

Сектор за уговарање здравствене заштите,
13 бр. 450-288/22
18.01.2022. године

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
Покрајинском фонду, свим филијалама
Директору

ПРЕДМЕТ: Израчунавање ДСГ коефицијента за дневну болницу

Републички фонд за здравствено осигурање, у складу са Правилником о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину („Службени гласник РС“ бр. 133/21), за здравствене установе на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите са којима се уговара варијабилни део накнаде обрачунава припадајућу накнаду по основу ДСГ учинка.

Анализом достављених фактура и груписаних података за последњи квартал 2021. године утврђено је да одређене здравствене установе фактуришу услуге пружене у дневној болници не поштујући у потпуности наведено у Методологији за утврђивање варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета.

Наведеним документом дефинисано је да приликом израчунавања коефицијената за дневну болницу се прате групе са списка који се може преузети на ДСГ порталу: <https://site.zus.rfzo.rs/dsg/dokumentacija>. **Приликом испостављања фактуре за наведене групе поред обележја Д – дневна болница, неопходно је да у фактури буде означен БО дан везан за дневну болницу (БД0305) и датум пријема и отпуста да буде исти дан.**

Такође, приликом израчунавања *Суме коефицијената* се не рачунају фактуре обележене са С (услуге пружене на стационару) уколико је Датум пријема и Датум отпуста исти дан.

Изузетак од наведеног, у складу са Упутством за попуњавање извештаја о хоспитализацији може да се односи само на испостављање фактура за услуге хемодијализе, радиотерапије и хемотерапије. Сума коефицијената за ове услуге дневне болнице добија се множењем података унетих у поље *Количина у 5. слогу електронске фактуре за секундарну и терцијарну здравствену заштиту са одређеним коефицијентом за групе R63Z – хемотерапија, R64Z – радиотерапија и L61Z - хемодијализа. Број пружених услуга (поље Количина у 5. слогу електронске фактуре) мора да буде једнак броју БО дана везаних за дневну болницу (БД0305).*

У складу са наведеним, приликом испостављања фактуре почев од јануара месеца 2022. године здравствене установе су у обавези да се стриктно придржавају Методологије за утврђивање варијабилног дела накнаде на основу ДСГ учинка и показатеља квалитета како би правилно приказале обим услуга пружених у дневној болници. У супротном, непотпуно достављене фактуре неће се узимати у разматрање приликом груписања података, као ни обрачуна суме коефицијената за дневну болницу.

Потребно је да са садржајем овог дописа обавестите здравствене установе које су укључене у систем ДСГ са подручја Ваше филијале.

С поштовањем,



ДИРЕКТОР СЕКТОРА

Др Мирјана Узуновић Мако