

P R A V I L N I K
O USLOVIMA, KRITERIJUMIMA I MERILIMA ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA
SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA I ZA UTVRĐIVANJE NAKNADE
ZA NJIHOV RAD ZA 2011. GODINU
INTERNO PREČIŠĆEN TEKST¹

I. OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi, kriterijumi i merila za zaključivanje ugovora o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranim licima (u daljem tekstu: ugovor), između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje, odnosno filijale i zdravstvenih ustanova, privatne prakse i drugih pravnih lica (u daljem tekstu: davalac zdravstvenih usluga) i za utvrđivanje naknade za njihov rad za 2011. godinu.

Član 2.

Ugovorima koji se zaključuju na osnovu ovog pravilnika obezbeđuje se zdravstvena zaštita osiguranim licima Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) i osiguranim licima Fonda za socijalno osiguranje vojnih osiguranika (u daljem tekstu: Fond vojnih osiguranika) u skladu i na način koji je utvrđen ugovorom koji je zaključen između Republičkog fonda i Fonda vojnih osiguranika.

Član 3.

Iznos planiranih sredstava za zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2011. godinu, za primarnu, sekundarnu i tercijarnu zdravstvenu zaštitu, utvrđen je Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2011. godinu (u daljem tekstu: Finansijski plan).

Raspored sredstava iz stava 1. ovog člana, u obliku planirane naknade za rad davalaca zdravstvenih usluga, utvrđuje se predračunima sredstava za 2011. godinu, a deo sredstava obezbeđuje se za pružanje određene vrste zdravstvenih usluga u skladu sa ovim pravilnikom.

Predračun sredstava za 2011. godinu (Prilog 1.), Predračun sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2011. godinu (Prilog 2.), Predračun sredstava institutima/zavodima za javno zdravlje za 2011. godinu (Prilog 3.) i Predračun sredstava ustanovama socijalne zaštite za 2011. godinu (Prilog 4.) odštampani su uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo.

¹ Пречишћен текст Правилника сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у „Службеном гласнику РС“ број 4/11 и измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“ бр. 14/11, 33/11, 52/11 и 82/11.

II. USLOVI ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA

Član 4.

Uslov za zaključivanje ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga je da davalac zdravstvenih usluga ispunjava uslove za obavljanje zdravstvene delatnosti propisane zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita i propisima za sprovođenje tog zakona.

Davalac zdravstvenih usluga obavezan je da organizuje radno vreme koje zadovoljava potrebe osiguranih lica, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita.

Davalac zdravstvenih usluga nema pravo, u okviru radnog vremena koje je određeno za pružanje ugovorenih zdravstvenih usluga, da organizuje promocije lekova, preparata i terapijskog režima iz proizvodnog programa farmaceutskih kompanija, kao i da organizuje druge vidove promocija poslova i usluga koji se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 5.

Uslov za zaključivanje ugovora sa davaocem zdravstvenih usluga je da davalac zdravstvenih usluga dostavi Republičkom fondu, odnosno filijali, ponudu u obliku plana rada za 2011. godinu.

Plan rada utvrđuje se na osnovu kadrovskih i tehničkih kapaciteta (kadrovi, prostor i oprema) i broja osiguranih lica iz člana 2. ovog pravilnika koji gravitiraju davaocu zdravstvenih usluga i sastavni je deo ugovora.

Vrsta i obim zdravstvenih usluga koji su iskazani u planu rada zasnivaju se na Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2011. godinu koji donosi Republički fond.

Planirani obim zdravstvenih usluga, po pravilu, nije manji od obima izvršenih zdravstvenih usluga u prethodnoj godini.

Član 6.

Davalac zdravstvenih usluga sa kojim je filijala zaključila ugovor o pružanju zdravstvene zaštite obezbeđuje, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon), potrebne lekove, medicinska sredstva, implantate i medicinsko-tehnička pomagala koja su utvrđena kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

1. Uslovi za zaključivanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže

Član 7.

Plan rada zdravstvene ustanove iz Plana mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže) mora biti sačinjen u skladu sa elementima iz Plana zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Plan zdravstvene zaštite) i ukupnom naknadom zdravstvenoj ustanovi utvrđenom ovim pravilnikom, a posebno sa naknadom za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, ugradni materijal, materijal za dijalizu i lekove za bolesti krvi i krvotvornih organa.

Usaglašenost plana rada zdravstvene ustanove sa naknadom iz stava 1. ovog člana utvrđuje filijala.

Mišljenje o usaglašenosti plana rada zdravstvene ustanove sa Planom zdravstvene zaštite daje nadležna zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja.

Izuzetno, mišljenje o usaglašenosti plana rada zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost javnog zdravlja sa Planom zdravstvene zaštite daje Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović-Batut“ (u daljem tekstu: Institut „Batut“).

Usaglašenost plana rada Instituta „Batut“ sa naknadom utvrđenom ovim pravilnikom, utvrđuje Republički fond.

Usaglašenost plana rada sa ukupnom naknadom utvrđenom ovim pravilnikom Instituta za imunologiju i virusologiju „Torlak“, Zavoda za antirabičnu zaštitu „Luj Paster“ i Zavoda za transfuziju krvi utvrđuje filijala na čijem je području sedište zdravstvene ustanove.

Na osnovu utvrđene usaglašenosti plana rada zdravstvene ustanove sa ukupnom naknadom utvrđenom ovim pravilnikom, zaključuje se ugovor između Republičkog fonda, odnosno filijale i zdravstvene ustanove.

Član 8.

Zdravstvena ustanova je odgovorna za sprovođenje kadrovskog plana, koji donosi ministar nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: ministar), obračun i isplatu plata za ugovoreni broj radnika i za izvršenje plana rada koji je osnov za zaključivanje ugovora.

U slučaju izmene broja i strukture ugovorenih radnika utvrđenih kadrovskim planom, zdravstvena ustanova je obavezna da filijali sa kojom je zaključila ugovor dostavi podatke o promenama narednog dana od dana nastanka promene.

Filijala iz stava 2. ovog člana, podatke u vezi sa promenama ugovorenih radnika ažurira u elektronskoj formi u najkraćem mogućem roku.

Član 9.

Uslov za zaključivanje ugovora sa zdravstvenom ustanovom je da zdravstvena ustanova, sa donošenjem plana rada, donese i program racionalizacije, koji obuhvata mere i postupke racionalnog raspolaganja i uštede ugovorenih sredstava po pojedinim namenama do nivoa optimalnih potreba.

Član 10.

Zdravstvena ustanova može u cilju sprovođenja programa racionalizacije ovlastiti Republički fond, shodno odredbama zakona kojim se uređuju javne nabavke, da u njeno ime i za njen račun sprovede postupak javne nabavke za:

- 1) citostatike sa Liste lekova (Lista C - lekovi sa posebnim režimom izdavanja);
- 2) pegilovani interferon alfa i interferon beta;
- 3) ugradni materijal u vaskularnoj hirurgiji (graftovi i endovaskularni stent graftovi);
- 4) ugradni materijal u kardiohirurgiji (valvule, ringovi, oksigenatori i stabilizatori);
- 5) ugradni materijal u kardiologiji (stentovi, balon kateteri, pejsmejkri i defibrilatori);
- 6) intraokularna sočiva;
- 7) materijal za dijalizu;
- 8) materijal za peritoneumsku dijalizu;
- 9) setove za intraoperativno spašavanje krvi (autotransfuzioni setovi);
- 10) lekove za lečenje hemofilije;
- 11) antituberkulotike prve linije;
- 12) epoetine;
- 13) implantate za kukove – prva faza restriktivnog postupka;
- 14) lekove koji nemaju dozvolu za stavljanje u promet u Republici Srbiji, a neophodni su u dijagnostici i terapiji (Lista D – neregistrovani lekovi) – prva faza restriktivnog postupka;
- 15) osiguranje imovine i lica;
- 16) druga dobra koja nisu sadržana u tač. 1)-15) ovog stava, u slučaju poremećaja u snabdevanju zdravstvenih ustanova.

Ukoliko zdravstvena ustanova ne ovlasti Republički fond da u njeno ime i za njen račun, sprovede postupak javne nabavke, zdravstvena ustanova može utrošak dobara fakturirati Republičkom fondu po ceni koju je postigla u postupku javne nabavke i koja ne može biti viša od cene koju je Republički fond postigao u sprovedenom postupku javne nabavke, u smislu stava 1. ovog člana.

Član 11.

Sastavni deo ugovora sa zdravstvenom ustanovom je Lista čekanja sačinjena u skladu sa Objašnjenjem za praćenje kvaliteta rada u zdravstvenim ustanovama, broj 011-00-00018/04-03 od 7. aprila 2004. godine, koje je doneo ministar, a koju zdravstvena ustanova dostavlja filijali do prvog u mesecu za taj mesec.

Član 12.

Republički fond može da zaključi poseban ugovor sa zdravstvenom ustanovom za izvođenje "pilot projekta" pod uslovima:

- da ministarstvo nadležno za poslove zdravstva (u daljem tekstu: Ministarstvo) prethodno da saglasnost zdravstvenoj ustanovi za izvođenje "pilot projekta" za tekuću godinu,
- da Ministarstvo da ocenu, mišljenje i ciljeve za sprovođenje "pilot projekta",
- da zdravstvena ustanova dostavi Ministarstvu i Republičkom fondu izveštaj o rezultatima sprovedenog "pilot projekta" iz prethodne godine, ukoliko je isti bio ugovoren i sproveden.

Ugovor se može zaključiti po kriterijumima koji se definišu u skladu sa elementima koji su utvrđeni u "pilot projektu" za tekuću godinu za koju se "pilot projekat" sprovodi.

III. KRITERIJUMI I MERILA ZA UGOVARANJE I UTVRĐIVANJE NAKNADE ZA RAD ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA IZ PLANA MREŽE

1. Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na primarnom nivou

Član 13.

Kriterijum za utvrđivanje naknade domu zdravstva za plate i dodatke na plate je ugovoreni broj radnika, u skladu sa kadrovskim planom iz člana 8. ovog pravilnika.

Naknada za plate utvrđuje se na osnovu važećih propisa kojima su utvrđeni:

- 1) koeficijenti i osnovica za obračun i isplatu plata;
- 2) osnovice i stope poreza i doprinosa iz obaveznog socijalnog osiguranja;
- 3) dodaci na plate.

Zdravstvena ustanova je obavezna da filijali sa kojom je zaključila ugovor dostavi izveštaj o odobrenom neplaćenom odsustvu ugovorenog radniku i utvrđeni iznos umanjenja naknade za plate po tom osnovu.

Izveštaj iz stava 3. ovog člana se ne dostavlja ako zdravstvena ustanova umesto odsutnog ugovorenog radnika kao zamenu angažuje drugog radnika iste struke.

Član 14.

Domu zdravstva se utvrđuje naknada za prevoz na rad i sa rada za ugovoreni broj radnika na osnovu prosečnog troška zdravstvene ustanove za ovu namenu po ugovorenom radniku koji je koristio prevoz u prethodnoj godini, primenjenog na broj ugovorenih radnika u zdravstvenoj ustanovi koji koriste prevoz za dolazak i odlazak sa rada.

Član 15.

Naknada za lekove i naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal domu zdravlja utvrđuje se prema prosečno planiranom trošku za ove namene, po osiguranom licu, za broj osiguranih lica koji gravitiraju domu zdravlja, a koji je korigovan faktorom po osnovu starosne strukture.

Naknada za materijalne troškove i ostale troškove utvrđuje se domu zdravlja u visini sredstava za tu namenu utvrđenu Predračunom sredstava za 2010. godinu, uvećanih za 2%.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo.

Domu zdravlja se, pored naknade za lekove iz stava 1. ovog člana, priznaju i sredstva po osiguranom licu za lekove oktrotid i lanreotid za medicinske indikacije neuroendokrini karcinom i tereotrofni i somatrotrofni tumori hipofize, ukoliko se terapija pruža u toj zdravstvenoj ustanovi.

Član 16.

Naknada za troškove energenata domu zdravlja određena je prema prosečnom mesečnom trošku po vrstama energenata, projektovanom za celu godinu, a na osnovu:

- utrošene količine, po vrstama energenata,
- cene energenata zdravstvene ustanove, a najviše do nivoa prosečne cene energenata po vrsti na nivou filijale,
- fakturisane vrednosti po vrsti energenta.

Član 17.

Domu zdravlja koji u svom sastavu ima stacionar, naknada za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal i ishranu pacijenata utvrđuje se po kriterijumima koji su za ove namene utvrđeni za zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa.

Član 18.

Ostalim zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost na primarnom nivou, osim apotekama, kao i domovima zdravlja na području Kosova i Metohije, utvrđuje se naknada za:

- 1) plate i troškove prevoza - po kriterijumima iz člana 13. i 14. ovog pravilnika;
- 2) lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal – u visini sredstava za te namene utvrđene za 2010. godinu;
- 3) energente – shodno članu 16. ovog pravilnika;
- 4) materijalne troškove i ostale troškove, shodno članu 15. stav 2. ovog pravilnika.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, zavodima za hitnu medicinsku pomoć naknada za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, materijalne i ostale troškove utvrđuje se prema stvarnim rashodima za pružene usluge osiguranim licima u 2010. godini.

Član 19.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na primarnom nivou kod koje su u toku 2010. godine uvećana sredstva po osnovu uvođenja nove metode ili proširenja kapaciteta, u naknadu za 2011. godinu uključena su sredstva za ove namene na godišnjem nivou.

Zdravstvenim ustanovama kod kojih dođe do uvođenja novih metoda u lečenju, naknada za lekove i medicinska sredstva povećava se u visini procenjenih troškova.

Ukoliko zdravstvena ustanova koja obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou u svom sastavu ima apoteku, naknada za obavljanje farmaceutske zdravstvene delatnosti utvrđuje se shodno odredbama ovog pravilnika iz odeljka – 4. Ugovaranje sa apotekom.

2. Zdravstvene ustanove koje obavljaju stomatološku zdravstvenu delatnost

Član 20.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja stomatološku zdravstvenu delatnost na primarnom nivou, okvirna sredstva za 2011. godinu utvrđuje se na osnovu tima utvrđenog shodno normativima predviđenim opštim aktom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, koji je doneo ministar (u daljem tekstu: Pravilnik o bližim uslovima), za pružanje stomatoloških usluga u skladu sa članom 41. Zakona i u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participaciji za 2011. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi sa područja AP Kosovo i Metohija koja obavlja stomatološku zdravstvenu delatnost na primarnom nivou, okvirna sredstva za 2011. godinu utvrđuju se prema broju i strukturi kadra koji pružaju stomatološke usluge osiguranim licima.

Ostali direktni i indirektni troškovi utvrđuju se po kriterijumima za ustanove primarne zdravstvene zaštite.

Izuzetno, zdravstvenoj ustanovi kod koje nije moguće primeniti kriterijum iz stava 1. ovog člana, okvirna sredstva za 2011. godinu utvrđuju se u visini fakturisane vrednosti stomatoloških usluga pruženih osiguranim licima, iskazanih po konačnom obračunu za 2010. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi kojoj je, primenom kriterijuma iz stava 1. ovog člana, utvrđen manji broj timova od minimuma propisanog članom 3. tačka 4. Pravilnika o bližim uslovima, okvirna sredstva za 2011. godinu utvrđuju se za propisani minimum stomatoloških timova.

Cene stomatoloških usluga koje pružaju zdravstvene ustanove iz ovog člana, utvrđuju se opštim aktom Republičkog fonda.

Član 21.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja stomatološku zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou, naknada za rad utvrđena je po kriterijumima za zdravstvene ustanove koje obavljaju delatnost na tercijarnom nivou, do donošenja normativa od strane Ministarstva.

Član 22.

Zdravstvenoj ustanovi koja ima organizovanu stomatološku zdravstvenu delatnost u neprekidnom trajanju od 24 časa, radi pružanja usluga urgentne stomatologije, naknada za plate za tri tima (tri doktora stomatologije i tri stomatološka tehničara) utvrđuje se shodno kriterijumima iz člana 13. ovog pravilnika.

3. Zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou

Član 23.

Naknada za plate i dodatke na plate zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou utvrđuje se shodno članu 13. st. 1. i 2. ovog pravilnika.

Zdravstvena ustanova je obavezna da filijali sa kojom je zaključila ugovor dostavi izveštaj o odobrenom neplaćenom odsustvu ugovorenog radniku i utvrđeni iznos umanjenja naknade za plate po tom osnovu.

Izveštaj iz stava 2. ovog člana se ne dostavlja ako zdravstvena ustanova umesto odsutnog ugovorenog radnika kao zamenu angažuje drugog radnika iste struke.

Zdravstvenoj ustanovi se utvrđuje naknada za prevoz na rad i sa rada za ugovoreni broj radnika, shodno članu 14. ovog pravilnika.

Član 24.

Naknada za troškove energenata zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou utvrđuje se shodno članu 16. ovog pravilnika.

Član 25.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i/ili tercijarnom nivou, naknada za lekove, sanitetskih i medicinski potrošni materijal utvrđuje se na osnovu sledećih kriterijuma:

- 1) fakturisane, odnosno utrošene vrednosti za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal u 2010. godini;
- 2) procenjene fakturisane vrednosti za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal za 2011. godinu;
- 3) ugovorene vrednosti za lekove sanitetski i medicinski potrošni materijal za 2011. godinu;

Primena jednog od kriterijuma iz stava 1. ovog člana zavisi od međusobnog odnosa fakturisane, odnosno utrošene vrednosti u 2010. godini, procenjene fakturisane vrednosti za 2011. godinu i ugovorene vrednosti za 2011. godinu za ove namene u zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvenoj ustanovi koja pruža laboratorijske usluge osiguranim licima koja koriste usluge dijalize u zdravstvenim ustanovama van Plana mreže, u okviru naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal iz stava 1. ovog člana, utvrđuju se troškovi reagensa za pružene laboratorijske usluge.

Naknada za materijalne troškove i ostale troškove utvrđuje se u visini sredstava za tu namenu utvrđenu Predračunom sredstava za 2010. godinu, uvećanih za 2%.

Naknada za krv i labilne produkte od krvi, utvrđuje se u visini sredstava za ovu namenu koja je utvrđena Predračunom sredstava za 2010. godinu, a u zavisnosti od načina na koji se obezbeđuje krv.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo.

Član 26.

Kriterijum za utvrđivanje naknade za implantate u ortopediji (endoproteze, ostali ugradni materijal), kardiohirurgiji, kardiologiji i vaskularnoj hirurgiji i za ostale implantate je fakturisana vrednost za period januar-novembar 2010. godine, projektovana na godišnji nivo.

Naknada za intraokularna sočiva, u okviru naknade za ostale implantate, utvrđuje se na osnovu obima rada projektovanog za 2010. godinu.

Naknada za kohlearne aparate, u okviru naknade za ostale implantate, utvrđuje se na nivou sredstava za te namene u 2010. godini.

Član 27.

Kriterijumi za utvrđivanje naknade za dijalizni materijal i lekove za dijalizu, su:

- 1) broj lica na dijalizi i broj dijaliza po vrsti, u mesecu septembru 2010. godine;
- 2) cena dijaliznog materijala, po vrstama dijaliza uključujući i kućne dijalize, utvrđena opštim aktom Republičkog fonda;
- 3) učešće dijalizatora (po vrstama) u ukupnom broju hemodijaliza;
- 4) lekovi za dijalizu epoetin i ferlecit – u visini troškova utvrđenih u 2010. godini, po cenama i indikacijama iz Liste lekova.

Član 28.

Naknada za lekove koji se koriste za lečenje hemofilije utvrđuje se u visini projektovanih troškova po zdravstvenim ustanovama za te namene na godišnjem nivou.

Osnovi za projekciju troškova na godišnjem nivou su broj lica koja su u periodu januar-septembar 2010. godine lečena od hemofilije u zdravstvenoj ustanovi i koja su evidentirana u bazi podataka Instituta za transfuziju krvi Srbije, te stvarni troškovi za lečenje tih lica u istom periodu.

Član 29.

Naknada za citostatike sa Liste lekova zdravstvenim ustanovama kod kojih je procenjena vrednost fakturisane realizacije veća u odnosu na predračunom opredeljena sredstva utvrđuje se u visini procenjene vrednosti fakturisane realizacije za 2011. godinu.

Zdravstvenim ustanovama kod kojih je procenjena vrednost fakturisane realizacije manja u odnosu na predračunom opredeljena sredstva, naknada za citostatike sa Liste lekova umanjuje se za iznos od 50% razlike između projektovanih i predračunom utvrđenih sredstava.

Naknada za citostatike po posebnom režimu izdavanja (Lista C) utvrđuje se na nivou sredstava utvrđenih za 2010. godinu, prema kriterijumu koji je utvrdila Komisija za praćenje potrošnje citotoksičnih lekova koji se finansiraju iz sredstava zdravstvenog osiguranja.

Član 30.

Naknada za ishranu u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuje se na osnovu prosečne vrednosti primljenih faktura dobavljača za ishranu po bolesničkom danu u 2010. godini na nivou filijale, u zavisnosti od načina pripreme hrane, uvećane za 10% za realizovani broj b.o. dana u 2010. godini.

Zdravstvenoj ustanovi koja je obrazovana radi pružanja zdravstvene zaštite deci, naknada za ishranu utvrđuje se na osnovu prosečne vrednosti primljenih faktura dobavljača za ishranu po bolesničkom danu u 2010. godini na nivou filijale, u zavisnosti od načina pripreme hrane, uvećane za 15% za realizovani broj b.o. dana u 2010. godini.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za lečenje psihijatrijskih i plućnih bolesti, naknada za ishranu utvrđuje se na osnovu vrednosti primljenih faktura dobavljača u 2010. godini za ishranu po b.o. danu, uvećane za 15%, za realizovani broj b.o. dana u 2010. godini.

Član 31.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou kod koje su u toku 2010. godine uvećana sredstva po osnovu uvođenja nove metode ili proširenja kapaciteta, u naknadu za 2011. godinu uključena su sredstva za ove namene na godišnjem nivou.

Zdravstvenim ustanovama kod kojih dođe do uvođenja novih metoda u lečenju, naknada za lekove i medicinska sredstva povećava se u visini procenjenih troškova.

Član 32.

Ako zdravstvena ustanova pacijenta koji se nalazi na bolničkom lečenju u toj ustanovi, uputi radi pružanja dijagnostičkih ili drugih zdravstvenih usluga kod drugog davaoca zdravstvenih usluga koji obavlja delatnost na sekundarnom ili tercijarnom nivou zdravstvene zaštite i sa kojim Republički fond, odnosno filijala ima zaključen ugovor, davalac zdravstvenih usluga koji je uslugu pružio ispostavlja fakturu Republičkom fondu, odnosno filijali sa kojom je zaključio ugovor.

Zdravstvena ustanova sekundarnog ili tercijarnog nivoa može, osigurana lica koja se nalaze na bolničkom lečenju u toj zdravstvenoj ustanovi, uputiti u zdravstvenu ustanovu koja obavlja delatnost javnog zdravlja radi pružanja dijagnostičkih odnosno mikrobioloških usluga, pod uslovom da na području filijale ne postoji druga bliža zdravstvena ustanova koja može pružiti navedene zdravstvene usluge.

Zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja za pružene usluge iz stava 2. ovog člana fakturu ispostavlja filijali Republičkog fonda sa kojom je zaključila ugovor.

Kliničkom centru i kliničko-bolničkom centru, u okviru naknade za materijalne troškove i ostale troškove, obezbeđuju se sredstva za plaćanje zdravstvenih usluga po osnovu ugovora koje te zdravstvene ustanove zaključuju sa drugim zdravstvenim ustanovama u slučajevima:

- 1) kada iz opravdanih razloga nije u mogućnosti da pruži ugovorenu zdravstvenu uslugu osiguranom licu koje se u toj zdravstvenoj ustanovi nalazi na bolničkom lečenju;
- 2) pružanja zdravstvenih usluga iz oblasti transfuziološke delatnosti koje klinički centar ili kliničko-bolnički centar ne može da u okviru svoje delatnosti pruži osiguranim licima koja se nalaze na bolničkom lečenju u toj zdravstvenoj ustanovi, a kada te usluge pruže instituti/zavodi za transfuziju krvi.

3.1. Obezbeđivanje sredstava pored naknade utvrđene predračunom za određene vrste zdravstvenih usluga

Član 33.

Pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, zdravstvenoj ustanovi obezbeđuju se i sredstva za usluge pružene osiguranim licima sa liste čekanja iz oblasti kardiologije, kardiohirurgije, ortopedije, oftalmologije, radioterapije, mamografije i hirurgije dojke, po cenama, odnosno naknadama koje utvrđuje Republički fond, u visini ispostavljene fakture po osiguranom licu.

Planom rada zdravstvene ustanove utvrđuje se mesečni obim usluga iz oblasti navedenih u stavu 1. ovog člana, za koje su sredstva utvrđena Predračunom sredstava za 2011. godinu.

Izvršenje obima rada zdravstvene ustanove za zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova prati mesečno, a neizvršeni obim rada iz prethodnog meseca prenosi se u naredni mesec.

Član 34.

Za izvršene usluge iz člana 33. ovog pravilnika iz oblasti kardiologije, zdravstvenoj ustanovi utvrđuje se cena za pruženu uslugu:

- | | |
|---|-------------------|
| 1) koronarografija-kateterizacija | 63.291,00 dinara |
| 2) revaskularizacija miokarda metodom PTCA
(bez uračunate cene stenta) | 137.019,00 dinara |

U iznos cena iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi rada stručnog tima, lekova, sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala, indirektni troškovi i troškovi bolesničkih dana.

Za uslugu iz stava 1. tačka 2) ovog člana zdravstvenoj ustanovi se priznaje i vrednost ugradnog materijala (stenta) po ceni koja ne može biti viša od cene koja je ugovorena sa izabranim ponuđačem u postupku poslednje javne nabavke koju je sproveo Republički fond.

Zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se organizovanjem dopunskog rada zdravstvenih radnika, na osnovu posebnog ugovora koji filijala na čijem području se nalazi sedište zdravstvene ustanove zaključuje sa zdravstvenom ustanovom.

Član 35.

Za izvršene usluge iz člana 33. ovog pravilnika iz oblasti kardiohirurgije, zdravstvenoj ustanovi utvrđuje se cena za pruženu uslugu:

- | | |
|---|-------------------|
| 1) revaskularizacija miokarda koronarnim premošćenjem
(bypass) | 490.000,00 dinara |
| 2) implantacija valvule | 620.000,00 dinara |

U iznos cena iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi rada stručnog tima, ugradnog materijala, krvi i krvnih derivata, lekova, sanitetskog i potrošnog medicinskog materijala, indirektni troškovi i troškovi bolesničkih dana.

Zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se organizovanjem dopunskog rada zdravstvenih radnika, na osnovu posebnog ugovora koji filijala na čijem području se nalazi sedište zdravstvene ustanove zaključuje sa zdravstvenom ustanovom.

Član 36.

Zdravstvenoj ustanovi koja pruži osiguranom licu zdravstvenu uslugu iz člana 34. ovog pravilnika, za lečenje akutnog infarkta miokarda, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, po ceni za tu vrstu usluge koja je propisana u istom članu.

Za uslugu iz člana 34. stav 1. tačka 2) ovog pravilnika zdravstvenoj ustanovi se priznaje i vrednost ugradnog materijala (stenta) po ceni koja ne može biti viša od cene koja je ugovorena sa izabranim ponuđačem u postupku poslednje javne nabavke koju je sproveo Republički fond.

Član 37.

Za izvršene usluge iz člana 33. ovog pravilnika iz oblasti ortopedije, zdravstvenoj ustanovi priznaje se naknada:

- 1) za ugradnju endoproteze kuka (cementne) - 28.583,00 dinara;
- 2) za ugradnju endoproteze kuka (bezcementne) - 30.149,00 dinara;
- 3) za ugradnju endoproteze kolena - 31.857,00 dinara;
- 4) za ugradnju unutrašnjeg fiksatora kičme (po tipu - *Miami-Moss*) - 91.656,00 dinara.

U iznos naknada iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi lekova, krvi i krvnih derivata i sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala.

Za usluge ugradnje proteza, koje nisu sadržane u stavu 1. ovog člana, a pružene su osiguranim licima sa liste čekanja, obezbeđuju se sredstva za stvarne troškove lekova, krvi i krvnih derivata i sanitetskog i potrošnog medicinskog materijala, za izvršenu uslugu po osiguranom licu, a priznaju se na osnovu ispostavljene fakture.

Za usluge iz oblasti ortopedije zdravstvenoj ustanovi pored naknade iz stava 1. i 3. ovog člana priznaje se vrednost implantata, a po cenama koje su postignute u postupku javne nabavke.

Član 38.

Za izvršene usluge iz člana 33. ovog pravilnika iz oblasti oftalmologije, zdravstvenoj ustanovi priznaje se naknada:

- 1) za ugradnju intraokularnih rigidnih sočiva - 14.143,00 dinara;
- 2) za ugradnju intraokularnih fleksibilnih sočiva - 20.817,00 dinara;
- 3) za ugradnju intraokularnih mikroincizionih fleksibilnih sočiva - 25.526,00 dinara.

U iznos naknada iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi lekova, sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala i sočiva.

Naknada za izvršene usluge iz stava 1. tačka 3) ovog člana odnosi se samo na zdravstvene ustanove koje obavljaju zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou.

Član 39. (brisan)

Član 40.

Za izvršene usluge iz člana 33. ovog pravilnika iz oblasti radioterapije zdravstvenoj ustanovi priznaju se cene koje su iskazane u prilogu ovog pravilnika u tabelama „Cene usluga radioterapije“ (Prilog 5.).

U iznos cena radioterapije uračunati su troškovi rada stručnog tima, lekova, centigreja (cGy), sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala, troškovi održavanja opreme, indirektni troškovi i troškovi bolesničkih dana.

Zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana obezbeđuju se organizovanjem dopunskog rada zdravstvenih radnika, na osnovu posebnog ugovora koji filijala na čijem području se nalazi sedište zdravstvene ustanove zaključuje sa zdravstvenim ustanovama.

Član 41.

Zdravstvenoj ustanovi se obezbeđuje i naknada za zdravstvene usluge veštačke oplodnje i za asistiranu ljudsku reprodukciju, i to za:

- 1) klasični metod veštačke oplodnje - *IVF* – 191.086,26 dinara;
- 2) metod veštačke oplodnje - *In vitro* maturacija jajne ćelije – 205.377,61 dinara;
- 3) metod veštačke oplodnje - *ICSI* - mikrofertilizacija – 206.875,61 dinara.

U iznos naknade za zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi: lekova, anestetika, hormona, medijuma i sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala.

Član 42.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuje se naknada za izvršenu dijagnostičku uslugu pozitronsku emisiju tomografiju-*PET*, i to:

- 1) *PET* celog tela.....18.975,00 dinara;
- 2) *PET* dopunski ciljani.....16.552,00 dinara;
- 3) *PET* ciljani.....18.668,00 dinara;

U iznos naknade iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi lekova, sanitetskog materijala i indirektni troškovi.

Pored naknade iz stava 1. ovog člana, zdravstvenoj ustanovi se posebno priznaju troškovi radiofarmaka u visini stvarnih troškova.

Član 43.

Za izvršene usluge lečenja akutnog ishemijskog moždanog udara trombolističkom terapijom u prvih 48 sati, zdravstvenoj ustanovi se utvrđuje cena za izvršenu uslugu u iznosu od 138.478,00 dinara.

U iznos cene iz stava 1. ovog člana uračunati su troškovi rada stručnog tima, lekova, sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala, krvnih derivata, bolesničkih dana i indirektni troškovi.

Član 44.

Pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa, obezbeđuju se sredstva, u visini stvarnih troškova potrebnih po osiguranom licu, za lekove i medicinska sredstva i to za:

- 1) transplantaciju bubrega i jetre;
- 2) endovaskularno lečenje intrakranijalnih aneurizmi;
- 3) lečenje dece do 18 godina koja su obolela od fenilketonurije;
- 4) lečenje cistične fibroze;

5) biološku terapiju za lečenje poliartikularnog juvenilnog artritisa, aktivnog reumatoidnog artritisa, aktivnog ankilozirajućeg spondilitisa i aktivnog psorijaznog artritisa, koja se sprovodi shodno uslovima propisanim opštim aktom kojim se utvrđuje Lista lekova- Lekovi sa posebnim režimom izdavanja (Lista C);

- 6) perkutanu vertebroplastiku;

7) za ambulantno lečenje osiguranih lica rezistentnih na klasične depo antipsihotike (risperidon injekcije sa produženim dejstvom).

Član 44a

Pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa, obezbeđuju se sredstva u visini vrednosti ugradnog materijala i to za:

- 1) *BAHA* sistem deci oštećenog sluha;
- 2) aktivni implantant za srednje uvo (*Vibrant soundbridge*);
- 3) *VNS* sistem za lečenje osiguranih lica sa rezistentnom epilepsijom.

Član 45.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za lekove i medicinska sredstva za svaku izvršenu uslugu transplantacije koštane srži osiguranom licu, u visini od 350.000,00 dinara, a za svaku izvršenu uslugu transplantacije koštane srži osiguranom licu – detetu, sredstva za lekove i medicinska sredstva u visini od 726.000,00 dinara.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu obezbeđuju se sredstva za naknadu troškova eksplantacije organa radi transplantacije u visini od 400.000,00 dinara po eksplantiranom organu.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou, koja u skladu sa zakonom obavlja poslove transplantacije ćelija i tkiva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za naknadu stvarnih troškova nabavke i uvoza ćelija i tkiva radi pružanja usluga transplantacije osiguranim licima, po ispostavljenoj fakturi.

Član 46.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou, koja je specijalizovana za pružanje zdravstvene zaštite deci i koja nema sa Republičkim fondom ugovorenu naknadu za dijalizu, priznaju se troškovi dijaliznog materijala i lekova za dijalizu.

Troškovi iz stava 1. ovog člana priznaju se za dijalizni materijal u visini nabavne cene, najviše do cena utvrđenih opštim aktom Republičkog fonda, a za lekove za dijalizu u visini nabavne cene, najviše do cena utvrđenih Listom lekova.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou i kojoj u ugovorenim sredstvima nije predviđena posebna naknada za hemodijalizu, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za izvršene hemodijalize, koja ne uključuju lekove za hemodijalizu, osiguranim licima kod kojih u toku lečenja dođe do akutnog otkazivanja bubrega, po cenama utvrđenim aktom Republičkog fonda.

Član 47.

Zdravstvenim ustanovama koje obavljaju zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za lekove koji nisu na Listi lekova, a koji se priznaju osiguranim licima, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje sadržaj, obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i participacija za 2011. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za nabavku osiguranim licima ventilatora za neinvazivnu ventilaciju za lečenje u kućnim uslovima.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu obezbeđuju se sredstva za naknadu troškova lečenja ekstremne gojaznosti osiguranih lica, kada je to medicinski neophodno, primenom metode barijatrijske hirurgije, u iznosu od 300.000,00 dinara po osiguranom licu.

Član 48.

Institutima za onkologiju i kliničkim centrima, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se i sredstva u visini stvarnih troškova organizacije rada mobilnog mamografa za rano otkrivanje tumora dojke u visini i po strukturi koji su utvrđeni Odlukom Upravnog odbora Republičkog fonda.

Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije i Institutu za onkologiju Vojvodine, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2011. godinu, obezbeđuju se sredstva za pokriće troškova upućivanja zaposlenih u tim zdravstvenim ustanovama u Zdravstveni centar Kladovo zbog pružanja usluga zračne terapije.

Član 49.

Za zdravstvene usluge iz člana 34.-48. ovog pravilnika obezbeđuje se naknada na osnovu dostavljene fakture po osiguranom licu, u visini stvarnih troškova, po ceni ili u visini naknade utvrđene ovim pravilnikom.

4. Ugovaranje sa apotekom

Član 50.

Kriterijumi za utvrđivanje naknade apoteci iz Plana mreže za snabdevanje lekovima i određenim pomagalima, svih osiguranih lica, su:

- 1) za lekove – učešće u ukupnoj fakturisanom vrednosti lekova na recept u 2010. godini, a do iznosa sredstava utvrđenih Finansijskim planom;
- 2) za pomagala – 50% sredstava prema učešću u ukupno fakturisanom vrednosti u 2010. godini i 50% prema prosečnom trošku pomagala po osiguranom licu za 2010. godinu.

Ugovorena naknada za lekove obuhvata:

- 1) cene lekova koje su utvrđene Pravilnikom o Listi lekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- 2) troškove prometa na malo za izdate lekove na lekarski recept u iznosu 12% koji se obračunavaju na veleprodajnu cenu leka.

Izuzetno od stava 2. tačke 2) ovog člana za lekove na lekarski recept koji se koriste za lečenje HIV infekcije Republički fond priznaje troškove prometa na malo od 6% na veleprodajnu cenu lekova.

Ugovorena naknada apoteci za izdata pomagala obuhvata i troškove prometa na malo za izdata pomagala u apoteci u iznosu od 4% koji se obračunavaju na nabavnu cenu pomagala.

Cena pomagala koja se može fakturirati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja je nabavna cena uvećana za troškove prometa na malo.

U okviru naknade iz st. 2., 3. i 4. ovog člana priznaje se i obračunati porez na dodatu vrednost, u skladu sa Zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrednost.

Najviše cene pomagala iz stava 4. ovog člana odštampane su u prilogu ovog pravilnika i čine njegov sastavni deo (Prilog 6.).

Apotekama na području Kosova i Metohije naknada se utvrđuje shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, kao i naknada za ostale troškove.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo.

Član 51.

Apoteka je obavezna da obezbedi potrebnu količinu i asortiman lekova sa Liste lekova za osigurana lica Republičkog fonda.

U cilju efikasnog i racionalnog trošenja sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, apoteka obezbeđuje lekove u skladu sa zakonom kojim se uređuju javne nabavke.

Član 52.

Ugovor sa apotekom iz Plana mreže za snabdevanje lekovima i određenim pomagalima svih osiguranih lica, zaključuje filijala na čijem je području sedište apoteke.

Član 53.

Apoteka koja je zaključila ugovor sa filijalom obavezna je da ima informacioni sistem koji omogućava fakturisanje izdatih lekova i pomagala u elektronskoj formi prema aplikativnom softveru Republičkog fonda i da vodi materijalno računovodstvo za lekove i medicinska sredstva koja izdaje na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 54.

Apoteka je obavezna da izda propisani lek na lekarskom receptu.

Izuzetno, u slučaju da apoteka ne raspolaže lekom propisanim na lekarski recept, apoteka može izdati drugi lek kao zamenu, istog generičkog sastava, iste ili niže cene, ako lekar izričito nije napisao da se izda samo propisani lek.

Apoteka je obavezna da vodi podatke o vrsti i količini lekova koje je izdala u skladu sa stavom 2. ovog člana i da o tome dostavlja filijali tromesečni izveštaj.

Član 55.

Za lekove izdate na lekarski recept i određena pomagala, apoteka ispostavlja fakturu Republičkom fondu preko filijale sa kojom je zaključila ugovor.

Uz fakturu iz stava 1. ovog člana dostavljaju se lekarski recepti i obrasci za propisivanje određenih pomagala.

Faktura se ispostavlja u elektronskoj formi prema aplikativnom softveru Republičkog fonda.

U ispostavljenoj fakturi, iskazuje se i iznos participacije za izdate lekove sa Liste lekova i za taj iznos se umanjuje obaveza prema apoteci.

5. Ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju

Član 56.

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

Ugovor za usluge iz stava 1. ovog člana zaključuje filijala na čijem se području nalazi sedište zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost specijalizovane produžene rehabilitacije za sva osigurana lica.

Pored usluga iz stava 1. ovog člana, filijala može ugovoriti pružanje ambulantno-polikliničkih usluga koje se ne obezbeđuju po vrsti i/ili obimu u drugim zdravstvenim ustanovama na području te filijale, po cenama utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuju cene za primarnu zdravstvenu zaštitu.

Član 57.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju naknada za stacionarnu rehabilitaciju za 2011. godinu utvrđuje se za broj b.o. dana prema broju postelja ugovorenih za 2010. godinu.

Naknada za ambulantno-polikliničke usluge utvrđuje se na osnovu projektovane vrednosti fakturisane realizacije za 2010. godinu.

Naknada za bolničko lečenje obezbeđuje se iz sredstava predviđenih za sekundarnu zdravstvenu zaštitu, a obuhvata i sredstva za ambulantno-polikliničke usluge pružene osiguranom licu za vreme bolničkog lečenja.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, koja je, u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje produžena medicinska rehabilitacija, uključena u program prevencije hroničnih komplikacija dijabetesa, utvrđuje se i naknada troškova prevencije i praćenja dijabetesa (test trake i lancete).

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju koja pruža zdravstvene usluge lečenja karcinoma štitne žlezde priznaju se, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2011. godinu i troškovi radioaktivnog izotopa u visini stvarnih troškova.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo.

6. Ugovaranje sa ostalim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže

Član 58.

Ugovor sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja zdravstvenu delatnost iz oblasti virusologije, vakcina i imunobioloških preparata, sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja delatnost transfuzije krvi i zdravstvenom ustanovom koja vrši obaveznu obdukciju umrlih lica na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, za zdravstvene usluge koje nisu ugovorene sa drugim zdravstvenim ustanovama, zaključuje filijala na čijem području se nalazi zdravstvena ustanova za sva osigurana lica Republičkog fonda.

Usluge iz stava 1. ovog člana utvrđuju se planom rada koji je sastavni deo ugovora.

Član 59.

Naknada za zdravstvene ustanove iz člana 58. ovog pravilnika utvrđuje se za vrstu i broj usluga iz plana rada zdravstvene ustanove, za zdravstvene usluge koje se pružaju osiguranim licima, u visini naknade za 2010. godinu uvećane 2%, osim za zdravstvene ustanove koje obavljaju delatnost transfuzije krvi za koje se naknada za 2010. godinu uvećava za 4,5%, a najviše do nivoa sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

Član 60.

Filijala na čijem području se nalazi sedište Zavoda za antirabičnu zaštitu „Luj Paster“ zaključuje sa tom zdravstvenom ustanovom ugovor radi sprovođenja, na području južno-bačkog okruga, zdravstvenih usluga, poslova i zadataka u okviru antirabične stanice na nivou primarne zdravstvene zaštite.

7. Ugovaranje sa zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost javnog zdravlja

Član 61.

Sa zdravstvenom ustanovom koja obavlja delatnost javnog zdravlja ugovor zaključuje filijala na čijem je području sedište zdravstvene ustanove, i to za:

- 1) zdravstvene usluge mikrobiologije, parazitologije i virusologije;
- 2) poslove i zdravstvene usluge epidemiologije;
- 3) poslove u vezi sprovođenja obavezne imunizacije;
- 4) poslove i zadatke socijalne medicine.

Ugovorena naknada za usluge iz stava 1. tačka 1. ovog člana, utvrđuje se na nivou sredstava za ove namene za 2010. godinu, najviše do nivoa sredstava utvrđenih Finansijskim planom, posebno za usluge koje se pružaju osiguranim licima na osnovu uputa izabranog lekara, posebno na osnovu uputa zdravstvene ustanove u smislu člana 32. stav 2. ovog pravilnika.

Za usluge iz stava 1. tačka 2) ovog člana, naknada se utvrđuje u visini fakturisane vrednosti za izvršene zdravstvene usluge i poslove za potrebe obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2010. godinu.

Sredstva za usluge i poslove iz stava 1. tačka 3) ovog člana sadržana su u naknadi utvrđenoj za zdravstvene usluge epidemiologije.

Sredstva za poslove i zadatke iz oblasti socijalne medicine utvrđuju se na osnovu vrste i broja zdravstvenih ustanova na području zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost javnog zdravlja, a u visini sredstava ugovorenih za 2010. godinu, najviše do nivoa sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

Planirana sredstva za participaciju utvrđena su u visini naplaćene participacije, iskazane u fakturi za period januar-novembar 2010. godine i projektovane na godišnji nivo, a onim ustanovama kod kojih je projektovana participacija manja od 50% ugovorene za 2010. godinu, participacija za 2011. godinu je na nivou participacije ugovorene za 2010. godinu.

Naknada za troškove energenata, u postupku upravljanja medicinskim otpadom, utvrđuje se na nivou sredstava za ove namene u 2010. godini.

Poslove u vezi sa sprovođenjem imunizacije zdravstvena ustanova iz stava 1. ovog člana obavlja u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje imunizacija i način zaštite lekovima koji je doneo ministar (u daljem tekstu: Pravilnik o imunizaciji).

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja, sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, za obavljanje poslova iz stava 1. ovog člana, ugovorena naknada za 2011. godinu, utvrđuje se shodno kriterijumima iz čl. 13.-14. i 16. ovog pravilnika i za troškove laboratorijskog materijala za usluge mikrobiologije.

IV. USLOVI I KRITERIJUMI ZA UGOVARANJE SA USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 62.

Ugovor sa ustanovom socijalne zaštite zaključuje filijala na čijem području je sedište te ustanove, radi pružanja zdravstvene zaštite obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem osiguranim licima Republičkog fonda smeštenim u ustanovama socijalne zaštite.

Član 63.

Naknada za plate ustanovi socijalne zaštite utvrđuje se shodno članu 13. st. 1. i 2. ovog pravilnika za ugovoreni broj radnika iz 2010. godine.

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal za 2011. godinu, ustanovi socijalne zaštite utvrđuje se na nivou sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za ustanove socijalne zaštite za 2010. godinu, uvećanih za rast sredstava za ovu namenu Finansijskim planom.

V. USLOVI I KRITERIJUMI ZA UGOVARANJE SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJI NISU U PLANU MREŽE

Član 64.

Filijala može zaključiti ugovor o pružanju zdravstvenih usluga sa davaocima zdravstvenih usluga koji nisu u Planu mreže. Ugovor se zaključuje na osnovu ponude davaoca zdravstvenih usluga za vrstu i broj zdravstvenih usluga koje se ne mogu obezbediti u okviru postojećih kapaciteta zdravstvenih ustanova iz Plana mreže, uz mišljenje Instituta „Batut“ i mišljenja Ministarstva.

Ugovor sa davaocem zdravstvenih usluga iz stava 1. ovog člana zaključuje se primenom cena pojedinačnih zdravstvenih usluga, koje utvrđuje Republički fond ili za izvršenje programa za određeni broj usluga iskazanih po službama i organizacionim jedinicama, za potrebe osiguranih lica.

Ugovor iz stava 1. ovog člana zaključuje filijala na čijem se području nalazi sedište davaoca zdravstvenih usluga.

Član 65.

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

Član 66.

Izuzetno od člana 64. stav 2. ovog pravilnika sa zavodom za zaštitu zdravlja radnika (u daljem tekstu: ZZZR) utvrđuje se naknada za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima na primarnom nivou na način utvrđen čl. 18. i 20. stav 4. ovog pravilnika.

Na ZZZR shodno se primenjuju odredbe člana 8. ovog pravilnika.

Član 67.

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

Usaglašenost plana rada sa planiranom naknadom za rad, ceni filijala na čijem je području sedište ZZZR uz prethodno mišljenje Instituta „Batut“.

Član 68.

Filijala može zaključiti ugovor o snabdevanju osiguranih lica lekovima sa Liste lekova i određenim pomagalima sa apotekom koja nije u Planu mreže pod uslovima iz člana 64. stav 1. ovog pravilnika.

Član 69.

Filijala može da zaključi ugovor sa domom zdravlja osnovanim sredstvima u privatnoj svojini, odnosno sa određenim oblikom privatne prakse, radi ostvarivanja određenih prava osiguranih lica, u skladu sa odredbama opšteg akta Republičkog fonda kojim se uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

VI. USLOVI I KRITERIJUMI ZA SNABDEVANJE OSIGURANIH LICA MEDICINSKO-TEHNIČKIM POMAGALIMA

Član 70.

Republički fond obezbeđuje snabdevanje osiguranih lica medicinsko-tehničkim pomagalima u 2011. godini, koja su utvrđena opštim aktom Republičkog fonda kojim se uređuje pravo na pomagala, do visine sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

Najviše cene medicinsko-tehničkih pomagala, koja se obezbeđuju osiguranim licima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđene su u pregledu medicinsko-tehničkih pomagala koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo (Prilog 7.).

Spisak usluga održavanja medicinsko-tehničkih pomagala odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo (Prilog 8.).

Republički fond utvrđuje listu dobavljača koji osiguranim licima Republičkog fonda obezbeđuju medicinsko-tehnička pomagala, koja u pogledu kvaliteta odgovaraju kvalitetu medicinsko-tehničkih pomagala utvrđenih opštim aktom Republičkog fonda.

Lista dobavljača iz stava 4. ovog člana, utvrđuje se na osnovu ponude koju dobavljači dostavljaju Republičkom fondu.

Dobavljač uz ponudu dostavlja dokaz o ispunjenju propisanih uslova za obavljanje delatnosti.

VII. USLOVI I KRITERIJUMI ZA OBEZBEĐIVANJE SNABDEVANJA VAKCINAMA I IMUNOBIOLOŠKIM PREPARATIMA

Član 71.

Radi realizacije objedinjenog plana imunizacije koji utvrđuje Institut "Batut", u skladu sa Pravilnikom o imunizaciji, Republički fond zaključuje sa tom zdravstvenom ustanovom ugovor o obezbeđivanju centralizovanog snabdevanja vakcinama i imunobiološkim preparatima (osim za antirabičnu zaštitu) zdravstvenih ustanova na području Republike.

Član 72.

Republički fond zaključuje sa Zavodom za antirabičnu zaštitu "Luj Paster" ugovor radi sprovođenja kontinuirane nabavke i distribucije vakcina protiv besnila i humanog antirabičnog imunoglobulina (seruma) zdravstvenim ustanovama-antirabičnim stanicama na području Republike Srbije.

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

VIII. USLOVI, KRITERIJUMI I MERILA ZA UTVRĐIVANJE PRIPADAJUĆE NAKNADE ZA IZVRŠENE ZDRAVSTVENE USLUGE

1. Fakturisanje i način plaćanja zdravstvenih usluga

Član 73.

Ugovorom sa davaocima zdravstvenih usluga, po pravilu, utvrđuje se plaćanje zdravstvenih usluga otkupom plana rada u okviru sredstava utvrđenih predračunom.

Za određene vrste zdravstvenih usluga ili u određenim slučajevima predviđenim ovim pravilnikom, plaćanje se može vršiti sredstvima koja su iznad sredstava utvrđenih predračunom sredstava, a u okviru sredstava utvrđenih Finansijskim planom Republičkog fonda, po cenama pojedinačnih zdravstvenih usluga, paušalno, po cenama – naknadama iz ovog pravilnika i naknadom troškova u stvarnom iznosu.

Član 74.

Davalac zdravstvenih usluga obavezan je da filijali dostavi fakturu u formi koju je utvrdio Republički fond, za pružene zdravstvene usluge, na način i u rokovima kako je to utvrđeno uputstvom o fakturisanju zdravstvenih usluga, lekova na recept i pomagala koja se izdaju preko apoteke.

Član 75.

Davalac zdravstvenih usluga obavezan je da filijali dostavi fakturu za pružene zdravstvene usluge, pojedinačno za svako osigurano lice kod kojeg je nastupila bolest, povreda ili smrt, koji su prouzrokovani korišćenjem motornog vozila, u tuči, nesprovođenjem mera bezbednosti i zaštite zdravlja na radu (povreda na radu ili profesionalna bolest) i dr., a u cilju pokretanja postupka za naknadu štete Republičkom fondu, u smislu odredbi Zakona.

Član 76.

Davalac zdravstvenih usluga dužan je da od osiguranog lica naplati propisani iznos učešća osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite.

2. Obračun naknade zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za izvršene zdravstvene usluge

Član 77.

Obračun pripadajućih naknada po zaključenom ugovoru vrši filijala na čijem je području sedište zdravstvene ustanove, po isteku kalendarskog tromesečja kumulativno za protekli period od početka godine, kao i po isteku godine koji se utvrđuje kao konačan godišnji obračun.

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

- 1) ocene izvršenja plana rada zdravstvenih usluga koju daje filijala iz stava 1. ovog člana;
- 2) izvršenih i fakturisanih zdravstvenih usluga, izdatih lekova na recept, ostalih preuzetih obaveza;
- 3) ostvarivanja Finansijskog plana Republičkog fonda za godinu za koju su zaključeni ugovori;
- 4) izveštaja o kontroli izvršavanja ugovornih obaveza.

Obračun sredstava iz stava 1. ovog člana za devet meseci vrši se na osnovu parametara iz stava 2. tač. 2), 3) i 4) ovog člana.

Član 78.

Naknada, utvrđena predračunom, umanjuje se za iznos planiranog učešća u troškovima zdravstvene zaštite koji je predviđen predračunom sredstava.

Ukoliko filijala utvrdi da je davalac zdravstvenih usluga, suprotno odredbama Zakona, naplatio od osiguranog lica zdravstvenu uslugu, zahtevao da samo nabavi lek, medicinsko sredstvo, implantat i medicinsko-tehničko pomagalo, obavestice davaoca zdravstvenih usluga da je obavezan da osiguranom licu izvrši povraćaj sredstava za naplaćenu uslugu, nabavljeni lek, medicinsko sredstvo, implantat i medicinsko-tehničko pomagalo.

Davalac zdravstvenih usluga ima pravo da podnese prigovor filijali u vezi utvrđene obaveze za povraćaj sredstava iz stava 2. ovog člana.

Davaocu zdravstvenih usluga umanjice se ugovorena naknada za 2011. godinu za sve iznose refundiranih sredstava osiguranim licima od strane filijale.

Član 79.

Konačan obračun naknade zdravstvenoj ustanovi za 2011. godinu utvrđuje se u roku od 45 dana po isteku godine.

Ukupnu naknadu zdravstvenoj ustanovi čini naknada na osnovu zaključenog ugovora koja obuhvata naknadu utvrđenu predračunom sredstava za 2011. godinu i naknadu koja se obezbeđuje pored sredstava utvrđenih predračunom, u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Član 80.

Konačnim obračunom zdravstvenoj ustanovi iz Priloga 1. ovog pravilnika utvrđuje se ukupna naknada i to za:

- plate - u visini isplaćenih sredstva za ovu namenu i obračunatih poreza i doprinosa, za ugovoreni broj radnika, shodno propisima kojima se reguliše oblast obračuna i isplate zarada zaposlenih u zdravstvenim ustanovama, a najviše do visine sredstava za ovu namenu utvrđenih zdravstvenoj ustanovi zaključenim ugovorom;
- prevoz – u visini isplaćenih sredstava za prevoz i obračunatih poreza za ugovoreni broj radnika koji koriste prevoz za dolazak i odlazak sa rada, a najviše do visine ugovorenih sredstava za ovu namenu utvrđenu zdravstvenoj ustanovi zaključenim ugovorom;
- ostale indirektno troškove (ostale materijalne troškove, ostale troškove i troškove za energente) i troškove ishrane bolesnika - u visini vrednosti ovih troškova iskazanih u primljenim fakturama u zdravstvenoj ustanovi, a najviše do visine ugovorenih sredstava za ove namene;
- lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal, krv i produkti od krvi, citostatike sa liste (Lista B i Lista C), lekove za hemofiliju i ugradni materijal - u visini vrednosti utroška ovih lekova i medicinskih sredstava u zdravstvenoj ustanovi iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, a najviše do ugovorenih sredstava;
- materijal za dijalizu i lekove za bolesti krvi i krvotvornih organa priznaju se u visini utroška iskazanih u fakturi. Cene utrošenog materijala za dijalizu priznaju se u visini postignutoj u postupku javne nabavke, a najviše do cena utvrđenih odlukom o cenama materijala za dijalizu;
- sredstva za lekove, medicinska sredstva i sredstva za ostale namene koja su zdravstvenoj ustanovi ovim pravilnikom utvrđena iznad naknade određene Predračunom sredstava za 2011. godinu, priznaju se u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu, odnosno u visini stvarnih troškova ili po cenama kako je to definisano ovim pravilnikom.

Konačnim obračunom apoteci se utvrđuje ukupna naknada u visini fakturisane vrednosti po namenama.

Član 81.

Zdravstvena ustanova koja pruža stomatološke usluge na primarnom nivou, uključujući preventivne stomatološke usluge, ugovorenu naknadu za 2011. godinu pravda dostavljanjem fakture za pružene stomatološke usluge najmanje u vrednosti 70% ugovorene naknade. Preostali deo do visine vrednosti ugovorene naknade čini vrednost otkupa plana rada za pružanje hitnih stomatoloških usluga.

Zdravstvenoj ustanovi koja nije pružila i faktrisala stomatološke usluge u vrednosti 70% ugovorene naknade, naknada se srazmerno umanjuje za vrednost neizvršenih usluga.

Zdravstvena ustanova iz člana 20. stav 4. i člana 66. ovog pravilnika, ugovorenu naknadu za 2011. godinu pravdaju dostavljenim fakturama za pružene stomatološke usluge.

Ukoliko je fakturisana vrednost veća od ugovorene naknade, zdravstvenim ustanovama iz st. 1. i 3. ovog člana pripada naknada po fakturiranoj vrednosti stomatoloških usluga, a najviše do visine sredstava utvrđenih Finansijskim planom Republičkog fonda.

Naknada po konačnom obračunu zdravstvenoj ustanovi iz člana 22. ovog pravilnika ne zavisi od izvršenog obima rada hitne stomatološke zdravstvene zaštite utvrđenog planom rada zdravstvene ustanove.

Zdravstvenim ustanovama sa područja AP Kosovo i Metohija naknada za stomatološke usluge utvrđuje se u visini ugovorene naknade.

Član 82.

Ostalim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže, ugovorena naknada za 2011. godinu priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima, najviše do nivoa ugovorene naknade.

Institutu „Batut“ i Zavodu za antirabičnu zaštitu „Luj Paster“ utvrđuje se naknada za vakcine u visini vrednosti preuzetih i dokumentovanih isporuka u okviru ugovora zaključenog sa ovim zdravstvenim ustanovama.

Davaocima zdravstvenih usluga koji nisu u Planu mreže, pripadajuća ugovorena naknada utvrđuje se u visini ispostavljenih faktura za pružene usluge osiguranim licima, do visine Ugovora.

Izuzetno davaocima zdravstvenih usluga iz čl. 65. i 66. ovog pravilnika koji nisu u Planu mreže, pripadajuća ugovorena naknada utvrđuje se shodno članu 80. ovog pravilnika po naknadama koje su ugovorene.

Član 83.

U toku godine zdravstvena ustanova može vršiti promenu namene:

- 1) sredstava za lekove u zdravstvenoj ustanovi u korist sredstava za sanitetski i medicinski potrošni materijal;
- 2) sredstava za sanitetski i medicinski potrošni materijal u korist sredstava za lekove u zdravstvenoj ustanovi;
- 3) sredstava za krv i labilne produkte od krvi u korist sredstava za lekove u zdravstvenoj ustanovi.

Sredstva za lekove u zdravstvenoj ustanovi i sredstva za sanitetski i medicinski potrošni materijal iz stava 1. ovog člana ne sadrže sredstva za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavljaju u postupku javne nabavke koji sprovodi Republički fond.

Zdravstvena ustanova može vršiti promenu namene sredstava na način iz stava 1. ovog člana, uz saglasnost filijale sa kojom je zaključila ugovor.

Član 84.

Konačan obračun naknade zdravstvenoj ustanovi sprovodi filijala koja je zaključila ugovor.

Na konačan obračun zdravstvena ustanova može staviti prigovor, narednog dana od dana dostavljanja, o čemu odlučuje filijala po hitnom postupku i o konačnom predlogu obaveštava zdravstvenu ustanovu.

Član 85.

Zdravstvena ustanova može, u postupku sprovođenja konačnog obračuna za 2011. godinu podneti, filijali sa kojom je zaključila ugovor, zahtev za ostvarivanje prava na stimulaciju pod sledećim uslovima:

- 1) ako ostvari plan rada za 2011. godinu;
- 2) ako nije imala zahteva za povraćaj sredstava, u smislu člana 78. ovog pravilnika;
- 3) ako nije imala nenamenskog trošenja sredstava; i
- 4) ako nema neizmirene, a dospele obaveze na dan 31. decembra 2011. godine.

Filijala koja je zaključila ugovor sa zdravstvenom ustanovom utvrđuje postojanje uslova iz stava 1. ovog člana.

Odluku o dodeli sredstava stimulacije zdravstvenoj ustanovi donosi filijala.

Sredstva za stimulaciju su sredstva koja se utvrde kao razlika ukupne naknade za rad ugovorene sa zdravstvenom ustanovom za 2011. godinu i priznatih sredstava zdravstvenoj ustanovi po sprovedenom konačnom obračunu za 2011. godinu.

Sredstva iz prethodnog stava zdravstvena ustanova može koristiti isključivo za nabavku lekova, sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala, ugradnog materijala i za poboljšanje kvaliteta zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi.

Izveštaj o namenskoj upotrebi sredstava stimulacije zdravstvena ustanova dostavlja filijali sa kojom je zaključila ugovor, a najkasnije do kraja 2012. godine.

Član 86.

Zavod za hitnu medicinsku pomoć i zdravstvene ustanove sa područja AP Kosovo i Metohija naknadu utvrđenu ugovorom pravdaju fakturom o izvršenim uslugama u visini obračunate naknade za plate, prevoz i indirektno troškove, a najviše do ugovorene naknade.

Zdravstvenoj ustanovi, iz stava 1. ovog člana, troškovi za lekove i medicinska sredstva priznaju se u visini stvarnih troškova, a najviše do ugovorenog iznosa.

Član 87.

U toku godine Republički fond, odnosno filijala može zdravstvenoj ustanovi u okviru ugovorene naknade po predračunu sredstava, a prema dinamici ostvarenih prihoda, obezbediti sredstva putem avansa.

IX. USLOVI ZA IZMENE UGOVORA

Član 88.

Ugovorne strane imaju pravo da pokrenu inicijativu za izmenu zaključenog ugovora.

Ako postupak za izmenu ugovora pokreće davalac zdravstvenih usluga, obrazloženu inicijativu dostavlja Filijali sa kojom je zaključio ugovor, koja zajedno sa svojim obrazloženim mišljenjem i analizom, predlog za izmenu ugovora dostavlja Direkciji Republičkog fonda.

U slučaju prihvatanja inicijative iz stava 2. ovog člana, sa davaocem zdravstvenih usluga zaključuje se ugovor o izmeni ugovora o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite.

X. PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 89.

Za organizacione jedinice zdravstvenih ustanova, koje u toku 2011. godine, promene pravni status (pripajanjem, odvajanjem ili podelom), odnosno koje se konstituišu kao novi pravni subjekti upisom u sudski registar, naknada se utvrđuje na osnovu kriterijuma iz ovog pravilnika, a prema tipu zdravstvene ustanove.

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

Na osnovu utvrđene naknade iz stava 2. ovog člana, filijala zaključuje sa novim pravnim subjektom ugovor, na osnovu koga će se izvršiti izmena u predračunu sredstava.

Član 90.

Rok za zaključivanje ugovora po ovom pravilniku je 30 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Ukoliko davalac zdravstvenih usluga ne zaključi ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja do roka utvrđenog u stavu 1. ovog člana, zdravstvenoj ustanovi i drugom davaocu zdravstvenih usluga iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja plaćaće se samo troškovi pruženih zdravstvenih usluga hitne medicinske pomoći, u skladu sa članom 183. stav 1. Zakona.