

# PRAVILNIK

## O UGOVARANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA 2023. GODINU

("Sl. glasnik RS", br. 143/2022)

### I OPŠTE ODREDBE

#### Član 1

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi za zaključivanje ugovora za 2023. godinu (u daljem tekstu: ugovor) između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) i davalaca zdravstvenih usluga, kriterijumi i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga, kao i drugih troškova u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, postupak konačnog obračuna sa davaocima zdravstvenih usluga na osnovu ugovora povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu po završenoj kalendarskoj godini, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

#### Član 2

Ugovor iz člana 1. ovog pravilnika zaključuje filijala Republičkog fonda na čijem se području nalazi sedište davaoca zdravstvenih usluga (u daljem tekstu: filijala), osim ako ovim pravilnikom nije drugačije određeno.

#### Član 3

Ugovorom koji se zaključuje na osnovu ovog pravilnika obezbeđuju se sredstva povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurana lica, u smislu odredaba ovog pravilnika, su osigurana lica Republičkog fonda, osigurana lica Fonda za socijalno osiguranje vojnih osiguranika (u daljem tekstu: Fond vojnih osiguranika) koja koriste zdravstvenu zaštitu pod uslovima koji su utvrđeni ugovorom koji je zaključen između Republičkog fonda i Fonda vojnih osiguranika, kao i lica koja zdravstvenu zaštitu koriste na osnovu međunarodnog ugovora o socijalnom osiguranju.

#### Član 4

Iznos sredstava za zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu utvrđuje se Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2023. godinu (u daljem tekstu: Finansijski plan).

Raspored dela sredstava iz stava 1. ovog člana iskazanih na ekonomskim klasifikacijama namenjenim za finansiranje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže

zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže) i ustanovama socijalne zaštite u obliku planirane naknade za rad za pružanje zdravstvenih usluga, utvrđuje se predračunima sredstava za 2023. godinu i to:

- 1) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za 2023. godinu;
- 2) Predračunom sredstava za 2023. godinu, zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade;
- 3) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2023. godinu;
- 4) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost javnog zdravlja za 2023. godinu;
- 5) Predračunom sredstava ustanovama socijalne zaštite za 2023. godinu;
- 6) Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2023. godinu;
- 7) Predračunom sredstava ostalim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za 2023. godinu.

Predračuni sredstava iz stava 2. ovog člana objavljuju se na internet stranici Republičkog fonda.

Odluku kojom se utvrđuju predračunska sredstva iz stava 2. ovog člana, kao i izmene predračuna tokom ugovornog perioda donosi Upravni odbor Republičkog fonda.

Za određene vrste zdravstvenih usluga, utvrđene ovim pravilnikom, davaocu zdravstvenih usluga obezbeđuju se sredstva za lekove i medicinska sredstva pored naknade utvrđene predračunom sredstava iz stava 2. ovog člana.

Davaocima zdravstvenih usluga, određenim ovim pravilnikom, utvrđuje se godišnji iznos naknada za usluge, lekove i medicinska sredstva.

Usklađivanje naknada po namenama može se vršiti u okviru sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

## II USLOVI ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

### Član 5

Davalac zdravstvenih usluga može da zaključi ugovor sa Republičkim fondom ako ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene delatnosti propisane zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima za sprovođenje tog zakona.

### Član 6

Davalac zdravstvenih usluga, radi zaključenja ugovora, dostavlja Republičkom fondu, odnosno filijali ponudu za 2023. godinu u elektronskom i papirnom obliku.

Vrsta i obim zdravstvenih usluga koji su iskazani u ponudi zasnivaju se na Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2023. godinu (u daljem tekstu: Plan zdravstvene zaštite).

Davalac zdravstvenih usluga izrađuje ponudu u obliku plana rada na osnovu metodologije za izradu plana rada koju utvrđuje zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja za teritoriju Republike Srbije (u daljem tekstu: Institut za javno zdravlje), u skladu sa propisom kojim se utvrđuje nomenklatura zdravstvenih usluga.

## Član 7

Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke ili upućivanjem javnog poziva za zaključivanje ugovora sa svim davaocima zdravstvenih usluga koji ispunjavaju propisane uslove za pružanje zdravstvenih usluga koje su predmet ugovora ili na drugi način u skladu sa ovim pravilnikom.

1. Uslovi za zaključivanje ugovora sa zdravstvenom ustanovom iz Plana mreže

## Član 8

Plan rada zdravstvene ustanove iz Plana mreže mora biti sačinjen na osnovu elemenata iz Plana zdravstvene zaštite.

Sa apotekom iz Plana mreže ugovor se zaključuje na osnovu dostavljene ponude.

Planirani obim zdravstvenih usluga zasniva se na obimu izvršenih usluga na godišnjem nivou, raspoloživim kapacitetima (kadrovskim i tehničkim) i Planu zdravstvene zaštite, o čemu mišljenje daje nadležna zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja koje dostavlja filijali i zdravstvenoj ustanovi.

Plan rada zdravstvene ustanove na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade sadrži i zdravstvene usluge po dijagnostički srodnim grupama (u daljem tekstu: DSG).

Mišljenje o usaglašenosti plana rada nadležne zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost javnog zdravlja sa Planom zdravstvene zaštite daje Institut za javno zdravlje.

Mišljenje o usaglašenosti plana rada sa Planom zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost virusologije, vakcina i seruma osnovane za teritoriju Republike Srbije, zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost antirabične zaštite (u daljem tekstu: Pasterov zavod) u delu koji se odnosi na vakcine i serume i zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost transfuzije krvi koja je osnovana za teritoriju Republike Srbije, daje Institut za javno zdravlje.

## Član 9

Usaglašenost plana rada zdravstvene ustanove u delu koji se odnosi na lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, ugradni materijal, materijal i lekove za dijalizu, krv i labilne produkte od krvi sa naknadama za ove namene iz predračuna iz člana 4. stav 2. tač. 1), 2) i 6) ovog pravilnika, utvrđuje filijala.

Usaglašenost plana rada zdravstvene ustanove, koja se finansira plaćanjem zdravstvenih usluga po cenama pojedinačnih zdravstvenih usluga, sa naknadom iz predračuna iz člana 4. stav 2. tač. 3), 4), 6) i 7) ovog pravilnika, utvrđuje filijala.

Usaglašenost plana rada Instituta za javno zdravlje i plana rada Pasterovog zavoda, u delu koji se odnosi na vakcine i serume, sa naknadom utvrđenom ovim pravilnikom, utvrđuje Republički fond.

## Član 10

Zdravstvena ustanova sprovodi kadrovski plan koji donosi ministar nadležan za poslove zdravlja.

Republički fond, odnosno filijala sa zdravstvenom ustanovom ugovara zaposlene, za čije se plate sredstva obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, najviše do broja i po strukturi ugovorenih zaposlenih koji su utvrđeni kadrovskim planom iz stava 1. ovog člana.

Spisak zaposlenih za čije se plate sredstva obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, usaglašen i potpisan sa zdravstvenom ustanovom, sa stanjem 1. januara 2023. godine i izmene tokom ugovornog perioda u okviru kadrovskog plana sastavni su deo ugovora (u daljem tekstu: zaposleni).

U slučaju izmene u broju i strukturi zaposlenih, zdravstvena ustanova dostavlja filijali podatke o promenama narednog dana od dana nastanka promene.

Filijala evidentira dostavljene promene u skladu sa kadrovskim planom zdravstvene ustanove.

## Član 11

Zdravstvena ustanova, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, prioritarno zaključuje ugovor sa Republičkim fondom za raspoložive kapacitete u pogledu prostora, opreme i kadrova, odnosno prioritarno izvršava ugovorne obaveze prema Republičkom fondu u odnosu na druga pravna i fizička lica sa kojima ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvenih usluga.

Zdravstvena ustanova posredstvom veb servisa Republičkog fonda dostavlja ispravne podatke prema tehničkom uputstvu za korišćenje softverskih sistema (veb servisa i veb aplikacija) u skladu sa instrukcijom kojom se uređuje efikasnije upravljanje sistemom finansiranja zdravstvene zaštite i kontrole troškova lečenja osiguranih lica Republičkog fonda, kao i drugim tehničkim uputstvima koje Republički fond objavljuje na adresi portal.rfzo.rs.

## Član 12

Zdravstvena ustanova uspostavlja i na mesečnom nivou vodi podatke troškovnih centara.

Podaci o troškovnim centrima iz stava 1. ovog člana se dostavljaju u elektronskom obliku ministarstvu nadležnom za poslove zdravlja i Republičkom fondu, najkasnije do 15-og u mesecu za prethodni mesec.

Spisak zdravstvenih ustanova koje su u obavezi da uspostave troškovne centre i metodologije za uspostavljanje troškovnih centara, u zavisnosti od nivoa zdravstvene zaštite, objavljuju se na internet stranici Republičkog fonda.

## II KRITERIJUMI I MERILA ZA UTVRĐIVANJE NAKNADE ZA RAD ZDRAVSTVENOJ USTANOVI IZ PLANA MREŽE

1. Zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou zdravstvene zaštite

### Član 13

Zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite naknada za plate i naknade plata utvrđuje se u visini obračunatih i isplaćenih sredstava za zaposlene za oktobar 2022. godine projektovanih na godišnji nivo, uvećanih za procenite uvećanja u skladu sa zakonom kojim se uređuje budžetski sistem, sa pripadajućim porezima i doprinosima.

Naknada iz stava 1. ovog člana sadrži i sredstva koja se prema važećim propisima isplaćuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i to:

- 1) dodatke na plate, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva;
- 2) druge dodatke koji su utvrđeni propisima kojima se uređuje obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda u skladu sa propisima kojima su uređeni obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava, u visini potrebnih sredstava, do broja i za strukturu ugovorenih zaposlenih koji su utvrđeni kadrovskim planom.

Za neizmirene obaveze, koje se odnose na uplatu dodatnog doprinosa za staž osiguranja koji se računa sa uvećanim trajanjem, u skladu sa zakonom, zdravstvenoj ustanovi obezbeđuju se sredstva, planiranom dinamikom, u zavisnosti od sticanja prava na penziju svakog zaposlenog koji je obavljao poslove na takvom radnom mestu.

Zahtev za obezbeđivanje sredstava iz stava 4. ovog člana zdravstvena ustanova može podneti Republičkom fondu u okviru zahteva za prenos sredstava po konačnom obračunu plata za mesec koji prethodi mesecu u kome zaposleni stiče pravo na penziju.

### Član 14

Naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada, za zaposlene koji koriste prevoz, utvrđuje se na osnovu obračunatih i isplaćenih troškova za oktobar 2022. godine projektovanih na godišnji nivo.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za ovu namenu u toku 2023. godine.

Republički fond ne obezbeđuje sredstva za uvećane troškove za dolazak i odlazak sa rada koji su nastali zbog promene mesta stanovanja zaposlenog nakon zaključenja ugovora o radu.

#### Član 15

Naknada za lekove utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Pored naknade iz stava 1. ovog člana, zdravstvenoj ustanovi u kojoj se, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda kojim je utvrđena Lista lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Lista lekova), sprovodi terapija lekovima oktreotid i lanreotid, priznaju se stvarni troškovi po osiguranom licu za te lekove.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti lekova, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Izuzetno od stava 3. ovog člana, usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana zavodu za hitnu medicinsku pomoć vrši se u toku ugovornog perioda prema stvarnom utrošku iskazanom u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Pored naknade utvrđene u stavu 1. ovog člana, zdravstvenoj ustanovi obezbeđuju se sredstva za medicinski gas koji se koristi u lečenju osiguranih lica u skladu sa propisom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji.

#### Član 16

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize vrednosti stvarnog utroška sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala.

#### Član 17

Naknada za materijalne i ostale troškove utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje sredstava za materijalne i ostale troškove vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se finansiraju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u toku 2023. godine, odnosno koji se izvršavaju u funkciji pružanja usluga iz plana rada.

Pored naknade iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se sredstva na osnovu zahteva zdravstvene ustanove za:

1) otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja za zaposlene, koja se isplaćuju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva;

2) učešće u finansiranju plate koja proističe iz zakonske obaveze zapošljavanja osoba sa invaliditetom prema broju i strukturi zaposlenih, osim ako obaveza zapošljavanja osoba sa invaliditetom nije izvršena zapošljavanjem ovih lica u okviru broja i strukture zaposlenih.

Spisak materijalnih i ostalih troškova koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja dat je u Prilogu 1. - Spisak materijalnih i ostalih troškova koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Izuzetno od stava 4. ovog člana, zdravstvena ustanova može sredstva u visini do 5% od vrednosti sredstava za materijalne i ostale troškove, utvrđene u skladu sa kriterijumima iz ovog pravilnika, koja ne uključuju sredstva iz stava 3. ovog člana, koristiti za materijalne i ostale troškove koji nisu obuhvaćeni u Prilogu 1. ovog pravilnika, ukoliko su u funkciji pružanja usluga iz plana rada.

Sredstva iz stava 5. ovog člana ne mogu se koristiti za troškove u okviru društvene brige za zdravlje na nivou autonomne pokrajine, jedinica lokalne samouprave i troškove radi ostvarivanja opšteg interesa u zdravstvenoj zaštiti koje obezbeđuje Republika Srbija, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Sredstva iz stava 5. ovog člana posebno se iskazuju u okviru naknade za materijalne i ostale troškove i ne usklađuju se u toku ugovornog perioda.

## Član 18

Naknada za energente utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za energente vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite u toku 2023. godine.

## Član 19

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava koja su utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje sredstava iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu participacije zdravstvene ustanove iskazane u fakturi u toku 2023. godine.

## Član 20

Ako zdravstvena ustanova u toku 2023. godine uvede novu zdravstvenu tehnologiju u lečenju, zahtev za finansiranje pružanja usluga primenom nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja dostavlja filijali po prethodno pribavljenom

mišljenju nadležnog zavoda za javno zdravlje o potrebama osiguranih lica za zdravstvenom uslugom koja se obezbeđuje primenom nove zdravstvene tehnologije.

Zahtev iz stava 1. ovog člana sadrži vrstu i obim zdravstvenih usluga na mesečnom nivou, kao i specifikaciju troškova lekova i medicinskih sredstava po usluzi.

Zdravstvenoj ustanovi može da se odobri uvođenje nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja ukoliko pružanje zdravstvenih usluga po tom osnovu ne zahteva uvećanje ugovorenih naknada ili postoji mogućnost prenamene sredstava u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Zahtev iz stava 1. ovog člana filijala dostavlja Republičkom fondu, radi davanja mišljenja o opravdanosti podnetog zahteva.

Republički fond dostavlja filijali obaveštenje o opravdanosti podnetog zahteva na osnovu koga zdravstvena ustanova vrši izmenu plana rada.

Izmenjen plan rada iz stava 5. ovog člana, uz mišljenje nadležne zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost javnog zdravlja osnov je za zaključivanje aneksa ugovora o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u delu koji se odnosi na usluge.

Zdravstvenoj ustanovi može da se odobri uvođenje nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja koja zahteva utvrđivanje naknade koja nije ugovorena, prenamenom sredstava u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Ako zdravstvena ustanova nije u mogućnosti da sredstva za novu zdravstvenu tehnologiju obezbedi na način iz stava 7. ovog člana, naknada se utvrđuje u visini potrebnih sredstava, a na osnovu mišljenja nadležne filijale.

## Član 21

Ako zdravstvena ustanova u svom sastavu ima apoteku, ugovaranje farmaceutske zdravstvene zaštite obezbeđuje se u skladu sa odredbama čl. 24-28. ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi koja u svom sastavu ima stacionar, naknade po namenama utvrđuju se po kriterijumima koji su za iste namene utvrđeni za zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Zdravstvenoj ustanovi koja u svom sastavu nema stacionar, a pruža usluge dijalize, naknade po namenama utvrđuju se prema kriterijumima koji su za iste namene propisani za zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Zdravstvenoj ustanovi iz st. 2. i 3. ovog člana, naknada za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuje se prema kriterijumu koji se primenjuje na zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Usklađivanje naknada iz st. 2-4. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na način koji je utvrđen za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.



## 1.1. Naknada za stomatološke zdravstvene usluge

### Član 22

Naknada za stomatološke zdravstvene usluge, koja se Domu zdravlja utvrđuje za 2023. godinu, obuhvata:

- 1) naknade za plate i naknade plata za zaposlene - shodno članu 13. ovog pravilnika;
- 2) naknade troškova za dolazak i odlazak sa rada za zaposlene koji koriste prevoz, shodno članu 14. ovog pravilnika;
- 3) naknade za ostale direktne i indirektne troškove koja obuhvata:
  - (1) sredstva za lekove i za sanitetski i medicinski potrošni materijal - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2022. godinu.
  - (2) sredstva za materijalne i ostale troškove - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2022. godinu, koje mogu da se koriste za namene utvrđene u članu 17. ovog pravilnika.

Usklađivanje naknade iz stava 1. tač. 1) i 2) ovog člana vrši se na način utvrđen čl. 13. i 14. ovog pravilnika, sredstva iz stava 1. tačka 3) podtačka (1) na osnovu utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a sredstva iz stava 1. tačka 3) podtačka (2) ovog člana na način utvrđen članom 17. ovog pravilnika.

### Član 23

Zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa, koja obavlja isključivo stomatološku zdravstvenu delatnost, naknade po namenama utvrđuju se u skladu sa članom 22. ovog pravilnika, a sredstva za energente u okviru naknade za ostale direktne i indirektne troškove utvrđuju se u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2022. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa koja obavlja delatnost zdravstvene zaštite radnika i specijalnoj bolnici koja obavlja delatnost rehabilitacije i ortopedske protetike, koje pružaju stomatološke usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koje su u 2022. godini imale utvrđenu okvirnu naknadu za stomatološku zdravstvenu zaštitu, sredstva za 2023. godinu utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Ostalim zdravstvenim ustanovama, koje pružaju stomatološke zdravstvene usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, naknada se utvrđuje shodno članu 22. ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 22. ovog pravilnika i zdravstvenim ustanovama iz st. 1 i 3. ovog člana, naknada za materijalne troškove obuhvata naknade troškova i ostala primanja zaposlenih, u skladu sa zakonom i posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva, za koje se sredstva obezbeđuju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, a usklađuje se shodno članu 17. ovog pravilnika.

## 1.2. Ugovor sa apotekom iz Plana mreže

### Član 24

Pod apotekom iz Plana mreže u smislu odredaba ovog pravilnika smatraju se apotekarska ustanova u javnoj svojini i apoteka doma zdravlja, odnosno apoteka kao organizacioni deo druge zdravstvene ustanove na primarnom nivou zdravstvene zaštite, u skladu sa zakonom (u daljem tekstu: apoteka).

Ugovor sa apotekom iz stava 1. ovog člana zaključuje se radi izdavanja osiguranim licima lekova sa Liste lekova i određenih vrsta pomagala koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2023. godini.

Ugovor sa apotekom iz stava 1. ovog člana zaključuje se primenom sledećih elemenata:

- 1) Liste lekova;
- 2) cene leka koja je postignuta u postupku centralizovane javne nabavke koju sprovodi Republički fond;
- 3) troškova prometa na malo za izdate lekove na recept u iznosu od 12%;
- 4) spiska pomagala koja se izdaju u apoteci, u skladu sa opštim aktom kojim su uređena medicinsko-tehnička pomagala;
- 5) nabavne cene pomagala koja ne može biti viša od najvišeg iznosa naknade za pomagalo koja je utvrđena opštim aktom Republičkog fonda;
- 6) troškove prometa na malo za izdata pomagala u iznosu od 4% koji se obračunavaju na nabavnu cenu pomagala.

Za lekove na lekarski recept koji se koriste za lečenje HIV infekcije i hepatitisa B, Republički fond priznaje troškove prometa na malo od 6%.

Ako je u sprovedenom postupku centralizovane javne nabavke postignuta niža cena leka u odnosu na cenu leka postignutu u prethodnom postupku centralizovane javne nabavke, cena leka koji je nabavljen u prethodnom postupku javne nabavke i nalazi se na zalihama apoteke u trenutku zaključenja okvirnog sporazuma, može se primenjivati najduže u roku od 15 dana računajući od dana objavljivanja, na internet stranici Republičkog fonda, okvirnog sporazuma koji se zaključuje između Republičkog fonda i dobavljača.

Ako je u sprovedenom postupku centralizovane javne nabavke postignuta viša cena leka u odnosu na cenu leka postignutu u prethodnom postupku centralizovane javne nabavke, lek koji je nabavljen u prethodnom postupku javne nabavke i nalazi se na zalihama apoteke u trenutku zaključenja okvirnog sporazuma, apoteka fakturiše po ceni iz prethodnog postupka javne nabavke do utroška tih zaliha.

Izuzetno, za lekove sa Liste lekova za koje cena nije utvrđena u postupcima centralizovanih javnih nabavki, iz stava 3. tačka 2) ovog člana, ugovor sa apotekom zaključuje se na osnovu

nabavne cene leka, umanjene za popuste iskazane u fakturi dobavljača, koja ne može biti viša od cene leka utvrđene Listom lekova.

Pored cena za izdate lekove i pomagala apoteci se priznaje i porez na dodatu vrednost u skladu sa zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrednost.

Apoteci sa područja Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija naknada za plate i naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada utvrđuje se shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a naknada za materijalne i ostale troškove shodno članu 17. ovog pravilnika.

Na apoteke sa područja Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija primenjuje se stav 3. tač. 1), 2), 4) i 5) ovog člana.

#### Član 25

Apoteka izdaje lek i pomagalo koji su propisani na lekarskom receptu, odnosno nalogu u skladu sa opštim aktom kojim su propisani obrazac i sadržina lekarskog recepta, način izdavanja i propisivanja lekova, koji, u skladu sa zakonom, donosi ministar nadležan za poslove zdravlja.

#### Član 26

Ugovor sa apotekom za snabdevanje osiguranih lica lekovima i određenim vrstama pomagala zaključuje filijala na čijem području je sedište apoteke.

Apoteka dostavlja filijali iz stava 1. ovog člana ponudu za zaključenje ugovora koja pored osnovnih podataka o apoteci (sedište, matični broj, PIB, broj računa) obavezno sadrži podatke o adresi organizacionih jedinica u njihovom sastavu sa brojevima telefona, imejl adresi, radnom vremenu, magistru farmacije rukovodiocu organizacione jedinice koji je odgovoran za stručni rad, kao i druge podatke od značaja za sprovođenje ugovora.

Pod organizacionom jedinicom apoteke u smislu odredaba ovog pravilnika podrazumevaju se sedište i ogranak apoteke, kao i organizacione jedinice u njihovom sastavu u smislu odredaba zakona kojim se uređuje zdravstvena zaštita, a u kojima se izdaju lekovi na recept i određena vrsta pomagala.

#### Član 27

Ugovor sa apotekom se zaključuje radi izdavanja lekova na recept i određenih vrsta pomagala u svim organizacionim jedinicama u njenom sastavu.

U organizacionim jedinicama obavezno je prisustvo magistra farmacije u vreme izdavanja leka osiguranom licu.

#### Član 28

Apoteka posebno vodi materijalno knjigovodstvo za lekove i pomagala koje izdaje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

2. Zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite

#### Član 29

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, naknada kojom se obezbeđuju sredstva za plate i naknade plata za broj i strukturu zaposlenih, utvrđuju se shodno članu 13. ovog pravilnika.

#### Član 30

Naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih utvrđuje se shodno članu 14. ovog pravilnika.

#### Član 31

Naknada za lekove zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za lekove u zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti, a najviše do utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Specijalnoj bolnici za plućne bolesti, koja u lečenju osiguranih lica koristi antituberkulotike druge linije, pored naknade iz stava 1. ovog člana, priznaju se i sredstva u visini vrednosti obaveze zdravstvene ustanove prema dobavljaču na osnovu ugovora o javnoj nabavci antituberkulotika druge linije koji je zdravstvena ustanova zaključila sa dobavljačem u postupku centralizovane javne nabavke koju sprovodi Republički fond.

Naknada za lekove zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade utvrđuje se na osnovu:

- 1) fiksnog dela naknade za lekove koji je utvrđen Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za 2022. godinu (u daljem tekstu: Predračun sredstava sa varijabilnim delom naknade);
- 2) sredstava za lekove koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2022. godine;
- 3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2022. godine projektovane na četvrti kvartal 2022. godine.

Naknada za lekove u zdravstvenoj ustanovi utvrđena na način iz stava 4. ovog člana umanjuje se za nominalni iznos naknade za lekove u okviru varijabilnog dela naknade koji je utvrđen u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

#### Član 32

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade utvrđuje se na osnovu:

- 1) fiksnog dela naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal koji je utvrđen Predračunom sredstava sa varijabilnim delom naknade;
- 2) sredstava za sanitetski i medicinski potrošni materijal koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2022. godine;
- 3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2022. godine projektovane na četvrti kvartal 2022. godine.

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđena na način iz stava 3. ovog člana umanjuje se za nominalni iznos naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal u okviru varijabilnog dela naknade koji je utvrđen u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

U okviru naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal posebno se iskazuju sredstva za sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavlja u postupku centralizovane javne nabavke.

### Član 33

Naknada za materijalne i ostale troškove zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za materijalne i ostale troškove zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se mogu finansirati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u toku 2022. godine, odnosno koja se izvršavaju u funkciji pružanju usluga iz plana rada.

Naknada za materijalne i ostale troškove zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade utvrđuje se na osnovu:

- 1) fiksnog dela naknade za materijalne i ostale troškove koji je utvrđen Predračunom sredstava sa varijabilnim delom naknade;
- 2) sredstava za materijalne i ostale troškove koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2022. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2022. godine projektovane na četvrti kvartal 2022. godine.

Naknada za materijalne i ostale troškove utvrđena na način iz stava 3. ovog člana umanjuje se za nominalni iznos naknade za materijalne i ostale troškove u okviru varijabilnog dela naknade koji je utvrđen u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Na zdravstvene ustanove iz st. 1. i 3. ovog člana shodno se primenjuju odredbe člana 17. st. 3-7. ovog pravilnika.

#### Član 34

Naknada za energente zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za energente zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite u toku 2022. godine.

Naknada za energente zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade utvrđuje se na osnovu:

1) fiksnog dela naknade za energente koji je utvrđen Predračunom sredstava sa varijabilnim delom naknade;

2) sredstava za energente koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2022. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2022. godine projektovane na četvrti kvartal 2022. godine.

Naknada za energente utvrđena na način iz stava 3. ovog člana umanjuje se za nominalni iznos naknade za energente u okviru varijabilnog dela naknade koji je utvrđen u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

#### Član 35

Sredstva za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Sredstva iz stava 1. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda sa obračunskim rashodom za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi.

#### Član 36

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se shodno članu 19. ovog pravilnika.

#### Član 37

Naknada za krv i labilne produkte od krvi utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

#### Član 38

Naknade za implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, implantate u kardiohirurgiji, kardiologiji, vaskularnoj hirurgiji i za ostali ugradni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

U okviru naknade za ostali ugradni materijal posebno se iskazuju sredstva za kohlearne implantate i intraokularna sočiva.

Naknade iz st. 1. i 2. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

#### Član 39

Naknada za dijalizni materijal iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

#### Član 40

Naknade za citostatike sa Liste lekova, lekove sa C liste i lekove za lečenje hemofilije utvrđuju se u visini sredstava koja su za ove namene utvrđene Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknada iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

#### Član 41

Kod uvođenja novih zdravstvenih tehnologija u lečenju u zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, shodno se primenjuju odredbe člana 20. ovog pravilnika.

#### Član 42

Zdravstvenoj ustanovi, koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i koja u svom sastavu ima organizacionu jedinicu kovid bolnicu, naknade po namenama utvrđuju se za potrebe rada kovid bolnice, koje su posebno iskazane u Predračunu sredstava zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za 2023. godinu.

Naknade iz stava 1. ovog člana ugovaraju se u visini predračunskih sredstava po namenama koje su utvrđene za 2022. godinu.

Usklađivanje naknada po namenama iz stava 2. ovog člana u toku ugovornog perioda vrši se shodno odredbama ovog pravilnika kojim je regulisano usklađivanje naknada po namenama za zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

2.1. Naknada zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite po osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta

#### Član 43

Zdravstvenim ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade, na početku ugovornog perioda, utvrđuje se ukupna naknada na godišnjem nivou na način da se 95% naknade ugovara u fiksnom iznosu, a 5% u varijabilnom iznosu.

Iz fiksnog dela naknade sredstva za plate i naknade plata, troškove za dolazak i odlazak sa rada za zaposlene koji koriste prevoz, naknade, koje se u skladu sa odredbama ovog pravilnika obezbeđuju do visine obračunskog rashoda, odnosno fakturisane vrednosti, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, obezbeđuju se u punom iznosu bez umanjenja, osim naknade za lekove u zdravstvenoj ustanovi u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Promena iznosa predračuna sredstava za 2023. godinu u toku ugovornog perioda ne utiče na nominalni iznos varijabilnog dela utvrđenog na početku ugovornog perioda.

Varijabilni iznos po zdravstvenim ustanovama utvrđuje se iz naknada koje se odnose na određene namene i to:

- 1) lekove u zdravstvenoj ustanovi;
- 2) sanitetski i medicinski potrošni materijal;
- 3) energente;
- 4) materijalne i ostale troškove.

Umanjenje naknada iz stava 4. ovog člana vrši se na osnovu njihovog srazmernog učešća u ukupnim predračunskim sredstvima zdravstvene ustanove za ove namene i odnosa tog učešća u ukupnom varijabilnom iznosu naknade zdravstvene ustanove.

Umanjenja naknada iz člana 31. stav 5, člana 32. stav 4, člana 33. stav 4. i člana 34. stav 4. ovog pravilnika, utvrđuju se u skladu sa stavom 5. ovog člana.



Umanjenja naknada iz stava 4. ovog člana čine ukupan varijabilni iznos naknade po zdravstvenoj ustanovi.

Zbir varijabilnih naknada svih zdravstvenih ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade koje su utvrđene na način iz st. 4. i 5. ovog člana, čini ukupan fond sredstava koja se mogu koristiti po osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

#### Član 44

Pripadajuća naknada iz varijabilnog dela obračunava se po isteku kvartala u zavisnosti od DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

Na internet stranici Republičkog fonda na DSG portalu objavljuju se:

- 1) metodologija za utvrđivanje varijabilnog dela naknade na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta;
- 2) kriterijumi za prijem u bolnicu;
- 3) grupe dnevne bolnice koje se prate za obračun sume koeficijenata;
- 4) grupe dnevne bolnice koje se prate za pokazatelj kvaliteta;
- 5) kvartalni rezultati DSG učinka i pokazatelji kvaliteta u roku od 60 dana po isteku kvartala.

#### Član 45

Sredstva po osnovu DSG učinka iznose 80% fonda sredstava iz člana 43. stav 8. ovog pravilnika, a sredstva po osnovu ostvarivanja pokazatelja kvaliteta iznose 20% fonda sredstava iz člana 43. stav 8. ovog pravilnika, odnosno 20% tog iznosa za svaki od pet pokazatelja čije se ostvarivanje prati i raspodeljuju srazmerno ostvarenom rezultatu u odnosu na ostvareni rezultat za svaki od utvrđenih pokazatelja.

Sredstva ostvorena po osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta, zdravstvena ustanova prvenstveno koristi, odnosno raspoređuje, u iznosu potrebnom za izmirenja stvorenih obaveza za namene koje čine ugovoreni varijabilni deo naknade u skladu sa članom 43. stav 4. ovog pravilnika.

Sredstva ostvorena po osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta mogu se koristiti za plate u skladu sa aktom Vlade sa kojim su utvrđeni kriterijumi i merila za deo plate po osnovu radnog učinka, pod uslovom da su izmirene obaveze iz stava 2. ovog člana.

##### 2.1.1. Utvrđivanje DSG učinka

#### Član 46

DSG učinak je učinak zdravstvene ustanove meren udelom zbira težinskih koeficijenata zdravstvene ustanove u ukupnom zbiru težinskih koeficijenata svih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji.

Težinski koeficijenti su pokazatelji prosečnog utroška sredstava po epizodi lečenja i preuzeti su iz australijskog modela plaćanja zdravstvenih usluga po DSG sistemu.

Spisak DSG sa težinskim koeficijentima dat je u Prilogu 2. - Spisak DSG sa težinskim koeficijentom koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Za utvrđivanje DSG učinka prate se grupe dnevne bolnice za obračun sume koeficijenata.

Način praćenja i obračuna DSG i grupa iz stava 4. ovog člana definiše se Metodologijom za utvrđivanje varijabilnog dela naknade na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

DSG učinak zdravstvene ustanove u posmatranom kvartalu (U bolnice) izračunava se kao količnik zbira težinskih koeficijenata kliničkih epizoda lečenja fakturisanih kroz dijagnostički srodne grupe u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u posmatranom periodu (tk bolnice) i zbira svih težinskih koeficijenata kliničkih epizoda lečenja fakturisanih kroz dijagnostički srodne grupe u svim zdravstvenim ustanovama sa akutnim bolničko-stacionarnim lečenjem u Republici Srbiji u posmatranom kvartalu (tk svih bolnica), pomnožen sa 100.

$$U \text{ bolnice} = \frac{\text{tk bolnice}}{\text{tk svih bolnica}} \times 100$$

Učinak bolnice iskazuje se brojem sa najmanje dve decimale.

#### Član 47

Sredstva po osnovu DSG učinka raspodeljuju se zdravstvenim ustanovama srazmerno ostvarenom udelu zbira težinskih koeficijenata zdravstvene ustanove u ukupnom zbiru težinskih koeficijenata svih zdravstvenih ustanova u Republici Srbiji, u posmatranom periodu.

Ako zdravstvena ustanova izvrši premeštaj osiguranog lica u drugu zdravstvenu ustanovu sa kojom Republički fond ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, zdravstvenoj ustanovi koja izvrši premeštaj za takve DSG slučajeve priznaje se 50% vrednosti težinskog koeficijenta.

Zbir težinskih koeficijenata zdravstvene ustanove se umanjuje za procentualni iznos greške koji je utvrđen u zapisniku kontrole Republičkog fonda.

#### Član 48

Spisak zdravstvenih ustanova razvrstanih po kategorijama u okviru kojih se upoređivanjem utvrđuju pokazatelji kvaliteta dat je u Prilogu 3. - Kategorizacija zdravstvenih ustanova koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

#### 2.1.2. Utvrđivanje kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga

#### Član 49

Kvalitet izvršenih zdravstvenih usluga utvrđuje se na osnovu podataka iskazanih u elektronskoj fakturi za sledeće pokazatelje:

- 1) stopa prvih pregleda u ambulanti;
- 2) prosečna dužina bolničkog lečenja;
- 3) kriterijum za prijem u bolnicu;
- 4) stopa DSG pruženih u okviru dnevne bolnice;
- 5) stopa pacijenata tretiranih rezervnim antibioticima.

Svaki ostvaren rezultat pokazatelja kvaliteta iz stava 1. ovog člana usklađuje se za procentualni iznos greške koji je utvrđen u zapisniku kontrole Republičkog fonda.

#### Član 50

Stopa prvih pregleda u ambulanti u odnosu na ukupan broj pregleda (prvi i kontrolni) u ambulanti na nivou zdravstvene ustanove u posmatranom kvartalu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz Priloga 3. ovog pravilnika izračunava se kao količnik broja prvih pregleda i zbira ukupnog broja pregleda (prvih i kontrolnih) pomnožen sa 100.

Prvi pregled je kontakt koji osigurano lice prvi put u toku kalendarske godine učini sa lekarom u vezi sa nekim oboljenjem, stanjem ili povredom.

Za ostvaren rezultat jednak ili veći od utvrđenog proseka u odnosu na navedeni pokazatelj zdravstvena ustanova ostvaruje 20% sredstava za pokazatelje kvaliteta.

Za ostvaren rezultat manji od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ne ostvaruje sredstva po osnovu pokazatelja iz ovog člana.

#### Član 51

Prosečna dužina bolničkog lečenja na nivou zdravstvene ustanove u posmatranom periodu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz Priloga 3. ovog pravilnika izračunava se kao ukupan broj dana bolničkog lečenja podeljen sa brojem bolničkih epizoda u određenom vremenskom periodu.

Za ostvaren rezultat jednak ili manji od utvrđenog proseka u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ostvaruje 20% sredstava za pokazatelje kvaliteta.

Za ostvaren rezultat veći od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ne ostvaruje sredstva po osnovu pokazatelja iz ovog člana.

#### Član 52

Kriterijumi za prijem u bolnicu u posmatranom periodu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz Priloga 3. ovog pravilnika izračunavaju se kao udeo kriterijuma "ostalo" iz tabele "kriterijumi za prijem u bolnicu" u ukupnom broju prijema.

Za ostvaren rezultat jednak ili manji od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ostvaruje 20% za pokazatelja kvaliteta.

Za ostvareni rezultat veći od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ne ostvaruje sredstva po osnovu pokazatelja iz ovog člana.

#### Član 53

Stopa DSG pruženih u okviru dnevne bolnice na nivou zdravstvene ustanove u posmatranom periodu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz Priloga 3. ovog pravilnika izračunava se kao količnik broja pruženih DSG u okviru dnevne bolnice i ukupnog broja DSG pruženih u okviru akutnog bolničko-stacionarnog lečenja u posmatranom periodu, pomnožen sa 100.

Za utvrđivanje pokazatelja kvaliteta prate se grupe dnevne bolnice za pokazatelj kvaliteta.

Za ostvaren rezultat jednak ili veći od utvrđenog proseka u odnosu na navedeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ostvaruje 20% sredstava za pokazatelje kvaliteta.

Za ostvaren rezultat manji od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ne ostvaruje sredstva po osnovu pokazatelja iz ovog člana.

#### Član 54

Stopa pacijenata tretiranih rezervnim antibioticima na nivou zdravstvene ustanove u posmatranom periodu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz Priloga 3. ovog pravilnika izračunava se kao količnik broja pacijenata tretiranih rezervnim antibioticima u toku akutnog bolničko-stacionarnog lečenja i ukupnog broja akutno bolničko-stacionarno lečenih pacijenata u posmatranom periodu pomnožen sa 100.

Lista rezervnih antibiotika propisuje se Listom lekova.

Za ostvaren rezultat jednak ili manji od utvrđenog proseka u odnosu na navedeni pokazatelj, zdravstvena ustanova ostvaruje 20% sredstava za pokazatelje kvaliteta.

Za ostvaren rezultat veći od utvrđenog proseka, u odnosu na utvrđeni pokazatelj, ustanova ne ostvaruje sredstva po osnovu pokazatelja iz ovog člana.

#### Član 55

Specijalnoj bolnici koja pruža usluge lečenja cerebrovaskularnih bolesti kvalitet izvršenih zdravstvenih usluga utvrđuje se prema kriterijumima iz čl. 50-52. i člana 54. ovog pravilnika.

Zdravstvena ustanova iz stava 1. ovog člana može da ostvari 25% sredstava za svaki od pokazatelja kvaliteta.

#### Član 56

Ako se sredstva varijabilnog dela naknade, koja se odnose na kvalitet pruženih zdravstvenih usluga, ne iskoriste u celosti za odgovarajuće tromesečje, preostali deo sredstava uključuje se u naknadu po osnovu DSG učinka za isto tromesečje.

#### Član 57

Posle objavljivanja rezultata DSG učinka i pokazatelja kvaliteta prenos varijabilnog dela naknade zdravstvenim ustanovama u narednom kvartalu usklađuje se prema objavljenim rezultatima.

#### 2.2. Obezbeđivanje naknade, pored naknade utvrđene predračunom, za određene vrste zdravstvenih usluga

#### Član 58

Zdravstvenoj ustanovi, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za 2023. godinu i Predračunom sredstava za 2023. godinu, zdravstvenim ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade (u daljem tekstu: Predračun sredstava za 2023. godinu), obezbeđuju se i sredstva za određene vrste zdravstvenih usluga, u skladu sa ovim pravilnikom.

#### Član 59

Zdravstvenoj ustanovi se pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu obezbeđuju sredstva u visini stvarnih utrošaka iskazanih u fakturi za lekove i medicinska sredstva za presađivanje srca, bubrega, jetre, pluća i kostne srži.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža zdravstvene usluge lečenja osiguranih lica obolelih od fenilketonurije i glikogenoze pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, obezbeđuju se sredstva u visini stvarnih troškova za dijetetske proizvode neophodne u lečenju ove bolesti.

#### Član 60

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža usluge presađivanja ćelija i tkiva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, obezbeđuje se na osnovu dostavljene dokumentacije, naknada stvarnih troškova nabavke i uvoza ćelija i tkiva, izvršene u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast ljudskih ćelija i tkiva.

Zdravstvenoj ustanovi tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koja obavlja delatnost banke reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona, u skladu sa zakonom kojim je uređena biomedicinski potpomognuta oplodnja, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, obezbeđuje se na osnovu dostavljene dokumentacije, naknada stvarnih troškova nabavke i uvoza reproduktivnih ćelija u cilju biomedicinski potpomognute oplodnje, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participacija za 2023. godinu.

#### Član 61

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je specijalizovana za pružanje zdravstvene zaštite deci i kojoj Predračunom sredstava za 2023. godinu nisu utvrđena sredstva za materijal za dijalizu i lek za dijalizu iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, za troškove dijaliznog materijala i leka za dijalizu.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kojoj Predračunom sredstava za 2023. godinu nisu utvrđena sredstva za materijal za dijalizu i lek za dijalizu iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, za troškove dijaliznog materijala i leka za dijalizu kod pružanja usluga dijalize osiguranim licima kod kojih u toku lečenja dođe do akutnog otkazivanja bubrega.

#### Član 62

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža uslugu hirurške intervencije osiguranom licu obolelom od hemofilije, kojoj Predračunom sredstava za 2023. godinu nisu utvrđena sredstva za lekove namenjene lečenju hemofilije, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, za lekove namenjene lečenju hemofilije.

#### Član 63

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, obezbeđuje se naknada za lekove koji nisu na Listi lekova, a koji se priznaju osiguranim licima u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2023. godinu.

#### Član 64

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja onkološku zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu, obezbeđuje se naknada za pokriće troškova upućivanja zaposlenih u drugu zdravstvenu ustanovu zbog pružanja usluga zračne terapije, na osnovu ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji koji je zaključen između zdravstvenih ustanova.

Troškovi iz stava 1. ovog člana obuhvataju troškove smeštaja, prevoza i terenski dodatak, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva, odnosno ugovorom o radu.

#### Član 65

Za zdravstvene usluge, lekove i medicinska sredstva iz čl. 59-64. ovog pravilnika naknada se obezbeđuje na osnovu dostavljene fakture u visini stvarnih troškova, u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

3. Zdravstvena ustanova specijalizovana za produženu rehabilitaciju

#### Član 66

Ugovor sa zdravstvenom ustanovom specijalizovanom za produženu rehabilitaciju zaključuje se za pružanje usluga specijalizovane produžene rehabilitacije i bolničkog lečenja sa zdravstvenom ustanovom za koju je pružanje usluga bolničkog lečenja predviđeno Planom mreže.

Filijala može sa zdravstvenom ustanovom specijalizovanom za produženu rehabilitaciju da ugovori pružanje ambulantno-polikliničkih usluga iz oblasti fizikalne medicine i rehabilitacije i uslugu nuklearne medicine primenom hibridnog sistema SPECT/CT koje se ne obezbeđuju po vrsti, odnosno obimu u drugim zdravstvenim ustanovama na području filijale.

Pored usluga iz stava 2. ovog člana zdravstvenoj ustanovi koja nema ugovorenu naknadu za bolničko lečenje, naknada za ambulantno-polikliničke usluge može obuhvatiti i usluge hiperbarične oksigenacije koje se ne obezbeđuju po vrsti, odnosno obimu u drugim zdravstvenim ustanovama na području filijale.

#### Član 67

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju naknada za stacionarnu rehabilitaciju utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2022. godinu, koja obuhvataju i sredstva za realizovani broj bolesničkih dana pratilaca osiguranih lica.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se na osnovu analize fakturisane vrednosti za realizovani broj bolesničkih dana u okviru postelnog fonda utvrđenog Planom mreže.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju naknada za ambulantno-polikliničke usluge utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena predračunom sredstava iz stava 1. ovog člana.

Naknade za bolničko lečenje obezbeđuju se na način i iz sredstava predviđenih za sekundarnu zdravstvenu zaštitu, a obuhvataju sredstva za usluge pružene osiguranom licu za vreme bolničkog lečenja i ambulantno-polikliničke usluge po uputu izabranog lekara.

Naknade za plate i troškove za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih obezbeđuju se isključivo za pružanje usluga iz stava 4. ovog člana.

Usklađivanje naknade iz stava 3. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti, a naknade iz stava 4. ovog člana na način na koji se usklađivanje vrši za ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava koja su utvrđena Predračunom sredstava za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade za participaciju vrši se u toku ugovornog perioda na način iz člana 19. stav 2. ovog pravilnika.

4. Zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja

#### Član 68

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja naknada se utvrđuje za:

- 1) usluge mikrobiologije, parazitologije i virusologije (po uputu izabranog lekara, odnosno internom uputu zdravstvene ustanove);
- 2) poslove i zadatke iz oblasti epidemiologije i u vezi sa sprovođenjem obavezne imunizacije;
- 3) poslove i zadatke iz oblasti socijalne medicine.

Naknada za usluge, poslove i zadatke iz stava 1. ovog člana utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost javnog zdravlja za 2022. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. tačka 1) ovog člana, u toku ugovornog perioda, vrši se na osnovu analize fakturisane vrednosti, a naknade za poslove i zadatke iz stava 1. tač. 2) i 3) ovog člana na osnovu analize fakturisane vrednosti i prema mišljenju Instituta za javno zdravlje za sve izvršene poslove i zadatke.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja, naknada troškova za upravljanje medicinskim otpadom utvrđuje se u visini sredstava iskazanih u predračunu iz stava 2. ovog člana.

Troškovi upravljanja medicinskim otpadom iz stava 4. ovog člana obuhvataju:

- 1) utrošenu električnu energiju;
- 2) utrošeno gorivo;
- 3) utrošenu vodu;
- 4) odnošenje istretiranog medicinskog otpada;
- 5) ambalažu za transport medicinskog otpada.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, za pružanje usluga i obavljanje poslova iz stava 1. ovog člana, sredstva se utvrđuju shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a sredstva za materijalne i ostale troškove, energente i troškove laboratorijskog materijala na nivou sredstava utvrđenih za ove namene za 2022. godinu i usklađuju se u toku 2023. godine.

5. Ostale zdravstvene ustanove iz Plana mreže

## Član 69

Ugovor sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti virusologije, vakcina i seruma, sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja delatnost transfuzije krvi i zdravstvenom ustanovom koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, vrši obaveznu obdukciju umrlih lica na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, zaključuje filijala za sva osigurana lica, radi obezbeđivanja zdravstvenih usluga koje nisu ugovorene sa drugim zdravstvenim ustanovama.



Ugovor sa zdravstvenom ustanovom za biocide i medicinsku ekologiju zaključuje se za vrstu i broj usluga iz plana rada zdravstvene ustanove po cenama pojedinačnih zdravstvenih usluga koje se utvrđuju opštim aktom Republičkog fonda.

#### Član 70

Naknada za zdravstvene ustanove iz člana 69. stav 1. ovog pravilnika utvrđuje se za vrstu i broj usluga iz plana rada zdravstvene ustanove u visini ugovorenih sredstava za 2022. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost transfuzije krvi osnovane za teritoriju Republike Srbije obezbeđuje se naknada troškova testiranja jedinica krvi i komponentata krvi tehnikom umnožavanja nukleinske kiseline - NAT po ceni koja se utvrđuje opštim aktom Republičkog fonda.

Naknade iz st. 1. i 2. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost transfuzije krvi obezbeđuju se sredstva u visini stvarnih troškova iskazanih u fakturi za "pretragu registra davalaca matičnih ćelija hematopoeze sa proširenim HLA testiranjem (1. faza)" i "dodatna potvrdna testiranja kod odabranih davalaca matičnih ćelija hematopoeze (2. faza)."

#### Član 71

Filijala za Južnobački okrug zaključuje sa Pasterovim zavodom ugovor radi pružanja zdravstvenih usluga antirabične zaštite iz delokruga rada antirabične stanice.

#### Član 72

Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je delom kapaciteta uključena u Plan mreže, naknada se utvrđuje na način koji je utvrđen ovim pravilnikom za ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na način koji je utvrđen za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

### IV UGOVARANJE SA USTANOVOM SOCIJALNE ZAŠTITE

#### Član 73

Ugovor sa ustanovom socijalne zaštite zaključuje filijala radi obezbeđivanja zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za osigurana lica koja su smeštena u ustanovu socijalne zaštite.

#### Član 74

Ustanovi socijalne zaštite utvrđuje se naknada u ukupnom iznosu, na godišnjem nivou, koja sadrži sredstva za plate za normirani medicinski kadar, sredstva za naknadu po osnovu ugovora o radnom angažovanju u slučajevima kada nedostatak normiranog medicinskog

kadra nije moguće obezbediti zasnivanjem radnog odnosa i sredstva za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal.

Ustanovi socijalne zaštite sredstva za plate utvrđuju se shodno članu 13. ovog pravilnika, za broj i strukturu zdravstvenih radnika koji pružaju usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, sa stanjem 1. decembra 2022. godine, najviše za broj i strukturu utvrđene normativom kadra, a sredstva po osnovu ugovora o radnom angažovanju iz stava 1. ovog člana, u visini cene rada odgovarajućeg profila zdravstvenog radnika u skladu sa važećim propisima.

Ustanovi socijalne zaštite sredstva za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuju se na nivou sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za ustanove socijalne zaštite za 2022. godinu.

## V UGOVARANJE SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJI NIJE U PLANU MREŽE

### Član 75

Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže može se zaključiti ako je neophodno angažovanje dodatnih zdravstvenih kapaciteta radi zadovoljenja potreba osiguranih lica za određenom vrstom zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U postupku ocene opravdanosti zaključivanja ugovora, radi obezbeđivanja zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana, Republički fond pribavlja mišljenje Instituta za javno zdravlje.

Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana zaključuje se primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje Republički fond, plaćanjem paušalne naknade ili otkupom plana rada davaoca zdravstvenih usluga.

Izuzetno od st. 1. i 2. ovog člana, na ugovor koji se zaključuje sa apotekom koja nije u Planu mreže shodno se primenjuju odredbe čl. 24-26. i člana 27. stav 2. ovog pravilnika.

Pod apotekom u smislu odredaba ovog člana podrazumevaju se apotekarska ustanova osnovana sredstvima u privatnoj svojini i apoteka privatna praksa.

Ugovor se zaključuje sa filijalom na čijem području je sedište apoteke.

Ugovor sa apotekom koja ima više organizacionih jedinica zaključuje se samo za organizacione jedinice koje su u sastavu apoteke u vreme zaključenja ugovora, odnosno koje su obuhvaćene ponudom za zaključenje ugovora, ako ovim pravilnikom nije drugačije određeno.

Apoteka iz stava 7. ovog člana, nema pravo da posle roka za zaključenje ugovora izdaje lekove na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja u organizacionim jedinicama koje nisu bile obuhvaćene ponudom za zaključenje ugovora, kao i organizacionim jedinicama koje su bile obuhvaćene ponudom za zaključenje ugovora, a koje promene adresu koja je navedena u ponudi i za čiji je početak rada na novoj adresi, u skladu sa zakonom kojim se uređuje

zdravstvena zaštita, neophodno donošenje rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje apotekarske delatnosti od strane nadležnog farmaceutskog, odnosno zdravstvenog inspektora.

Organizacionom jedinicom u kojoj apoteka iz stava 7. ovog člana, nema pravo da izdaje lekove na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja smatra se i nova organizaciona jedinica otvorena posle roka za zaključenje ugovora u kojoj se izdaju lekovi na recept i koja je registrovana kao novo sedište apoteke.

Promena sedišta apotekarske ustanove koja u svom sastavu osim sedišta nema drugih organizacionih jedinica, kao i promena sedišta apoteke osnovane kao privatna praksa, ne smatra se novom organizacionom jedinicom u kojoj apoteka nema pravo da izdaje lekove na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja u smislu odredbe stava 9. ovog člana.

Ako u toku ugovornog perioda dođe do promene forme apoteke osnovane kao privatna praksa i koja nastavlja rad u formi apotekarske ustanove ili statusne promene, na osnovu kojih se obezbeđuje, u skladu sa zakonom kojim se uređuje pravni položaj privrednih društava, kontinuitet prava i obaveza iz ugovornog odnosa sa Republičkim fondom, lekovi na recept i određena vrsta pomagala mogu se izdavati osiguranim licima samo u organizacionim jedinicama koje su bile obuhvaćene obavezom izdavanja lekova u vreme zaključenja ugovora.

#### Član 76

Davaocu zdravstvenih usluga, koji nije u Planu mreže, naknada za zdravstvene usluge maksilofacijalne hirurgije utvrđuje se po namenama kao i za zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

#### Član 77

Zavodu koji obavlja poslove zaštite zdravlja radnika (u daljem tekstu: Zavod) naknada za pružanje usluga primarne zdravstvene zaštite osiguranim licima utvrđuje se prema kriterijumima utvrđenim ovim pravilnikom za zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite.

Naknada za plate i naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada utvrđuje se za broj i strukturu zaposlenih.

Za pružanje dijagnostičkih usluga i usluga iz oblasti stomatološke zdravstvene zaštite, ugovor se zaključuje primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga koje utvrđuje Republički fond.

Na Zavod se shodno primenjuju odredbe člana 21. i čl. 24-28. ovog pravilnika.

Plan rada Zavoda mora biti usaglašen sa planiranom naknadom za rad.

Usaglašenost plana rada sa planiranom naknadom za rad utvrđuje filijala uz prethodno mišljenje Instituta za javno zdravlje.

#### Član 78

Davaocu zdravstvenih usluga - obrazovnoj ustanovi, kojoj je ministarstvo nadležno za poslove zdravlja utvrdilo ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u

zdravstvenoj stanici, utvrđuje se ukupna naknada za primarnu i stomatološku zdravstvenu zaštitu.

## VI UGOVARANJE RADI OBEZBEĐIVANJA CENTRALIZOVANOG SNABDEVANJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA VAKCINAMA I IMUNOBIOLOŠKIM PREPARATIMA

### Član 79

Radi sprovođenja objedinjenog plana imunizacije, Republički fond i Institut za javno zdravlje zaključuju ugovor o centralizovanom snabdevanju zdravstvenih ustanova iz Plana mreže vakcinama i imunobiološkim preparatima (osim za antirabičnu zaštitu).

### Član 80

Republički fond zaključuje sa Pasterovim zavodom ugovor radi sprovođenja kontinuirane nabavke i distribucije vakcina protiv besnila i humanog antirabičnog imunoglobulina (seruma) zdravstvenim ustanovama - antirabičnim stanicama na području Republike Srbije.

Nabavku vakcina i seruma iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova sprovodi u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke.

## VII UGOVARANJE RADI SNABDEVANJA OSIGURANIH LICA MEDICINSKO-TEHNIČKIM POMAGALIMA

### Član 81

Republički fond obezbeđuje snabdevanje osiguranih lica medicinsko-tehničkim pomagalima, koja su utvrđena opštim aktom kojim se uređuje pravo na medicinsko-tehnička pomagala koja se obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Snabdevanje osiguranih lica medicinsko-tehničkim pomagalima obezbeđuje se zaključivanjem ugovora između Republičkog fonda i isporučioaca medicinsko-tehničkih pomagala.

Republički fond zaključuje ugovor iz stava 2. ovog člana prihvatanjem ponude dostavljene od strane isporučioaca na osnovu javnog poziva koji se objavljuje na internet stranici Republičkog fonda.

Pravo na zaključivanje ugovora ima isporučilac medicinsko-tehničkih pomagala koji ispunjava uslove da se bavi proizvodnjom, odnosno prometom medicinskih sredstava radi izdavanja medicinsko-tehničkih pomagala za lične potrebe osiguranih lica.

Ispunjenost uslova iz stava 4. ovog člana dokazuje se:

- 1) rešenjem Agencije za privredne registre o registraciji isporučioaca kao privrednog subjekta;
- 2) rešenjem ministarstva nadležnog za poslove zdravlja da isporučilac može da se bavi proizvodnjom, odnosno prometom medicinskih sredstava;

3) rešenjem Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije za upis pomagala u Registar medicinskih sredstava za svako pomagalo koje se nalazi u ponudi za zaključenje ugovora i za koje je propisan upis u registar medicinskih sredstava;

4) ugovorom o poslovno-tehničkoj saradnji sa isporučiocem od koga se vrši nabavka medicinskog sredstva koje je predmet ponude i koji ima dozvolu ministarstva nadležnog za poslove zdravlja za proizvodnju, odnosno promet medicinskog sredstva.

Javnim pozivom iz stava 3. ovog člana bliže se uređuje sadržina ponude, dostavljanje ponude, rok u kome se dostavlja ponuda i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora.

Ugovori iz stava 2. ovog člana zaključuju se za period od jedne kalendarske godine.

Najviši iznosi naknada troškova za medicinsko-tehnička pomagala koja se izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuju se opštim aktom Republičkog fonda, u skladu sa zakonom.

Isporučiocem medicinsko-tehničkih pomagala u smislu odredaba ovog člana ne smatraju se apoteke i zdravstvene ustanove koje vrše snabdevanje osiguranih lica određenom vrstom medicinsko-tehničkih pomagala, a koje zdravstvenu delatnost obavljaju na osnovu zakona i sa kojima Republički fond zaključuje ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Izuzetno od odredaba st. 2-9. ovog člana ugovor o snabdevanju osiguranih lica određenom vrstom medicinsko-tehničkih pomagala može se zaključiti u skladu sa propisima kojima se uređuju javne nabavke.

## VIII KONTROLA IZVRŠAVANJA UGOVORNIH OBAVEZA

### Član 82

Kontrola izvršavanja ugovornih obaveza vrši se u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

## IX FAKTURISANJE, NAČIN PLAĆANJA ZDRAVSTVENIH USLUGA, IZVRŠENJE PLANA RADA DAVAOCA ZDRAVSTVENIH USLUGA I KONAČAN OBRAČUN NAKNADE

### 1. Fakturisanje i način plaćanja zdravstvenih usluga

#### Član 83

Ugovorom sa davaocem zdravstvenih usluga, utvrđuje se plaćanje naknada po namenama, u paušalnom iznosu, po pojedinačnim cenama zdravstvenih usluga, otkupom plana rada, po DSG učinku i pokazateljima kvaliteta ili na drugi način određen ugovorom.

#### Član 84

Davalac zdravstvenih usluga dostavlja fakturu za pružene zdravstvene usluge na način i po dinamici koji su u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

Davalac zdravstvenih usluga, kome se Predračunom sredstava za 2023. godinu utvrđuje naknada za lekove, fakturisanje lekova nabavljenih u postupku centralizovane javne nabavke vrši na način utvrđen u članu 24. ovog pravilnika.

#### Član 85

Davalac zdravstvenih usluga, dostavlja Republičkom fondu dokumentaciju o pruženim zdravstvenim uslugama, pojedinačno za svako osigurano lice kod kojeg je nastupila bolest, povreda ili smrt, nesprovođenjem mera bezbednosti i zaštite zdravlja na radu (povreda na radu ili profesionalna bolest) i drugim slučajevima koji su predviđeni zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje kao osnov za pokretanje postupka za naknadu štete Republičkom fondu.

#### Član 86

Davalac zdravstvenih usluga naplaćuje od osiguranog lica propisani iznos učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje participacija.

Sredstva ostvarena na način iz stava 1. ovog člana, u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže sa kojima se govora naknada za materijalne i ostale troškove koriste se za tu namenu.

#### Član 87

U toku ugovornog perioda Republički fond može davaocu zdravstvenih usluga iz Plana mreže u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, obezbediti sredstva putem avansa, najviše do iznosa 1/12 ugovorene naknade za namenu za koju se zahteva avans, osim za namene za koje je ugovoren varijabilni deo za koje se sredstva obezbeđuju u skladu sa članom 43. ovog pravilnika.

Opravdanost zahteva iz stava 1. ovog člana prethodno ceni filijala sa kojom je davalac zdravstvenih usluga zaključio ugovor.

Izuzetno, davaocu zdravstvenih usluga iz Plana mreže sa kojim je ugovoreno plaćanje po pojedinačnim cenama zdravstvenih usluga, u slučaju obavljanja delatnosti pod posebnim okolnostima usled epidemije, u toku ugovornog perioda Republički fond može obezbediti sredstva putem avansa u visini 1/12 vrednosti ugovora.

#### Član 88

Republički fond može u toku ugovornog perioda davaocu zdravstvenih usluga iz Plana mreže, u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, da obezbedi sredstva putem avansa za namene iz člana 60. ovog pravilnika, po zahtevu davaoca zdravstvenih usluga.

Pravdanje odobrenih sredstava avansom vrši se dostavljanjem fakture po osiguranom licu, u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

U slučaju da se, po ispostavljanju fakture, ne izvrši pravdanje sredstava prenetih avansom u celini, davalac zdravstvenih usluga iz Plana mreže odmah vrši povraćaj sredstava Republičkom fondu.

## Član 89

Davalac zdravstvenih usluga iz Plana mreže je u obavezi da preneti sredstva za ugovorenu namenu koristi namenski prema naknadama utvrđenim ugovorom.

Davalac zdravstvenih usluga iz Plana mreže iz prenetih sredstva za određenu ugovorenu namenu izmiruje obaveze prema svim poveriocima, u roku dospeća, odnosno u valuti plaćanja u skladu sa zakonom kojim se uređuju rokovi izmirenja novčanih obaveza u komercijalnim transakcijama.

Republički fond vrši direktno plaćanje u skladu sa aktima Vlade i instrukcijom kojom se uređuje efikasnije upravljanje sistemom finansiranja zdravstvene zaštite i kontrole troškova lečenja osiguranih lica Republičkog fonda.

Naknada koja se obezbeđuje zdravstvenim ustanovama za lekove i medicinska sredstva u smislu člana 59. stav 1. ovog pravilnika, izmiruje se delom u iznosu izvršenih direktnih plaćanja od strane Republičkog fonda iz naknada za lekove i medicinska sredstva koje su utvrđene Predračunom sredstava za 2023. godinu.

### 2. Izvršenje plana rada zdravstvene ustanove iz Plana mreže

## Član 90

Mišljenje o izvršenju plana rada zdravstvene ustanove za svaki kvartal i po isteku godine daje zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja i dostavlja filijali i zdravstvenoj ustanovi.

Ocenu izvršenja plana rada zdravstvene ustanove za šest meseci i po isteku godine daje filijala na osnovu mišljenja iz stava 1. ovog člana.

Ocenu o izvršenju plana rada Instituta za javno zdravlje i Pasterovog zavoda za period januar-decembar 2023. godine, daje Republički fond.

### 3. Obračun pripadajuće naknade zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže

## Član 91

Obračun pripadajuće naknade po zaključenom ugovoru vrši Republički fond, odnosno filijala koja je zaključila ugovor sa zdravstvenom ustanovom.

Obračun pripadajuće naknade iz stava 1. ovog člana vrši se za šest meseci i po konačnom obračunu, na osnovu:

- 1) izvršenih i fakturisanih zdravstvenih usluga, izdatih lekova na recept, pomagala i ostalih preuzetih obaveza;
- 2) ostvarivanja finansijskog plana za godinu za koju su zaključeni ugovori;
- 3) izveštaja o kontroli izvršavanja ugovornih obaveza.

Za period januar-mart i januar-septembar vrši se zapisničko usaglašavanje knjigovodstvenih evidencija.

Obračun pripadajuće naknade iz varijabilnog dela naknade zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite vrši se u skladu sa čl. 43-56. ovog pravilnika.

## Član 92

Zdravstvenoj ustanovi umanjuje se ugovorena naknada za iznos ugovorene participacije, odnosno za učešće osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite.

Ugovorena naknada za materijalne troškove umanjuje se zdravstvenoj ustanovi za sve iznose refundiranih sredstava osiguranim licima od strane filijale koje su izvršene zbog neosnovane naplate zdravstvenih usluga od strane zdravstvene ustanove.

U slučaju neophodne nabavke deficitarnog leka od strane osiguranog lica u toku stacionarnog ili ambulantnog lečenja, refundaciju sredstava osiguranom licu vrši matična filijala bez umanjivanja naknade zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvenoj ustanovi umanjuje se ugovorena i priznata naknada za materijalne troškove za sve iznose refundiranih sredstava osiguranim licima od strane filijale zbog neizvršavanja ugovorenih usluga od strane zdravstvene ustanove u roku koji je utvrđen za pružanje zdravstvenih usluga, a što je imalo za posledicu plaćanje osiguranog lica zdravstvene usluge drugom davaocu zdravstvenih usluga.

Zdravstvenoj ustanovi kod koje se plaćanje vrši po pojedinačnoj ceni zdravstvene usluge, u slučajevima iz st. 2. i 4. ovog člana, koji za posledicu imaju refundaciju sredstava osiguranim licima od strane filijale, ukupna ugovorena i priznata naknada umanjuje se u visini refundiranih sredstava.

Na osnovu sprovedene kontrole izvršavanja ugovornih obaveza za 2022. godinu, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, ugovorena, odnosno priznata naknada zdravstvenoj ustanovi umanjuje se iz namenskih sredstava opredeljenih za istu namenu kod koje je u postupku kontrole utvrđena nepravilnost za tekuću godinu.

4. Konačan obračun troškova za 2023. godinu sa zdravstvenom ustanovom iz Plana mreže

## Član 93

Ukupna naknada zdravstvenoj ustanovi obuhvata naknadu utvrđenu Predračunom sredstava za 2023. godinu i naknadu koja se obezbeđuje pored sredstava utvrđenih predračunom, u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi kojoj je naknada utvrđena Predračunom sredstava za 2023. godinu, konačnim obračunom, osim za stomatološku delatnost, priznaje se ukupna naknada i to za:

1) plate i naknade plata - u visini obračunatih sredstava za ovu namenu za zaposlene u skladu sa članom 13. ovog pravilnika, sa pripadajućim porezima i doprinosima, u skladu sa važećim propisima;



2) troškove prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih - u visini obračunatih sredstava za prevoz sa obračunatim porezima za zaposlene koji koriste prevoz za dolazak i odlazak sa rada;

3) ishranu bolesnika - u visini vrednosti obračunskih rashoda iskazanih u primljenim fakturama za 2023. godinu u zdravstvenoj ustanovi za osigurana lica, najviše u visini ugovorenih sredstava za ovu namenu, a kod zdravstvenih ustanova kod kojih obračunski rashod prelazi visinu ugovorene naknade, uz zahtev zdravstvene ustanove i detaljno obrazloženje sa pozitivnim mišljenjem filijale, priznavanje naknade po konačnom obračunu vrši se u visini obračunskog rashoda;

4) troškove energenata - u visini kontrolisanih vrednosti koje se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite, a iskazanih u primljenim fakturama za 2023. godinu u zdravstvenoj ustanovi i umanjениh za naplaćene refakcije, najviše u visini ugovorenih sredstava za ove namene;

5) naknada za materijalne i ostale troškove priznaje se:

(1) u visini vrednosti obračunskih rashoda bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjениh za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija troškova naplaćenih zdravstvenih usluga, koji se izvršavaju u funkciji pružanja osiguranim licima usluga iz plana rada,

(2) naknada za materijalne i ostale troškove utvrđena na način iz ove tačke najviše do visine ugovorenih sredstava bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika, umanjениh za ugovoreni iznos participacije,

(3) sredstva za otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 17. ovog pravilnika - u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove;

6) lekove u zdravstvenoj ustanovi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove. Izuzetno, specijalnoj bolnici za plućne bolesti koja u lečenju osiguranih lica koristi antituberkulotike druge linije, naknada za antituberkulotike priznaje se u visini vrednosti iskazanih u fakturama za isporučene antituberkulotike druge linije zdravstvenoj ustanovi, prema dokumentovanim isporukama u prilogu fakture;

7) sanitetski i medicinski potrošni materijal:

(1) zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite - u visini vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, najviše u visini ugovorenih sredstava,

(2) zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade i to za:

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavlja u postupku centralizovane javne nabavke, u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od

visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove,

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji nabavljaju zdravstvene ustanove, u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, ne većih od visine vrednosti stvarnih utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade, tako da ti utrošci u zbiru sa utrošcima sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala nabavljenog u postupku centralizovane javne nabavke ne prelaze iznos sredstava koja su ukupno opredeljena na poziciji sanitetski i medicinski potrošni materijal;

8) krv i labilne produkte od krvi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

9) implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, ugradni materijal u kardiohirurgiji, stentove, pacemakere i elektrode, graftove, ostali ugradni materijal - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

10) citostatike sa Liste lekova i lekove za hemofiliju, lekove sa Liste C za koje Republički fond sprovodi postupak javne nabavke - u visini utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvenih ustanova, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

11) dijalizni materijal i lek za dijalizu, iz opšteg akta Republičkog fonda kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu - u visini utrošaka iskazanih u fakturi, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

12) sredstva za lekove, medicinska sredstva i sredstva za ostale namene koja su zdravstvenoj ustanovi ovim pravilnikom utvrđena pored naknade određene Predračunom sredstava za 2023. godinu - u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Podatke iz stava 2. tač. 1)-5) i tačke 7) ovog člana zdravstvena ustanova dostavlja na propisanim obrascima potpisanim i overenim od strane odgovornih lica u zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvenim ustanovama, sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal, materijalne i ostale troškove i energente priznaju se u skladu sa stavom 2. tač. 4), 5) i 7) ovog člana umanjene za iznos sredstava koje je zdravstvena ustanova rasporedila za ove namene u okviru ostvarenog DSG učinka i pokazatelja kvaliteta, a najviše do visine ugovorenih sredstava za 2023. godinu.

Zdravstvenim ustanovama, sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade, naknada za lekove u zdravstvenoj ustanovi priznaje se u skladu sa stavom 2. tačka 6) ovog člana umanjene za iznos sredstava koje je zdravstvena ustanova rasporedila za ovu namenu u okviru ostvarenog DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

Varijabilni deo naknade, po konačnom obračunu za 2023. godinu, priznaje se u zavisnosti od DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

Ako su obračunski rashod, fakturisana vrednost ili stvarni utrošak iskazan u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, za namene iz stava 2. tač. 4), 5) i 7) ovog člana i st. 4. i 6. ovog člana, iznad ugovorene naknade, priznaje se srazmerni iznos do nivoa obračunskih rashoda, fakturisane vrednosti ili stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do ukupnih predračunskih sredstava za ove namene koja su ugovorena na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

#### Član 94

Apoteci se konačnim obračunom priznaje ukupna naknada u visini fakturisane vrednosti.

Nabavna vrednost lekova i pomagala umanjuje se za iznose svih popusta, iskazanih u fakturi dobavljača.

#### Član 95

Konačnim obračunom domu zdravlja priznaje se ukupna naknada za stomatološke usluge za 2023. godinu i to:

1) plate i naknade plata za zaposlene - u skladu sa članom 93. stav 2. tačka 1) ovog pravilnika;

2) troškovi prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih - u skladu sa članom 93. stav 2. tačka 2) ovog pravilnika;

3) ostali direktni i indirektni troškovi - najviše do visine ugovorene naknade za ovu namenu koja je prethodno umanjena za ugovoreni iznos participacije i za refundacije (bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 17. ovog pravilnika), i to za:

(1) lekove u visini utrošaka za osigurana lica za ove namene iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a sanitetski i medicinski potrošni materijal u visini utrošaka za osigurana lica za ove namene iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove,

(2) materijalne i ostale troškove - u visini vrednosti obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za 2023. godinu nastalih u lečenju osiguranih lica, umanjениh za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija, a najviše do visine preostalog dela umanjene ugovorene naknade za ostale direktne i indirektnе troškove.

Otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 17. ovog pravilnika priznaju se za zaposlene u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 23. stav 1. ovog pravilnika, konačnim obračunom za 2023. godinu, naknada se priznaje u skladu sa stavom 1. ovog člana, a sredstva za energente priznaju se u skladu sa članom 93. stav 2. tačka 4) ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 23. stav 4. ovog pravilnika, konačnim obračunom za 2023. godinu, naknada se priznaje u skladu sa stavom 1. ovog člana.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 23. stav 2. ovog pravilnika, sredstva za stomatološke usluge priznaju se u visini fakturisane vrednosti za 2023. godinu.

Na zdravstvene ustanove iz ovog člana shodno se primenjuje član 93. stav 3. ovog pravilnika.

#### Član 96

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 69. ovog pravilnika ugovorena naknada za 2023. godinu priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima, umanjenih za fakturisanu participaciju.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost transfuzije krvi zdravstvene usluge "pretraga registra davalaca matičnih ćelija hematopoeze sa proširenim HLA testiranjem (1. faza)" i "dodatna potvrdna testiranja kod odabranih davalaca matičnih ćelija hematopoeze (2. faza)" priznaju se u visini vrednosti ispostavljenih faktura.

#### Član 97

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, naknada za stacionarnu rehabilitaciju priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu za ove namene za realizovani broj bolesničkih dana u okviru posteljnog fonda utvrđenog Planom mreže umanjenih za fakturisanu participaciju.

Pored naknade iz stava 1. ovog člana zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju priznaju se i sredstva za realizovani broj bolesničkih dana pratilaca osiguranih lica.

Naknada za ambulantno-polikliničke usluge priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura, najviše do ugovorenog iznosa sredstava.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, naknada za bolničko lečenje priznaje se u skladu sa članom 93. ovog pravilnika.

#### Član 98

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja usluge mikrobiologije priznaju se u visini fakturisane vrednosti umanjenih za fakturisanu participaciju.

Za usluge epidemiologije priznaje se fakturisana vrednost pruženih usluga do visine ugovorene naknade za ove namene.

Za usluge socijalne medicine priznaje se vrednost izvršenih poslova i zadataka na osnovu ocene o ispunjenosti plana rada zdravstvene ustanove po vrsti poslova i zadataka, najviše do visine ugovorene naknade.

Naknada za troškove upravljanja medicinskim otpadom, priznaje se u visini iskazanih stvarnih troškova za tu namenu od strane zdravstvene ustanove, najviše do visine ugovorene naknade za troškove upravljanja medicinskim otpadom.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 68. stav 6. priznaju se sredstva za plate i naknade plata i troškovi prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih u skladu sa članom 93. stav 2. tač. 1) i 2) ovog pravilnika, sredstva za materijalne i ostale troškove i sredstva za energente u visini obračunskih rashoda, a sredstva za laboratorijski materijal u visini utroška za osigurana lica najviše do visine ugovorene naknade.

#### Član 99

Institutu za javno zdravlje i Pasterovom zavodu naknada za vakcine i serume priznaje se u visini vrednosti iskazanih u fakturama za isporučene vakcine zdravstvenim ustanovama, prema dokumentovanim isporukama u prilogu fakture, u skladu sa ugovorom zaključenim sa ovim zdravstvenim ustanovama.

#### Član 100

Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite naknade za plate i naknade plata i troškova za dolazak i odlazak sa rada priznaju se najviše do visine ugovorenih sredstava, a ostale ugovorene naknade u skladu sa članom 93. ovog pravilnika.

#### Član 101

Ustanovi socijalne zaštite priznaje se naknada u visini ispostavljenih faktura, najviše do nivoa ugovorenih sredstava za 2023. godinu.

#### Član 102

Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za plate i naknade plata, naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada, naknada za indirektno troškove (energenti, materijalni i ostali troškovi), priznaju se na način utvrđen članom 93. stav 2. tač. 1), 2), 4) i 5) ovog pravilnika.

Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za lekove i medicinska sredstva priznaju se u visini utroška iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Na zdravstvenu ustanovu iz stava 1. ovog člana shodno se primenjuje član 93. stav 3. ovog pravilnika.

#### Član 103

Konačan obračun naknade sa zdravstvenom ustanovom sprovodi filijala u okviru roka za izradu završnog računa zdravstvene ustanove.

Zdravstvena ustanova može da izjavi prigovor filijali narednog dana od dana dostavljanja konačnog obračuna, ako konačan obračun nije sproveden u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Filijala i zdravstvena ustanova su u obavezi da potpišu konačan obračun o priznatoj naknadi, ako je konačan obračun sproveden u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

O prigovoru iz stava 2. ovog člana odlučuje Republički fond po hitnom postupku i o konačnom predlogu obaveštava zdravstvenu ustanovu.

Obostrano potpisan konačan obračun koji je sastavila filijala sa zdravstvenom ustanovom, u skladu sa aktima Republičkog fonda i zaključenim ugovorom je konačni obračun za filijalu i za zdravstvenu ustanovu.

Konačnim obračunom utvrđuje se konačna naknada zdravstvenoj ustanovi po zaključenom ugovoru koja je osnov za iskazivanje knjižnog odobrenja, odnosno knjižnog zaduženja u skladu sa zakonom kojim je uređen sistem elektronskog fakturisanja, u cilju sprovođenja knjigovodstvene evidencije u filijali i zdravstvenoj ustanovi.

5. Obračun pripadajuće naknade davaocu zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže

#### Član 104

Davaocu zdravstvenih usluga koji nije u Planu mreže, pripadajuća ugovorena naknada priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene usluge osiguranim licima, do visine ugovora.

Davaocima zdravstvenih usluga iz čl. 76. i 77. ovog pravilnika, pripadajuće ugovorene naknade po namenama priznaju se u skladu sa čl. 93-95. ovog pravilnika.

Davaocu zdravstvenih usluga iz člana 78. ovog pravilnika priznaje se naknada posebno za primarnu zdravstvenu zaštitu, a posebno za stomatološku zdravstvenu zaštitu, u visini ispostavljenih faktura.

Sa isporučiocima dobara i drugim davaocima zdravstvenih usluga sprovodi se periodično zapisničko usaglašavanje evidencija.

#### X IZMENE UGOVORA

#### Član 105

Pored slučajeva iz čl. 20. i 41. ovog pravilnika, ugovorne strane imaju pravo da pokrenu inicijativu za izmenu zaključenog ugovora.

Inicijativu za izmenu ugovorene naknade po namenama davalac zdravstvenih usluga može da pokrene nakon ispostavljanja faktura za prvi, drugi i treći kvartal ugovornog perioda, a izuzetno i posle ispostavljanja faktura za određeni kvartal uz obrazloženje zdravstvene ustanove i mišljenje nadležne filijale.

Davalac zdravstvenih usluga inicijativu za izmenu ugovorene naknade nakon perioda iz stava 2. ovog člana može podneti do 1. decembra 2023. godine, uz uvažavanje budžetskog kalendara i rokova za donošenje opštih akata kojim se utvrđuju elementi za ugovaranje zdravstvene zaštite za narednu godinu.

Ako postupak za izmenu ugovora pokreće davalac zdravstvenih usluga, obrazloženu inicijativu dostavlja filijali sa kojom je zaključio ugovor.

Davalac zdravstvenih usluga, podnosilac inicijative za izmenu ugovora, zahtev zasniva na kriterijumima definisanim ovim pravilnikom, stvarnim potrebama i realnim planovima, koje pravda fakturama, proknjiženim obračunskim rashodima i utrošcima iskazanim u verodostojnoj dokumentaciji.

Filijala inicijativu davaoca zdravstvenih usluga za izmenu ugovora dostavlja Direkciji Republičkog fonda sa obrazloženim mišljenjem i analizom.

Republički fond, odnosno filijala može pokrenuti inicijativu za izmenu ugovora koja je zasnovana na kriterijumima iz ovog pravilnika, analizama i relevantnoj dokumentaciji.

U slučaju prihvatanja inicijative za izmenu ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga zaključuje se aneks ugovora i po potrebi vrši odgovarajuća izmena u planu rada, odnosno ponudi koja sadrži vrstu i obim zdravstvenih usluga.

U toku ugovornog perioda, davalac zdravstvenih usluga sa kojim se ugovaraju naknade po namenama, može pokrenuti inicijativu za zaključenje aneksa ugovora kojim se vrši prenamena na način da se uvećanje jedne naknade vrši u iznosu pojedinačnog umanjenja druge naknade ili zbira umanjenja drugih naknada.

Izuzetno filijala može da predloži uvećanje naknade po određenoj nameni ako na osnovu analize fakturisane vrednosti, utrošaka ili obračunskih rashoda utvrdi da je inicijativa davaoca zdravstvenih usluga sa kojim se ugovaraju naknade po namenama opravdana, odnosno da nije moguća prenamena iz stava 9. ovog člana.

Ako zdravstvena ustanova ne ispunjava obavezu iz člana 11. stav 2. ovog pravilnika, odnosno ako ne dostavlja ispravne podatke o zalihama, nabavkama i utrošcima lekova i medicinskih sredstava, u skladu sa instrukcijom kojom se uređuje efikasnije upravljanje sistemom finansiranja zdravstvene zaštite i kontrole troškova lečenja osiguranih lica Republičkog fonda, Republički fond neće zaključivati anekse ugovora radi uvećanja naknada za navedene namene.

U slučaju neprihvatanja inicijative za izmenu ugovora, Republički fond, odnosno filijala je u obavezi da davaoca zdravstvenih usluga obavesti o razlozima neprihvatanja.

## XI PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

### Član 106

Za zdravstvene ustanove u javnoj svojini koje se u toku 2023. godine, usled statusnih promena, (ukidanje, spajanje, podela) konstituišu kao novi subjekti upisom u registar kod nadležnog organa, naknada se utvrđuje na osnovu kriterijuma iz ovog pravilnika, prema tipu zdravstvene ustanove.

Visinu naknade, kao osnov za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama iz stava 1. ovog člana, utvrđuje filijala po sprovedenom obračunu za period za koji se ugovara zdravstvena zaštita do visine sredstava koja su pre statusne promene zdravstvenoj ustanovi utvrđena predračunom sredstava po namenama.

Filijala zaključuje sa novim subjektom ugovor, na osnovu koga se vrši izmena u predračunu sredstava.

#### Član 107

Sa davaocem zdravstvenih usluga, koji nije u Planu mreže, sa kojim je u 2022. godini zaključen ugovor radi pružanja zdravstvenih usluga lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja (u daljem tekstu: BMPO) i usluga hiperbarične oksigenacije, a koji ne zaključi ugovor za 2023. godinu, Republički fond može da zaključi aneks ugovora o produženju važenja ugovora iz 2022. godine do završetka lečenja osiguranih lica čije je lečenje započelo u 2022. godini.

Pod započetim lečenjem BMPO u smislu stava 1. ovog člana podrazumeva se faza lečenja u kojoj je zakazan prvi konsultativni pregled kod davaoca zdravstvenih usluga BMPO na osnovu spiska osiguranih lica - žena koji utvrđuje Republički fond.

Aneks ugovora o produženju važenja ugovora zaključuje se po istim cenama koje su za zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana ugovorene za 2022. godinu.

#### Član 108

Radi obezbeđivanja kontinuiteta u snabdevanju osiguranih lica lekovima, medicinsko-tehničkim pomagalicama, pružanja usluga BMPO, pružanja usluga hiperbarične oksigenacije, apoteka, isporučilac medicinsko-tehničkih pomagala, davalac zdravstvenih usluga BMPO i davalac zdravstvenih usluga hiperbarične oksigenacije, koji nisu u Planu mreže, mogu od 1. januara 2023. godine da izdaju lekove, izdaju medicinsko-tehnička pomagala, pružaju usluge BMPO i usluge hiperbarične oksigenacije do zaključenja ugovora za 2023. godinu, pod uslovima utvrđenim ugovorom koji je važio za 2022. godinu, ako ti uslovi nisu u suprotnosti sa odredbama ovog pravilnika i ako ispunjavaju sledeće uslove:

- 1) da su bili u ugovornom odnosu sa Republičkim fondom u 2022. godini;
- 2) da je ugovor iz tačke 1) ovog stava bio važeći na dan 31. decembra 2022. godine;
- 3) da nameravaju da zakluče ugovor sa Republičkim fondom za 2023. godinu.

Ako davaoci zdravstvenih usluga koji su pružali zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana, ne zakluče ugovor za 2023. godinu, a priroda lečenja to zahteva, shodno se primenjuju odredbe člana 107. ovog pravilnika.

#### Član 109

Na osnovu odredaba ovog pravilnika ugovori se zaključuju do 31. januara 2023. godine, ako ovim pravilnikom nije drugačije određeno.

Ugovori kojim se osiguranim licima obezbeđuju zdravstvene usluge iz člana 75. stav 1. ovog pravilnika, kao i ugovori sa apotekama, koje na osnovu javno-privatnog partnerstva, odnosno zakupa organizacionih jedinica apoteke u javnoj svojini, od strane apoteke u privatnoj svojini, kojim se obezbeđuje dostupnost farmaceutske zdravstvene zaštite osiguranim licima, mogu se zaključiti u toku kalendarske godine.



U toku kalendarske godine mogu se zaključiti ugovori sa zdravstvenim ustanovama u javnoj svojini koje se konstituišu upisom u registar kod nadležnog organa na osnovu statusnih promena iz člana 106. ovog pravilnika.

#### Član 110

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se od 1. januara 2023. godine.

Priloge 1-3, koji su sastavni deo ovog pravilnika, objavljene u "Sl. glasniku RS", br. 143/2022, možete pogledati [OVDE](#)