



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. 450-1122/18-1
24.07.2018. године

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

**Предмет: Измена Упутства за фактурисање здравствених услуга,
лекова и медицинских средстава за 2018. годину**

У Упутству за фактурисање здравствених услуга, лекова и медицинских средстава за 2018. годину 03 број: 450-1122/18 од 22.02.2018. године, врше се следеће измене:

1. У складу са дописом 01 број: 180-883/18 од 13.06.2018. године који се односи на члан 15. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018. годину („Службени гласник РС“, број 18/18), мења се тачка „4.10. Лекови ван Листе лекова“ и гласи:

„Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2018.годину (у даљем тексту: Правилник о садржају и обиму права).

У члану 15. Правилника о садржају и обиму права утврђено да се осигураном лицу обезбеђује и лек који није на Листи лекова, и то:

- лек за који је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији - само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање лека у промет,
- лек за који није издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији - само за медицинске индикације утврђене у дозволи за стављање у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за лек као у земљама Европске уније.

Здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите уводи у терапију и обезбеђује осигураном лицу лекове ван Листе лекова по наведеном члану 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 интернационалном незаштићеном имену лека, односно по одговарајућем фармацеутском облику или јачини, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења. Мишљење три лекара специјалисте обавезно потписује и директор здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 15. Правилника о садржају и обиму права, здравствена установа фактурише по осигураном лицу на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

- први примерак исправно попуњеног карбонизираниог обрасца N-2,

- попуњен „Образац ЛВЛЛ“,
- спецификацију фактурисаних лекова ван Листе лекова по осигураним лицима Републичког фонда

„Образац ЛВЛЛ“ се налази на поталу Републичког фонда, у делу „Здравствена установа“, „Е-фактура секундарна ЗЗ“, одакле здравствена установа може да га преузме ради попуњавања. „Образац ЛВЛЛ“ се попуњава електронски, осим у делу „Мишљење три лекара“, након чега одштапани попуњени образац својеручно потписују и оверавају факсимилом три лекара специјалисте и директор здравствене установе, а здравствена установа га оверава печатом. „Образац ЛВЛЛ“ у здравственој установи попуњава се у два примерка од којих један примерак задржава здравствена установа. Други примерак попуњеног обрасца се доставља уз прву фактуру за обезбеђени лек, док се уз наредне фактуре, за све време за које здравствена установа обезбеђује лек по члану 15. Правилника о садржају и обиму права, достављају фотокопије обрасца. У случају да у току примене лека обезбеђеног осигураном лицу применом члана 15. Правилника о садржају и обиму права, дође до промене у потребној количини лека или периоду за који се лек обезбеђује, потребно је попунити нови „Образац ЛВЛЛ“.

У складу са чланом 17. Правилника о садржају и обиму права, осигураном лицу код кога је извршена трансплатација у иностранству у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује упућивање на лечење у иностранство, обезбеђује се лек и за индикацију која није садржана у дозволи за стављање у промет у Републици Србији, али је садржана у дозволи за стављање лека у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за лек као у земљама Европске уније. Ове лекове обезбеђује здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите, као наставак започете имunosупресивне терапије 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 интернационалном незаштићеном имену лека, односно заштићеном имену лека, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења. Мишљење три лекара специјалисте обавезно потписује и директор здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 17. Правилника о садржају и обиму права, здравствена установа фактурише по осигураном лицу на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

- први примерак исправно попуњеног карбонизованог 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),
- спецификацију фактурисаних лекова ван Листе лекова, по осигураним лицима Републичког фонда.

2. у тачки „4.10.1. Лекови ван Листе лекова за лечење ретких болести“ мења се пасус 3. и гласи:

„Закључцима Владе Републике Србије 05 број: 500-198/2018 од 11.01.2018. године и 05 број: 500-4806/2018 од 31.05.2018. године (у даљем тексту: Закључак Владе) дефинисано је да ће се у току 2018. године из средстава која се обезбеђују у буџету Републике Србије за лечење лица оболелих од ретких болести, приоритетно лечити:

- 1) деца оболела од ретких урођених болести метаболизма, код којих је болест дијагностикована до 18. године живота и која су већ укључена у лечење, као и новооткривени случајеви;
- 2) лица оболела од ретких урођених болести метаболизма, у чијем лечењу се користи ензимска супституциона терапија;

- 3) лица оболела од ретких болести која су већ укључена у лечење и лица која започињу лечење из средстава буџета Републике Србије, а за које одлуку о лечењу на терет ових средстава доноси Комисија за лечење урођених болести метаболизма, која је формирана у Републичком фонду, у складу са прописима којима се уређује садржај и обим права из обавезног здравственог осигурања и за које болести Републичка стручна комисија за ретке болести заузме став да је лечење неопходно и приоритетно, с обзиром да постоји доказано ефикасна терапија;
- 4) лица оболела од ретких тумора свих локализација (наследни и ненаследни);
- 5) лица оболела од херeditарног ангиоедема."

3. у тачки „13. Фактуре за издате лекове на рецепт и за издата помагала у апотеци" мења се пасус 10. тако да гласи:

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

4. Почев од **фактуре за август 2018. године**, врше се измене следећих тачака:

- У тачки „3.1. Фактурисање амбулантно-поликлиничких услуга здравствених установа које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу" мења се пасус 2. и гласи:

„Лабораторијске и дијагностичке услуге исказују се по осигураном лицу – пацијенту. Фактурисање лабораторијског материјала се не врши по лицу, већ збирно (**полумесечно**) у висини стварних утрошак 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 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)."

- У тачки „III Испостављање фактура за лица која здравствену заштиту користе по међународним споразумима" мења се последњи пасус и гласи:

„За лица осигурана по међународним споразумима која се налазе на стационарном лечењу, фактура се испоставља по завршеном лечењу."

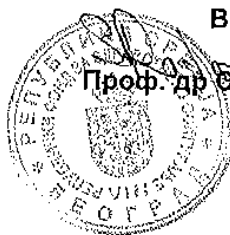
- Мења се тачка „V Рок за испостављање фактуре", тако да гласи:

„Закључно са фактуром за јул 2018. године, за све врсте обавеза фактуре се испостављају до 10-ог у месецу за претходни месец.

Почев од фактуре за август 2018. године, за здравствене услуге примарног нивоа здравствене заштите (укључујући и стоматолошке здравствене услуге) и за издате лекове на рецепт и помагала фактуре се испостављају до 10-ог у месецу за претходни месец, док остали даваоци здравствених услуга фактуру испостављају два пута месечно, и то:

- за период од 1. до 15. у месецу фактуре се испостављају од 16. до 25. посматраног месеца;
- за период од 16. до краја месеца фактуре се испостављају од 1. до 10. наредног месеца."

Потребно је да филијала Републичког фонда ову измену упутства достави здравственим установама са свог подручја.

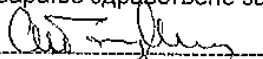


В.Д. ДИРЕКТОРА

Проф. др Сања Радојевић Шкодрић

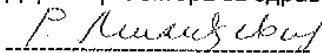
Оверили:

Директор Сектора за финансије и
уговарање здравствене заштите



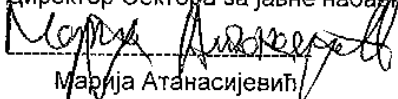
Светлана Тадин

Директор Сектора за здравствено осигурање



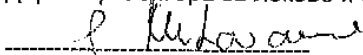
др Рада Милићевић

Директор Сектора за јавне набавке



Марија Атанасијевић

Директор Сектора за лекове и фармакоекономију



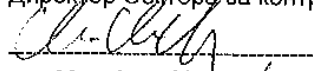
Јована Миловановић

Директор Сектора за развој и информационе технологије



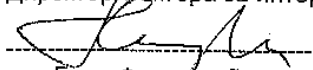
Марко Јовановић

Директор Сектора за контролу



Маријана Мишић

Директор Сектора за интерну ревизију



Ерол Фетаховић

55018.11/78