



Републички фонд за здравствено осигурање

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

03 број: 450-1135722  
28.02.2022. године

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

**Предмет: Упутство за фактурисање здравствених услуга,  
лекова и медицинских средстава за 2022. годину**

**I Увод**

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

У члану 85. Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2022. годину ("Службени гласник РС", број 133/21 - у даљем тексту: Правилник о уговарању), прописано је да давалац здравствених услуга доставља филијали 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 која користе здравствену заштиту под условима који су утврђени уговором који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника, као и лица која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању у току 2022. године треба да се обезбеди:

1. правдање накнаде у складу са закљученим уговорима са:

- здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу (у Плану мреже здравствених установа (у даљем тексту: План мреже) и ван Плана мреже),

- здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу (у Плану мреже и ван Плана мреже),

- здравственим установама специјализованим за продужену рехабилитацију (РХ центри),

- здравственим установама које обављају делатност јавног здравља,

- установама социјалне заштите,

- здравственим установама које обављају делатност трансфузије крви и здравственом установом која обавља здравствену делатност из области вирусологије, вакцина и имунобиолошких препарата и здравственим установама које, у складу са Законом о здравственој заштити ("Службени гласник РС", број 25/19), врше обавезну обдукцију умрлих лица на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

2. контролу извршавања уговорених обавеза у области здравствене заштите.

## II Испостављање фактуре

### Описте одредбе

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

- фактуру испостављају у складу са Законом о буџетском систему ("Службени гласник РС", бр. 54/09, 73/10, 101/10, 101/11, 93/12, 62/13, 63/13 - испр., 108/13, 142/14, 68/15 - др. закон, 103/15, 99/16, 113/17, 95/18, 31/19, 72/19, 149/20 и 118/21) и Уредбом о буџетском рачуноводству ("Службени гласник РС", бр. 125/03, 12/06 и 27/20), којим је дефинисана рачуноводствена исправа. У складу са наведеним прописима, рачуноводствена исправа се саставља на основу исправних, веродостојних, тачних, проверених и неспорних чињеница и података. Књижење рачуноводствене исправе врши се на основу валидних рачуноводствених докумената о насталој пословној промени;
- за пружене услуге здравствене заштите осигураним лицима Републичког фонда, осигураним лицима Фонда за социјално осигурање војних осигураника и лицима која здравствену заштиту користе на основу међународног уговора о социјалном осигурању фактуру испостављају филијали са којом је закључен уговор, осим ако уговором није другачије одређено;
- фактуру испостављају по осигураним лицима - 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 2022. 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 искажу 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 осигураним лицима (исказује се утрошена количина, са ценом 0,00 динара, при чему се у полье „Напомена”, које се односи на пружену услугу, уноси: шифра лека/медицинског средства - донација);
- у фактури искажу износ наплаћене партиципације, за који се умањује потраживање од Републичког фонда;
- у фактури искажу по осигураним лицима 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 125. Закона, ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, фактура се испоставља Републичком фонду у следећим случајевима:
  - 1) хитне медицинске помоћи - 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);
  - 2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима - у електронској фактури ове услуге потребно је означити атрибутом за скрининг, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе);

- 3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести - у електронској фактури за примарну здравствену заштиту ове услуге потребно је означити атрибутом за вакцине, а у електронској фактури за секундарну и терцијарну здравствену заштиту фактурирати услуге вакцинације према врсти вакцине. Подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе);
- 4) палијативног збрињавања - у електронској фактури ове услуге потребно је означити атрибутом „Палијативно лечење“, а подаци о лицу фактуришу се као и за лица са овереним исправама о осигурању (ЈМБГ, ЛБО и број здравствене исправе).

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

- у складу са Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља („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:

- примарну здравствену заштиту (врста фактуре 10),
- стоматолошке услуге дома здравља - I и II ниво (врста фактуре 11),
- стоматолошке услуге здравствених установа ван Плана мреже - I и II ниво (врста фактуре 12),
- здравствене установе ван Плана мреже - секундарна и терцијарна 33 (врста фактуре 13),
- секундарну и терцијарну здравствену заштиту (врста фактуре 14),
- специјализовану рехабилитацију (врста фактуре 15),
- Школа за основно и средње образовање „Милан Петровић“ Нови Сад и Завод за спорт и медицину спорта Републике Србије - примарна здравствена заштита (врста фактуре 16),
- услуге Института/завода за јавно здравље (врста фактуре 17),
- институт и заводи за трансфузију крви, Институт за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“ и Завод за биоциде и медицинску екологију (врста фактуре 18),
- здравствене установе ван Плана мреже - примар (врста фактуре 19),
- Институт за молекуларну генетику и генетичко инжињерство и даваоци здравствених услуга са којим је закључен уговор по јавном позиву - услуге из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике и Стоматолошки факултет Београд - услуге максилофацијалне хирургије (врста фактуре 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.rfzo.rs/ElektronskaFaktura/faces/infrastructure/ElFakLogin.jspx>

за секундарну и терцијарну здравствену заштиту, услуге специјализоване рехабилитације, завода за јавно здравље и институте/заводе за трансфузију:  
<https://webapp.rfzo.rs/Sekundar/faces/infrastructure/SekundarLogin.jspx>

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. 61. и 65. Правилника о уговорању за које се средства обезбеђују поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину (тачке 9.4. и 9.9. овог упутства);
- здравствена установа која обавља делатност јавног здравља за накнаду за трошкове 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.

### III ПРИМАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

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

У шифарнику услуга на примарном нивоу здравствене заштите цене су утврђене у складу са Правилником о утврђивању цена здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 78/19, 98/20 и 88/21) и Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 132/21).

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 осигураним лицима – пациентима.

Дозвољено је фактурисање превентивне и куративне услуге у истој посети.

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

Здравствене услуге које се пружају већем броју осигураних лица (групни здравствено-васпитни рад, индивидуални здравствено васпитни рад - телефонско саветовалиште Деца Србије, психофизичка припрема труднице за порођај) могу се фактурисати без ЛБО броја осигураника. Такође, одређене здравствене услуге се могу фактурисати без ЛБО броја лекара (посета патроножне сестре породици, посета патронажне сестре новорођенчути 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.

За услуге спровођења имунизације, односно вакцинације (шифра 1000025) вакцинама против корона вируса, испоставља се збирна фактура на месечном нивоу, без података о лицу, при чему се на месечном нивоу исказује број пружених услуга спровођења имунизације, односно вакцинације, уз које се исказује укупно утрошена количина вакцина против корона вируса са ценом 0. Фактурисање услуга спровођења имунизације, односно вакцинације (шифра 1000025) осталим вакцинама (осим вакцинама против корона вируса) обавезно се врши по осигураним лицима.

У цени услуге садржан је и санитетски материјал (изузев лабораторијског материјала за гинекологију и теста за спровођење организованог скрининга колоректалног карцинома), који се при изради фактуре генерише на позицији санитетског материјала у примарној здравственој заштити (КПП 064).

Лабораторијски материјал за гинекологију (шифре 2600591, 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 санитетског материјала у примарној здравственој заштити (КПП 064).

Тест за спровођење организованог скрининга колоректалног карцинома (шифра ТКК20001) фактурише се по набавној цени, постигнутој у поступку јавне набавке коју је спровео Републички фонд, увећаној за порез на додату вредност.

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

У складу са чланом 85. Правилника о уговорању:

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања на интернет страницама 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.

### **1.1. Утрошени лекови који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину**

Здравствена установа испоставља фактуру за утрошене лекове у висини стварних трошкова, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину и то за лекове:

- октреотид,
- ланреотид.

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 осигураним 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.

### **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 - пациентима, којима је пружена услуга.

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

Услуге се фактуришу по ценама утврђеним у Правилнику о нормативима.

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

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

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

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

Услуге терцијарне стоматолошке здравствене заштите фактуришу се по ценама утврђеним у Правилнику о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, бр. 88/21, 97/21, 109/21 и 132/21).

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.

#### **IV СЕКУНДАРНА И ТЕРЦИЈАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

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

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

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

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

- амбулантно (A),
- стационарно збрињавање и лечење акутних оболења, стања и повреда (C),
- продужено болничко лечење и дуготрајна хоспитализација (П),
- дневна болница (Д).

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

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

Троцифrena шифра се уписује на обрасцу Извештаја о хоспитализацији и означава одељење са кога се пациент отпушта. Ова шифра службе служи за фактурисање епизоде болничког лечења.

Уколико је стационарном пациенту 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 новорођенчути испоставља се посебна фактура, при чему се у фактуру (други спог) уноси датум рођења новорођенчeta, а за податке које не поседује (ЈМБГ и ЛБО) уносе се подаци мајке новорођенчeta.

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

Здравствене установе фактуру испостављају по осигураним лицима - пациентима.

Лабораторијске и дијагностичке услуге исказују се по осигураним лицима – пациентима.

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

Фактурисање осталог лабораторијског материјала (осим реагенаса набављених у поступку централизоване јавне набавке коју је спровео Републички фонд) се такође не врши по лицу, већ збирно (**полумесечно** за здравствене установе које су укључене у систем ДСГ, односно **месечно** за остале здравствене установе) у висини стварних утрошака овог материјала за осигурана лица Републичког фонда евидентираног у материјалном књиговодству здравствене установе. Лабораторијски материјал (осим реагенаса набављених у поступку централизоване јавне набавке коју је спровео Републички фонд) фактурише се на шифри LM000001 - Лабораторијски материјал, уз услугу LMU001 – Приказивање утрошка лабораторијског материјала: реагенси који нису набављени у поступку централизоване јавне набавке коју је спровео Републички фонд, 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.

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

У складу са чланом 85. Правилника о уговорању:

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања 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.

За услугу вакцинације вакцинама против корона вируса, која се фактурише на шифри 92157-00 - Вакцинација против вирусних болести некласификованих на другом месту, испоставља се збирна фактура, без података о лицу, при чему се на полумесечном нивоу (за установе у ДСГ систему), односно месечном нивоу (за остале здравствене установе) исказује број пружених услуга вакцинације вакцинама против корона вируса, уз које се исказује укупно утрошена количина вакцина против корона вируса са ценом 0. Уз услугу вакцинације вакцинама против корона вируса не фактуришу се шприц и игла јер су исти набављени од стране Републичког фонда за здравствено осигурање и достављени здравственој установи уз вакцину.

## **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 осигураним лицима 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 болници до дана отпуста из болнице. Епизода болничког лечења се НЕ ПРЕКИДА превођењем пацијента на друго одељење ради наставка лечења или додатне дијагностике. Када се у току једне епизоде лечења лице премешта са одељења пријема на друго одељење у оквиру исте установе која је једно правно лице (укључујући институте, клинике и службе као организационе јединице установа терцијарног нивоа здравствене заштите), у фактуру се подаци уписују/уносе сукцесивно, а закључивање епизоде болничког лечења и комплетирање фактуре врши се на одељењу/организационој јединици, са којег се пацијент отпушта.

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

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

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

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

**Завршна дијагноза (основни узрок хоспитализације - на 4 кодна места, тамо где је то могуће):** Основни узрок хоспитализације је главни разлог, оболење 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 оболење, 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 пациент има, било да су пратеће дијагнозе или да су дијагнозе последице компликација насталих у току хоспитализације. Уписују се само оне дијагнозе болести које су третиране или су од значаја за дату епизоду болничког лечења.

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

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

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

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

- 1) БО дан за општу негу

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Општа нега			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибути	Палијативно лечење	
		Ознака атрибути	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 атрибути.

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

- 2) БО дан за тип неге интезивна I

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Интезивна I			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибути	Палијативно лечење	
		Ознака атрибути	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 - интезивна I нега.

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

- 3) БО дан за тип неге интезивна II

Шифре: BD0300, BD0302, BD0303, BD0306			
Интезивна II			
Цена за непалијативно лечење	Ознака атрибути	Палијативно лечење	
		Ознака атрибути	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- интезивна II нега.

Уколико се фактурише БО дан типа неге интезивна 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 дан 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 по ценама утврђеним Правилником о ценама лабораторијских здравствених услуга на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Лабораторијски материјал се фактурише 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 85. Правилника о уговорању:

- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања 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 у складу са Правилником о утврђивању цене за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију („Службени гласник РС“, број 18/19) на следећи начин:

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

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

- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви произведени у сопственој служби за трансфузију крви, као организационој јединици (у даљем тексту: сопствена производња крви) Опште болнице Суботица, Здравственог центра Ужице, Клиничког центра Крагујевац и Клиничко-болничког центра „Земун“, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цене за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове;
- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од друге здравствене установе која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цене за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове;
- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви набављени од завода, односно института за трансфузију крви, који је здравственој установи испоручио крв и лабилне продукте од крви произведене у здравственој установи која има сопствену производњу крви, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима по шифрама исказаним у Прилогу 1. Правилника о утврђивању цене за обраду крви и компонената крви намењених за трансфузију, у висини 60% од цене, на име трошкова материјала за обраду крви и компонената крви, а који не обухватају трошкове уложеног рада и индиректне трошкове.

Изузетно, на основу дописа Управе за биомедицину Министарства здравља број: 110-00-245/2019-21 од 17.04.2019. године, којим је Републички фонд обавештен да је потребно обезбедити прелазно решење за проблеме у фактурисању компонената крви до доношења измене и допуне Уредбе односно правилника, коришћењем шифара из претходно важећег Правилника о утврђивању цене и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију („Службени гласник РС“, бр. 47/13 и 34/14), здравствене установе ће компоненте крви које су произведене и набављене до 23.03.2019. године, а нису употребљене до наведеног датума, као и компоненте крви које нису дефинисане Уредбом, фактурисати коришћењем шифара и цена из претходно важећег Правилника на начин како је вршено фактурисање крви и компонената крви:

- уколико су утрошена крв и лабилни продукти од крви произведени у сопственој служби за трансфузију крви, као организационој јединици, фактурисање утрошака врши се по осигураним лицима по шифрама и висини накнаде за материјалне трошкове за обраду крви и компоненти од крви утврђеним у Прилогу 2. Правилника о утврђивању цене 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 цене 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 цене 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 цене и накнада за обраду крви и компоненти крви намењених за трансфузију.

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

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

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

За лекове са Листе Ц лекова за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања 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 лекова са Листе Ц лекова, здравствена установа је дужна да количину утрошеног лека искаже у јединици мере објављеној на порталу за приступ здравствених установа систему електронске фактуре Републичког фонда, на ком је објављена и највиша цена одговарајуће јединици мере до чијег нивоа се дати лек може фактурисати.

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

### **4. Фактурисање 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, 82/17 – исправка и 48/18). 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 цене 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 бubreжне функције и плазмаферезу који се обављају у случају терапијских опција и материјал за дијализу јетре уз симултану замену бubreжне функције која се обавља у случају терапијских опција.

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 осигураним лицу. У прилогу фактуре доставља се отпремница са спецификацијом материјала по осигураним лицу прописаног од стране здравствене установе, као и спецификација трошкова по осигураним лицу.

## 5. Фактурисање здравствених услуга пружених лапароскопском методом

Фактурисање здравствених услуга пружених лапароскопском методом у области гинекологије и свим областима хирургије, где се лапароскопска метода примењује, 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 93/19).

У складу са Правилником о Номенклатури здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, 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 гинекологије и свим областима хирургије где се лапароскопска метода примењује. Сет се може фактурисати једном уз услуге лапароскопије из области гинекологије и свих области хирургије где се лапароскопска метода примењује, 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 - Миомектомија материце лапароскопијом.
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	Цирку- латорни стаплер	Линеарни стаплер
1.	30563-02 30390-00	Репарација парастомалне киле Лапароскопија	1 ком.	/	/
2.	30405-01 30390-00	Репарација инцизионе киле са протским материјалом 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 транссеција помоћу стаплера Лапароскопија	/	/	3 ком.
7.	30511-00 30390-00	Редукција желуца Лапароскопија	/	/	5 ком.
8.	30512-00 30390-00	Гастрнични бајпас Лапароскопија		1 ком.	6 ком.
9.	31470-00	Лапароскопска спленектомија	/	/	1 ком.
10.	32003-00 30390-00	Ограничена ресекција дебelog црева са анастомозом Лапароскопија	/	/	3 ком.
11.	30414-00 30390-00	Ексцизија промене из јетре Лапароскопија	/	/	3 ком.
12.	30583-00 30390-00	Дистална панкреатектомија Лапароскопија	/	/	2 ком.
13.	32006-00 30390-00	Лева хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.
14.	32003-01 30390-00	Десна хемиколектомија са анастомозом Лапароскопија	/	/	3 ком.
15.	32024-00 30390-00	Висока предња ресекција ректума Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.
16.	32025-00 30390-00	Ниска предња ресекција ректума Лапароскопија	/	1 ком.	2 ком.

	32039-00	Абдоминоперинеална проктектомија				
17.	30390-00	Лапароскопија	/	/		2 ком.
	32003-00	Ограничена ресекција дебelog црева са анастомозом				
18.	30390-00	Лапароскопија	/	/		3 ком.
	32004-00	Субтотална колектомија са формирањем стоме				
19.	30390-00	Лапароскопија	/	1 ком.		3 ком.

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

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

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

Услуге компјутеризоване томографије, магнетне резонанце, ангиографије магнетном резонанцом, радиографије и ултразвучне дијагностике, чије цене обухватају накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитетски и медицински потрошни материјал, здравствене установе из Плана мреже фактуришу по осигураним лицима, по ценама која не обухвата трошкове лекова и санитетског и медицинског потрошног материјала, а које су дате у табели у прилогу. Уз пружену услугу, здравствене установе из Плана мреже здравствених установа фактуришу утрошене лекове и санитетски и медицински потрошни материјал.

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

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

**8. Фактурисање услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу**

Цена услуге радионеурохируршка процедура на Гама ножу обухвата накнаду за рад и остале трошкове, лекове и санитетски 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 остале 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.

**9. Фактурисање утрошака који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину**

**9.1. 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 2022. годину у висини стварних трошкова набавке радиофармака (шифра 7777774).

У прилогу фактуре здравствена установа доставља први примерак карбонизираног 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.

**9.2. Пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи**

Здравствена установа испоставља фактуру за лекове и медицинска средства у висини стварних утрошака, који се признају поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину, за пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи,

Утрошени лекови и медицинска средства за пресађивање срца, бубрега, јетре, плућа и костне сржи фактуришу се по осигураним лицима, у укупној вредности на следећим шифрама:

Пресађивање	Шифра лека/материјала	Назив
срца	VU00100	Лекови за трансплантију срца
	VU001000	Медицинска средства за трансплантију срца
бубрега	VU001001	Медицинска средства за трансплантију бубрега
	VU00101	Лекови за трансплантију бубрега
јетре	VU001002	Медицинска средства за трансплантију јетре
	VU00102	Лекови за трансплантију јетре
плућа	VU00109	Лекови за трансплантију плућа
	VU001009	Медицинска средства за трансплантију плућа
костне сржи	VU001003	Медицинска средства за трансплантију костне сржи
	VU00103	Лекови за трансплантију костне сржи

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

**9.3. 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 2022. 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 осигураним лицима, 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 осигураним лицима по врстама, количинама и вредности. Наведена спецификација доставља се филијали уз фактуру.

#### **9.4. Набавка и увоз ћелија и ткива ради пружања услуге пресађивања ћелија и ткива**

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услуге пресађивања ћелија и ткива, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину, обезбеђује се на основу достављене документације накнада стварних трошкова набавке и увоза ћелија и ткива, извршене у складу са законом којим се уређује област људских ћелија и ткива. За наведене трошкове, здравствена установа доставља фактуру са спецификацијом трошкова филијали са којом је закључила уговор.

#### **9.5. Трошкови дијализе код здравствених установа специјализованих за пружање здравствене заштите деци**

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, која је специјализована за пружање здравствене заштите деци и којој Предрачуном средстава за 2022. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лек за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину, за трошкове дијализног материјала и лека за дијализу.

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

#### **9.6. Трошкови дијализног материјала код акутног отказивања бубрега**

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, којој Предрачуном средстава за 2022. годину нису утврђена средства за материјал за дијализу и лекове за дијализу, обезбеђују се средства, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину, за трошкове дијализног материјала и лека за дијализу, код пружања услуга дијализе осигураним лицима код којих у току лечења дође до акутног отказивања бубрега.

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

#### **9.7. Лекови за лечење хемофилије**

Здравственој установи која обавља здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, која пружа услугу хируршке интервенције осигураним лицима оболелом од хемофилије, којој Предрачуном средстава за 2022. годину нису утврђена средства за лекове намењене лечењу хемофилије, обезбеђују се средства поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. 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.

## 9.8. Лекови ван Листе лекова

Здравственим установама које обављају здравствену делатност на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. годину, обезбеђује се накнада за лекове који нису на Листи лекова, а који се признају осигураним лицима у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2022. годину („Службени гласник РС“, број 24/22; у даљем тексту: Правилник о садржају и обиму права).

### ***Лекови по члану 9. ст. 2.-5. Правилника о садржају и обиму права***

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

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

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

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

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 9. став 2.-5. Правилника о садржају и обиму права, здравствена установа фактурише по осигураним лицима на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

- први примерак исправно попуњеног карбонизираног обрасца N-2,
- попуњен „Образац ЛВЛЛ“,
- спецификацију фактурисаних лекова ван Листе лекова по осигураним лицима Републичког фонда.

„Образац ЛВЛЛ“ се налази на порталу Републичког фонда, у делу „Здравствена установа“, „Е-фактура секундарна 33“, одакле здравствена установа може да га штампа ради попуњавања. „Образац ЛВЛЛ“ својеручно потписују и оверавају факсимилом три доктора медицине одговарајуће специјалности и директор здравствене установе, а здравствена установа га оверава печатом. „Образац ЛВЛЛ“ у здравственој установи попуњава се у два примерка од којих један примерак задржава здравствена установа. Други примерак попуњеног обрасца се доставља уз прву фактуру за обезбеђени лек, док се уз наредне фактуре, за све време за које здравствена установа обезбеђује лек по члану 9. став 2.-5. Правилника о садржају и обиму права, достављају фотокопије обрасца. У случају да у току примене лека обезбеђеног осигураним лицима применом члана 9. став 2.-5. Правилника о садржају и обиму права, дође до промене у потребној количини лека или периоду за који се лек обезбеђује, потребно је попунити нови „Образац ЛВЛЛ“.

### **Лекови ван Листе лекова за лечење ретких болести**

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

Врсте ретких болести, средства обезбеђена за лекове за лечење ретких болести за 2022. годину и друга питања везана за лечење осигураних лица од ретких болести, уређени су актом Владе у складу са чланом 52. став 5. Закона.

Закључком Владе Републике Србије 05 број: 401-243/2022 од 13.01.2022. године, дефинисано је да ће се у току 2022. године из средстава која се обезбеђују у буџету Републике Србије за лечење лица оболелих од ретких болести лечити лица оболела од ретких болести која су већ укључена у лечење, као и лица оболела од ретких болести која започињу лечење из средстава буџета.

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

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

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

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

### **Лекови по члану 11. Правилника о садржају и обиму права**

У складу са чланом 11. Правилника о садржају и обиму права, осигураном лицу код кога је извршено пресађивање органа, ћелија или ткива у иностранству у складу са општим актом којим се уређује упућивање на лечење у иностранство, обезбеђује се лек и за индикацију која није садржана у дозволи за стављање у промет тог лека у Републици Србији, али је садржана у дозволи за стављање лека у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за лек као у земљама Европске уније. Ове лекове обезбеђује здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите, као наставак започете имуносупресивне терапије на основу мишљења три доктора медицине одговарајуће специјалности у здравственој установи терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите да је лек неопходан и да не постоји одговарајући лек на Листи лекова по интернационалном незаштићеном имени лека, односно заштићеном имени лека, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења. Мишљење три доктора медицине одговарајуће специјалности обавезно

потписује и директор здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Лекове ван Листе лекова који се признају осигураним лицима у складу са чланом 11. Правилника о садржају и обimu права, здравствена установа фактурише по осигураним лицима на шифри 7777771 - Лекови ван Листе лекова и дужна је да уз фактуру филијали достави:

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

### **Медицински гасови**

У складу са чланом 12. Правилника о садржају и обиму права, осигураним лицима се на терет средстава обавезног здравственог осигурања обезбеђују медицински гасови и то:

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

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

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

Фактурисање медицинских гасова не врши се по лицу, већ збирно (полумесечно за здравствене установе са којима се уговора варијабилни део накнаде, а које су укључене у систем ДСГ, односно месечно за остале здравствене установе) у висини стварних утрошка медицинских гасова по врстама евидентираним у материјалном књиговодству здравствене установе. Утрошак из материјалног књиговодства треба умањити за део који се односи на услуге пружене лицима која нису осигурана лица Републичког фонда.

Медицински гасови фактуришу се уз услугу LMU001 на следећим шифрама: 777777M - Медицински азот (II) оксид, 777777O - Медицински кисеоник, 777777N - Медицински азот субоксид и 777777C - Медицински угљен-диоксид.

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

### **9.9. Трошкови упућивања запослених у другу здравствену установу због пружања услуга зрачне терапије**

Здравственој установи која обавља онколошку здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите, поред накнаде утврђене Предрачуном средстава за 2022. 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.

#### **10. Фактурисање здравствених услуга биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО)**

##### **10.1. Фактурисање здравствених услуга БМПО од стране здравствених установа из Плана мреже**

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

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

Ред. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	(у динарима) Цена здравствене услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средстава
1.	13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулатије	15.291,49
2.	13206-00	Услуге потпомогнуте оплодње, помоћу поступака нестимулисане овулатије или поступака овулатије стимулисане кломифен-цитратом	13.672,27
3.	13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулатије у стимулисаним циклусима и за артефацијалну инсеминацију	2.209,47
4.	13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пациенткиње (брачног пара)**	3.035,39
5.	13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита	4.071,25
6.	13215-01	Интраутерини ембриотрансфер	5.117,64
7.	130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	2.498,60
8.	130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година	3.407,65
9.	130301	Одмирзавање ембриона	5.481,75
10.	130309	Одмирзавање сперматозоида	3.648,48
11.	13215-03	Остале процедуре репродуктивне медицине; Ин витро (in vitro) фертилизација, ако другачије није назначено*	9.360,00

\*Фактурише се само за артефицијалну инсеминацију

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

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

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

#### 1. Стимулисаног поступка БМПО без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

#### 2. Стимулисаног поступка БМПО са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

#### 3. Криоембриотрансфера

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130301	Одмрзавање ембриона
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

#### 4. Стимулисаног поступка БМПО када је дошло до прекида стимулације

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

Услуга 130309 - Одмрзавање сперматозоида може додатно да се фактурише уз стимулисани поступак БМПО без замрзавања ембриона и стимулисани поступак БМПО са замрзавањем ембриона.

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

## 10.2. Фактурисање здравствених услуга БМПО 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), фактуришу пружене здравствене услуге на врсти фактуре 13, по ценама утврђеним Правилником о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу.

Ред. број	Шифра	Назив здравствене услуге	Цена (у динарима)
1.	13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулатије*	168.479,08
2.	13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулатије у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију	2.569,60
3.	13209-00	Планирање и координација поступка биомедицински потпомогнуте оплодње код пациенткиње (брачног паре)**	74.999,77
4.	13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита	16.051,45
5.	130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула	20.371,55
6.	13215-01	Интраутерини ембриотрансфер	28.809,48
7.	130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година	27.206,85
8.	130301	Одмрзавање ембриона	17.825,11
9.	130309	Одмрзавање сперматозоида	11.492,68

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

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

Поступци биомедицински потпомогнутог оплођења (БМПО) фактуришу се на следећи начин, односно фактуришу се следеће пружене здравствене услуге и то код:

### 5. Стимулisanог поступка БМПО без замрзавања ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулатије
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулатије у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

6. Стимулисаног поступка БМПО са замрзавањем ембриона

Шифра	Назив здравствене услуге
13200-00	Потпомогнуте репродуктивне технике уз коришћење лекова за стимулацију овулације
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
13212-00	Трансвагинална аспирација ооцита
130302	Прикупљање ооцита добијених аспирацијом фоликула
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер
130300	Замрзавање ембриона са чувањем до 5 година

7. Криоембриотрансфера

Шифра	Назив здравствене услуге
13203-00	Фоликулометрија са верификацијом овулације у стимулисаним циклусима и за артефицијалну инсеминацију
130301	Одмрзавање ембриона
13215-01	Интраутерини ембриотрансфер

8. Стимулисаног поступка БМПО када је дошло до прекида стимулације.

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

Услуга 130309 Одмрзавање сперматозоида може додатно да се фактурише уз стимулисани поступак БМПО без замрзавања ембриона и стимулисани поступак БМПО са замрзавањем ембриона.

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

**11. Фактурисање здравствених услуга операција сенилне и пресенилне катаректе са уградњом интраокуларног сочива**

**11.1. Фактурисање здравствених услуга операција сенилне и пресенилне катаректе са уградњом интраокуларног сочива од стране здравствених установа из Плана мреже**

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

Здравствене установе из Плана мреже здравствених установа које са Републичким фондом имају уговорене здравствене услуге које се односе на операцију сенилне и пресенилне катаректе са уградњом интраокуларних сочива, фактуришу

здравствене услуге пружене осигураним лицима Републичког фонда по цени услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средства и то:

P. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена здравствене услуге која не обухвата трошкове лекова и медицинских средства
1.	42702-00	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
2.	42702-01	Интракапсуларна екстракција природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
3.	42702-02	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
4.	42702-03	Екстракапсуларна екстракција природног сочива техником једноставне аспирације (и иригације) са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
5.	42702-04	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
6.	42702-05	Екстракапсуларна екстракција природног сочива факоемулзификацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
7.	42702-06	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
8.	42702-07	Екстракапсуларна екстракција природног сочива механичком факофрагментацијом и аспирацијом катаракте са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
9.	42702-08	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
10.	42702-09	Остале екстракапсуларне екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00
11.	42702-10	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом савитљивог вештачког сочива	14.640,00
12.	42702-11	Остале екстракције природног сочива са инсерцијом осталих вештачких сочива	14.640,00

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

**11.2. Фактурисање здравствених услуга 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 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.

P. 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 обухваћено је до три прегледа.

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

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

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

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

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

Шифра	Назив здравствене услуге	Цена (у динарима)
96191-00	Хипербарична терапија кисеоником, ≤90 минута	4.980,00

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

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

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

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

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

1) мишљење три лекара одговарајуће специјалности надлежне здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите (која је дала предлог за лечење хипербаричном терапијом кисеоником) којим се предлаже продужетак лечења;

2) оцена надлежне лекарске комисије којом се даје сагласност за продужетак лечења.

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

1) интерни упут који садржи образложен налаз и мишљење три лекара одговарајуће специјалности о потреби лечења хипербаричном терапијом кисеоником са предлогом потребног броја третмана;

2) фотокопију упата изабраног лекара за стационарно лечење.

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

**13. Фактурисање услуга које пружају здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију**

Здравствене установе специјализоване за продужену рехабилитацију (РХ центри) испостављају фактуру по осигураним лицима 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 осигураним лицима, 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 3.137,26 динара и атрибут са ознаком 00 - без атрибута;
- уколико се фактура испоставља за полупокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 3.765,86 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 09 - полупокретан пациент;
- уколико се фактура испоставља за непокретног пацијента фактурише се цена болесничког дана у висини од 4.363,42 динара и обавезно уноси атрибут са ознаком 10 - непокретан пациент.

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

#### **14. 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 управљања медицинским отпадом за које се испоставља оригинална фактура у висини стварних трошкова. Трошкове управљања медицинским отпадом обухватају утрошену електричну енергију, утрошено гориво, утрошenu воду, одношење истретираног медицинског отпада, амбалажу за транспорт медицинског отпада.

Услуге микробиологије, паразитологије и вирусологије фактуришу се по осигураним лицима - пациенту, осим услуга бактериолошка контрола стерилности парентералних растворова или хируршког материјала и биолошка контрола стерилизације које се не могу везати за осигурено лице.

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

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

- уколико су услуге пружене осигураним лицима по упуту изабраног лекара, у поље „Врста лечења“ уноси се „А - амбулантно лечење“;

- уколико су услуге пружене по упути здравствене установе секундарног, односно терцијарног нивоа здравствене заштите (по интерном упути здравствене установе), у польје „Врста лечења“ уноси се „С - стационарно лечење“.

Накнада за услуге епидемиологије и послове у вези са спровођењем обавезнe 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.

#### **14.1. Фактурисање услуга тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2**

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

У Уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину, закљученом између Републичког фонда и института/завода за јавно здравље, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 здравствена установа испоставља филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

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

(у динарима)

Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге која не садржи вредност теста
L020778	Kvalitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020779	Kvalitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020780	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020781	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020782	Kvantitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020783	Kvantitativno određivanje IgM antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92
L020785	Kvantitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr.)	655,92
L020786	Kvantitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imuno testovima u automatizovanim sistemima (CMIA, CLIA, ECLIA)	655,92

L020775	Kvantitativno određivanje genoma virusa SARS-CoV-2 (Real-Time PCR)	1.025,70
L020772	Izolacija RNK virusa SARS-CoV-2 iz biološkog materijala	827,70
L020777	Kvalitativno određivanje IgM i/ili IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunohromatografskim testom	70,00
L020788	Детекција вирусног Ag SARS - CoV-2 квалитативном методом	70,00

### 15. 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 осигураним лицима Републичког фонда у складу са Законом.

Завод/институт за трансфузију крви фактурише пружене здравствене услуге:

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

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

Фактурисање услуга НАТ тестирања не врши се по осигураним лицима, већ збирно-месечно.

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

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

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

Услуге „претрага регистра давалаца матичних ћелија хематопоезе са проширеним ХЛА тестирањем (1. фаза)“ и „додатна потврдна тестирања код одабраних давалаца матичних ћелија хематопоезе (2. фаза)“, Институт за трансфузију крви Србије фактурише по осигураним лицима у висини стварних трошкова (трошкови исказани на ино фактурата 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 фактурата 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)“.

#### **16. Фактурисање услуга које пружа Институт 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 осигураним лицима за услуге пружене из Плана рада, који чини саставни део уговора.

##### **16.1. Фактурисање услуга тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2**

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

У Уговору о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2022. годину, закљученог између Републичког фонда и Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак“, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуства вируса SARS-CoV-2 здравствена установа испоставља филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

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

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

### **17. Фактурисање услуга које пружа Завод за биоциде и медицинску екологију**

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

Фактуру у оригиналном облику Завод за биоциде и медицинску екологију испоставља филијали за град Београд са којом закључује уговор.

Фактура се испоставља по осигураним лицима.

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

У Уговору о пружању здравствених услуга RT - PCR тестирања на присуство вируса SARS-CoV-2 у 2022. години, који је закључен између Републичког фонда и Завода за биоциде и медицинску екологију, предвиђено је да за услуге тестирања осигураних лица на присуство вируса SARS-CoV-2, Завод за биоциде и медицинску екологију испоставља филијали фактуру која не садржи вредност теста који је набављен од стране Републичког фонда.

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

(у динарима)

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

### **18. 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 serum).

### **19. Фактурисање услуга установа социјалне заштите**

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

обезбедити заснивањем радног односа и средства за лекове и санитетски 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 санитетског и медицинског потрошног материјала.

#### **20. Фактурисање здравствених услуга из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике**

Институт за молекуларну генетику и генетичко инжињерство и даваоци здравствених услуга који са Републичким фондом закључују уговор о пружању здравствених услуга из области патохистолошких анализа и области цитогенетике и молекуларне генетике по јавном позиву, фактуришу пружене здравствене услуге по осигураним лицима на врсти фактуре 20.

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

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

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

- ***из области патохистолошких анализа – молекуларне методе***

P. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге (у дин.)
1.	L030007	RT реверзне транскриптазе – real time PCR на ткивном узорку у хистопатологији  За анализе: KRAS, BRAF, NRAS, MSI, EGFR	21.107,03
2.	L025946	Идентификација генских мутација из ткива методом NGS, панел за солидне туморе	93.212,06
3.	L029959	CISH на ткивном узорку у хистопатологији  За анализу: EBER	3.149,06

- из области цитогенетике и молекуларне генетике

Р. бр.	Шифра услуге	Назив услуге	Цена услуге (у дин.)
1.	L025825	Дијагностика хромозомских аберација FISH методом (појединачне пробе) За анализе: ALK, ROS1, MET, RET, HER 2 amplifikacija, Melanoma panel, CDKN2A, NTRK1, NTRK3, Urovysion, TFE3, MAML2, ETV6, NTRK, MYB, EVSR 1, SS18, C-MYC, MDM 2, DIT 3, CIC, WWTR 1, USP 6, FOXO 1, IRF4/DUSP22	13.265,55
2.	L025941	Идентификација генских мутација методом NGS панел клинички егзон	107.762,22
3.	L025942	Идентификација генских мутација методом NGS панел тријада клинички егзон	292.021,81
4.	L026054	Изолација ДНК/РНК из ткива и парафинских калупа *	2.657,6
5.	L025866	Детекција генских мутација код наследних и других болести (леукемије, тумори и др.) PCR методом *	5.793,08
6.	L026039	Идентификација генских мутација код наследних и других болести (леукемије, тумори и др.) методом секвенцирања (преко 200 базних парова)*	1.341,44

\* Услуге се пружају под условом да је Институт претходно пружио услугу под шифром L025941, а стручни конзилијум здравствене установе на чији је предлог осигураним лицу пружена услуга L025941 предлаже додатно испитивање сегрегационим анализама уз напомену да се услуга под шифром L026054 без обзира на број мутација који се испитује, пружа једном по осигураним лицима, док број услуге са шифрама L025866 и L026039 које се пружају осигураним лицима зависи од броја мутација које се испитују код осигураних лица, односно по свакој мутацији која се испитује пружа се једна услуга са шифром L025866 и две услуге са шифром L026039.

**21. Фактурисање здравствених услуга одређивања антитела класе IgG на вирус SARS-CoV-2 од стране даваоца здравствених услуга ван Плана мреже**

Институт за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду који је са Републичким фондом закључио уговор о пружању здравствених услуга одређивања антитела класе IgG на вирус SARS-CoV-2, фактурише пружене здравствене услуге по осигураним лицима на врсти фактуре 20.

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

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

Институт за примену нуклеарне енергије Универзитета у Београду фактурише пружене уговорене здравствене услуге одређивања антитела класе IgG на вирус SARS-CoV-2 по ценама утврђеним Правилником о утврђивању цена за лабораторијске здравствене услуге на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и то:

Редни број	Шифра услуге	Назив услуге	Цена
1.	L020773	Uzimanje uzorka krvi punkcijom za dokazivanje prisustva antitela na virus SARS-CoV-2, u ambulanti	105,33
2.	L020780	Kvalitativno određivanje IgG antitela na virus SARS-CoV-2 imunoenzimskim testom (ELISA i dr)	1.254,55

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

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

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

Издата медицинско-техничка помагала, која се обезбеђују осигурами лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања, испоручиоци фактуришу до висине накнаде утврђене у Прилогу 2. Правилника о највишем износу накнада трошкова за медицинско-техничка помагала која се издају на терет средства обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС“, бр. 93/19, 13/20 и 132/21), којим су утврђени највиши износи накнада дела помагала који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања за један комад (без ПДВ). Испоручилац испоставља фактуру за издато медицинско-техничко помагало са припадајућим ПДВ. Медицинско-техничка помагала морају бити испоручена у складу са стандардима утврђеним Правилником.

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

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

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 апотека има огранке или јединице за издавање готових лекова на подручју надлежности више филијала, фактуру за издати лек, односно помагало испоставља филијали на чијем подручју огранак, односно јединица за издавање готових лекова, обавља делатност.

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

У складу са чланом 24. Правилника о уговорању:

- апотека 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 ценама лека која је постигнута у поступку централизоване јавне набавке;
- за лекове за које је у спроведеном поступку централизоване јавне набавке постигнута нижа цена лека у односу на цену лека постигнуту у претходном поступку централизоване јавне набавке, цена лека који је набављен у претходном поступку јавне набавке и налази се на залихама апотеке у тренутку закључења оквирног споразума, може се примењивати најдуже у року од 15 дана, рачунајући од дана објављивања 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 ценама 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 ценама лека, умањеној за попусте исказане у фактури добављача, која не може бити виша од цене лека утврђене Листом лекова;
- поред цене лека, признају се трошкови промета на мало за издате лекове на рецепт и порез на додату вредност у складу са законом којим се уређује порез на додату вредност.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Лица осигурана по међународним споразумима здравствену заштиту користе на основу исправе о здравственом осигурању или одговарајуће исправе (обрасца), који је издала филијала Републичког фонда код које лице остварује право на здравствено осигурање.

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 која испуњавају услове за право на давања у натури према правним прописима друге државе уговорнице (у којој раде), а која имају пребивалиште на територији Републике Србије по Споразумима са следећим државама:
  - Аустрија
  - Белгија
  - Бугарска
  - Босна и Херцеговина
  - Квебек
  - Луксембург
  - Мађарска
  - Немачка
  - Румунија
  - Северна Македонија
  - Словачка
  - Француска
  - Холандија
  - Хрватска
  - Црна Гора;
4. за лица којима је издата исправа о здравственом осигурању, а која имају пребивалиште у Републици Србији по Споразумима са следећим државама:
  - Белгија
  - Бугарска
  - Италија
  - Квебек

- Луксембург
- Мађарска
- Румунија
- Словачка
- Словенија
- Турска
- Хрватска
- Чешка.

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 осигурено,
- 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).

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

### **VIII Фактура за пружене услуге здравствене заштите у случајевима када Републички фонд покреће поступак накнаде штете**

У складу са чланом 86. Правилника о уговарању, давалац здравствених услуга је у обавези 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 којим се уређује здравствено осигурање као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

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

## **IX Рок за испостављање фактуре**

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

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

Обавезу испостављања фактуре Републичком фонду два пута месечно имају здравствене установе из Прилога 2. Одлуке о предрачунима средстава даваоцима здравствених услуга за 2022. годину.

Уколико здравствена установа не испостави фактуру у утврђеном року, Републички фонд ће пренос предрачунских средстава утврђених уговором за одређени период, вршити након испостављања фактуре.

\*\*\*\*\*

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.efakturna@rfzo.rs](mailto:info.efakturna@rfzo.rs), [kapitacija@rfzo.rs](mailto:kapitacija@rfzo.rs) и [dsg.pilot@rfzo.rs](mailto:dsg.pilot@rfzo.rs).

Мејл адресе за техничку подршку код електронског фактурисања су:  
[efakturna@rfzo.rs](mailto:efakturna@rfzo.rs)  
[lekovipomagala@rfzo.rs](mailto:lekovipomagala@rfzo.rs)  
[pomagala@rfzo.rs](mailto:pomagala@rfzo.rs)

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

У Републичком фонду у току је увођење новог информационог система у циљу оптимизације пословних процеса Републичког фонда и подизања њихове ефикасности, као и ради прецизније контроле и рационализације потрошње лекова и медицинских средстава које здравствене установе набављају и троше, а за које имају закључен уговор о пружању и финансирању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са Републичким фондом.

Нови информациони систем треба да се заснива на егзактним подацима, унифицираним за све уговорне стране. Најбитнији податак који мора бити унифициран за све учеснике пословног процеса који подразумева интеракцију између Републичког фонда, здравствених установа и добављача јесте шифра лека и медицинског средства.

Имајући у виду наведено, као и најављено увођење Система е-фактура од стране Министарства финансија, у наредном периоду доћи ће до одређених измена у фактурисању здравствених установа, о чему ће здравствене установе бити благовремено обавештене.

Све техничке промене се објављују на порталу за електронско фактурисање Републичког фонда кроз одговарајућу техничку документацију и шифарнике, а промене досадашњег начина фактурисања биће достављене кроз измене овог упутства.

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

В.Д. ДИРЕКТОРА

проф. др Сања Радојевић Шкодрић

Оверили:

Светлана Тадин  
др Мирјана Узуновић Мако  
Ивана Радовић  
др Рада Милићевић  
Јована Симановић  
Марко Јовановић  
Марија Атанасијевић  
Ерол Фетаховић  
Ивана Ђунисијевић



Светлана Тадин  
Мирјана Узуновић  
Ивана Радовић  
Рада Милићевић  
Јована Симановић  
Марко Јовановић  
Марија Атанасијевић  
Ерол Фетаховић  
Ивана Ђунисијевић