



Републички фонд за здравствено осигурање

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

30-03 број: 400-371/2025
12.02.2025. године

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

**Предмет: Упутство за фактурисање здравствених услуга,
лекова и медицинских средстава за 2025. годину**

I Увод

У члану 197. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 25/19 и 92/23; у даљем тексту: Закон), прописано је да се односи између Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, уређују уговором који се закључује за једну календарску годину.

У члану 85. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2025. годину ("Службени гласник РС", број 4/25 - у даљем тексту: Правилник о уговарању), прописано је да давалац здравствених услуга доставља фактуру за пружене здравствене услуге на начин и по динамици који су у складу са овим упутством.

Фактурисањем пружених здравствених услуга и издатих лекова на рецепт и медицинско-техничких помагала осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника која користе здравствену заштиту под условима који су утврђени уговором који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника, као и лица која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању у току 2025. године треба да се обезбеди:

1. правдање накнаде у складу са закљученим уговорима са:
 - здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу (у Плану мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) и ван Плана мреже),
 - здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу (у Плану мреже и ван Плана мреже),
 - здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију (РХ центри),
 - здравственим установама које обављају делатност јавног здравља,
 - установама социјалне заштите,
 - здравственим установама које обављају делатност трансфузије крви и здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата и здравственим установама које, у складу са Законом о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 25/19 и 92/23-аутентично тумачење), врше обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања.
2. контрола извршавања уговорених обавеза у области здравствене заштите.

II Испостављање фактуре

Достављање електронске фактуре у Систем еФактура (СЕФ)

У складу са чланом 24. ст. 2. и 5. Закона о електронском фактурисању („Службени гласник РС”, бр. 44/21, 129/21, 138/22, 92/23 и 94/24), даваоци здравствених услуга су у обавези да електронске фактуре које гласе на Републички фонд достављају у Систем електронских фактура (у даљем тексту: СЕФ).

Испостављање електронске фактуре Републичком фонду - опште одредбе

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

- фактуру испостављају у складу са Законом о буџетском систему ("Службени гласник РС", бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20, 118/21, 118/21 – други закон 138/22, 92/23 и 94/24) и Уредбом о буџетском рачуноводству ("Службени гласник РС", бр. 125/03, 12/06 и 27/20), којим је дефинисана рачуноводствена исправа. У складу са наведеним прописима, рачуноводствена исправа се саставља на основу исправних, веродостојних, тачних, проверених и неспорних чињеница и података. Књижење рачуноводствене исправе врши се на основу валидних рачуноводствених докумената о насталој пословној промени;

- за пружене услуге здравствене заштите осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању фактуру испостављају филијали са којом је закључен уговор, осим ако уговором није другачије одређено;

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

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

- фактуришу пружене здравствене услуге садржане у Плану рада здравствене установе за 2025. годину;

- лекови и медицинска средства утрошена у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа фактуришу се по набавној цени увећаној за порез на додату вредност, а највише до цене исказане у шифарнику, при чему се за њих у поље „ПореклоМатЛек” на слогу „СанМедМат” уноси вредност из шифарника „СЈН - набављено у ЦЈН коју је спровео РФЗО” или „ЈНЗУ - јавна набавка коју је спровела ЗУ”.

За оригиналне/иновативне лекове са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) за које је закључен посебан уговор, а који су утрошени за осигурана лица Републичког фонда за индикацију која је предмет посебног уговора, у поље „ПореклоМатЛек” на слогу „СанМедМат” уноси се једна од следећих вредности из шифарника:

- PU - посебни уговори - гратис количине
- РС - посебни уговори - цена

Уколико се ради о гратис количинама лека који је предмет посебног уговора, здравствена установа у фактури по осигураном лицу је обавезна да у поље „ПореклоМатЛек” на слогу „СанМедМат” унесе вредност из шифарника „PU - посебни уговори - гратис количине” и искаже тачне податке о утрошеној количини лека у јединици мере дефинисаној у шифарнику по цени 0,00 динара.

Уколико се ради о утрошеним количинама лека који је предмет посебног уговора, а које нису гратис, здравствена установа је обавезна да у фактури по осигураном лицу у поље „ПореклоМатЛек” на слогу „СанМедМат” унесе вредност из

шифарника „РС - посебни уговори - цена" и да искаже тачне податке о утрошеној количини лека у јединици мере дефинисаној у шифарнику, по набавној цени увећаној за порез на додату вредност.

У случају када се исти лек са Листе лекова обезбеђује осигураним лицима за исту индикацију (иста МКБ шифра), при чему је за одређен део те индикације, односно стадијум болести, закључен посебан уговор, а за преостали део индикације не постоји посебан уговор, здравствена установа је обавезна да у поље „ПореклоМатЛек" на слогу „СанМедМат" уноси одговарајућу вредност из шифарника („РУ - посебни уговори - гратис количине" или „РС - посебни уговори - цена") искључиво за количину лека утрошену за део индикације, односно стадијум болести који је предмет посебног уговора за овај лек, док за утрошене количине примењене за преостали део индикације уноси вредност из шифарника „СЈН - набављено у ЦЈН коју је спровео РФЗО".

- у факури по осигураном лицу искажу тачне податке о утрошеним количинама у јединици мере дефинисаној у шифарнику за лекове и медицинска средства, из доле наведених група (купио пацијент, донација, хуманитарна помоћ, ковид, вакцина) са ценом 0,00 динара, при чему се у поље „ПореклоМатЛек" на слогу „СанМедМат" уносе вредности из наведеног шифарника:

- КР - купио пацијент
- ДО - донација
- НР - хуманитарна помоћ
- СО - ковид (за лекове и медицинска средства за ковид за које здравствене установе захтев за испоруку достављају Републичком фонду)
- ВА - вакцина.

- у факури искажу износ наплаћене партиципације, за који се умањује потраживање од Републичког фонда;

- у факури искажу по осигураном лицу врсту и број неосновано наплаћених здравствених услуга (искажује се број пружених услуга са ценом 0,00 динара) и врсту и количину донетих или неосновано наплаћених лекова са Листе лекова и медицинских средства (искажује се количина утрошених лекова/медицинских средстава са ценом 0,00 динара);

- у складу са чланом 125. Закона, ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, факура се испоставља Републичком фонду у следећим случајевима:

- 1) хитне медицинске помоћи - у електронској факури ове услуге потребно је означити атрибутом „Хитна медицинска помоћ", а подаци о лицу факуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број исправе о осигурању);
- 2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима - у електронској факури ове услуге потребно је означити атрибутом за скрининг, а подаци о лицу факуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број исправе о осигурању);
- 3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести - у електронској факури за примарну здравствену заштиту ове услуге потребно је означити атрибутом за вакцине, а у електронској факури за секундарну и терцијарну здравствену заштиту факурисати услуге вакцинације према врсти вакцине. Подаци о лицу факуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број исправе о осигурању);
- 4) палијативног збрињавања - у електронској факури ове услуге потребно је означити атрибутом „Палијативно лечење", а подаци о лицу факуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број исправе о осигурању).

Такође, у складу са чланом 125. Закона, осигурано лице коме је утврђен и статус борца у складу са прописима којима се уређује заштита бораца и чланови његове породице који су здравствено осигурани као чланови породице тог лица, остварују право на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања без обзира да ли је уплаћен доспели допринос, што значи да се фактура за ова лица испоставља Републичком фонду.

- за пружену хитну медицинску помоћ особама непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не остварују на другачији начин у складу са законом, фактура се не испоставља Републичком фонду, имајући у виду да је чланом 17. Закона о здравственој заштити прописано да се средства за ову намену обезбеђују у буџету Републике Србије;

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

- за осигурана лица на стационарном лечењу у здравственим установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите које нису укључене у систем ДСГ и за осигурана лица на неакутном болничком лечењу у здравственим установама укљученим у систем ДСГ код којих се фактурише врста лечења П, врши се пресек лечења на последњи дан месеца (уноси се начин отпуста 4 – Статистички отпуст). За наставак лечења следећег месеца уноси се начин пријема 5 – Статистички пријем.

Врсте фактура и начин испостављања фактура

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

- примарну здравствену заштиту (врста фактуре 10),
- стоматолошке услуге дома здравља - I и II ниво (врста фактуре 11),
- стоматолошке услуге здравствених установа ван Плана мреже - I и II ниво (врста фактуре 12),
- здравствене установе ван Плана мреже - секундарна и терцијарна 33 (врста фактуре 13),
- секундарну и терцијарну здравствену заштиту (врста фактуре 14),
- специјализовану рехабилитацију (врста фактуре 15),
- Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад и Завод за спорт и медицину спорта Републике Србије - примарна здравствена заштита (врста фактуре 16),
- услуге Института/завода за јавно здравље (врста фактуре 17),
- институт и заводи за трансфузију крви, Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ и Завод за биоциде и медицинску екологију (врста фактуре 18),
- здравствене установе ван Плана мреже - примар (врста фактуре 19),
- даваоци здравствених услуга ван Плана мреже за услуге из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике са којима је закључен уговор по јавном позиву, Институт за молекуларну генетику и генетско инжињерство и Биолошки факултет универзитета у Београду, услуге лабораторијских испитивања на трихинелозу и Стоматолошки факултет Београд
- услуге максилнофацијалне хирургије (врста фактуре 20),
- судска медицина (врста фактуре 22).

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

Здравствена установа електронску фактуру доставља на WEB portal:

за примарну и стоматолошку здравствену заштиту:

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

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

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

Испостављена електронска фактура пролази аутоматски дефинисане контроле постављене на основу административних, логичких и медицинских критеријума. После потврђивања фактуре од стране здравствене установе, здравствена установа је дужна да достави фактуру у СЕФ. Подаци које здравствена установа треба да достави у СЕФ ће бити доступни здравственим установама за преузимање са портала за фактурисање, након потврђивања електронске фактуре, у виду ПДФ документа. Здравствена установа филијали са којом је закључила уговор доставља у папирној форми рачуне и спецификације после завршене првостепене обраде, дефинисане на порталу.

После потврђивања фактуре на порталу од стране здравствене установе, Републички фонд врши другостепену контролу испостављених електронских фактура и сходно томе врши оспорења здравствених услуга, лекова и медицинских средстава. На основу извршених оспорења, креира се књижно одобрење које здравствена установа доставља у СЕФ. Здравствена установа филијали са којом је закључила уговор доставља књижно одобрење и извештаје који се односе на оспорења после завршене другостепене обраде, дефинисане на порталу.

Лекови издати на рецепт и издата медицинско-техничка помагала осигураним лицима Републичког фонда фактуришу се електронски, али по посебном апликативном систему. Испостављена електронска фактура пролази аутоматски дефинисане контроле постављене на основу административних, логичких и медицинских критеријума. После потврђивања фактуре од стране апотеке, односно испоручиоца за медицинско-техничка помагала, као и спроведене ручне контроле од стране филијала, апотеке и испоручиоци за медицинско-техничка помагала су дужни да фактуру доставе у СЕФ. Подаци које апотеке и испоручиоци за медицинско-техничка помагала треба да доставе у СЕФ ће бити доступни за преузимање са портала за фактурисање, након потврђивања електронске фактуре, у виду ПДФ документа.

Уколико је у архивираним фактурама потребно накнадно оспорити одређене лекове и медицинско-техничка помагала, креира се књижно одобрење које апотеке и испоручиоци за медицинско-техничка помагала достављају у СЕФ.

Апотеке и испоручиоци за медицинско-техничка помагала, као и до сада, филијали достављају у папирној форми рачуне, односно књижна одобрења и документацију са портала (извештаји са странице о резултатима обраде).

III ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

У шифарнику услуга на примарном нивоу здравствене заштите цене су утврђене у складу са Правилником о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 78/19, 98/20 и 88/21) и Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном,

секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 132/21, 134/22, 16/23, 44/23, 54/23, 71/23 и 96/23).

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

Здравствена установа ван Плана мреже, која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите испоставља фактуру на врсти фактуре 19 - Здравствене установе ван Плана мреже – примар, изузев Школе за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад и Завода за спорт и медицину спорта Републике Србије који фактуру за примарну здравствену заштиту испостављају на врсти фактуре 16.

Фактура се испоставља по осигураном лицу – пацијенту.

Дозвољено је фактурисање превентивне и куративне услуге у истој посети.

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

Здравствене услуге које се пружају већем броју осигураних лица (групни здравствено-васпитни рад, индивидуални здравствено васпитни рад - телефонско саветовалиште Деца Србије, психофизичка припрема труднице за порођај) могу се фактурисати без ЛБО броја осигураника. Такође, одређене здравствене услуге се могу фактурисати без ЛБО броја лекара (посета патронажне сестре породици, посета патронажне сестре новорођенчету и породиљи, узимање материјала за анализу и тестирање, здравствена нега болесника у стану/кући и др.). Услуге које се могу фактурисати без ЛБО броја осигураника или ЛБО броја лекара објављују се на порталу Републичког фонда.

Фактурисање услуга спровођења имунизације, односно вакцинације (шифра 1000025) против обољења изазваних HPV, врши се у дому здравља у служби за здравствену заштиту деце/школски диспанзер. У циљу потпуне имунизације, код лица која су навршила 19 година, вакцинација другом и трећом дозом вакцине се такође врши у дому здравља у служби за здравствену заштиту деце/школски диспанзер.

Утрошени санитарски и медицински потрошни материјал, осим реагенаса и осталог лабораторијског материјала, фактурише се по осигураном лицу по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност.

Фактурисање реагенаса и осталог лабораторијског материјала не врши се по лицу, већ збирно (месечно) по шифрама из шифарника материјала, уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка. Фактурисање реагенаса и осталог лабораторијског материјала се врши у висини стварних утрошак за осигурана лица Републичког фонда евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе. При фактурисању реагенаса и осталог лабораторијског материјала, здравствена установа је дужна да количину утрошка искаже у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда.

Утрошени лекови са Листе лекова фактуришу се по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност.

У складу са чланом 85. Правилника о уговарању:

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања оквирног споразума на интернет страници Републичког фонда, који се закључује између Републичког фонда и добављача;
- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на

залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха.

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

1.1. Утрошени медицински гасови који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину

Поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, здравственој установи обезбеђују се средства за медицинске гасове који се користе у лечењу осигураних лица у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији (у даљем тексту: Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту).

У складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту, осигураним лицима се на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђују медицински гасови и то:

1) ако је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији – само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање медицинског гаса у промет;

2) ако није издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији – само за медицинске индикације утврђене у дозволи за стављање у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за медицински гас као у земљама Европске уније.

За увођење у терапију медицинских гасова није потребно мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности које потписује и директор здравствене установе, односно лице које он овласти.

Фактурисање медицинских гасова не врши се по лицу, већ збирно на месечном нивоу. Утрошени медицински гасови фактуришу се уз услугу LMU001, користећи јединствене шифре из шифарника лекова, при чему се исказује утрошена количина, цена и вредност.

Уз фактуру здравствена установа филијали доставља списак лица за која су утрошени медицински гасови по шифри лека, који треба да садржи редни број, ЛБО и име и презиме осигураног лица.

2. Фактурисање стоматолошких здравствених услуга

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

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

У складу са Правилником о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију, прегледе и лечење болести уста и зуба која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 12/12, 1/19 и 15/19; у даљем тексту: Правилник о нормативима), здравствена установа које обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу пружа стоматолошке услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II, уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима.

Услуге се фактуришу по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима.

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

Здравствене установе примарног нивоа из Плана мреже испостављају фактуру за пружене стоматолошке здравствене услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II (уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима) на врсти фактуре 11 - стоматолошке услуге дома здравља (I и II ниво).

Здравствене установе ван Плана мреже фактуру за пружене стоматолошке услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II (уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима) испостављају на врсти фактуре 12 - стоматолошке услуге здравствених установа ван Плана мреже (I и II ниво).

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

Услуге терцијарне стоматолошке здравствене заштите факуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 88/21, 97/21, 109/21, 132/21, 47/22, 82/22, 123/22, 128/22, 1/23, 59/23, 96/23 и 15/24).

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

IV СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Цене у шифарнику услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите утврђене су у складу са Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

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

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

У формату електронске фактуре постоје обележја које се односе на врсте лечења која представљају обавезан податак и то:

- амбулантно (А),
- стационарно збрињавање и лечење акутних обољења, стања и повреда (С),
- продужено болничко лечење и дуготрајна хоспитализација (П),
- дневна болница (Д).

За потребе факурисања, болничко лечење и нега које због врсте болести и степена онеспособљености хоспитализованих траје дуже од 20 дана сматра се продуженим лечењем односно дуготрајном хоспитализацијом и за ову врсту лечења испоставља се фактура са обележјем (П).

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

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

Уколико је стационарном пацијенту пружена амбулантна услуга или услуга у оквиру заједничке службе (на пример лабораторије, трансфузиологије, патологије и сл.), та услуга се факурише заједно са осталим услугама пруженим током епизоде лечења.

За пружене услуге новорођенчету испоставља се посебна фактура, при чему се у фактуру (слог који садржи податке о осигураном лицу одређене епизоде лечења) уноси датум рођења новорођенчета, а за податке које не поседује (ЈМБГ и ЛБО) уносе се подаци мајке новорођенчета.

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

Здравствене установе фактуру испостављају по осигураном лицу - пацијенту.

Лабораторијске и дијагностичке услуге исказују се по осигураном лицу – пацијенту.

Фактурисање **реагенаса** набављених у поступку централизоване јавне набавке коју је спровео Републички фонд не врши се по лицу, већ збирно (**полумесечно** за здравствене установе са којима се уговара варијабилни део накнаде, а које су укључене у систем дијагностички сродних група (у даљем тексту: ДСГ), односно **месечно** за остале здравствене установе) по шифрама објављеним у шифарнику материјала, уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка лабораторијског материјала. Фактурисање реагенаса се врши у висини **стварних утрошака** за осигурана лица Републичког фонда евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе. При фактурисању реагенаса, здравствена установа је дужна да количину утрошеног реагенаса исказе у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и цена одговарајуће јединице мере.

Фактурисање **осталог лабораторијског материјала** (осим реагенаса набављених у поступку централизоване јавне набавке коју је спровео Републички фонд) се такође не врши по лицу, већ збирно (**полумесечно** за здравствене установе које су укључене у систем ДСГ, односно **месечно** за остале здравствене установе) по шифрама из шифарника материјала уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка. Фактурисање осталог лабораторијског материјала се врши у висини стварних утрошака за осигурана лица Републичког фонда евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе. Здравствена установа је дужна да количину утрошка исказе у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда.

Утрошени **лекови са Листе лекова** фактуришу се по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност.

У складу са чланом 85. Правилника о уговарању:

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања оквирног споразума на интернет страници Републичког фонда, који се закључује између Републичког фонда и добављача;
- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха.

При фактурисању лека са Листе лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека исказе у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и највиша цена одговарајуће јединице мере до чијег нивоа се дати лек може фактурисати.

Медицинска средства утрошена у здравственим установама фактуришу се по набавној цени, постигнутој у поступку јавне набавке здравствене установе, односно Републичког фонда, увећаној за порез на додату вредност.

За медицинска средства за која је Републички фонд спровео поступак централизоване јавне набавке у шифарнику је утврђена максимална цена по јединици мере, до које се може фактурисати.

2. Фактурисање услуга пружених осигураним лицима на стационарном лечењу

Здравствене установе које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу за осигурана лица на стационарном лечењу, фактуру испостављају по осигураном лицу за свако лице хоспитализовано због епизоде болничког лечења (дијагностике, лечења, рехабилитације, здравствене неге и смештаја), које је у њој провело једну ноћ или више од 24 сата. Епизода болничког лечења је период који се рачуна од дана пријема у болницу до дана отпуста из болнице. Епизода болничког лечења се НЕ ПРЕКИДА превођењем пацијента на друго одељење ради наставка лечења или додатне дијагностике. Када се у току једне епизоде лечења лице премешта са одељења пријема на друго одељење у оквиру исте установе која је једно правно лице (укључујући институте, клинике и службе као организационе јединице установа терцијарног нивоа здравствене заштите), у фактуру се подаци уписују/уносе сукцесивно, а закључивање епизоде болничког лечења и комплетирање фактуре врши се на одељењу/организационој јединици, са којег се пацијент отпушта.

Уколико је пацијент хоспитализован краће од 60 дана, тек по завршетку хоспитализације испостављају се две фактуре, једна за акутну епизоду лечења у трајању од 20 дана (врста лечења С, начин отпуста 4 - Статистички отпуст) и друга за неакутно болничко лечење односно раздобље лечења након 20 дана (врста лечења П, начин пријема 5 – Статистички пријем, врста епизоде лечења ДЕЛ). На овај начин се евидентира крај једне врсте епизоде лечења и почетак друге док пацијент остаје у болници. Датум пријема у фактури са врстом лечења П мора одговарати датуму пријема у болницу.

Уколико је Критеријум за пријем у болницу 33. Палијативна нега, епизода лечења се од првог дана обележава врстом лечења П и врстом епизоде лечења НЕЛ.

Услов за комплетирање фактуре, за осигурана лица на стационарном лечењу чија епизода болничког лечења траје дуже од 60 дана стиче се након истека 60 дана и комплетира се са наредним роком за испостављање фактуре уз попуњено поље у другом слогу електронске фактуре „Начин отпуста (Врста отпуста)“ са вредношћу 4 – Статистички отпуст. Уколико епизода лечења и даље траје, наредне фактуре се комплетирају на месечном нивоу до отпуста. Напомињемо да се епизода болничког лечења НЕ ПРЕКИДА комплетирањем фактуре, већ се закључује приликом отпуста пацијента.

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

Завршна дијагноза (основни узрок хоспитализације - на 4 кодна места, тамо где је то могуће): Основни узрок хоспитализације је главни разлог, обољење или стање, због кога је пацијент примљен на болничко лечење. Поставља се на крају епизоде болничког лечења, након анализе целокупне медицинске документације (подаци из анамнезе, физикални налаз, процена менталног статуса, специјалистичко консултативни прегледи, резултати дијагностичких поступака, хируршких и других поступака). Шифрира се по важећој ревизији МКБ класификације. Не постоје различити

основни узроци хоспитализације за свако одељење на коме је пацијент био лечен (у оквиру истог правног лица). Основни узрок хоспитализације попуњава лекар на одељењу са ког се пацијент отпушта. Стање утврђено након анализе медицинске документације може или не мора потврдити дијагнозу при пријему (упутну дијагнозу).

Пратеће дијагнозе по МКБ (компликације и коморбидитети - на 4 кодна места, тамо где је то могуће): Пратећа дијагноза је обољење, стање или проблем који је био присутан на пријему на болничко лечење или се развио у току самог лечења у болници. Стога, уписују се шифре дијагноза које пацијент има, било да су пратеће дијагнозе или да су дијагнозе последице компликација насталих у току хоспитализације. Уписују се само оне дијагнозе болести које су третиране или су од значаја за дату епизоду болничког лечења.

Шифра процедуре по номенклатури: Уписују се шифре процедура из Правилника о номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 70/19, 154/20, 77/21, 110/22, 52/23, 42/24 и 89/24). Шифре се уписују у односу на важност, значај тока хоспитализације и првенствено обухватају инвазивне и неинвазивне дијагностичке процедуре, операције и хируршке интервенције, друге терапијске и рехабилитационе процедуре од значаја.

Осим горе наведеног, фактуришу се и остале услуге које се налазе у Правилнику о номенклатури услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, а које се у складу са наведеним упутством не уносе у Извештај о хоспитализацији.

На интернет страници Републичког фонда, налазе се информације о ДСГ.

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

1) БО дан за општу негу

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

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

Уколико се фактурише БО дан опште неге са палијативним лечењем уз шифру БО дана, поред атрибута 00 уноси се и атрибут са ознаком 08 - палијативно лечење.

2) БО дан за тип неге интензивна I

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

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

Уколико се фактурише БО дан типа неге интензивна I са палијативним лечењем уз шифру БО дана, поред атрибута 06 уноси се и атрибут са ознаком 08 - палијативно лечење.

3) БО дан за тип неге интензивна II

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

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

Уколико се фактурише БО дан типа неге интензивна II са палијативним лечењем, уз шифру БО дана, поред атрибута 07 уноси се и атрибут са ознаком 08 - палијативно лечење.

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

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

Шифра	Назив	Цена (у динарима)	Ознака атрибута
BD0304	БО дан - Пратилац	1.193,29	00
BD0305	БО дан - Дневна болница	1.236,32	00

Здравствена установа фактурише пружене лабораторијске услуге по ценама утврђеним Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Лабораторијски материјал (реагенси и остали лабораторијски материјал), утрошени лекови са Листе лекова и медицинска средства се фактуришу на начин описан код амбулантно-поликлиничких услуга.

Фактурисање крви и лабилних продуката од крви утрошених за осигурана лица Републичког фонда врши се у складу са Правилником о утврђивању цена за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију („Службени гласник РС“, број 18/19) на следећи начин:

- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, који је произвео крв и лабилне продукте од крви испоручене здравственој установи, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу, по шифрама и ценама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију.

С обзиром да је Управа за биомедицину Министарства здравља дописом број: 011-00-00026/2019-21 од 08.02.2019. године и 28.03.2019. године обавестила Републички фонд да ће поред овлашћених трансфузиолошких установа (Институт за трансфузију крви Србије, Завод за трансфузију крви Војводине и Завод за трансфузију крви Ниш) још четири здравствене установе обављати делатност производње и дистрибуције крви и компоненти крви и то: Здравствени центар Ужице, Општа болница Суботица, Клинички центар Крагујевац и Клиничко-болнички центар „Земун“, до оснивања ових трансфузијских установа, фактурисање крви и лабилних продуката од крви утрошених за осигурана лица Републичког фонда врши се на следећи начин:

- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви произведени у сопственој служби за трансфузију крви, као организационој јединици (у даљем тексту: сопствена производња крви) Опште болнице Суботица, Здравственог центра Ужице, Клиничког центра Крагујевац и Клиничко-болничког центра „Земун“, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена за обраду крви и компонената крви

намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове;

- уколико су утрошена крв и лабилни производи од крви набављени од друге здравствене установе која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове;
- уколико су утрошена крв и лабилни производи од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, који је здравственој установи испоручио крв и лабилне производе од крви произведене у здравственој установи која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураном лицу по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове.

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

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

Утрошени лекови са Листе Ц лекова фактуришу се по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност.

За лекове са Листе Ц лекова за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања оквирног споразума на интернет страници Републичког фонда, који се закључује између Републичког фонда и добављача.

За лекове са Листе Ц лекова за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, здравствена установа је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха.

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

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

4. Фактурисање лекова ван Листе лекова – лекови по чл. 9. и 11. Правилника о садржају и обиму права

4.1. Лекови по члану 9. Правилника о садржају и обиму права

У члану 9. став 2. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту утврђено да се осигураном лицу обезбеђује и лек који није на Листи лекова и то:

1) лек за који је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији – само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање лека у промет;

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

Здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите обезбеђује осигураном лицу лек ван Листе лекова по наведеном члану на основу мишљења три доктора медицине одговарајуће специјалности у здравственој установи терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите да је лек неопходан и да не постоји други одговарајући лек на Листи лекова по интернационалном незаштићеном имену лека, односно по одговарајућем фармацеутском облику или јачини, а да су исцрпљене све друге могућности дијагностике или лечења. Мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности обавезно потписује и директор здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 9. Правилника о садржају и обиму права, здравствена установа фактурише по осигураном лицу користећи јединствене шифре из шифарника лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

- први примерак исправно попуњеног карбонизираним обрасца N-2,
- попуњен „Образац ЛВЛЛ“.

Уколико је лек ван Листе лекова који се осигураном лицу обезбеђује у складу са чланом 9. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту, на врсти фактуре 14 разврстан на КПП за лекове за ретке болести, при фактурисању ових лекова на врсти фактуре 14, у поље *NačinPrimeneMatLek* уноси се вредност из шифарника *NačinPrimeneMatLek: 01 - Лек по члану 9*, чиме је омогућено да се ови лекови разврстају на КПП 958 – Лекови ван Листе лекова.

„Образац ЛВЛЛ“ се налази на порталу Републичког фонда, у делу „Здравствена установа“, „Е-фактура секундарна 33“, одакле здравствена установа може да га штампа ради попуњавања. „Образац ЛВЛЛ“ својеручно потписују и оверавају факсимилом три доктора медицине одговарајуће специјалности и директор здравствене установе, а здравствена установа га оверава печатом. „Образац ЛВЛЛ“ у здравственој установи попуњава се у два примерка од којих један примерак задржава здравствена установа. Други примерак попуњеног обрасца се доставља уз прву фактуру за обезбеђени лек, док се уз наредне фактуре, за све време за које здравствена установа обезбеђује лек по члану 9. Правилника о садржају и обиму права, достављају фотокопије обрасца. У случају да у току примене лека обезбеђеног осигураном лицу применом члана 9. Правилника о садржају и обиму права, дође до промене у потребној количини лека или периоду за који се лек обезбеђује, потребно је попунити нови „Образац ЛВЛЛ“.

4.2. Лекови по члану 11. Правилника о садржају и обиму права

У складу са чланом 11. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту, осигураном лицу код кога је извршено пресађивање органа, ћелија или ткива у иностранству у складу са општим актом којим се уређује упућивање на лечење у иностранство, обезбеђује се лек и за индикацију која није садржана у дозволи за

стављање у промет тог лека у Републици Србији, али је садржана у дозволи за стављање лека у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за лек као у земљама Европске уније. Ове лекове обезбеђује здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите, као наставак започете имunosупресивне терапије на основу мишљења три доктора медицине одговарајуће специјалности у здравственој установи терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите да је лек неопходан и да не постоји одговарајући лек на Листи лекова по интернационалном незаштићеном имену лека, односно заштићеном имену лека, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења. Мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности обавезно потписује и директор здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 11. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији, здравствена установа фактурише по осигураном лицу користећи јединствене шифре из шифарника лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

- први примерак исправно попуњеног карбонизираним обрасца N-2,
- мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности у здравственој установи терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите (обавезно потписано од стране директора здравствене установе која обезбеђује лек, односно лица које он овласти). Мишљење мора да садржи датум када је осигурано лице упућено на пресађивање органа, ћелија или ткива у иностранство у складу са општим актом којим се уређује упућивање на лечење у иностранство.

5. Фактурисање материјала и лекова утрошених у току пружања услуга дијализе

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа која пружа услуге дијализе по осигураном - дијализираном лицу испоставља фактуру за пружену услугу по шифрама из Номенклатуре здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, утрошени материјал и лекове.

У фактури се исказује стварни утрошак материјала, а највише до количина утврђених Правилником о ближим условима и начину остваривања права на дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 4/24; у даљем тексту: Правилник о ближим условима и начину остваривања права на дијализе). Уколико су стварни утрошци материјала мањи од стандарда установа је дужна да испостави фактуру по стварним утрошцима.

У складу са Правилником о утврђивању цена материјала и других трошкова за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, број 6/24), цене материјала за дијализе које се обављају у здравственим установама прописане Правилником о ближим условима и начину остваривања права на дијализе утврђују се у поступку јавне набавке.

Здравствене установе фактуришу материјал за дијализу по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност. За материјал за дијализу за који је Републички фонд спровео поступак централизоване јавне набавке у шифарнику је утврђена максимална цена по јединици мере, до које се може фактурисати.

Правилником о ближим условима и начину остваривања права на дијализе, у оквиру Листе материјала за дијализе који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, као материјал неспецифичан за хемодијализу, утврђен је и раствор за превенцију инфекција и коагулација у централним венским катетерима, који садржи антикоагулантно и антиинфламаторно средство. Уколико се наведени раствор примењује при пружању услуга хемодијализе, при фактурисању овог раствора (шифре

RSM002157 – TauroLock™ НЕР500, RSM002158 - TauroLock™ U25.000 и др.), у поље *NačinPrimeneMatLek* уноси се вредност из шифарника *NačinPrimeneMatLek: 03 – Материјал за дијализу*, чиме је омогућено да се ови материјали разврстају на КПП 080 – Материјал за дијализу.

Утрошак епоетина се фактурише по ценама постигнутим у поступку јавне набавке и разврстава се на елемент 074 - Лекови по посебном режиму.

Установе ван Плана мреже са којима је Републички фонд закључио уговор о пружању услуга осигураним лицима, фактуру за пружене услуге дијализе испостављају на врсти фактуре 13.

Добављачи који материјал за дијализу директно испоручују осигураном лицу, фактуру за испоручени материјал за дијализу лицима која су на кућној дијализи достављају у СЕФ. У СЕФ се уноси КПП: 080, назив КПП: Материјал за дијализу, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност. Добављач доставља матичној филијали осигураног лица рачун из СЕФ у папирној форми, као и отпремницу са спецификацијом материјала по осигураном лицу прописаног од стране здравствене установе и спецификацију трошкова по осигураном лицу.

6. Фактурисање картица на којима је узет узорак за неонатални скрининг на спиналну мишићну атрофију (СМА)

Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине достављају потребне количине картица за узорковање материјала за неонатални скрининг сваке новорођене бебе и то једну картицу за скрининг на хипотиреозу, фенилкетонурију и цистичну фиброзу и једну картицу за скрининг на спиналну мишићну атрофију (СМА) свим здравственим установама које у свом саставу имају породилиште, односно врше узорковање за неонатални скрининг.

За утрошене поменуте картице за узорковање материјала за неонатални скрининг новорођених беба, фактуру Републичком фонду испостављају Институт за здравствену заштиту мајке и детета Србије „Др Вукан Чупић“ и Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине.

Како се фактурисање утрошених картица за узимање узорка за неонатални скрининг врши од стране Института за здравствену заштиту мајке и детета Србије "Др Вукан Чупић" и Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, потребно је да наведене установе приликом фактурисања лабораторијских анализа за неонаталне скрининге који се фактуришу на шифри услуге L000679 - Тиреостимулишући хормон (тиротропин, TSH) из осушене капи капиларне крви, DELFIA/ELISA, за свако осигурано лице додатно фактуришу и услугу РТ0001 – Приказивање утрошка, са ценом услуге 0 динара, уз коју ће фактурисати картицу за узимање узорка за неонатални скрининг на спиналну мишићну атрофију набављену у поступку централизоване јавне набавке.

7. Фактурисање здравствених услуга компјутеризоване томографије, магнетне резонанце, ангиографије магнетном резонанцом, радиографије и ултразвучне дијагностике од стране здравствених установа из Плана мреже

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише пружене услуге компјутеризоване томографије, магнетне резонанце, ангиографије магнетном резонанцом, радиографије и ултразвучне дијагностике на врсти фактуре 14.

Шифре нових услуга радиографије чије су цене утрђене у Прилогу 1. Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, које се односе на процедуре снимања у амбуланти, су добиле префикс слова „А“.

Услуге компјутеризоване томографије, магнетне резонанце, ангиографије магнетном резонанцом, радиографије и ултразвучне дијагностике, чије цене обухватају

накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитарски и медицински потрошни материјал, здравствене установе из Плана мреже фактуришу по осигураном лицу, по цени која не обухвата трошкове лекова и санитарског и медицинског потрошног материјала, а које су дате у табели у прилогу. Уз пружену услугу, здравствене установе из Плана мреже здравствених установа фактуришу утрошене лекове и санитарски и медицински потрошни материјал.

8. Фактурисање здравствених услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце од стране здравствених установа ван Плана мреже

Здравствена установа је дужна да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Здравствене установе ван Плана мреже здравствених установа фактуришу услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонанце на врсти фактуре 13, по осигураном лицу, по ценама утврђеним у Прилогу 1. Правилника о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

9. Фактурисање услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услугу радионеурохируршка процедура на Гама ножу на врсти фактуре 14.

Услугу радионеурохируршке процедуре на Гама ножу, чија цена обухвата накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитарски и медицински потрошни материјал, здравствене установе из Плана мреже фактуришу по осигураном лицу, по цени која не обухвата трошкове лекова и санитарског и медицинског потрошног материјала:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена здравствене услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава (у динарима)
1560011	Радионеурохируршка процедура на Гама ножу	31.233,10

Уз пружену услугу, здравствена установа из Плана мреже здравствених установа, фактурише утрошене лекове и санитарски и медицински потрошни материјал из шифарника.

10. Фактурисање утрошака који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину

10.1. Пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи

Здравствена установа испоставља фактуру за лекове и медицинска средства у висини стварних утрошака, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, за пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи.

Услуге пресађивања срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи фактуришу се по осигураном лицу. Уз пружену здравствену услугу фактуришу се утрошени лекови и медицинска средства по шифрама из шифарника.

При фактурисању услуге пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи, здравствена установа у опционо поље „ВрстаТрансплантација“, у слогу који садржи податке о појединачној епизоди лечења за лице, у зависности од врсте трансплантације, уноси вредност из шифарника „ВрстаТрансплантација“:

Шифра врсте трансплантације	Назив врсте трансплантације
922	Трансплантација срца
961	Трансплантација бубрега
962	Трансплантација јетре
963	Трансплантација коштане сржи
972	Трансплантација плућа

Уносом вредности у опционо поље „Врста Трансплантација“ омогућено је да се лекови и медицинска средства која се утроше за услуге трансплантације разврстају на одговарајући КПП за трансплантацију у оквиру исте врсте фактуре. Наведено значи да када је унета вредност у у опционо поље „Врста Трансплантација“ у тој епизоди лечења КПП се одређује према следећим правилима:

- лекови и медицинска средства се распоређују на КПП који одговара врсти трансплантације,
- здравствене услуге се увек разврставају на постојећи КПП (070 - Накнада за рад и остали трошкови).

Здравствена установа, уз фактуру, доставља отпусну листу филијали са којом је закључила уговор.

10.2. Дијететски производи неопходни у лечењу осигураних лица оболелих од фенилкетонурије и гликогенозе

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа здравствене услуге лечења осигураних лица оболелих од фенилкетонурије и гликогенозе, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђују се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ових болести.

Утрошени дијететски производи неопходни у лечењу осигураних лица оболелих од фенилкетонурије и гликогенозе фактуришу се по осигураном лицу, по шифрама из шифарника материјала.

10.3. Набавка и увоз ћелија и ткива ради пружања услуге пресађивања ћелија и ткива

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге пресађивања ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се на основу достављене документације накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом којим се уређује област људских ћелија и ткива. За наведене трошкове, здравствена установа доставља фактуру у СЕФ. У СЕФ се уноси КПП: 953, назив КПП: Трошкови набавке и увоза ћелија и ткива ради пружања услуге трансплантације, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност. Здравствена установа филијали са којом је закључила уговор доставља рачун из СЕФ у папирној форми и спецификацију трошкова.

10.4. Набавка и увоз репродуктивних ћелија за пружање услуга БМПО

Здравственој установи терцијарног нивоа здравствене заштите која обавља делатност банке репродуктивних ћелија, ткива и ембриона, у складу са законом којим је уређена биомедицински потпомогнута оплодња (у даљем тексту: БМПО), поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се на основу достављене документације, накнада стварних трошкова набавке и увоза репродуктивних ћелија у циљу БМПО, у складу са Правилником о садржају и обиму

права на здравствену заштиту. Универзитетски клинички центар Србије ове услуге фактурише на следећим шифрама:

Шифра	Назив услуге
130310	Обрада дониране јајне ћелије
130311	Обрада донираних сперматозоида

За наведене трошкове, Универзитетски клинички центар Србије доставља фактуру са спецификацијом трошкова филијали са којом је закључила уговор.

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

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2025. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, за трошкове дијализног материјала.

Утрошени дијализни материјал фактурише се по осигураном лицу у висини набавне цене дијализног материјала постигнуте у поступку набавке, увећане за порез на додату вредност.

10.6. Трошкови дијализног материјала код акутног отказивања бубрега

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој Предрачуном средстава за 2025. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, за трошкове дијализног материјала, код пружања услуга дијализе осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега.

Утрошени дијализни материјал фактурише се по осигураном лицу у висини набавне цене дијализног материјала постигнуте у поступку набавке, увећане за порез на додату вредност.

10.7. Лекови за лечење хемофилије

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услугу хируршке интервенције осигураном лицу оболелом од хемофилије, којој Предрачуном средстава за 2025. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину за лекове намењене лечењу хемофилије.

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

10.8. Лекови за лечење ретких болести

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се накнада за лекове за лечење ретких болести које одобрава комисија Републичког фонда и за које се средства обезбеђују у буџету Републике Србије.

У члану 10. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту утврђено је да здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у којој се лече осигурана лица оболела од ретких болести, обезбеђује осигураним лицима и лекове за лечење тих болести који се не налазе у Листи лекова, а имају висок степен ефикасности у лечењу.

Врсте ретких болести, средства обезбеђена за лекове за лечење ретких болести и друга питања везана за лечење осигураних лица од ретких болести, уређени су актом Владе у складу са чланом 52. став 5. Закона.

Здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите обезбеђују осигураним лицима лекове за лечење ретких болести на основу одлуке Комисије Републичког фонда за лечење ретких болести.

Комисија Републичког фонда за лечење ретких болести доноси одлуку о употреби лекова за лечење ретких болести на предлог три доктора медицине одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног нивоа у којој се лече осигурана лица оболела од ретких болести, појединачно за свако осигурано лице. Пре доношења ове одлуке, Комисија Републичког фонда за лечење ретких болести прибавља одлуку Републичке стручне комисије за ретке болести која је образована у складу са законом којим се уређује здравствена заштита, да је лечење лековима за лечење ретких болести оправдано.

Изузетно, лекове за лечење ретких болести, осигураном лицу обезбеђује и здравствена установа секундарног нивоа здравствене заштите као наставак терапије започете у здравственој установи терцијарног нивоа, на основу одлуке Комисије Републичког фонда за лечење ретких болести, ако је терапија на тај начин доступнија осигураном лицу.

Лекови ван Листе лекова за лечење ретких болести у складу са Закључком Владе, фактуришу се по осигураном лицу по цени постигнутој у поступку јавне набавке коју спроводи Републички фонд, увећаној за порез на додату вредност. Поред електронске фактуре, здравствена установа је дужна да филијали достави први примерак карбонизираниог обрасца N-2 и одлуку Комисије Републичког фонда за лечење ретких болести за свако осигурано лице. Здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека фактурише у јединици мере која је исказана у шифарнику за лекове.

10.9. Медицински гасови

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се накнада за медицинске гасове.

У складу са чланом 13. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту, осигураним лицима се на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђују медицински гасови и то:

- 1) ако је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији – само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање медицинског гаса у промет;
- 2) ако није издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији – само за медицинске индикације утврђене у дозволи за стављање у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за медицински гас као у земљама Европске уније.

За увођење у терапију медицинских гасова није потребно мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности које потписује и директор здравствене установе, односно лице које он овласти.

Фактурисање медицинских гасова не врши се по лицу, већ збирно (полумесечно за здравствене установе са којима се уговара варијабилни део накнаде, а које су укључене у систем ДСГ, односно месечно за остале здравствене установе).

Утрошени медицински гасови фактуришу се уз услугу LMU001, користећи јединствене шифре из шифарника лекова, при чему се исказује утрошена количина, цена и вредност.

Уз фактуру здравствена установа филијали доставља списак лица за која су утрошени медицински гасови по шифри лека, који треба да садржи редни број, ЛБО и име и презиме осигураног лица.

10.10. Off-label лекови

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се накнада за лекове за употребу која није садржана у дозволи за стављање лека у промет (*off-label*), а који се признају осигураним лицима у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту.

Здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите обезбеђује осигураном лицу лек за употребу која није садржана у дозволи за стављање лека у промет (*off-label*), изузев лека из члана 110. став 1. тачка 15) Закона о здравственом осигурању и то за:

- трансплантацију органа, ћелија или ткива и лечење осигураних лица - деце до 18 година живота, као и осигураних лица старијих од 18 година живота, а којима је *off-label* примена лека започета пре навршених 18 година живота - обезбеђивање лека врши се у складу са општим актом којим се уређује образац и садржина лекарског рецепта, начин издавања и прописивања лека;
- лечење осигураних лица оболелих од малигних обољења и лечење осигураних лица оболелих од примарних аутоимуних болести - обезбеђивање лека врши се за генеричке лекове, биолошки сличне лекове, односно референтне лекове за које постоје генерички или биолошки слични лекови у складу са општим актом којим се уређује образац и садржина лекарског рецепта, начин издавања и прописивања лека.

Здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која је увела *off-label* лек обезбеђује осигураном лицу лек за све време његове примене и прати ефекат његове примене у стационарним условима, дневној болници, односно амбулантно-поликлиничким условима.

При фактурисању *off-label* лекова у поље *NačinPrimeneMatLek* уноси се вредност из шифарника *NacinPrimeneMatLek*: **02 - Off-label лек**, чиме је омогућено да се ови лекови разврстају на КПП 930 - Off label лекови.

10.11. Трошкови упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2025. годину, обезбеђује се накнада за покриће трошкова упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије, на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између здравствених установа.

Трошкови упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије обухватају трошкове смештаја, превоза и теренски додатак, у складу са посебним колективним уговором за област здравства, односно уговором о раду. За наведене трошкове, здравствена установа у СЕФ доставља фактуру (уноси КПП: 966, назив КПП: Остале намене ван уговора, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност) и скениране прилоге.

11. Фактурисање здравствених услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО)

11.1. Фактурисање здравствених услуга БМПО од стране здравствених установа из Плана мреже

Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите утврђене су цене здравствених услуга које се односе на поступке БМПО. У цене здравствених услуга БМПО утврђене овим правилником укључени су и трошкови лекова и медицинских средстава (санитетски и медицински потрошни материјал).

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа које са Републичким фондом за здравствено осигурање имају уговорене здравствене услуге које се односе на поступке БМПО фактуришу здравствене услуге пружене осигураним лицима Републичког фонда по цени услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава за следеће услуге:

(у динарима)

Ред. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена здравствене услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава
1.	13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације	2.097,39
2.	13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију	2.626,34
3.	13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пацијенткиње (брачног пара)**	3.612,85
4.	13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита	4.835,53
5.	130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	2.920,81
6.	13215-01	Интраутерини ембриотрансфер	2.606,83
7.	130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година	4.003,07
8.	130301	Одмрзавање ембриона	6.446,91
9.	130309	Одмрзавање сперматозоида	4.277,30
10.	13215-03	Остале процедуре репродуктивне медицине; Ин витро (in vitro) фертилизација, ако другачије није назначено*	9.360,00
11.	130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије	6.446,91
12.	130313	Одмрзавање донираних сперматозоида	4.277,30
13.	130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***	8.376,62
14.	130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***	12.350,07

15.	130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***	11.057,34
16.	130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге	3.218,20
17.	130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге	1.572,50
18.	130303	Замрзавање ембриона без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет	4.003,07
19.	130304	Одмрзавање ембриона-онкофертилитет	6.446,91
20.	130305	Замрзавање јајне ћелије без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет	6.910,15
21.	130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет	6.446,91
22.	130308	Замрзавање сперматозоида са чувањем–онкофертилитет	4.944,59
23.	13206-00	Услуге потпомогнуте оплодње, помоћу поступака нестимулисане овулације или поступака овулације стимулисане кломифен-цитатром	10.959,82

*Фактурише се само за артефицијалну инсеминацију

**Фактурише се само у случају ако одговор на стимулацију није одговарајући

***Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

Поступци БМПО фактуришу се на следећи начин, односно фактуришу се следеће здравствене услуге и то код:

1. Стимулисаног поступка БМПО без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

2. Стимулисаног поступка БМПО са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

3. Криоембриотрансфера

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130301	Одмрзавање ембриона
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

4. Стимулисаног поступка БМПО када је дошло до прекида стимулације

Шифра	Назив здравствене услуге
13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пацијенткиње (брачног пара)
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију

5. Поступка БМПО са донираном јајном ћелијом без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге

130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

6. Поступка БМПО са донираном јајном ћелијом са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icси)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

7. Поступка БМПО са донираним сперматозоидима без замрзавање ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130313	Одмрзавање донираних сперматозоида
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icси) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icси)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

8. Поступка БМПО са донираним сперматозоидима са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130313	Одмрзавање донираних сперматозоида
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита

130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

9. Поступка замрзавања сперматозоида код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130308	Замрзавање сперматозоида са чувањем–онкофертилитет

10. Поступка замрзавања јајне ћелије код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130305	Замрзавање јајне ћелије без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет

11. Поступка замрзавања ембриона код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130303	Замрзавање ембриона без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет

12. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

13. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

14. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутим сперматозоидима без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130309	Одмрзавање сперматозоида
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***

130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

15. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутим сперматозоидима са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаном циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130309	Одмрзавање сперматозоида
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

Услуга 130309 Одмрзавање сперматозоида може додатно да се фактурише уз: стимулисани поступак БМПО без замрзавања ембриона, стимулисани поступак БМПО са замрзавањем ембриона, поступак БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом без и са замрзавањем ембриона, поступак БМПО са донираном јајном ћелијом без и са замрзавања ембриона, поступак замрзавања ембриона код онкофертилитета.

Напомена: ако је здравствена установа у току стимулисаног поступка БМПО извршила замрзавање ембриона, одмрзавање ембриона и криоембриотрансфер може се фактурисати само као нов поступак БМПО.

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа приликом фактурисања уносе цене које су дате у табели за те услуге.

Напомињемо да здравствене установе из Плана мреже здравствених установа уз пружену услугу фактуришу и утрошене лекове и медицинска средства.

За поступак замрзавања јајних ћелија, сперматозоида и ембриона код онкофертилитета, установа у папирној форми уместо обрасца ОЛК-12 испоставља образац БМПО-9, односно образац БМПО-9а.

11.2. Фактурисање здравствених услуга БМПО од стране здравствених установа ван Плана мреже

Здравствена установа је дужна да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Здравствене установе ван Плана мреже, које са Републичким фондом закључују уговор о пружању здравствених услуга лечења неплодности поступцима

БМПО, факуришу пружене здравствене услуге на врсти фактуре 13, по ценама утврђеним Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу.

Ред. бр.	Шифра	Назив здравствене услуге	Цена (у динарима)
1.	13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације*	126.319,17
2.	13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију	3.080,10
3.	13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пацијенткиње (брачног пара)**	75.577,23
4.	13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита	19.429,78
5.	130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	25.417,63
6.	13215-01	Интраутерини ембриотрансфер	5.926,59
7.	130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година	33.990,06
8.	130301	Одмрзавање ембриона	21.999,55
9.	130309	Одмрзавање сперматозоида	14.160,99
10.	130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије	19.910,72
11.	130313	Одмрзавање донираних сперматозоида	14.160,99
12.	130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi)***	44.513,25
13.	130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***	43.924,49
14.	130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***	26.315,53
15.	130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге	29.223,28
16.	130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге	1.324,10
17.	130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге	6.666,83
18.	130303	Замрзавање ембриона без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет	33.990,06
19.	130304	Одмрзавање ембриона-онкофертилитет	21.999,55
20.	130305	Замрзавање јајне ћелије без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет	42.072,59
21.	130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет	19.910,72
22.	130308	Замрзавање сперматозоида са чувањем–онкофертилитет	12.843,98

*У цену услуге укључени су и лекови за поступак до аспирације, као и одговарајући број анализа хормона (beta-hcG-једна, LH-две, Estradiol-четири, Progesteron-2 анализе)

** Фактурише се само у случају ако одговор на стимулацију није одговарајући, а у цену услуге укључени су и лекови за поступак, као и одговарајући број анализа хормона (LH, Estradiol, Progesteron).

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

Поступци БМПО фактуришу се на следећи начин, односно фактуришу се следеће здравствене услуге и то код:

1. Стимулисаног поступка БМПО без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

2. Стимулисаног поступка БМПО са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге

130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

3. Криоембриотрансфера

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130301	Одмрзавање ембриона
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

4. Стимулисаног поступка БМПО када је дошло до прекида стимулације

Шифра	Назив здравствене услуге
13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пацијенткиње (брачног пара)
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију

5. Поступка БМПО са донираном јајном ћелијом без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

6. Поступка БМПО са донираном јајном ћелијом са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130312	Одмрзавање дониране јајне ћелије
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге

130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

7. Поступка БМПО са донираним сперматозоидима без замрзавање ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130313	Одмрзавање донираних сперматозоида
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

8. Поступка БМПО са донираним сперматозоидима са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130313	Одмрзавање донираних сперматозоида
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

*** Само једна од услуга се фактурише у оквиру поступка

9. Поступка замрзавања сперматозоида код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130308	Замрзавање сперматозоида са чувањем–онкофертилитет

10. Поступка замрзавања јајне ћелије код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130305	Замрзавање јајне ћелије без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет

11. Поступка замрзавања ембриона код онкофертилитета

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icзи)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130303	Замрзавање ембриона без услуге потпомогнуте оплодње са чувањем–онкофертилитет

12. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icзи)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

13. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130306	Одмрзавање јајне ћелије-онкофертилитет
130318	Прикупљање, анализа и обрада семене течности-ембриолошке услуге
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

14. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутим сперматозоидима без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***
130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130309	Одмрзавање сперматозоида
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

15. Поступка БМПО код онкофертилитета са одмрзнутим сперматозоидима са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулираним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
130314	Конвенционална ин витро фертилизација и интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида-комбинована-ембриолошка процедура (ivf/icsi) ***

130315	Интрацитоплазматично инјектирање сперматозоида (icsi)-ембриолошка процедура***
130316	Конвенционална ин витро фертилизација (ivf)-ембриолошка процедура***
130317	Припрема, селекција ембриона за интраутерини ембриотрансфер-ембриолошке услуге
130309	Одмрзавање сперматозоида
130319	Култура ембриона од трећег до петог дана – ембриолошке услуге
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

Услуга 130309 Одмрзавање сперматозоида може додатно да се фактурише уз: стимулисани поступак БМПО без замрзавања ембриона, стимулисани поступак БМПО са замрзавањем ембриона, поступак БМПО код онкофертилитета са одмрзнутом јајном ћелијом без и са замрзавањем ембриона, поступак БМПО са донираном јајном ћелијом без и са замрзавања ембриона, поступак замрзавања ембриона код онкофертилитета.

Напомена: ако је здравствена установа у току стимулисаног поступка БМПО извршила замрзавање ембриона, одмрзавање ембриона и криоембриотрансфер може се фактурисати само као нов поступак БМПО.

За поступак замрзавања јајних ћелија, сперматозоида и ембриона код онкофертилитета, установа у папирној форми уместо обрасца ОЛК-12 испоставља образац БМПО-9, односно образац БМПО-9а.

12. Фактурисање здравствених услуга операција катаракте са уградњом интраокуларног сочива

12.1. Фактурисање здравствених услуга операција катаракте са уградњом интраокуларног сочива од стране здравствених установа из Плана мреже

У Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите утврђене су цене здравствених услуга које се односе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива. У цене здравствених услуга које се односе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива утврђене овим правилником укључени су и трошкови лекова и медицинских средстава (санитетски медицински потрошни материјал и уградни материјал).

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа које са Републичким фондом имају уговорене здравствене услуге које се односе на операцију катаракте са уградњом интраокуларних сочива, фактуришу здравствене услуге пружене осигураним лицима Републичког фонда по цени услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава и то:

Р. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена здравствене услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава (у динарима)
1.	42702-00	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
2.	42702-01	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00

3.	42702-02	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
4.	42702-03	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
5.	42702-04	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
6.	42702-05	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
7.	42702-06	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
8.	42702-07	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
9.	42702-08	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
10.	42702-09	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
11.	42702-10	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
12.	42702-11	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа уз пружену услугу фактуришу и утрошене лекове и медицинска средства.

12.2. Фактурисање здравствених услуга операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларног сочива од стране здравствених установа ван Плана мреже

Здравствена установа је дужна да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Здравствене установе ван Плана мреже, које са Републичким фондом закључују уговор о пружању здравствених услуга операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива, фактуришу пружене здравствене услуге на врсти фактуре 13 по ценама утврђеним Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Р. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена здравствене услуге (у динарима)
1.	42702-00	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
2.	42702-01	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
3.	42702-02	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
4.	42702-03	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
5.	42702-04	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
6.	42702-05	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
7.	42702-06	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
8.	42702-07	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
9.	42702-08	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
10.	42702-09	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
11.	42702-10	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	44.330,96
12.	42702-11	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	44.330,96
13.	55030-00	Ултразвучни преглед садржаја орбите	2.180,00

Ценом операције пресенилне и сенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива обухваћено је до три прегледа.

У факури се исказује износ наплаћене партиципације од осигураног лица за услугу операције катаракте са уградњом интраокуларних сочива.

13. Фактурисање здравствених услуга хипербаричне терапије кисеоником од стране давалаца здравствених услуга ван Плана мреже

Давалац здравствених услуга је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Давалац здравствених услуга је у обавези да поседује информациони систем који омогућава фактурисање у електронској форми према апликативном софтверу Републичког фонда.

Фактура за пружене здравствене услуге испоставља се на врсти фактуре 13.

Фактура се доставља једном месечно до 10-ог у месецу за претходни месец.

Фактурисање се врши по ценама здравствених услуга утврђеним Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и то:

Шифра	Назив здравствене услуге	Цена (у динарима)
96191-00	Хипебарична терапија кисеоником, ≤90 минута	6.025,80

Ако се у току пружања здравствене услуге ХБО измени цена уговорене услуге, на здравствену услугу се примењује цена утврђена Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите која важи у тренутку пружене здравствене услуге ХБО.

Давалац здравствених услуга је у обавези да уз електронску фактуру, у папирном облику филијали доставља образац „Извештај о лечењу хипербаричном терапијом кисеоником“.

У зависности од начина спроведеног лечења уз образац „Извештај о лечењу хипербаричном терапијом кисеоником“ се доставља неопходна документација из чл. 7, 8. и 9. Уговора.

За иницијално лечење ХБО, чланом 7. Уговора прописана је неопходна документација за пријем на лечење, која се поред поменутог извештаја доставља у папирном облику уз електронску фактуру и то:

- 1) упут изабраног лекара;
- 2) мишљење три овлашћена лекара надлежне здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите;
- 3) оцена надлежне лекарске комисије уколико се осигурано лице упућује ван подручја матичне филијале;
- 4) доплер-сонографски налаз или ангиографски налаз из члана 7. став 1. тачка 9) Уговора.

За продужетак лечења чланом 8. Уговора прописана је неопходна документација која се доставља уз електронску фактуру:

- 1) мишљење три лекара одговарајуће специјалности надлежне здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите (која је дала предлог за лечење хипербаричном терапијом кисеоником) којим се предлаже продужетак лечења;
- 2) оцена надлежне лекарске комисије којом се даје сагласност за продужетак лечења.

За лечење на основу интерног упута здравствене установе код које се спроводи стационарно лечење у складу са чланом 9. Уговора неопходно је доставити следећу документацију:

- 1) интерни упут који садржи образложен налаз и мишљење три лекара одговарајуће специјалности о потреби лечења хипербаричном терапијом кисеоником са предлогом потребног броја третмана;
- 2) фотокопију упута изабраног лекара за стационарно лечење.

У фактури се исказује износ наплаћене партиципације од осигураног лица за пружену здравствену услугу.

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

Здравствена установа специјализована за продужену рехабилитацију (РХ центар) је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

РХ центри испостављају фактуру по осигураном лицу за:

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

1) Амбулантно-поликлиничке услуге се фактуришу по осигураном лицу, на исти начин као и код установа секундарне и терцијарне здравствене заштите.

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

- уколико се фактура испоставља за покретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 4.684,93 динара и атрибут са ознаком 00 - без атрибута;
- уколико се фактура испоставља за полупокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 5.369,81 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 09 - полупокретан пацијент;
- уколико се фактура испоставља за непокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 6.151,08 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 10 - непокретан пацијент.

Болеснички дан за пратиоца фактурише се на шифри BD0304 - БО дан - Пратилац по цени од 1.193,29 динара.

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

3) Услуге болничког лечења фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилнику о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на исти начин као и код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Лекови и медицинска средства утрошени за осигурана лица на болничком лечењу фактуришу се на исти начин као код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Поред услуга болничког лечења, фактуришу се и амбулантно-поликлиничке услуге по упуту изабраног лекара.

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

Институт/завод за јавно здравље је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Институт/заводи за јавно здравље за извршене услуге испостављају електронску фактуру на врсти фактуре 17, изузев за трошкове управљања медицинским отпадом.

Фактура за трошкове управљања медицинским отпадом, који обухватају утрошену електричну енергију, утрошено гориво, утрошену воду, одношење истретираног медицинског отпада, амбалажу за транспорт медицинског отпада и материјалне и остале трошкове, са скенираним прилозима који се односе на трошкове управљања медицинским отпадом, се доставља само у СЕФ. У СЕФ се уноси КПП: 049, назив КПП: Трошкови управљања медицинским отпадом, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност.

Институт за јавно здравље Србије и Завод за јавно здравље Лесковац у оквиру средстава за трошкове управљања медицинским отпадом, у делу материјалних и осталих трошкова исказују:

- трошкове текућих поправки и одржавања опреме за управљање медицинским отпадом чија укупна вредност услуге, односно уложеног рада и утрошене робе, не мења књиговодствену вредност опреме на којој се изводи текућа поправка и

одржавање и не могу се односити на трошкове прописане чл. 12, 13. и 17. (осим става 1. тачке 25)) Закона о здравственој заштити;

- трошкове материјала за одржавање хигијене, уља, мазива, алат, ситан инвентар и други потрошни материјал који је у функцији управљања медицинским отпадом, а није обухваћен другим трошковима управљања медицинским отпадом (трошкови електричне енергије, горива, воде, одношења истретираног медицинског отпада и амбалаже за транспорт медицинског отпада).

Услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије фактуришу се по осигураном лицу - пацијенту, осим услуга бактериолошка контрола стерилности парентералних раствора или хируршког материјала и биолошка контрола стерилизације које се не могу везати за осигурано лице.

Услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. У цену услуга у микробиологији, паразитологији и вирусологији урачунати су трошкови реагенаса.

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

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

Накнада за послове и задатке из области епидемиологије и у вези са спровођењем обавезне имунизације фактурише се на шифри JZ0002 - Епидемиологија до висине 1/12 уговором утврђене накнаде за епидемиологију. Извештај о извршеним услугама из области епидемиологије институт/завод за јавно здравље доставља Републичком фонду/филијали Републичког фонда. Институт/заводи за јавно здравље фактуришу услуге из области епидемиологије по врстама и количини (број услуга), са ценом 0,00 динара.

На шифри JZ0001 - Социјална медицина фактурише се до висине 1/12 уговором утврђене накнаде за послове и задатке из области социјалне медицине.

Услуге из области хигијене исхране, односно медицинске нутритивне терапије у којима је исхрана основни и/или саставни део укупне терапије болести фактуришу се по осигураном лицу, по ценама утврђеним Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. Услуга под шифром 270107 - Израда предлога/примера исхране за различита патолошка стања (листа намирница и предлог јеловника за један дан), а када се саставља предлог исхране за седам дана, фактурише се по осигураном лицу једанпут при једној посети у једном дану.

15.1. Фактурисање услуга тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2

У цене лабораторијских здравствених услуга које се односе на вирус SARS-CoV2 утврђене Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите укључени су и трошкови тестова, који су набављени од стране Републичког фонда.

У Уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, закљученом између Републичког фонда и института/завода за јавно здравље, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 здравствена установа испоставља филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

Имајући у виду наведено, институт/завод за јавно здравље фактурише услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 пружене осигураним лицима по цени услуге која не садржи вредност теста и то:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге која не садржи вредност теста (у динарима)
L020778	Kvalitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020779	Kvalitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020780	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020781	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020782	Kvantitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020783	Kvantitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020785	Kvantitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020786	Kvantitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020775	Kvantitativno određivanje genoma virusa SARS-CoV-2 (Real-Time PCR)	1.025,70
L020772	Izolacija RNK virusa SARS-CoV-2 iz biološkog materijala	827,70
L020777	Kvalitativno određivanje IgM i/ili IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunohromatografskim testom	70,00
L020788	Детекција вирусног Ag SARS - CoV-2 квалитативном методом	70,00

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

Завод/институт за трансфузију крви је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Завод/институт за трансфузију крви фактуру испоставља на врсти фактуре 18.

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

Завод/институт за трансфузију крви фактурише пружене здравствене услуге:

- по упуту изабраног лекара, односно лекарске комисије ако се упућивање врши изван матичне филијале. За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси „А - амбулантно лечење“;
- по упутима здравствених установа у којима су осигурана лица на болничком лечењу (интерни упут). За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси се „С - стационарно лечење“, док се у поље „Напомена“ обавезно уноси назив здравствене установе по чијем интерном упуту је извршена здравствена услуга.

Институт за трансфузију крви Србије испоставља фактуру филијали са којом има закључен уговор, за пружене услуге „НАТ тестирања (HIV, HCV, HBV) пул од 6 узорака“ (шифра услуге L015070) по цени из Правилника о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите по узорку.

Фактурисање услуга НАТ тестирања не врши се по осигураном лицу, већ збирно-месечно.

У прилогу фактуре, Институт за трансфузију крви Србије филијали доставља потписану и оверену евиденцију о примљеним и тестираним узорцима крви на ексел документу који се доставља уз ово упутство.

У складу са закљученим уговором, завод/институт за трансфузију крви, поред пружених услуга, по осигураном лицу фактурише:

- утрошена медицинска средства (сетови за терапијску плазмаферезу/цитоферезу) по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност;
- лекове (натријум-хлорид) по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност, при чему је на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, објављена највиша цена одговарајуће јединице мере до чијег нивоа се дати лек може фактурисати.

Услуге „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“, Институт за трансфузију крви Србије фактурише по осигураном лицу у висини стварних трошкова (трошкови исказани на ино фактурама и манипулативни трошкови) на шифри 90280-00 - Остале процедуре на коштаној сржи, уз примену атрибута са ознаком 22-Претрага регистра давалаца МТЋХ и 23-Додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца МТЋХ. Уз фактуру филијали се доставља документација којом се правдају стварни трошкови (трошкови исказани на ино фактурама и манипулативни трошкови) за услуге „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“.

17. Фактурисање услуга које пружа Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

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

17.1. Фактурисање услуга тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2

У цене лабораторијских здравствених услуга које се односе на вирус SARS-CoV2 утврђене Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите укључени су и трошкови тестова, који су набављени од стране Републичког фонда.

У Уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, закљученог између Републичког фонда и Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 здравствена установа испоставља

филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

Имајући у виду наведено, Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ фактурише услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 пружене осигураним лицима по цени услуге која не садржи вредност теста и то:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге која не садржи вредност теста (у динарима)
L020778	Kvalitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020780	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020782	Kvantitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020785	Kvantitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020775	Kvantitativno određivanje genoma virusa SARS-CoV-2 (Real-Time PCR)	1.025,70
L020772	Izolacija RNK virusa SARS-CoV-2 iz biološkog materijala	827,70
L020777	Kvalitativno određivanje IgM i/ili IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunohromatografskim testom	70,00
L020788	Детекција вирусног Ag SARS - CoV-2 квалитативном методом	70,00

18. Фактурисање услуга које пружа Завод за биоциде и медицинску екологију

Завод за биоциде и медицинску екологију је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

За пружене услуге RT - PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2, Завод за биоциде и медицинску екологију доставља електронску фактуру на врсти фактуре 18.

Фактура се испоставља по осигураном лицу.

У цене услуга RT - PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2 утврђене Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите укључени су и трошкови тестова, који су набављени од стране Републичког фонда.

У Уговору о пружању здравствених услуга RT - PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2, који је закључен између Републичког фонда и Завода за биоциде и медицинску екологију, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуство вируса SARS-CoV-2, Завод за биоциде и медицинску екологију испоставља филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

Имајући у виду наведено, Завод за биоциде и медицинску екологију фактурише услуге RT - PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2 пружене осигураним лицима по цени услуге која не садржи вредност теста и то:

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге која не садржи вредност теста (у динарима)
L020775	Kvantitativno određivanje genoma virusa SARS-CoV-2 (Real-Time PCR)	1.025,70
L020772	Izolacija RNK virusa SARS-CoV-2 iz biološkog materijala	827,70

19. Фактурисање вакцина и серума за спровођење програма обавезне имунизације

Фактуре за испоручене вакцине за спровођење програма обавезне имунизације, Институт за јавно здравље Србије доставља у СЕФ. У СЕФ се уноси КПП: 045, назив КПП: Вакцине, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност. Уз фактуру, Институт за јавно здравље Србије у СЕФ доставља прилог и то: скенирану спецификацију по врстама вакцина (наводи се ЈКЛ, назив, количина, цена и вредност), спецификацију по здравственим установама и доказ о извршеном пријему и испоруци вакцина (скениране отпремнице потписане од стране испоручиоца вакцина и здравствене установе која је примила вакцине).

Фактуре за испоручену вакцину против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина (серума), Пастеров завод Нови Сад доставља у СЕФ. У СЕФ се уноси КПП: 045, назив КПП: Вакцине, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност. Уз фактуру, Пастеров завод Нови Сад у СЕФ доставља прилог и то: скенирану спецификацију по врстама вакцина (наводи се ЈКЛ, назив, количина, цена и вредност), скенирану спецификацију по здравственим установама и доказ о извршеном пријему и испоруци вакцине и серума (скениране отпремнице потписане од стране Пастеровог завода Нови Сад и здравствене установе која је примила вакцину и серум).

20. Фактурисање услуга установа социјалне заштите

Уговором између Републичког фонда и установе социјалне заштите утврђује се накнада у укупном износу на годишњем нивоу, која садржи средства за плате за нормирани медицински кадар, средства за накнаду по основу уговора о радном ангажовању у случајевима када недостатак нормираног медицинског кадра није могуће обезбедити заснивањем радног односа и средства за лекове и санитарски и медицински потрошни материјал.

Фактура се испоставља у висини 1/12 уговором утврђене накнаде. Фактура се доставља у СЕФ (уноси се КПП: 036, назив КПП: Накнада за установе социјалне заштите, јединица мере: комад, количина: 1, цена и вредност).

Уз фактуру се у СЕФ обавезно доставља прилог и то: скениран списак осигураних лица (по ЛБО), која су смештена у установи социјалне заштите у периоду за који се испоставља фактура и скенирана спецификација утрошених лекова и санитарског и медицинског потрошног материјала.

21. Фактурисање здравствених услуга из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике

Даваоц здравствених услуга је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Институт за молекуларну генетику и генетичко инжињерство, Биолошки факултет Универзитета у Београду и даваоци здравствених услуга који са Републичким фондом закључују уговор о пружању здравствених услуга из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике по јавном

позиву, фактуришу пружене здравствене услуге по осигураном лицу на врсти фактуре 20.

Фактура се испоставља једном месечно, од првог до 10-ог у месецу за претходни месец.

Фактура у оригиналном облику доставља се филијали са којом је закључен уговор.

Даваоци здравствених услуга фактуришу пружене уговорене здравствене услуге из области патохистолошких анализа, односно области цитогенетике и молекуларне генетике по ценама утврђеним Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, у складу са закљученим уговором.

Ако се за време пружања здравствене услуге из области патохистолошких анализа-молекуларне методе у патохистологији и области цитогенетике и молекуларне генетике измене цене ових услуга, на здравствену услугу се примењује цена утврђена Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите која важи у тренутку пружања здравствене услуге.

22. Фактурисање здравствених услуга лабораторијских испитивања на трихинелозу од стране даваоца здравствених услуга ван Плана мреже

Давалац здравствених услуга је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Институт за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду који је са Републичким фондом закључио уговор о пружању услуга лабораторијских испитивања на трихинелозу, фактурише пружене здравствене услуге по осигураном лицу на врсти фактуре 20.

Фактура се испоставља једном месечно, од првог до 10-ог у месецу за претходни месец.

Фактура у оригиналном облику доставља се Филијали за град Београд са којом је закључен уговор.

Институт за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду фактурише пружене уговорене здравствене услуге лабораторијских испитивања на трихинелозу по ценама утврђеним Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

23. Фактурисање лабораторијских услуга у дијагностици токсоплазмозе од стране даваоца здравствених услуга ван Плана мреже

Давалац здравствених услуга је дужан да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

Институт за медицинска истраживања Универзитета у Београду који је са Републичким фондом закључио уговор о пружању лабораторијских услуга у дијагностици токсоплазмозе, фактурише пружене здравствене услуге по осигураном лицу на врсти фактуре 13.

Фактура се испоставља једном месечно, од првог до 10-ог у месецу за претходни месец.

Фактура у оригиналном облику доставља се Филијали за град Београд са којом је закључен уговор.

Институт за медицинска истраживања Универзитета у Београду фактурише пружене уговорене лабораторијске услуге у дијагностици токсоплазмозе по ценама утврђеним Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

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

Испоручиоци који осигураним лицима Републичког фонда обезбеђују медицинско-техничка помагала су дужни да доставе фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испоставе Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

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

Поред фактура испоручилац обавезно доставља, односно прилаже обрасце ОПП и обрасце „ВС“ ако су издата помагала већег стандарда од прописаног. Обрасци ОПП и „ВС“ који се прилажу уз фактуре, треба да буду достављени по истом редном броју како су уписани у фактури која је достављена филијали у електронској форми, са назнаком редног броја од првог до последњег обрасца.

Издата медицинско-техничка помагала, која се обезбеђују осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања, испоручиоци фактуришу до висине накнаде утврђене у Прилогу 2. Правилника о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, број 33/24), којим су утврђени највиши износи накнада дела помагала који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања за један комад (без ПДВ). Испоручилац испоставља фактуру за издато медицинско-техничко помагало са припадајућим ПДВ. Медицинско-техничка помагала морају бити испоручена у складу са стандардима утврђеним Правилником.

Фактурисање услуга одржавања медицинско-техничких помагала врши се до износа накнаде утврђене у Прилогу 3. Правилника о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања, којим је утврђен списак услуга одржавања медицинско-техничких помагала и највиши износ накнаде која укључује комплетну услугу (рад, материјал и део) без ПДВ. Фактура за услуге одржавања медицинско-техничких помагала се испоставља са припадајућим ПДВ.

VI Фактуре за издате лекове на рецепт и за издата помагала у апотеци

Апотека је дужна да достави фактуру у СЕФ и да електронску фактуру испостави Републичком фонду на начин описан у делу II Испостављање фактуре.

За издате лекове на рецепт фактура се испоставља на уобичајеном образцу утврђеном у програмском подсистему по програму за контролу прописивања и издавања лекова на рецепт.

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

Апотека је у обавези да фактурисање издатих лекова врши у складу са пројектом имплементације е-рецепта у здравствени систем Републике Србије.

У складу са чланом 25. Правилника о уговарању:

- аптека фактурише лекове са Листе лекова издате на рецепт;
- лекови са Листе лекова за које је Републички фонд спровео поступак централизоване јавне набавке, фактуришу се по цени лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке;
- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у

претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања оквирног споразума на интернет страници Републичког фонда, који се закључује између Републичког фонда и добављача;

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута виша цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, апотека је у обавези да лек који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума фактурише по цени из претходног поступка јавне набавке до утрошка тих залиха;
- апотека фактурише лекове са Листе лекова за које цена није утврђена у поступцима централизованих јавних набавки које спроводи Републички фонд по набавној цени лека, умањеној за попусте исказане у фактури добављача, која не може бити виша од цене лека утврђене Листом лекова;
- поред цене лека, признају се трошкови промета на мало за издате лекове на рецепт и порез на додату вредност у складу са законом којим се уређује порез на додату вредност.

Цене лекова које су постигнуте у поступку централизоване јавне набавке објављују се на порталу Републичког фонда за здравствене установе у делу „рецепти и помагала“.

Фактурисање помагала се врши по набавној цени помагала, која не може бити виша од највишег износа накнаде за помагало која је утврђена у Прилогу 1. Правилника о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средства обавезног здравственог осигурања. Поред набавне цене помагала, признају се трошкови промета на мало за издата помагала и порез на додату вредност у складу са законом којим се уређује порез на додату вредност.

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

У фактури се исказује наплаћена партиципација за издати лек, односно помагало у периоду за који се испоставља фактура и за тај износ се умањује потраживање од Републичког фонда. У случајевима када се прописано учешће плаћа у проценту, основица за израчунавање учешћа је малопродајна цена, коју чине набавна вредност лека или помагала, обрачунати трошкови промета на мало (маржа) и обрачунати порез на додату вредност.

Након престанка важења папирних образаца рецепата, осим у посебним случајевима дефинисаним кроз стручно-методолошко упутство (Батут), реализовани електронски рецепти кроз апотеке, у форми електронске фактуре кроз xml фајл, који се учитава у систем електронске фактуре, сматрају се коначно реализованим складиштењем у бази рецепата Републичког фонда.

Апотека која закључује уговор са Републичким фондом у обавези је да обезбеди техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационом системом Републичког фонда.

Апотека је у обавези да у периоду важења уговора прати промене у техничком упутству Републичког фонда и да их благовремено имплементира у свој информациони систем.

Детаљни технички услови који подразумевају описе формата електронских фактура и шифарника, логику контрола и свих других видова електронске комуникације објављују се на интернет страници Републичког фонда.

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

Лица осигурана по међународним споразумима здравствену заштиту користе на основу исправе о здравственом осигурању или одговарајуће исправе (обрасца), који је

издала филијала Републичког фонда код које лице остварује право на здравствено осигурање.

Фактура за лица осигурана по међународним споразумима за пружене здравствене услуге, лекове и медицинска средства од стране здравствених установа, издате лекове на рецепт и медицинско-техничка помагала испоставља се на начин као и за лица осигурана по Закону о здравственом осигурању, описан у поглављима III, IV, V и VI овог упутства.

Поред испостављене електронске фактуре филијали која је закључила уговор са здравственом установом, испоставља се и фактура у оригиналном облику у једном примерку.

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

Фактуре у оригиналном облику потребно је доставити за следеће случајеве:

1. за лица којима је издат образац ИНО-1 по Споразумима са свим државама;
2. за лица којима је издата здравствена легитимација (запослени у дипломатској мисији и конзуларном представништву, запослени у предузећу са седиштем на територији једне државе уговорнице упућени на рад на територију друге државе уговорнице, лице које обавља самосталну делатност на територији једне државе уговорнице које оде на територију друге државе уговорнице ради привременог обављања те делатности, као и чланови породице наведених категорија осигураника) по Споразумима са свим државама;
3. за лица која испуњавају услове за право на давања у природи према правним прописима друге државе уговорнице (у којој раде), а која имају пребивалиште на територији Републике Србије по Споразумима са следећим државама:
 - Аустрија
 - Белгија
 - Бугарска
 - Босна и Херцеговина
 - Квебек
 - Луксембург
 - Мађарска
 - Немачка
 - Румунија
 - Северна Македонија
 - Словачка
 - Француска
 - Холандија
 - Хрватска
 - Црна Гора;
4. за лица којима је издата исправа о здравственом осигурању, а која имају пребивалиште у Републици Србији по Споразумима са следећим државама:
 - Аустрија
 - Белгија
 - Бугарска
 - Италија
 - Квебек
 - Луксембург
 - Мађарска
 - Румунија
 - Словачка
 - Словенија

- Турска
- Тунис
- Француска
- Хрватска
- Чешка.

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

- име, презиме, датум и година рођења осигураника,
- ЛБО - лични број осигураника (преузима се из исправе о здравственом осигурању или ИНО-1 обрасца),
- назив државе у којој је лице осигурано,
- врста исправе на основу које је пружена здравствена услуга - исправа о здравственом осигурању или здравствени лист за иностраног осигураника и чланове његове породице - образац ИНО-1 (у електронској фактури за примарну, секундарну и терцијарну здравствену заштиту уведен је шифарник ВрстаКонвенције са вредностима ЗК и ИНО1),
- број исправе на основу које је пружена здравствена услуга (број исправе о здравственом осигурању или број здравственог листа за иностраног осигураника и чланове његове породице - број обрасца ИНО-1),
- категорија осигураника (запослен, пензионер, члан породице и сл.),
- врста услуга (број и вредност),
- утрошени лекови и медицинска средства.

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

VIII Фактура за пружене услуге здравствене заштите у случајевима када Републички фонд покрене поступак накнаде штете

У складу са чланом 86. Правилника о уговарању, давалац здравствених услуга је у обавези да Републичком фонду достави документацију о пруженим здравственим услугама, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, неспровођењем мера безбедности и заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени законом којим се уређује здравствено осигурање као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

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

IX Рок за испостављање фактуре

За све врсте обавеза фактуре се испостављају од првог до 10-ог у месецу за претходни месец, осим за здравствене установе са којима се уговара варијабилни део накнаде (здравствене установе које су укључене у систем ДСГ), које фактуру испостављају у следећим роковима:

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

Обавезу испостављања фактуре Републичком фонду два пута месечно имају здравствене установе из Прилога 2. Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2025. годину.

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

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

Мејл адресе за техничку подршку код електронског фактурисања су:
efaktura@rfzo.rs
lekovi_pomagala@rfzo.rs
pomagala@rfzo.rs

За тачност података исказаних у фактури одговоран је давалац здравствених услуга.

Све техничке промене се објављују на порталу за електронско фактурисање Републичког фонда кроз одговарајућу техничку документацију и шифарнике.

Потребно је да филијала Републичког фонда ово упутство достави даваоцима здравствених услуга на свом подручју.



В.Д. ДИРЕКТОРА

проф. др Сања Радојевић Шкодрић

Оверили:

Светлана Тадин
 др Мирјана Узуновић Мако
 др Данијела Митић
 др Рада Милићевић
 др Жељко Попадић
 Милош Перишић
 Саша Шљиванчанин
 Весна Грозданић Ивановић
 Милош Шукало

[Handwritten signatures of the listed individuals over horizontal lines]