



Републички фонд за здравствено осигурање

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

03 број: 150 - 1122/18
22.02.2018. године

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

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

I Увод

У члану 177. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 109/05 - исправка, 57/11, 110/12 - одлука УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 - одлука УС, 106/15 и 10/16 - др. закон; у даљем тексту: Закон), прописано је да се односи између матичне филијале, односно Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) и давалаца здравствених услуга, поводом остваривања права осигураних лица на здравствену заштиту, уређују уговором.

У члану 72. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2018. годину ("Службени гласник РС", број 119/17 - у даљем тексту: Правилник), прописано је да је давалац здравствених услуга у обавези да филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге у форми коју је утврдио Републички фонд, на начин и по динамици у складу са овим упутством.

Фактурисањем пружених здравствених услуга и издатих лекова на рецепт и медицинско-техничких помагала осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у складу са уговором о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда за социјално осигурање војних осигураника) и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању у току 2018. 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,
 - апотекама и здравственим установама које у свом саставу имају апотеке,
 - установама социјалне заштите,
 - здравственим установама које обављају делатност трансфузије крви и здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата и здравственим установама које, у складу са Законом о здравственој заштити ("Службени гласник РС", бр. 107/05, 72/09 - др. закон,

88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/13 - др. закон, 93/14, 96/15 и 106/15), врше обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

2. контролу извршавања уговорених обавеза у области здравствене заштите.

II Испостављање фактуре

- Опште одредбе

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

- фактуру испостављају у складу са Законом о буџетском систему ("Службени гласник РС", бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон, 103/15, 99/16 и 113/17) и Уредбом о буџетском рачуноводству ("Службени гласник РС", бр. 125/03 и 12/06), којим је дефинисана рачуноводствена исправа. У складу са наведеним прописима, рачуноводствена исправа се саставља на основу исправних, веродостојних, тачних, проверених и неспорних чињеница и података. Књижење рачуноводствене исправе врши се на основу валидних рачуноводствених докумената о насталој пословној промени;
- за пружене услуге здравствене заштите осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању фактуру испостављају филијали са којом је закључен уговор, осим ако уговором није другачије одређено;
- фактуру испостављају по осигураном лицу - пацијенту, изузев за услуге које се пружају већем броју лица и за услуге које се не могу фактурисати на осигурано лице;
- фактуру испостављају по категоријама осигураника, укључујући и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (основ осигурања 90);
- фактуришу пружене здравствене услуге садржане у Плану рада здравствене установе за 2018. годину;
- лекови и медицинска средства утрошена у здравственим установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа фактуришу се по набавној цени, којом је обухваћен порез на додату вредност;
- у фактури исказу лекове са Листе лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) и медицинска средства, добијене из донација, а утрошене за осигурана лица Републичког фонда. Утрошени лекови са Листе лекова и медицинска средства из донација фактуришу се по осигураном лицу (исказује се утрошена количина, са ценом 0,00 динара, при чему се у поље „Напомена“, које се односи на пружену услугу, уноси: шифра лека/медицинског средства - донација);
- у фактури исказу износ наплаћене партиципације, за који се умањује потраживање од Републичког фонда;
- у фактури исказу по осигураном лицу врсту и број неосновано наплаћених здравствених услуга (исказује се број пружених услуга са ценом 0,00 динара) и врсту и количину донетих или неосновано наплаћених лекова са Листе лекова и медицинских средства (исказује се количина утрошених лекова/медицинских средстава са ценом 0,00 динара);
- у складу са чланом 142. Закона, за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицу коме није оверена исправа о осигурању из разлога што нису плаћени доспели доприноси за обавезно здравствено осигурање, односно нису плаћени у целини, фактура се испоставља Републичком фонду. У електронској фактури ове услуге потребно је означити атрибутом „Хитна медицинска помоћ“, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе);
- за пружене услуге хитне медицинске помоћи лицима непознатог пребивалишта, као и другим лицима која право на хитну медицинску помоћ не

остварују на другачији начин у складу са законом, фактура се не испоставља Републичком фонду, имајући у виду да је чланом 18. Закона о здравственој заштити прописано да се средства за ову намену обезбеђују у буџету Републике, док је чланом 160. истог закона прописано да средства за ову намену здравствена установа стиче закључивањем уговора са Министарством здравља;

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

- Врсте фактура и начин испостављања фактура

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

- 1) примарну здравствену заштиту (10),
- 2) стоматолошке услуге дома здравља (I и II ниво) (11),
- 3) стоматолошке услуге здравствених установа ван Плана мреже (I и II ниво) (12),
- 4) здравствене установе ван Плана мреже - секундарна и терцијарна 33 (13),
- 5) секундарну и терцијарну здравствену заштиту (14),
- 6) специјализовану рехабилитацију (15),
- 7) Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад и Завод за спорт и медицину спорта Републике Србије - примарна здравствена заштита (16),
- 8) услуге Института/завода за јавно здравље (17),
- 9) институт и заводи за трансфузију крви и Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ (18),
- 10) здравствене установе ван Плана мреже - примар (19),
- 11) Стоматолошки факултет Београд - услуге максиларнофацијалне хирургије (20).

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

Здравствена установа електронску фактуру доставља на WEB portal:

за примарну и стоматолошку здравствену заштиту.

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

После пријема потврде да је испостављена електронска фактура прошла аутоматски дефинисане контроле постављене на основу административних, логичких и медицинских критеријума, здравствена установа филијали са којом је закључила уговор испоставља фактуру у оригиналном облику на прописаним обрасцима, која садржи агрегиране податке по уговореним елементима.

На основу података из електронске фактуре на порталу се формира база података која се користи за израду одговарајућих извештаја.

Лекови издати на рецепт и издата медицинско-техничка помагала осигураним лицима Републичког фонда фактуришу се електронски, али по посебном апликативном систему.

Фактуру у оригиналном облику испостављају:

- здравствене установе за накнаде утврђене чл. 48. и 52. Правилника за које се средства обезбеђују поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину (тачке 4.6. и 4.11. овог упутства);
- здравствена установа која обавља делатност јавног здравља за накнаду за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом;
- Институт за јавно здравље Србије за испоручене вакцине за спровођење програма обавезне имунизације;
- Пастеров завод Нови Сад за испоручену вакцину против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина (серума);
- установе социјалне заштите;
- добављачи за испоручени материјал за дијализу лицима која су на кућној дијализи.

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

У шифарнику услуга на примарном нивоу здравствене заштите цене су утврђене у складу са Правилником о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 76/13, 57/16 и 61/16 - испр.) и Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 36/14).

Здравствена установа из Плана мреже, 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.

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

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

Лабораторијски материјал за гинекологију (шифре 2600591 и 2600609) фактурише се по набавној цени коју је дом здравља постигао у поступку јавне набавке увећаној за порез на додату вредност и евидентира се на позицији санитарског материјала у примарној здравственој заштити (КПП 064).

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 72. Правилника:

- за лекове за које је у поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума 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.

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите у којој се, у складу са условима за прописивање и издавање лекова утврђеним Листом лекова, спроводи терапија лековима октреотид и ланреотид, средства по осигураном лицу за те лекове признају се поред накнаде за лекове утврђене Предрачуном средстава. Здравствена установа примарног нивоа здравствене заштите која фактурише лекове октреотид и ланреотид, уз електронску фактуру доставља копију мишљења три лекара Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије.

Здравствене услуге које се пружају већем броју осигураних лица (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 (portal.rfzo.rs).

2. Фактурисање стоматолошких здравствених услуга

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

Фактуре се испостављају по осигураним лицима - 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“, број 12/12; у даљем тексту: Правилник о нормативима), здравствена установа које обавља стоматолошку здравствену делатност на примарном нивоу пружа стоматолошке услуге означене римским бројем I и специјалистичке услуге означене римским бројем II, уколико здравствена установа испуњава кадровске и техничке услове за њихово пружање у складу са законским прописима.

Услуге се фактуришу по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима.

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

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 фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 37/14, 17/15, 1/16, 11/16 и 82/17).

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

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

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

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

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

У формату електронске фактуре постоји обележје које се односи на врсту лечења: амбулантно (А), стационарно (С) и дневна болница (Д), које представља обавезан податак.

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 фактурисање 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 фактурише заједно са осталим услугама пруженим током епизоде лечења.

За пружене услуге новорођенчету испоставља се посебна фактура, при чему се у фактуру (други слог) уноси датум рођења новорођенчета, а за податке које не поседује (ЈМБГ и ЛБО) уносе се подаци мајке новорођенчета.

3.1. 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 лабораторијског материјала се не врши по лицу, већ збирно (месечно) у висини стварних утрошак овог материјала евидентираних у материјалном књиговодству здравствене установе. Утрошак из материјалног књиговодства треба умањити за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигураници Републичког фонда. Лабораторијски материјал фактурише се на шифри LM000001 - Лабораторијски материјал, уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка лабораторијског материјала. Фактурише се утрошак следећег лабораторијског материјала: реагенси, подлоге, боје за бојење препарата, штапићи за брис, трачице и други потрошни материјали који се користи за лабораторијске анализе, било да се користе једнократно,

било да су утрошене количине по анализи немерљиве. Уз фактуру здравствена установа филијали доставља спецификацију лабораторијског материјала који је исказан на шифри LM000001 (врста лабораторијског материјала, количина, вредност). У оквиру лабораторијског материјала не могу се фактурисати медицинска средства утврђена на списку медицинских средстава који се не исказују кроз електронску фактуру, који је објављен на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

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 72. Правилника:

- за лекове за које је у поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума 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.

3.2. Фактурисање услуга пружених осигураним лицима на стационарном лечењу

Здравствене установе које обављају делатност на секундарном и терцијарном нивоу за осигурана лица на стационарном лечењу, фактуру испостављају по 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.

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.batuf.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 класификацији. 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. 58/13 и 102/15). Шифре процедура су нумеричке и имају укупно 7 или 8 карактера. 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.

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 | 772,70 | 00 |
| BD0305 | БО дан - Дневна болница | 1.236,32 | 00 |

Здравствена установа фактурише пружене лабораторијске услуге из Правилника о Номенклатури лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

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

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

У складу са чланом 72. Правилника:

- за лекове за које је у поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума 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.

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.

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

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

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

Лекови са Листе Ц лекова који се издају по посебном режиму на основу мишљења три лекара надлежне здравствене установе, фактуришу се по 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 поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 10 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страници Републичког фонда, оквирног споразума 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 лекови са Листе Ц лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и највиша цена одговарајуће јединице мере до чијег нивоа се дати лек може фактурисати.

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

Уз обрасце N-1 доставља се и извештај у електронској и писаној форми о прописаним лековима са Листе Ц лекова према посебном апликативном софтверу Републичког фонда.

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

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа која пружа услуге дијализе по 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 стандардима материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 88/12, 41/13, 36/14, 37/14 – исправка, 88/15 и 82/17 - исправка). Уколико су стварни утрошци материјала мањи од стандарда установа је дужна да испостави фактуру по стварним утрошцима.

Здравствене установе фактуришу материјал за хемодијализу и материјал за перитонеумску дијализу по набавној цени постигнутој у поступку јавне набавке, увећаној за порез на додату вредност.

У складу са Правилником о утврђивању цена материјала за дијализе које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања (“Службени гласник РС”, бр. 88/12, 41/13, 63/13, 91/13, 36/14, 80/15, 114/15 и 109/16) у шифарнику материјала утврђене су максималне цене по којима се могу фактурисати материјали за континуиране поступке замене бубрежне функције и плазмаферезу који се обављају у случају терапијских опција и материјал за дијализу јетре уз симултану замену бубрежне функције која се обавља у случају терапијских опција.

У фактури се исказује утрошак лекова који садрже гвожђе за парентералну примену - gvoždje (III)-hidroksid saharoza kompleks који се разврстава на елемент 080 - Материјал за дијализу. Утрошак лека gvoždje (III)-hidroksid saharoza kompleks који се налази на Листи Б - Лекови који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења у здравственим установама, исказује се на шифрама D060250 и D060251.

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

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

Фактуру за услуге дијализе испостављају и установе ван Плана мреже са којима је Републички фонд закључио уговор о пружању услуга осигураним лицима.

За испоручени материјал за дијализу лицима која су на кућној дијализи фактура се испоставља филијали од стране добављача, који материјал за дијализу директно испоручује осигураном лицу. У прилогу фактуре доставља се отпремница са спецификацијом материјала по осигураном лицу прописаног од стране здравствене установе, као и спецификација трошкова по осигураном лицу.

3.5. Фактурисање здравствених услуга пружених лапароскопском методом

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

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

1. Сет за лапароскопску експлорацију под шифром SM000214 (4.206,74 дин.) – користи се за извођење процедуре 30390-00 - Лапароскопија, која укључује дијагностичку експлоративну лапароскопију. Овај сет могуће је фактурисати само једном уз услугу 30390-00.
2. Сет за лапароскопску операцију под шифром SM000215 (10.534,90 дин.) - користи се као основни материјал за лапароскопске операције у области хирургије и гинекологије. Сет се може фактурисати једном уз услуге лапароскопије из области хирургије и гинекологије, осим уз услугу дијагностичке експлоративне лапароскопије, која се фактурише под шифром 30390-00.
3. Клипс (два пакета по шест комада), и то:
- у абдоминалној хирургији под шифром UM000024 (1.192,84 динара)
- у гинекологији под шифром UM000025 (1.192,84 динара).
4. Додатак уз лапароскопски сет под шифром SM000216 (1.256,68 дин.) - може се фактурисати једном уз све лапароскопске интервенције.
5. Посебно медицинско средство за лапароскопску миомектомију - нож за морцелатор под шифром SM000217 (11.904,00 дин.) - може се фактурисати само једном у оквиру процедуре 35649-01 - Лапароскопска миомектомија.
6. Материјал за хемостазу под шифром SM000218 (8.000,00 дин.) - може се фактурисати једном уз све лапароскопске интервенције, осим уз услугу дијагностичке експлоративне лапароскопије, која се фактурише под шифром 30390-00.
7. Додатна медицинска средства за лапароскопске интервенције у области хирургије (такер под шифром SM000219 - 32.120,00 дин.; циркуларни стаплер под шифром SM000220 - 48.896,00 дин.; линеарни стаплер под шифром SM000221 - 25.885,20 дин.) – могу се фактурисати уз услуге наведене у следећој табели, максимално онолико пута колико је наведено у табели:

| Р Бр. | Шифра процедуре | Назив процедуре | Такер | Циркуларни стаплер | Линеарни стаплер |
|-------|-----------------------|---|--------|--------------------|------------------|
| 1. | 30563-02 30390-00 | Репарација парастомалне киле Лапароскопија | 1 ком. | / | / |
| 2. | 30405-01 30390-00 | Репарација инцизионе киле, режицом Лапароскопија | 1 ком. | / | / |
| 3. | 30521-00 30390-00 | Тотална гастректомија Лапароскопија | / | 1 ком. | 4 ком. |
| 4. | 30523-00 30390-00 | Субтотална гастректомија Лапароскопија | / | / | 6 ком. |
| 5. | 30518-01 30390-00 | Парцијална дистална гастректомија са гастројејуналном анастомозом Лапароскопија | / | / | 6 ком. |
| 6. | 30606-00 30390-00 | Езофагеална трансекција помоћу стаплера Лапароскопија | / | / | 3 ком. |
| 7. | 30532-042 30390-00 | Трансторакална езофагијотомија са дивертикулектомијом Лапароскопија | / | / | 2 ком. |

| | | | | | |
|-----|-----------------------|---|---|--------|--------|
| 8. | 30535-001 30390-00 | Трансторакална езофагектомија, two-field standard лимфаденектомија са езофаго- гастропластиком и интраторакалном езофаго-гастро анастомозом по Ајвор-Луису (Ivor- Lewis) Лапароскопија | | 1 ком. | 6 ком. |
| 9. | 30511-00 30390-00 | Редукција желуца Лапароскопија | / | / | 5 ком. |
| 10. | 30512-00 30390-00 | Гастрични бајпас Лапароскопија | | 1 ком. | 6 ком. |
| 11. | 31470-00 | Лапароскопска спленектомија | / | / | 1 ком. |
| 12. | 32003-00 30390-00 | Парцијална ресекција дебелог црева са анастомозом Лапароскопија | / | / | 3 ком. |
| 13. | 30414-00 30390-00 | Ексцизија промене из јетре Лапароскопија | / | / | 3 ком. |
| 14. | 30583-00 30390-00 | Дистална панкреатектомија Лапароскопија | / | / | 2 ком. |
| 15. | 32006-00 30390-00 | Лева хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија | / | 1 ком. | 2 ком. |
| 16. | 32003-01 30390-00 | Десна хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија | / | / | 3 ком. |
| 17. | 32024-00 30390-00 | Висока ресторативна предња ресекција ректума Лапароскопија | / | 1 ком. | 2 ком. |
| 18. | 32025-00 30390-00 | Ниска ресторативна предња ресекција ректума Лапароскопија | / | 1 ком. | 2 ком. |
| 19. | 32039-00 30390-00 | Абдоминоперитонеална ресекција ректума Лапароскопија | / | / | 2 ком. |
| 20. | 32003-00 30390-00 | Парцијална ресекција дебелог црева са анастомозом Лапароскопија | / | / | 3 ком. |
| 21. | 32004-00 30390-00 | Субтотална колектомија са формирањем стоме Лапароскопија | / | 1 ком. | 3 ком. |

3.6. Фактурисање услуга компјутеризоване томографије и магнетне резонанце

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

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонанце на врсти фактуре 14, док здравствене установе ван Плана мреже здравствених установа фактуришу ове услуге на врсти фактуре 13.

За здравствене установе из Плана мреже здравствених устано̀ва ко̀је испостављају врсту фактуре 14, у подсистему за електронско фактурисање за услуге компјутеризоване томографије и магнетне резонце утврђени су проценти на основу којих се цена услуге разврстава на елементе из уговора 070 - Накнада за рад и остали трошкови у секундарној и терцијарној здравственој заштити, 071 - Лекови у секундарној и терцијарној здравственој заштити и 085 - Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

Услуге компјутеризоване томографије фактуришу се по осигураном лицу на одговарајућој шифри у зависности од врсте пружене услуге:

| Шифра процедуре | Назив процедуре из нове Номенклатуре | Цена |
|-----------------|--|----------|
| 56001-00 | Компјутеризована томографија мозга | 2.276,98 |
| 56007-00 | Компјутеризована томографија мозга са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија мозга без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56010-01 | Компјутеризована томографија питуитарне шупљине са интравенском применом контрастног средства | 4.891,35 |
| 56013-00 | Компјутеризована томографија орбите | 2.276,98 |
| 56013-01 | Компјутеризована томографија орбите са интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56016-04 | Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости, обострана | 2.276,98 |
| 56016-05 | Компјутеризована томографија средњег ува и темпоралне кости са интравенском применом контрастног средства, обострана | 5.191,35 |
| 56022-00 | Компјутеризована томографија фаџијалних костију | 2.276,98 |
| 56028-00 | Компјутеризована томографија фаџијалних костију са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија фаџијалних костију без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56022-01 | Компјутеризована томографија параназалног синуса | 2.276,98 |
| 56028-01 | Компјутеризована томографија параназалног синуса са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија параназалног синуса без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56307-01 | Компјутеризована томографија грудног коша и абдомена са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша и абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.541,65 |
| 56101-00 | Компјутеризована томографија меких ткива врата | 2.276,98 |
| 56107-00 | Компјутеризована томографија меких ткива врата са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија меких ткива врата без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.541,45 |
| 56220-00 | Компјутеризована томографија кичме, цервикалне регије | 2.276,98 |
| 56224-00 | Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, цервикалне регије; Компјутеризована томографија цервикалне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56221-00 | Компјутеризована томографија кичме, торакалне регије | 2.276,98 |
| 56225-00 | Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, торакалне регије; Компјутеризована томографија торакалне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56223-00 | Компјутеризована томографија кичме, лумбосакралне регије | 2.276,98 |

| | | |
|----------|--|----------|
| 56226-00 | Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, лумбосакралне регије; Компјутеризована томографија лумбосакралне регије кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56233-00 | Компјутеризована томографија кичме, вишеструких регија | 2.276,98 |
| 56234-00 | Компјутеризована томографија кичме са интравенском применом контрастног средства, вишеструких регија; Компјутеризована томографија вишеструких регија кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56219-00 | Компјутеризована томографија кичме са интратекалном применом контрастног средства | 5.191,35 |
| 56307-00 | Компјутеризована томографија грудног коша са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.541,65 |
| 56807-00 | Компјутеризована томографија грудног коша, абдомена и пелвиса са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија грудног коша, абдомена и пелвиса без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 7.291,95 |
| 56407-00 | Компјутеризована томографија абдомена са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.591,75 |
| 56549-01 | Компјутеризована томографија колона; Компјутеризована томографија колона после некомплетне колоноскопије; Виртуелна колоноскопија | 6.591,75 |
| 56507-00 | Компјутеризована томографија абдомена и карлице са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија абдомена и карлице без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 7.241,85 |
| 56409-00 | Компјутеризована томографија карлице | 1.976,98 |
| 56412-00 | Компјутеризована томографија карлице са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија карлице без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 4.891,35 |
| 57201-00 | Пелвиметрија компјутеризованом томографијом; Мерење капацитета и дијаметра пелвиса компјутеризованом томографијом | 1.976,98 |
| 56619-00 | Компјутеризована томографија екстремитета | 1.976,98 |
| 56625-00 | Компјутеризована томографија екстремитета са интравенском применом контрастног средства; Компјутеризована томографија екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 4.891,35 |
| 57350-00 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом главе и/или врата, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом главе и/или врата без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 7.191,75 |
| 57350-01 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом горњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом горњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.066,60 |
| 57350-02 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом грудног коша, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом грудног коша без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.541,65 |

| | | |
|----------|--|----------|
| 57350-03 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдомена, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдомена без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.591,75 |
| 57350-04 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдоминалне и билатералне илиофеморалне аорте доњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом абдоминалне анд обострано илиофеморалне аорте доњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.591,75 |
| 57350-05 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом кичме, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом кичме без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.066,60 |
| 57350-06 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом пелвиса, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом пелвиса без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 7.241,85 |
| 57350-07 | Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом доњих екстремитета, са интравенском применом контрастног средства; Спирална ангиографија компјутеризованом томографијом доњих екстремитета без, онда са, интравенском применом контрастног средства | 6.066,60 |

Услуге магнете резонанце без контраста фактуришу се по осигураном лицу на одговарајућој шифри у зависности од врсте пружене услуге:

| Шифра процедуре | Назив процедуре из нове Номенклатуре | Цена магнетне резонанце без контраста |
|-----------------|---|---------------------------------------|
| 90901-00 | Магнетна резонанца мозга | 2.852,38 |
| 90901-09 | Функционална магнетна резонанца мозга | 2.852,38 |
| 90901-091 | Перфузиона магнетна резонанца | 2.852,38 |
| 90901-092 | Дифузиона магнетна резонанца | 2.852,38 |
| 90901-093 | Магнетна резонанца - спектроскопија | 2.852,38 |
| 90901-02 | Магнетна резонанца врата | 2.552,38 |
| 90901-03 | Магнетна резонанца кичме | 2.552,38 |
| 90901-04 | Магнетна резонанца грудног коша | 3.152,38 |
| 90901-10 | Магнетна резонанца дојке | 3.152,38 |
| 90901-05 | Магнетна резонанца абдомена | 2.552,38 |
| 90901-051 | Ентерографија магнетном резонанцом | 2.552,38 |
| 90901-052 | Ентероклиза магнетном резонанцом | 2.552,38 |
| 90901-053 | Холангиопанкреатографија магнетном резонанцом | 2.552,38 |
| 90901-06 | Магнетна резонанца пелвиса | 3.152,38 |
| 90901-061 | Урографија магнетном резонанцом | 3.152,38 |
| 90901-07 | Магнетна резонанца екстремитета | 3.152,38 |
| 90901-08 | Магнетна резонанца осталих области | 2.552,38 |
| 90901-081 | MP спектроскопија | 2.552,38 |
| 90901-082 | Дифузиони MP преглед (DWI) | 2.552,38 |
| 90901-083 | Недифузиони MP преглед (PWI) | 2.552,38 |
| 90901-084 | Динамско контрастно снимање (DCI) | 2.552,38 |

С обзиром да су у новој номенклатури утврђене шифре за магнетну резонанцу независно од тога да ли је са контрастом или без контраста, за фактурисање пружених

услуга магнетне резонанце са контрастом користе се исте шифре као и за услуге магнетне резонанце без контраста, с тим што се уз шифре процедура фактуришу лекови (шифра 7777772 или 7777773) и санитарски материјал (шифра SM000202), и то:

| Шифра | Назив процедуре из нове номенклатуре | Магнетна резонанца са контрастом | | | | | Укупна цена |
|-----------|---|---------------------------------------|---------|-----------|----------------------|----------|-------------|
| | | Цена магнетне резонанце без контраста | Лекови | | Санитарски материјал | | |
| | | | Шифра | Цена | Шифра | Цена | |
| 90901-00 | Магнетна резонанца мозга | 2.852,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.818,62 |
| 90901-09 | Функционална магнетна резонанца мозга | 2.852,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.818,62 |
| 90901-091 | Перфузиона магнетна резонанца | 2.852,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.818,62 |
| 90901-092 | Дифузиона магнетна резонанца | 2.852,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.818,62 |
| 90901-093 | Магнетна резонанца - спектроскопија | 2.852,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.818,62 |
| 90901-02 | Магнетна резонанца врата | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-03 | Магнетна резонанца кичме | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-04 | Магнетна резонанца грудног коша | 3.152,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 9.118,62 |
| 90901-10 | Магнетна резонанца дојке | 3.152,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 9.118,62 |
| 90901-05 | Магнетна резонанца абдомена | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-051 | Ентерографија магнетном резонанцом | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-052 | Ентероклиза магнетном резонанцом | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-053 | Холангиопанкреатографија магнетном резонанцом | 2.552,38 | 7777773 | 14.782,50 | SM000202 | 1.207,42 | 18.542,30 |
| 90901-06 | Магнетна резонанца пелвиса | 3.152,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 9.118,62 |
| 90901-061 | Урографија магнетном резонанцом | 3.152,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 9.118,62 |
| 90901-07 | Магнетна резонанца екстремитета | 3.152,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 9.118,62 |
| 90901-08 | Магнетна резонанца осталих области | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-081 | MP спектроскопија | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-082 | Дифузиони MP преглед (DWI) | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-083 | Недифузиони MP преглед (PWI) | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |
| 90901-084 | Динамско контрастно снимање (DCI) | 2.552,38 | 7777772 | 4.758,82 | SM000202 | 1.207,42 | 8.518,62 |

3.7. Фактурисање услуга ангиографије магнетном резонанцом

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

Здравствена установа из Плана мреже здравствених установа фактурише услуге ангиографије магнетном резонанцом на врсти фактуре 14, док здравствене установе ван Плана мреже здравствених установа фактуришу ове услуге на врсти фактуре 13.

За здравствене установе из Плана мреже здравствених установа које испостављају врсту фактуре 14, у подсистему за електронско фактурисање за услуге

ангиографије магнетном резонанцом утврђени су проценти на основу којих се цена услуге разврстава на елементе из уговора 070 – Накнада за рад и остали трошкови у секундарној и терцијарној здравственој заштити, 071 – Лекови у секундарној и терцијарној здравственој заштити и 085 – Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

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

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

3.8. Фактурисање услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу

Цена услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу обухвата накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитарски и медицински потрошни материјал.

У подсистему за електронско фактурисање на врсти фактуре 14, за услугу радионеурохируршка процедура на Гама ножу утврђени су проценти на основу којих се цена услуге разврстава на елементе из уговора 070 - Накнада за рад и остали трошкови у секундарној и терцијарној здравственој заштити, 071 - Лекови у секундарној и терцијарној здравственој заштити и 085 - Санитетски и медицински материјал у секундарној и терцијарној здравственој заштити.

4. Фактурисање утрошака који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину

4.1. Позитронска емисиона томографија - PET

Здравственој установи која обавља делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, за пружене дијагностичке услуге позитронске емисионе томографије - PET, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину у висини стварних трошкова набавке радиофармака (шифра 7777774).

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

4.2. Утрошени лекови и медицинска средства који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину

Здравствена установа испоставља фактуру за утрошене лекове и медицинска средства у висини стварних трошкова, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, и то за:

- 1) трансплантацију срца, бубрега, јетре, плућа и коштане сржи,
- 2) ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми,
- 3) перкутану вертебропластику,
- 4) механичку екстракцију тромба.

1) Утрошени лекови и медицинска средства за трансплантацију срца, бубрега, јетре, плућа и коштане сржи фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

| Трансплантација | Шифра лека/материјала | Назив |
|-----------------|-----------------------|---|
| срца | VU00100 | Лекови за трансплантацију срца |
| | VU001000 | Медицинска средства за трансплантацију срца |
| бубрега | VU001001 | Медицинска средства за трансплантацију бубрега |
| | VU00101 | Лекови за трансплантацију бубрега |
| јетре | VU001002 | Медицинска средства за трансплантацију јетре |
| | VU00102 | Лекови за трансплантацију јетре |
| плућа | VU00109 | Лекови за трансплантацију плућа |
| | VU001009 | Медицинска средства за трансплантацију плућа |
| коштане сржи | VU001003 | Медицинска средства за трансплантацију коштане сржи |
| | VU00103 | Лекови за трансплантацију коштане сржи |

Вредност исказану на наведеним шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова, односно медицинских средстава по врстама по осигураном лицу. Здравствена установа, уз фактуру, доставља отпусну листу и спецификацију утрошака филијали са којом је закључила уговор.

2) Утрошени лекови и медицинска средства за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

| Шифра лека/материјала | Назив |
|-----------------------|---|
| VU00105 | Лекови за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми |
| VU001005 | Медицинска средства за ендоваскуларно лечење интракранијалних анеуризми |

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и потрошног медицинског материјала по врстама, количини и вредности. Отпусна листа и спецификација утрошака достављају се филијали уз фактуру.

3) Утрошени лекови и медицинска средства за перкутану вертебропластику фактуришу се по осигураном лицу, у укупној вредности на следећим шифрама:

| Шифра лека/материјала | Назив |
|-----------------------|---|
| VU00106 | Лекови за перкутану вертебропластику |
| VU001006 | Медицинска средства за перкутану вертебропластику |

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и медицинских средстава по врстама. Отпусна листа и спецификација утрошака достављају се филијали уз фактуру.

4) Утрошени лекови и медицинска средства за механичку екстракцију тромба фактуришу се по осигураном лицу у укупној вредности на следећим шифрама:

| Шифра лека/материјала | Назив |
|-----------------------|---|
| VU00107 | Лекови за механичку екстракцију тромба |
| VU001007 | Медицинска средства за механичку екстракцију тромба |

Вредност исказану на овим шифрама потребно је правдати спецификацијом утрошених лекова и медицинских средстава по врстама. Отпусна листа и спецификација утрошака достављају се филијали уз фактуру.

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

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа здравствене услуге лечења осигураних лица оболелих од фенилкетонурије, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за дијететске производе неопходне у лечењу ове болести.

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

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

4.4. Систем механичке стимулације рада леве коморе

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантат - систем механичке стимулације рада леве коморе, који се фактурише по осигураном лицу на шифри VU000104 - Систем механичке стимулације рада леве коморе. Отпусна листа доставља се филијали уз фактуру.

4.5. Имплантати у неурохирургији

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, признају се средства у висини стварних трошкова за имплантате:

- а) неуростимулатор за дубоку мождану стимулацију, који се фактурише по осигураном лицу на следећим шифрама:

| Шифра медицинског средства | Назив |
|----------------------------|--|
| NH000005 | Имплантибилни пуњиви двоканални неуростимулатор за дубокомождану стимулацију /DBS/ |
| NH000006 | Проводник са 4 цилиндричне електроде за дубокомождану стимулацију |
| NH000007 | Базални прстен за DBS |
| NH000008 | Истегљива екстензија за четвороканалне проводнике за DBS |
| NH000009 | Имплантибилни непуњиви двоканални неуростимулатор за DBS или два једноканална неуростимулатора |
| NH000010 | Утикач за неискоришћени канал неуростимулатора |

Отпусна листа за осигурана лица којима су уграђени наведени имлантати доставља се филијали уз фактуру.

- b) неуростимулатор за стимулацију кичмене мождине, који се фактурише по осигураном лицу на следећим шифрама:

| Шифра медицинског средства | Назив |
|----------------------------|---|
| NH000011 | Имплантибилни непуњиви двоканални неуростимулатор за третман бола стимулацијом кичмене мождине перкутано и хируршки |
| NH000012 | Перкутани проводник са 8 електрода за имплантацију у епидурални простор кичменог канала |
| NH000013 | Сет екстензија за имплантацију проводника са електродама у епидурални простор кичменог канала |
| NH000014 | Утикач за неискоришћени канал неуростимулатора |
| NH000015 | Хируршки проводник са 16 електрода за имплантацију у епидурални простор кичменог канала |

Отпусна листа за осигурана лица којима су уграђени наведени имлантати доставља се филијали уз фактуру.

- c) програмабилна имплатибилна пумпа, која се фактурише по осигураном лицу на следећим шифрама:

| Шифра медицинског средства | Назив |
|----------------------------|--|
| NH000016 | Програмабилна имплатибилна пумпа за доставу лекова за терапију бола и спастичитета |
| NH000017 | Сет катетера за доставу лека у интертекални простор за терапију бола и спастичитета |
| NH000018 | Сет делова за имплантацију катетера у интертекални простор за доставу лекова за терапију бола и спастичитета |

Отпусна листа за осигурана лица којима су уграђени наведени имлантати доставља се филијали уз фактуру.

4.6. Увоз ћелија и ткива ради пружања услуге трансплантације

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге трансплантације ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се на основу достављене документације накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом. За наведене трошкове, здравствена установа доставља фактуру са спецификацијом трошкова филијали са којом је закључила уговор.

4.7. 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 2018. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу.

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

4.8. Трошкови дијализног материјала код акутног отказивања бубрега

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој Предрачуном средстава за 2018. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, за трошкове дијализног материјала и лекова за дијализу, код пружања услуге дијализе осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега.

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

4.9. 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 2018. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину за лекове намењене лечењу хемофилије.

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

4.10. Лекови ван Листе лекова

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација, којим је утврђено да се осигураном лицу обезбеђује и лек који није на Листи лекова, и то:

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

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

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

Лекови ван листе лекова фактуришу се по осигураном лицу на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова. Поред електронске фактуре, здравствена установа је дужна да филијали достави први примерак исправно попуњеног карбонизираним обрасца N-2, мишљење три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите (обавезно потписано од стране директора здравствене установе која обезбеђује лек, односно лица које он овласти) и спецификацију фактурисаних лекова ван Листе лекова, по осигураним лицима Републичког фонда.

4.10.1. Лекови ван Листе лекова за лечење ретких болести

Општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација утврђено је да здравствена установа терцијарног нивоа у којој се лечи осигурано лице оболело од ретке болести, обезбеђује осигураном лицу и лекове за лечење те 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 59. став 3. Закона.

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

- 1) деца оболела од ретких урођених болести метаболизма, код којих је болест дијагностикована до 18. године живота и која су већ укључена у лечење, као и новооткривени случајеви;
- 2) лица оболела од ретких урођених болести метаболизма, у чијем лечењу се користи ензимска супституциона терапија;
- 3) лица оболела од ретких болести која су већ укључена у лечење или започињање лечења из средстава буџета Републике Србије, а за које одлуку о лечењу на терет ових средстава доноси Комисија за лечење урођених болести метаболизма, која је формирана у Републичком фонду, у складу са прописима којима се уређује садржај и обим права из обавезног здравственог осигурања и за која Републичка стручна комисија за ретке болести заузме став да је лечење неопходно и приоритетно, с обзиром да постоји доказано ефикасна терапија;
- 4) лица оболела од ретких тумора свих локализација (наследни и ненаследни);
- 5) лица оболела од херeditарног ангиоедема.

Здравствене установе терцијарног нивоа обезбеђују осигураним лицима лекове за лечење ретких болести у складу са Закључком Владе на основу одлуке Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести метаболизма.

Комисија Републичког фонда за лечење урођених болести метаболизма доноси одлуку о употреби лекова за лечење ретких болести, у складу са Закључком Владе, на предлог три лекара специјалисте здравствене установе терцијарног нивоа у којој се лечи осигурано лице оболело од ретке болести, појединачно за свако осигурано лице.

Изузетно, лекове за лечење ретких болести у складу са Закључком Владе, осигураном лицу обезбеђује и здравствена установа секундарног нивоа као наставак терапије започете у здравственој установи терцијарног нивоа, на основу одлуке Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести метаболизма, 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 карбонизованог обрасца N-2 и одлуку Комисије Републичког фонда за лечење урођених болести за свако осигурано лице. Здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека фактурише у јединици мере која је исказана у шифарнику за лекове.

4.10.2. Медицински гасови

У складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација, за здравствену заштиту осигураних лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђују се медицински гасови, и то:

- ако је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији - само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање медицинског гаса у промет, или
- 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 лекара одговарајуће специјалности које потписује и директор здравствене установе, односно лице које он овласти.

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

У складу са чланом 52. Правилника, здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2018. 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 испоставља фактуру филијали са којом је закључила уговор.

5. Фактурисање здравствених услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) и операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларног сочива од стране здравствених установа ван Плана мреже

Здравствене установе ван Плана мреже, које са Републичким фондом закључују уговор о пружању здравствених услуга лечења неплодности поступцима биомедицински потпомогнутог оплођења (у даљем тексту: БМПО), односно 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.

1) БМПО

| Р.б. | Назив здравствене услуге | Цена (у дин.) |
|----------|---|------------------|
| 1 | МЕТОД БМПО – IVF | |
| I фаза | Фаза стимулације (до аспирације) са две опције: | |
| а) | Ако је одговор на стимулацију одговарајући (шифра 13200-00 Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације) | 128.487,51 |
| б) | Ако одговор на стимулацију није одговарајући (шифра 13209-00 Планирање и координација поступка БМПО код пацијенткиње (брачног пара)) | 51.266,52 |
| II фаза | Фаза аспирације и културе ембриона | |
| | -шифра 13212-00 Трансвагинална аспирација ооцита | 32.607,02 |
| | -шифра 13212-001 Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула | 2.329,07 |
| | -шифра 13215-03 Класична ин витро (in vitro) фертилизација (IVF) | 11.645,37 |
| III фаза | Завршна фаза (ембриотрансфер) | |
| | -шифра 13215-01 Интраутерини ембриотрансфер или шифра 13215-011 Интраутерини трансфер криопрезервираних ембриона | 10.483,94 |
| 2. | МЕТОД БМПО – ICSI | |

| | | |
|----------|---|------------|
| I фаза | Фаза стимулације (до аспирације) са две опције: | |
| а) | Ако је одговор на стимулацију одговарајући (шифра 13200-00 Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације) | 128.487,51 |
| б) | Ако одговор на стимулацију није одговарајући (шифра 13209-00 Планирање и координација поступка БМПО код пацијенткиње (брачног пара)) | 51.266,52 |
| II фаза | Фаза аспирације и културе ембриона | |
| | -шифра 13212-00 Трансвагинална аспирација ооцита | 32.607,02 |
| | -шифра 13212-001 Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула | 2.329,07 |
| | -шифра 13215-031 Микроасистирана фертилизација (ICSI) | 20.900,71 |
| III фаза | Завршна фаза (ембриотрансфер) | |
| | -шифра 13215-01 Интраутерини ембриотрансфер или шифра 13215-011 Интраутерини трансфер криопрезервираних ембриона | 10.483,94 |

2) операција сенилне и пресенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива

| Р бр. | Шифра услуге | Назив услуге | Цена здравствене услуге (у дин.) |
|-------|--------------|---|----------------------------------|
| 1. | 42702-00 | Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 2. | 42702-01 | Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |
| 3. | 42702-02 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 4. | 42702-03 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |
| 5. | 42702-04 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 6. | 42702-05 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |
| 7. | 42702-06 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 8. | 42702-07 | Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |

| | | | |
|-----|----------|--|-----------|
| 9. | 42702-08 | Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 10. | 42702-09 | Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |
| 11. | 42702-10 | Остале екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива | 38.284,19 |
| 12. | 42702-11 | Остале екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива | 38.284,19 |
| 13. | 55030-00 | Ултразвучни преглед садржаја орбите | 2.180,00 |

Ценом операције пресенилне и сенилне катаракте са уградњом интраокуларних сочива обухваћени су и трошкови контролних прегледа.

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

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

Здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију (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 3.019,67 динара и атрибут са ознаком 00 - без атрибута;
- уколико се фактура испоставља за полупокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 3.117,79 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 3.684,64 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 10 - непокретан пацијент.

Болеснички дан за пратиоца у складу са општим актом Републичког фонда којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација, фактурише се на шифри BD0304 БО дан - Пратилац по цени од 772,70 динара.

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

3) Услуге болничког лечења фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилнику о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, на исти начин као и код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Лекови и медицинска средства утрошени за осигурана лица на болничком

лечењу фактуришу се на исти начин као код здравствених установа које пружају услуге секундарне и терцијарне здравствене заштите. Поред услуга болничког лечења, фактуришу се и амбулантно-поликлиничке услуге по упуту изабраног лекара.

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

Институт/заводи за јавно здравље за извршене услуге испостављају електронску фактуру на врсти фактуре 17, изузев за трошкове енергената у поступку управљања медицинским отпадом за које се испоставља оригинална фактура у висини стварних трошкова.

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 утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите. У цену услуга у микробиологији, паразитологији и вирусологији урачунати су трошкови реагенса.

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

На шифри JZ0001 - Социјална медицина фактурише се до висине 1/12 уговором утврђене накнаде за социјалну медицину.

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

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

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

Завод/институт за трансфузију крви фактурише пружене здравствене услуге:

1) по упуту изабраног лекара, односно лекарске комисије ако се упућивање врши изван матичне филијале. За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси „А - амбулантно лечење“;

2) по упутима здравствених установа у којима су осигурана лица на болничком лечењу (интерни упут). За ове услуге се приликом фактурисања у поље „Врста лечења“ уноси се „С - стационарно лечење“, док се у поље „Напомена“ обавезно уноси назив здравствене установе по чијем интерном упуту је извршена здравствена услуга.

У складу са закљученим уговором, завод/институт за трансфузију крви, поред пружених услуга, фактурише по осигураном лицу утрошену крв, медицинска средства и лекове, и то:

- 1) утрошену крв у амбулантној трансфузији:

- по шифрама и ценама утврђеним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, уколико је утрошена крв произведена у Институту за трансфузију крви Србије;
- по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цена и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију, уколико је утрошена крв набављена од здравствене установе која има сопствену производњу крви.

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

3) лекове (натријум-хлорид и метилпреднизолон).

Фактурисање услуга „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“ врши се по 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)“.

9. Фактурисање услуга Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“

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

10. Фактурисање вакцина и серума за спровођење програма обавезне имунизације

Фактуре за испоручене вакцине за спровођење програма обавезне имунизације испостављају се Републичком фонду од стране Института за јавно здравље Србије. Уз фактуру, Институт за јавно здравље Србије доставља спецификацију по здравственим установама, са доказом о извршеном пријему и испоруци вакцина (отпремнице потписане од стране испоручиоца вакцина и здравствене установе која је примила вакцине).

Фактуре за испоручену вакцину против беснила и хуманог антирабичног имуноглобулина (серума) испостављају се Републичком фонду од стране Пастеровог завода Нови Сад. Уз фактуру, Пастеров завод Нови Сад доставља спецификацију по здравственим установама, са доказом о извршеном пријему и испоруци вакцине и серума (отпремнице потписане од стране Пастеровог завода Нови Сад и здравствене установе која је примила вакцину и серум).

11. Фактурисање услуга установа социјалне заштите

Уговором између Републичког фонда и установе социјалне заштите утврђује се укупна накнада 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

Уз фактуру се обавезно доставља списак осигураних лица (по ЛБО), која су смештена у установи социјалне заштите у периоду за који се испоставља фактура.

Уз фактуру се обавезно доставља спецификација утрошених лекова и санитарског и медицинског потрошног материјала.

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

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

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

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

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

13. Фактуре за издате лекове на рецепт и за издата помагала у апотеци

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

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.

У складу са чланом 26. Правилника:

- 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 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 10 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страници Републичког фонда оквирног споразума 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 додатну вредност у складу са законом којим се уређује порез на додатну вредност.

Цене лекова које су постигнуте у поступку централизоване јавне набавке објављују се на порталу Републичког фонда 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 8. Правилника. Поред набавне цене помагала, признају се трошкови промета на мало за издата помагала и порез на додатну вредност у складу са законом којим се уређује порез на додатну 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 прописана партиципација плаћа у проценту, основица за израчунавање партиципације је малопродајна цена, коју чине набавна вредност лека или помагала, обрачунати трошкови промета на мало (маржа) и обрачунати порез на додатну вредност.

За издате лекове на основу **обновљивог рецепта** електронска спецификација тако издатих лекова је саставни део електронске фактуре која се доставља у .xml формату, а према техничком упутству Републичког фонда.

Уз фактуре за издате лекове на рецепт и медицинско-техничка помагала, апотека обавезно доставља, односно прилаже посебно сортиране - паковане припадајуће рецепте (осим обновљивих рецепата за које се доставља електронска спецификација издатих лекова кроз електронску фактуру), односно налоге. Рецепти, односно налози, који се прилажу уз фактуре, треба да буду паковани у пакету од 200 комада по редном броју са рецепта, односно налога и посебно остатак до 200 комада, односно по истом редном броју како су уписани у фактури која је достављена филијали у електронској форми, са знаком редног броја од првог до последњег рецепта, односно налога у пакету. На кутијама у којима су достављени пакети рецепата, односно налога потребно је назначити назив и број апотеке у којој су издати, редни број кутије за ту апотеку, период на који се односе и укупан број садржан у тој кутији за назначени период.

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

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

Апотека је у обавези да у периоду важења уговора прати промене у техничком упутству Републичког фонда и да их у предвиђеном року имплементира у свој информационални 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.

III 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.

Поред испостављене електронске фактуре филијали која је закључила уговор са здравственом установом, испоставља се и фактура у оригиналном облику у једном примерку, филијали која је издала исправу на основу које ова лица остварују здравствену заштиту.

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 којима је издата исправа о здравственом осигурању, а која имају пребивалиште у Републици Србији по Споразумима са следећим државама:
 - Краљевина Белгија
 - Република Бугарска,
 - Република Италија,
 - Велико Војводство Луксембурга,
 - Мађарска,
 - Румунија,
 - Словачка Република,
 - Република Турска,
 - Чешка Република.

Апотеке и здравствене установе које у свом саставу имају апотеке, за издате лекове на рецепт, испостављају фактуру филијали која је закључила уговор са здравственом установом. У прилогу се достављају рецепти.

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

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

- име, презиме, датум и година рођења осигураника,
- ЛБО - лични број осигураника (преузима се из 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).

Фактура се испоставља за цео период лечења (уколико лечење траје дуже, односно прелази из месеца у месец). То значи да се за лица осигурана по међународним споразумима, на крају месеца не испоставља рачун, ако лечење болесника на стационарном лечењу није завршено, већ по завршеном лечењу.

IV Фактура за пружене услуге здравствене заштите у случајевима када Републички фонд покреће поступак накнаде штете

У складу са чланом 70. Правилника здравствена установа је обавезна да филијали достави електронску фактуру за пружене здравствене услуге, 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 као основ за покретања поступка за накнаду штете Републичком фонду.

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

V Рок за испостављање фактуре

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

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

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

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.

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

В.Д. ДИРЕКТОРА

доц. др. Сања Радојевић Шкодрић

