекова и одређеним врстама помагала који се могу прописивати и издавати на терет обавезног здравственог осигурања у 2016. години.

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 за које је Републички фонд спровео поступак централизоване јавне набавке се врши по цени лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке. За лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, апотека је дужна да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на запахама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха. У складу са чланом 26. ст. 3. и 4. Правилника, за лекове за које 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 запахама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана потписивања оквирног споразума између Републичког фонда и добављача. Информација о потписивању оквирног споразума објављује се на интернет страници Републичког фонда.

У складу са чланом 26. став 5. Правилника, фактурисање лекова са Листе лекова издатих на рецепт, а за које цена није утврђена у поступцима централизованих јавних набавки које спроводи Републички фонд, се врши по набавној цене лека, умањеној за попусте исказане у фактури добављача, која не може бити виша од цене лека утврђене Листом лекова.

У складу са чланом 26. Правилника, поред цене лека, признају се трошкови промета на мало за издате лекове на рецепт и порез на додату вредност.

Фактурисање помагала се врши по набавној цене помагала, која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало која је утврђена у Прилогу 8. Правилника. У складу са чланом 26. Правилника, поред набавне цене помагала, признају се трошкови промета на мало за издата помагала и порез на додату вредност.

Фактуре за помагала, која се издају у апотеци, испостављају се на начин утврђен у подсистему за издата помагала.

У фактури се исказује наплаћена партиципација за издати лек, односно помагало 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 малопродајна цена, коју чине набавна вредност лека или помагала, обрачунати уговорени трошкови промета на мало (маржа) и обрачунати порез на додату вредност.

Апотека испоставља фактуру, по правилу, филијали са којом је закључила уговор. Изузетно, у случају да апотека 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, апотека обавезно доставља, односно прилаже посебно сортиране - паковане припадајуће рецептe, односно налоге. Рецепти, односно налоги, који се прилажу уз фактуре, треба да буду паковани у пакету од 200 комада по редном броју са рецептa, односно налога и посебно остатак до 200 комада, односно по истом редном броју како

су уписаны у фактури која је достављена филијали у електронској форми, са назнаком 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 конзулярном 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:
 - Краљевина Белгија
 - 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,
- ЛБО - лични број осигураника (преузима се из здравствене књижице или ИНО-1 обрасца),
- назив државе у којој је лице осигурано,
- врста исправе на основу које је пружена здравствена услуга - здравствена књижица или здравствени лист за иностраног осигураника и чланове његове

породице - образац ИНО-1 (у електронској фактури за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту уведен је нов шифарник ВрстаКонвенције са вредностима ЗК и ИНО1),

- број исправе на основу које је пружена здравствена услуга (број здравствене књижице или број здравственог листа за иностраног осигураника и чланове његове породице - број обрасца ИНО-1),
- категорија осигураника (запослен, пензионер, члан породице и сл.),
- врста услуга (брож и вредност),
- утрошени лекови и медицинска средства.

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 несprovођењем 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

За све врсте обавеза фактуре се испостављају до 10-ог у месецу за претходни месец.

Информације у вези са фактурисањем могу се преузети са портала Републичког фонда (<http://portal.rfzo.rs/>).

Предлози и питања везана за испостављање фактура могу да се доставе на адресу info.efaktura@rfzo.rs.

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

