PRAVILNIK

O UGOVARANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA SA DAVAOCIMA ZDRAVSTVENIH USLUGA ZA 2025. GODINU

("Sl. glasnik RS", br. 4/2025)

I UVODNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi za zaključivanje ugovora za 2025. godinu (u daljem tekstu: ugovor) između Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) i davalaca zdravstvenih usluga, kriterijumi i merila za utvrđivanje naknade za njihov rad, odnosno način plaćanja zdravstvenih usluga, kao i drugih troškova u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, postupak konačnog obračuna sa davaocima zdravstvenih usluga na osnovu ugovora povodom ostvarivanja prava osiguranih lica na zdravstvenu zaštitu po završenoj kalendarskoj godini, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

Član 2

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

Član 3

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

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

Član 4

Iznos sredstava za zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. godinu utvrđuje se Finansijskim planom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje za 2025. godinu (u daljem tekstu: Finansijski plan).

Raspored dela sredstava iz stava 1. ovog člana iskazanih na ekonomskim klasifikacijama namenjenim za finansiranje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže zdravstvenih ustanova (u daljem tekstu: Plan mreže) i ustanovama socijalne zaštite u obliku planirane naknade za rad za pružanje zdravstvenih usluga, utvrđuje se predračunima sredstava za 2025. godinu i to:

1) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite za 2025. godinu;

2) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za 2025. godinu;

3) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2025. godinu;

4) Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost javnog zdravlja za 2025. godinu;

5) Predračunom sredstava ustanovama socijalne zaštite za 2025. godinu;

6) Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2025. godinu;

7) Predračunom sredstava ostalim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže za 2025. godinu.

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

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

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

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

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

II USLOVI ZA ZAKLJUČIVANJE UGOVORA SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA

1. Opšti uslovi

Član 5

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

Član 6

Davalac zdravstvenih usluga, radi zaključenja ugovora, dostavlja Republičkom fondu, odnosno filijali ponudu za 2025. godinu u elektronskom i papirnom obliku.

Vrsta i obim zdravstvenih usluga koji su iskazani u ponudi zasnivaju se na Planu zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za 2025. godinu (u daljem tekstu: Plan zdravstvene zaštite).

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

Član 7

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

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

Član 8

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

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

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

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

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

Mišljenje o usaglašenosti plana rada sa Planom zdravstvene zaštite zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost virusologije, vakcina i seruma osnovane za teritoriju Republike Srbije, zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost antirabične zaštite (u daljem tekstu: Pasterov

zavod) u delu koji se odnosi na vakcine i serume i zdravstvene ustanove koja obavlja delatnost transfuzije krvi koja je osnovana za teritoriju Republike Srbije, daje Institut za javno zdravlje.

Član 9

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

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

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

Član 10

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

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

Spisak zaposlenih za čije se plate sredstva obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, usaglašen i potpisan sa zdravstvenom ustanovom, sa stanjem 1. januara 2025. godine i izmene tokom ugovornog perioda u okviru kadrovskog plana sastavni su deo ugovora (u daljem tekstu: zaposleni).

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

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

Član 11

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

Zdravstvena ustanova posredstvom veb servisa Republičkog fonda dostavlja ispravne podatke prema tehničkom uputstvu za korišćenje softverskih sistema (veb servisa i veb aplikacija) u skladu sa instrukcijom kojom se uređuje efikasnije upravljanje sistemom finansiranja

zdravstvene zaštite i kontrole troškova lečenja osiguranih lica Republičkog fonda, kao i drugim tehničkim uputstvima koje Republički fond objavljuje na internet stranici portal.rfzo.rs.

Podatke o osiguranim licima koji su od značaja za pružanje zdravstvene zaštite na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, davalac zdravstvene usluge dobija iz matične evidencije Republičkog fonda putem veb servisa.

Podatke iz stava 3. ovog člana zdravstvena ustanova dobija preko:

1) servisa za proveru osnovnih podataka o statusu osiguranja, koji sadrži sledeće podatke: matična filijala Republičkog fonda, ispostava matične filijale Republičkog fonda, LBO osiguranika - osiguranog lica, JMBG osiguranika - osiguranog lica, broj isprave o osiguranju osiguranika-osiguranog lica, prezime osiguranika, ime osiguranika, osnov i podosnov osiguranja, država ugovornica-inostrani nosilac osiguranja (za lica osigurana po međunarodnom ugovoru), datum do kada je overena isprava o osiguranju, datum poništavanja isprave o osiguranju, da li je isprava o osiguranju trajno overena ili ne, pravo na oslobađanje od plaćanja participacije na osnovu UP-2 obrasca, da li je osigurano lice nosilac osiguranja i da li lice ima aktivnu prijavu na zdravstveno osiguranje;

2) servisa za proveru osnovnih podataka o statusu osiguranja, koji sadrži sledeće podatke: datum poništavanja isprave o osiguranju, datum do kada je overena isprava o osiguranju, da li je isprava o osiguranju trajno overena ili ne i pravo na oslobađanje od plaćanja participacije na osnovu UP-2 obrasca;

3) servisa za proveru osnovnih podataka o obvezniku uplate doprinosa, koji sadrži sledeće podatke: poslovno ime obveznika uplate doprinosa i sedište i PIB obveznika uplate doprinosa, odnosno JMBG fizičkog lica obveznika uplate doprinosa;

4) servisa za proveru podataka o izabranim lekarima, koji sadrži sledeće podatke: ID broj lekara, ime lekara, prezime lekara, šifra specijalnosti lekara, naziv specijalnosti lekara, šifra ustanove lekara, naziv ustanove lekara i datum od kada je izjava za datog pacijenta upisana u evidenciju.

Davalac zdravstvene usluge podatke dobijene putem servisa navedenih u stavu 4. ovog člana koristi isključivo za potrebe elektronske razmene podataka sa Republičkim fondom u vezi ostvarivanja prava osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, fakturisanja pružene zdravstvene zaštite i drugih izveštavanja na zahtev Republičkog fonda, a u skladu sa zakonom kojim se uređuje zaštita podataka o ličnosti.

Razmena/dostava podataka iz stava 4. ovog člana, kao i međusobna prava i obaveze, bliže se uređuje ugovorom o korišćenju podataka putem veb servisa koji se zaključuje između filijale Republičkog fonda i davaoca zdravstvene usluge.

Član 12

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

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

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

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

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

Član 13

Zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite naknada za plate i naknade plata utvrđuje se u visini obračunatih i isplaćenih sredstava za zaposlene za septembar 2024. godine projektovanih na godišnji nivo, uvećanih za procente uvećanja plata u skladu sa zakonom kojim se uređuje budžetski sistem, sa pripadajućim porezima i doprinosima, svedenih do nivoa raspoloživih sredstava utvrđenih Finansijskim planom.

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

1) dodatke na plate, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva;

2) druge dodatke koji su utvrđeni propisima kojima se uređuje obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava.

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

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

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

Član 14

Naknada troškova za dolazak i odlazak sa rada, za zaposlene koji koriste prevoz, utvrđuje se na osnovu obračunatih i isplaćenih troškova za oktobar 2024. godine projektovanih na godišnji nivo.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za ovu namenu u toku 2025. godine.

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

Član 15

Naknada za lekove utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu uvećana za fakturisanu vrednost lekova oktreotid i lanreotid za period januar-oktobar 2024. godine projektovana na godišnji nivo.

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

Izuzetno od stava 2. ovog člana, usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana zavodu za hitnu medicinsku pomoć vrši se u toku ugovornog perioda prema utrošku iskazanom u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

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

Član 16

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu umanjena za vrednost procentualnog učešća reagenasa u ovoj naknadi.

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

Izuzetno od stava 2. ovog člana, usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana zavodu za hitnu medicinsku pomoć vrši se u toku ugovornog perioda prema stvarnom utrošku iskazanom u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

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

Član 17

Naknada za reagense utvrđuje se u visini vrednosti procentualnog učešća reagenasa u naknadi za sanitetski i medicinski potrošni materijal koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

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

U okviru naknade za reagense posebno se iskazuju sredstva za reagense koji se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke.

Član 18

Naknada za materijalne i ostale troškove utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva za 2024. godinu.

Usklađivanje sredstava za materijalne i ostale troškove vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se finansiraju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u toku 2025. godine, odnosno koji se izvršavaju u funkciji pružanja usluga iz plana rada.

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

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

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

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

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

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

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

Član 19

Naknada za energente utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade za energente vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite u toku 2025. godine.

Član 20

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava koja su utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Usklađivanje sredstava iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu participacije zdravstvene ustanove iskazane u fakturi u toku 2025. godine.

Član 21

Ako zdravstvena ustanova u toku 2025. godine uvede novu zdravstvenu tehnologiju u lečenju, zahtev za finansiranje pružanja usluga primenom nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja dostavlja filijali po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnog zavoda za javno zdravlje o potrebama osiguranih lica za zdravstvenom uslugom koja se obezbeđuje primenom nove zdravstvene tehnologije.

Zahtev iz stava 1. ovog člana sadrži vrstu i obim zdravstvenih usluga na mesečnom nivou, kao i specifikaciju troškova lekova i medicinskih sredstava po usluzi, koji filijala dostavlja sektoru Direkcije Republičkog fonda koji je nadležan za ugovaranje zdravstvene zaštite, medicinske poslove i procenu novih tehnologija, radi davanja mišljenja o opravdanosti podnetog zahteva.

Ukoliko su ugovorena sredstva, po mišljenju filijale, dovoljna za pokrivanje troškova zbog uvođenja nove zdravstvene tehnologije, vrši se samo izmena plana rada, a ne i uvećanje ugovorene naknade.

Sektor nadležan za ugovaranje zdravstvene zaštite, medicinske poslove i procenu novih tehnologija dostavlja filijali obaveštenje o opravdanosti podnetog zahteva na osnovu koga zdravstvena ustanova vrši izmenu plana rada.

Izmenjen plan rada i mišljenje područnog zavoda za javno zdravlje na izmenjen plan rada su osnov za zaključivanje aneksa ugovora o pružanju i finansiranju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u delu koji se odnosi na usluge.

Ako se u postupku utvrdi da je zahtev opravdan, ali da ugovorena sredstva nisu dovoljna za pokrivanje troškova zbog uvođenja nove zdravstvene tehnologije, zdravstvena ustanova je u obavezi da filijali nakon izmene predračuna sredstava dostavi dopunu plana rada na osnovu koje se zaključuje aneks ugovora.

Zdravstvena ustanova može da pruža zdravstvene usluge koje se obezbeđuju primenom nove zdravstvene tehnologije na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja od dana zaključenja aneksa ugovora.

Naknade za lekove i medicinska sredstva zbog uvođenja nove zdravstvene tehnologije uvećavaju se do procenjenih troškova, odnosno do visine troškova za te namene koji se ne mogu izmiriti iz ugovorenih naknada.

Član 22

Ako zdravstvena ustanova u svom sastavu ima apoteku, ugovaranje farmaceutske zdravstvene zaštite obezbeđuje se u skladu sa odredbama čl. 25-29. ovog pravilnika.

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

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

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

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

1.1. Naknada za stomatološke zdravstvene usluge

Član 23

Naknada za stomatološke zdravstvene usluge, koja se domu zdravlja utvrđuje za 2025. godinu, obuhvata:

1) naknade za plate i naknade plata za zaposlene - shodno članu 13. ovog pravilnika;

2) naknade troškova za dolazak i odlazak sa rada za zaposlene koji koriste prevoz, shodno članu 14. ovog pravilnika;

3) naknade za ostale direktne i indirektne troškove koja obuhvata:

(1) sredstva za lekove i za sanitetski i medicinski potrošni materijal - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2024. godinu.

(2) sredstva za materijalne i ostale troškove - u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2024. godinu, koje mogu da se koriste za namene utvrđene u članu 18. ovog pravilnika.

Usklađivanje naknade iz stava 1. tač. 1) i 2) ovog člana vrši se na način utvrđen čl. 13. i 14. ovog pravilnika, sredstva iz stava 1. tačka 3) podtačka (1) na osnovu utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a sredstava iz stava 1. tačka 3) podtačka (2) ovog člana na način utvrđen članom 18. ovog pravilnika.

Član 24

Zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa, koja obavlja isključivo stomatološku zdravstvenu delatnost, naknade po namenama utvrđuju se u skladu sa članom 23. ovog pravilnika, a sredstva za energente u okviru naknade za ostale direktne i indirektne troškove utvrđuju se u visini sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za stomatološku zdravstvenu zaštitu za 2024. godinu.

Zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa koja obavlja delatnost zdravstvene zaštite radnika i specijalnoj bolnici koja obavlja delatnost rehabilitacije i ortopedske protetike, koje pružaju stomatološke usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, koje su u 2024. godini imale utvrđenu okvirnu naknadu za stomatološku zdravstvenu zaštitu, sredstva za 2025. godinu utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Ostalim zdravstvenim ustanovama, koje pružaju stomatološke zdravstvene usluge na primarnom nivou zdravstvene zaštite, naknada se utvrđuje shodno članu 23. ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 23. ovog pravilnika i zdravstvenim ustanovama iz st. 1 i 3. ovog člana, naknada za materijalne troškove obuhvata naknade troškova i ostala primanja zaposlenih, u skladu sa zakonom i posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva, za koje se sredstva obezbeđuju na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, a usklađuje se shodno članu 18. ovog pravilnika.

1.2. Ugovor sa apotekom iz Plana mreže

Član 25

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

Ugovor sa apotekom iz stava 1. ovog člana zaključuje se radi izdavanja osiguranim licima lekova sa Liste lekova i određenih vrsta pomagala koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u 2025. godini.

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

1) Liste lekova;

2) cene leka koja je postignuta u postupku centralizovane javne nabavke koju sprovodi Republički fond;

3) troškova prometa na malo za izdate lekove na recept u iznosu od 12%;

4) spiska pomagala koja se izdaju u apoteci, u skladu sa opštim aktom kojim su uređena medicinsko-tehnička pomagala;

5) nabavne cene pomagala koja ne može biti viša od najvišeg iznosa naknade za pomagalo koja je utvrđena opštim aktom Republičkog fonda;

6) troškove prometa na malo za izdata pomagala u iznosu od 4% koji se obračunavaju na nabavnu cenu pomagala.

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

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

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

Izuzetno, za lekove sa Liste lekova za koje cena nije utvrđena u postupcima centralizovanih javnih nabavki, iz stava 3. tačka 2) ovog člana, ugovor sa apotekom zaključuje se na osnovu nabavne cene leka, umanjene za popuste iskazane u fakturi dobavljača, koja ne može biti viša od cene leka utvrđene Listom lekova.

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

Apoteci sa područja Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija naknada za plate i naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada utvrđuje se shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a naknada za materijalne i ostale troškove shodno članu 18. ovog pravilnika.

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

Član 26

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

Član 27

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

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

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

Član 28

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

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

Član 29

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

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

Član 30

Zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite naknada za plate i naknade plata utvrđuje se u visini obračunatih i isplaćenih sredstava za zaposlene za septembar 2024. godine projektovanih na godišnji nivo uvećanih za procente uvećanja plata u skladu sa zakonom kojim se uređuje budžetski sistem, sa pripadajućim porezima i doprinosima.

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

1) dodatke na plate, u skladu sa posebnim kolektivnim ugovorom za oblast zdravstva;

2) druge dodatke koji su utvrđeni propisima kojima se uređuje obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava.

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

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

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

Član 31

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

Član 32

Naknada za lekove zdravstvenoj ustanovi na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

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

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

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

1) fiksnog dela naknade za lekove koji je utvrđen Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za 2024. godinu (u daljem tekstu: Predračun sredstava sa varijabilnim delom naknade);

2) sredstava za lekove koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2024. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2024. godine projektovane na četvrti kvartal 2024. godine.

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

Član 33

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu, umanjena za vrednost procentualnog učešća reagenasa u ovoj naknadi.

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

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

1) fiksnog dela naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal koji je utvrđen Predračunom sredstava sa varijabilnim delom naknade;

2) sredstava za sanitetski i medicinski potrošni materijal koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2024. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2024. godine projektovane na četvrti kvartal 2024. godine.

Naknada za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđena na način iz stava 3. ovog člana umanjuje se za vrednost procentualnog učešća reagenasa u ovoj naknadi.

Naknada utvrđena na način iz stava 4. ovog člana umanjuje se za nominalni iznos naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal u okviru varijabilnog dela naknade koji je utvrđen u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

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

Član 34

Naknada za reagense zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini vrednosti procentualnog učešća reagenasa u naknadi za sanitetski i medicinski potrošni materijal koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade za reagense zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Naknada za reagense zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade utvrđuje se u visini vrednosti procentualnog učešća reagenasa u naknadi za sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđenoj na način propisan u članu 33. stav 3. ovog pravilnika.

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

U okviru naknade za reagense posebno se iskazuju sredstva za reagense koji se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke.

Član 35

Naknada za materijalne i ostale troškove zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade za materijalne i ostale troškove zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se mogu finansirati na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u toku 2025. godine, odnosno koja se izvršavaju u funkciji pružanja usluga iz plana rada.

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

1) fiksnog dela naknade za materijalne i ostale troškove koji je utvrđen Predračunom sredstava sa varijabilnim delom naknade;

2) sredstava za materijalne i ostale troškove koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2024. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2024. godine projektovane na četvrti kvartal 2024. godine.

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

Na zdravstvene ustanove iz st. 1. i 3. ovog člana shodno se primenjuju odredbe člana 18. st. 3-7. ovog pravilnika.

U okviru naknade za materijalne i ostale troškove posebno se iskazuju sredstva za usluge koje se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke.

Član 36

Naknada za energente zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade za energente zdravstvenoj ustanovi iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite u toku 2025. godine.

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

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

2) sredstava za energente koja su raspoređena na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za prvi, drugi i treći kvartal 2024. godine;

3) prosečne vrednosti sredstava raspoređenih na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta za period januar-septembar 2024. godine projektovane na četvrti kvartal 2024. godine.

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

Član 37

Sredstva za ishranu osiguranih lica koja se leče u zdravstvenoj ustanovi, utvrđuju se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

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

Član 38

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se shodno članu 20. ovog pravilnika.

Član 39

Naknada za krv i labilne produkte od krvi utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

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

Član 40

Naknade za implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, implantate u kardiohirurgiji, kardiologiji, vaskularnoj hirurgiji i za ostali ugradni materijal utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Naknade iz stava 1. ovog člana usklađuju se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

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

Član 41

Naknada za dijalizni materijal iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

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

Član 42

Naknade za citostatike sa Liste lekova, lekove sa C Liste lekova i lekove za lečenje hemofilije utvrđuju se u visini sredstava koja su za ove namene utvrđene Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Naknada za lekove van Liste lekova koji se priznaju osiguranim licima u skladu sa propisom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji utvrđuje se u visini vrednosti sredstava koja su za ovu namenu fakturisana za period januar-oktobar za 2024. godinu, projektovana na godišnji nivo.

Usklađivanje naknada iz st. 1. i 2. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu fakturisane vrednosti, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Član 43

Kod uvođenja novih zdravstvenih tehnologija u lečenju u zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, shodno se primenjuju odredbe člana 21. ovog pravilnika.

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

Član 44

Zdravstvenim ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa kojom se ugovara varijabilni deo naknade, na početku ugovornog perioda, utvrđuje se ukupna naknada

na godišnjem nivou na način da se 95% naknade ugovara u fiksnom iznosu, a 5% u varijabilnom iznosu.

Iz fiksnog iznosa ukupne naknade iz stava 1. ovog člana sredstva za plate i naknade plata, troškove za dolazak i odlazak sa rada za zaposlene koji koriste prevoz, naknade, koje se u skladu sa odredbama ovog pravilnika obezbeđuju do visine obračunskog rashoda, odnosno fakturisane vrednosti, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, obezbeđuju se u punom iznosu bez umanjenja, osim naknade za lekove u zdravstvenoj ustanovi i reagense u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Promena iznosa predračuna sredstava za 2025. godinu u toku ugovornog perioda ne utiče na nominalni iznos varijabilnog dela utvrđenog na početku ugovornog perioda.

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

1) lekove u zdravstvenoj ustanovi;

2) sanitetski i medicinski potrošni materijal;

3) reagense;

4) energente;

5) materijalne i ostale troškove.

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

Umanjenja naknada iz člana 32. stav 5, člana 33. stav 4, člana 34. stav 4, člana 35. stav 4. i člana 36. stav 4. ovog pravilnika, utvrđuju se u skladu sa stavom 5. ovog člana.

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

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

Član 45

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

Na internet stranici Republičkog fonda na DSG portalu objavljuju se:

1) metodologija za utvrđivanje varijabilnog dela naknade na osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta;

2) kriterijumi za prijem u bolnicu;

3) grupe dnevne bolnice koje se prate za obračun sume koeficijenata;

4) grupe dnevne bolnice koje se prate za pokazatelj kvaliteta;

5) kvartalni rezultati DSG učinka i pokazatelji kvaliteta u roku od 60 dana po isteku kvartala.

Član 46

Sredstva po osnovu DSG učinka iznose 80% fonda sredstava iz člana 44. stav 8. ovog pravilnika, a sredstva po osnovu ostvarivanja pokazatelja kvaliteta iznose 20% fonda sredstava iz člana 44. stav 8. ovog pravilnika, odnosno 20% tog iznosa za svaki od pet pokazatelja čije se ostvarivanje prati i raspodeljuju srazmerno ostvarenom rezultatu u odnosu na ostvareni rezultat za svaki od utvrđenih pokazatelja.

Sredstva ostvarena po osnovu DSG učinka i pokazatelja kvaliteta, zdravstvena ustanova prvenstveno koristi, odnosno raspoređuje, u iznosu potrebnom za izmirenja stvorenih obaveza za namene koje čine ugovoreni varijabilni deo naknade u skladu sa članom 44. stav 4. ovog pravilnika.

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

2.1.1. Utvrđivanje DSG učinka

Član 47

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

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

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

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

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

DSG učinak zdravstvene ustanove u posmatranom kvartalu (U bolnice) izračunava se kao količnik zbira težinskih koeficijenata kliničkih epizoda lečenja fakturisanih kroz dijagnostički

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

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

Učinak bolnice iskazuje se brojem sa najmanje dve decimale.

Član 48

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

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

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

Član 49

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

2.1.2. Utvrđivanje kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga

Član 50

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

1) stopa prvih pregleda u ambulanti;

2) prosečna dužina bolničkog lečenja;

3) kriterijum za prijem u bolnicu;

4) stopa DSG pruženih u okviru dnevne bolnice;

5) stopa pacijenata tretiranih rezervnim antbioticima.

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

Član 51

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

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

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

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

Član 52

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

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

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

Član 53

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

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

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

Član 54

Stopa DSG pruženih u okviru dnevne bolnice na nivou zdravstvene ustanove u posmatranom periodu u odnosu na utvrđeni prosek za odgovarajuću kategoriju zdravstvenih ustanova iz

Priloga 3. ovog pravilnika izračunava se kao količnik broja pruženih DSG u okviru dnevne bolnice i ukupnog broja DSG pruženih u okviru akutnog bolničko-stacionarnog lečenja u posmatranom periodu, pomnožen sa 100.

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

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

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

Član 55

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

Lista rezervnih antibiotika propisuje se Listom lekova.

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

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

Član 56

Specijalnoj bolnici koja pruža usluge lečenja cerebrovaskularnih bolesti kvalitet izvršenih zdravstvenih usluga utvrđuje se prema kriterijumima iz čl. 51-53. i člana 55. ovog pravilnika.

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

Član 57

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

Član 58

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

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

Član 59

Zdravstvenoj ustanovi, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite za 2025. godinu i Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za 2025. godinu (u daljem tekstu: Predračun sredstava za 2025. godinu), obezbeđuju se i sredstva za određene vrste zdravstvenih usluga, u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 60

Zdravstvenoj ustanovi se pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu obezbeđuju sredstva u visini stvarnih utrošaka iskazanih u fakturi za lekove i medicinska sredstva za presađivanje srca, bubrega, jetre, pluća i kostne srži.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža zdravstvene usluge lečenja osiguranih lica obolelih od fenilketonurije i glikogenoze pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, obezbeđuju se sredstva u visini stvarnih troškova za dijetetske proizvode neophodne u lečenju ove bolesti.

Član 61

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža usluge presađivanja ćelija i tkiva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, obezbeđuje se na osnovu dostavljene dokumentacije, naknada stvarnih troškova nabavke i uvoza ćelija i tkiva, izvršene u skladu sa zakonom kojim se uređuje oblast ljudskih ćelija i tkiva.

Zdravstvenoj ustanovi tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite koja obavlja delatnost banke reproduktivnih ćelija, tkiva i embriona, u skladu sa zakonom kojim je uređena biomedicinski potpomognuta oplodnja, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, obezbeđuje se na osnovu dostavljene dokumentacije, naknada stvarnih troškova nabavke i uvoza reproduktivnih ćelija u cilju biomedicinski potpomognute oplodnje, u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji.

Član 62

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja je specijalizovana za pružanje zdravstvene zaštite deci i kojoj Predračunom sredstava za 2025. godinu nisu utvrđena sredstva za materijal za dijalizu iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, za troškove dijaliznog materijala.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, kojoj Predračunom sredstava za 2025. godinu nisu utvrđena sredstva za

materijal za dijalizu iz opšteg akta kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, za troškove dijaliznog materijala kod pružanja usluga dijalize osiguranim licima kod kojih u toku lečenja dođe do akutnog otkazivanja bubrega.

Član 63

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, koja pruža uslugu hirurške intervencije osiguranom licu obolelom od hemofilije, kojoj Predračunom sredstava za 2025. godinu nisu utvrđena sredstva za lekove namenjene lečenju hemofilije, obezbeđuju se sredstva, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, za lekove namenjene lečenju hemofilije.

Član 64

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja zdravstvenu delatnost na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, obezbeđuje se naknada za lekove za lečenje retkih bolesti koje odobrava komisija Republičkog fonda i za koje se sredstva obezbeđuju u budžetu Republike Srbije, medicinske gasove i lekove za upotrebu koja nije sadržana u dozvoli za stavljanje leka u promet (*off-label*), a koji se priznaju osiguranim licima u skladu sa opštim aktom kojim se uređuje sadržaj i obim prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji.

Član 65

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja onkološku zdravstvenu delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, pored naknade utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu, obezbeđuje se naknada za pokriće troškova upućivanja zaposlenih u drugu zdravstvenu ustanovu zbog pružanja usluga zračne terapije, na osnovu ugovora o poslovno-tehničkoj saradnji koji je zaključen između zdravstvenih ustanova.

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

Član 66

Za zdravstvene usluge, lekove i medicinska sredstva iz čl. 60-65. ovog pravilnika naknada se obezbeđuje na osnovu dostavljene fakture u visini stvarnih troškova, u skladu sa aktom o fakturisanju koji donosi Republički fond.

3. Zdravstvena ustanova specijalizovana za produženu rehabilitaciju

Član 67

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

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

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

Član 68

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju naknada za stacionarnu rehabilitaciju utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstava zdravstvenim ustanovama specijalizovanim za produženu rehabilitaciju za 2024. godinu, koja obuhvataju i sredstva za realizovani broj bolesničkih dana pratilaca osiguranih lica.

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

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

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

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

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

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava koja su utvrđena Predračunom sredstava za 2024. godinu.

Usklađivanje sredstava za participaciju vrši se u toku ugovornog perioda na način iz člana 20. stav 2. ovog pravilnika.

4. Zdravstvena ustanova koja obavlja delatnost javnog zdravlja

Član 69

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

1) usluge mikrobiologije, parazitologije i virusologije (po uputu izabranog lekara, odnosno internom uputu zdravstvene ustanove);

2) poslove i zadatke iz oblasti epidemiologije i u vezi sa sprovođenjem obavezne imunizacije;

3) poslove i zadatke iz oblasti socijalne medicine;

4) usluge iz oblasti higijene ishrane, odnosno medicinske nutritivne terapije u kojima je ishrana osnovni i/ili sastavni deo ukupne terapije bolesti.

Naknada za usluge, poslove i zadatke iz stava 1. ovog člana utvrđuje se u visini sredstava koja su za ovu namenu utvrđena Predračunom sredstva zdravstvenim ustanovama koje obavljaju delatnost javnog zdravlja za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. tač. 1) i 4) ovog člana, u toku ugovornog perioda, vrši se na osnovu analize fakturisane vrednosti, a naknade za poslove i zadatke iz stava 1. tač. 2) i 3) ovog člana na osnovu analize fakturisane vrednosti i prema mišljenju Instituta za javno zdravlje za sve izvršene poslove i zadatke.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja, naknada troškova za upravljanje medicinskim otpadom utvrđuje se u visini sredstava iskazanih u predračunu iz stava 2. ovog člana, uvećanih za 10% za materijalne i ostale troškove koji su u funkciji upravljanja medicinskim otpadom.

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

1) utrošenu električnu energiju;

2) utrošeno gorivo;

3) utrošenu vodu;

4) odnošenje istretiranog medicinskog otpada;

5) ambalažu za transport medicinskog otpada;

6) materijalne i ostale troškove.

Zdravstvenoj ustanovi koja obavlja delatnost javnog zdravlja sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, za pružanje usluga i obavljanje poslova iz stava 1. ovog člana, sredstva se utvrđuju shodno kriterijumima iz čl. 13. i 14. ovog pravilnika, a sredstva za materijalne i ostale troškove, energente, sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala i reagenasa na nivou sredstava utvrđenih za ove namene za 2024. godinu, i usklađuju se u toku 2025. godine na osnovu obračunskih rashoda za materijalne i ostale troškove i energente i utrošaka sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala i reagenasa.

Planirana sredstva za participaciju utvrđuju se u visini sredstava iskazanih u predračunu iz stava 2. ovog člana.

Usklađivanje sredstava za participaciju vrši se u toku ugovornog perioda na način iz člana 20. stav 2. ovog pravilnika.

5. Ostale zdravstvene ustanove iz Plana mreže

Član 70

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

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

Član 71

Naknada za zdravstvene ustanove iz člana 70. stav 1. ovog pravilnika utvrđuje se za vrstu i broj usluga iz plana rada zdravstvene ustanove u visini ugovorenih sredstava za 2024. godinu.

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

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

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

Član 72

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

Član 73

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

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

IV UGOVARANJE SA USTANOVOM SOCIJALNE ZAŠTITE

Član 74

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

Član 75

Ustanovi socijalne zaštite utvrđuje se naknada u ukupnom iznosu, na godišnjem nivou, koja sadrži sredstva za plate za normirani medicinski kadar, sredstva za naknadu po osnovu ugovora o radnom angažovanju u slučajevima kada nedostatak normiranog medicinskog kadra nije moguće obezbediti zasnivanjem radnog odnosa i sredstva za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal.

Ustanovi socijalne zaštite sredstva za plate utvrđuju se shodno članu 13. ovog pravilnika, za broj i strukturu zdravstvenih radnika koji pružaju usluge iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, sa stanjem na dan 1. decembar 2024. godine, najviše za broj i strukturu utvrđen normativom kadra, a sredstva po osnovu ugovora o radnom angažovanju iz stava 1. ovog člana, u visini cene rada odgovarajućeg profila zdravstvenog radnika u skladu sa važećim propisima.

Ustanovi socijalne zaštite sredstva za lekove, sanitetski i medicinski potrošni materijal utvrđuju se na nivou sredstava utvrđenih Predračunom sredstava za ustanove socijalne zaštite za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda i to:

1) U delu sredstava za plate u skladu sa propisima kojima su uređeni obračun i isplata plata zaposlenih kod korisnika javnih sredstava, u visini potrebnih sredstava za medicinski kadar koji po broju i strukturi ne može biti veći od normiranog medicinskog kadra;

2) U delu sredstava za lekove i sanitetski i medicinski potrošni materijal na osnovu analize utrošaka iskazanih u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

V UGOVARANJE SA DAVAOCEM ZDRAVSTVENIH USLUGA KOJI NIJE U PLANU MREŽE

Član 76

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

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

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

Izuzetno od st. 1. i 2. ovog člana, na ugovor koji se zaključuje sa apotekom koja nije u Planu mreže shodno se primenjuju odredbe čl. 25-27. i člana 28. stav 2. ovog pravilnika.

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

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

Apoteka nakon zaključenja ugovora ima pravo da izdaje lekove na recept i određena vrsta pomagala na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja u organizacionim jedinicama koje su obuhvaćene ponudom za zaključenje ugovora.

Ako u toku ugovornog perioda dođe do osnivanja nove organizacione jedinice apoteke, promene adrese organizacione jedinice koja je bila obuhvaćena ponudom za zaključenje ugovora, a za čiji je početak rada na novoj adresi, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita, neophodno donošenje rešenja o ispunjenosti uslova za obavljanje apotekarske delatnosti od strane nadležnog farmaceutskog, odnosno zdravstvenog inspektora, apoteka u navedenim organizacionim jedinicama ima pravo da izdaje lekove na recept i određena vrsta pomagala na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja, ukoliko dostavi dopunu ponude, na osnovu koje se zaključuje aneks ugovora.

Promena sedišta apotekarske ustanove koja u svom sastavu osim sedišta nema drugih organizacionih jedinica, kao i promena sedišta apoteke osnovane kao privatna praksa, ne smatra se novom organizacionom jedinicom u smislu odredbe stava 8. ovog člana.

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

Član 77

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

Član 78

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

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

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

Na Zavod se shodno primenjuju odredbe člana 22. i čl. 25-29. ovog pravilnika.

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

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

Član 79

Davaocu zdravstvenih usluga - obrazovnoj ustanovi, kojoj je ministarstvo nadležno za poslove zdravlja utvrdilo ispunjenost uslova za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenoj stanici, utvrđuje se ukupna naknada za primarnu i stomatološku zdravstvenu zaštitu u visini ugovorene naknade za 2024. godinu.

Usklađivanje naknade iz stava 1. ovog člana vrši se u toku ugovornog perioda na osnovu analize fakturisane vrednosti.

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

Član 80

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

Član 81

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

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

VII UGOVARANJE RADI SNABDEVANJA OSIGURANIH LICA MEDICINSKO-TEHNIČKIM POMAGALIMA

Član 82

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

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

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

Pravo na zaključivanje ugovora ima isporučilac medicinsko-tehničkih pomagala koji ispunjava uslove da se bavi proizvodnjom po narudžbini za određenog pacijenta (custom made device), odnosno prometom na malo medicinskih sredstava radi izdavanja medicinsko-tehničkih pomagala za lične potrebe osiguranih lica.

Ispunjenost uslova iz stava 4. ovog člana dokazuje se:

1) rešenjem Agencije za privredne registre o registraciji isporučioca kao privrednog subjekta;

2) rešenjem ministarstva nadležnog za poslove zdravlja da isporučilac može da se bavi proizvodnjom po narudžbini za određenog pacijenta (custom made device), odnosno prometom na malo medicinskih sredstava određene klase i kategorije;

3) rešenjem Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije za upis pomagala u Registar medicinskih sredstava za svako pomagalo koje se nalazi u ponudi za zaključenje ugovora i za koje je propisan upis u registar medicinskih sredstava osim za pomagala za koje nije propisana obaveza registracije u smislu člana 2. stav 6. opšteg akta o pomagalima;

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

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

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

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

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

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

VIII KONTROLA IZVRŠAVANJA UGOVORNIH OBAVEZA

Član 83

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

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

1. Fakturisanje i način plaćanja zdravstvenih usluga

Član 84

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

Član 85

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

Davalac zdravstvenih usluga, kome se Predračunom sredstava za 2025. godinu utvrđuje naknada za lekove, fakturisanje lekova nabavljenih u postupku centralizovane javne nabavke vrši na način utvrđen u članu 25. ovog pravilnika.

Član 86

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

Član 87

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

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

Član 88

U toku ugovornog perioda Republički fond može davaocu zdravstvenih usluga iz Plana mreže u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, obezbediti sredstva putem avansa, najviše do iznosa 1/12 ugovorene naknade za namenu za koju se zahteva avans, osim za namene za koje je ugovoren varijabilni deo za koje se sredstva obezbeđuju u skladu sa članom 44. ovog pravilnika.

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

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

Član 89

Republički fond može u toku ugovornog perioda davaocu zdravstvenih usluga iz Plana mreže, u zavisnosti od dinamike ostvarivanja prihoda, da obezbedi sredstva putem avansa za namene iz člana 61. ovog pravilnika, po zahtevu davaoca zdravstvenih usluga.

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

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

Član 90

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

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

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

Naknada koja se obezbeđuje zdravstvenim ustanovama za lekove i medicinska sredstva u smislu člana 60. stav 1. i za lekove za upotrebu koja nije sadržana u dozvoli za stavljanje leka u promet (off-label) u smislu člana 64. ovog pravilnika, izmiruje se delom u iznosu izvršenih direktnih plaćanja od strane Republičkog fonda iz naknada za lekove i medicinska sredstva koje su utvrđene Predračunom sredstava za 2025. godinu.

2. Izvršenje plana rada zdravstvene ustanove iz Plana mreže

Član 91

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

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

Ocenu o izvršenju plana rada Instituta za javno zdravlje i Pasterovog zavoda po isteku godine daje Republički fond.

3. Obračun pripadajuće naknade zdravstvenoj ustanovi iz Plana mreže

Član 92

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

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

1) izvršenih i fakturisanih zdravstvenih usluga, izdatih lekova na recept, pomagala i ostalih preuzetih obaveza;

2) ostvarivanja finansijskog plana za godinu za koju su zaključeni ugovori;

3) izveštaja o kontroli izvršavanja ugovornih obaveza.

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

Obračun pripadajuće naknade iz varijabilnog dela naknade zdravstvenim ustanovama sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite vrši se u skladu sa čl. 44-57. ovog pravilnika.

Član 93

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

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

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

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

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

Na osnovu sprovedene kontrole izvršavanja ugovornih obaveza za 2025. godinu, u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, ugovorena, odnosno priznata naknada zdravstvenoj ustanovi umanjuje se iz namenskih sredstava opredeljenih za istu namenu kod koje je u postupku kontrole utvrđena nepravilnost za tekuću godinu.

4. Konačan obračun troškova za 2025. godinu sa zdravstvenom ustanovom iz Plana mreže

Član 94

Ukupna naknada zdravstvenoj ustanovi obuhvata naknadu utvrđenu Predračunom sredstava za 2025. godinu i naknadu koja se obezbeđuje pored sredstava utvrđenih predračunom, u skladu sa odredbama ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi kojoj je naknada utvrđena Predračunom sredstava za 2025. godinu, konačnim obračunom, osim za stomatološku delatnost, priznaje se ukupna naknada i to za:

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

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

3) ishranu bolesnika - u visini vrednosti obračunskih rashoda iskazanih u primljenim fakturama za 2025. godinu u zdravstvenoj ustanovi za osigurana lica, najviše u visini ugovorenih sredstava za ovu namenu, a kod zdravstvenih ustanova kod kojih obračunski rashod prelazi visinu ugovorene naknade, uz zahtev zdravstvene ustanove i detaljno obrazloženje sa pozitivnim mišljenjem filijale, priznavanje naknade po konačnom obračunu vrši se u visini obračunskog rashoda;

4) troškove energenata - u visini kontrolisanih vrednosti obračunskih rashoda koji se odnose na kapacitete zdravstvene ustanove namenjene pružanju ugovorene zdravstvene zaštite, a iskazanih u primljenim fakturama za 2025. godinu u zdravstvenoj ustanovi i umanjenih za naplaćene refakcije, najviše u visini ugovorenih sredstava za ove namene;

5) naknada za materijalne i ostale troškove priznaje se:

(1) zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa u visini vrednosti obračunskih rashoda bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 18. ovog pravilnika, umanjenih za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija troškova naplaćenih zdravstvenih usluga, koji se izvršavaju u funkciji pružanja osiguranim licima usluga iz plana rada, a najviše do visine ugovorenih sredstava bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 18. ovog pravilnika, umanjenih za ugovoreni iznos participacije i za iznos refundacija troškova naplaćenih zdravstvenih usluga,

(2) zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa na način opisan podtačkom (1) ove tačke i to za:

- usluge koje se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke u visini vrednosti obračunskih rashoda,

- robu i usluge koje nabavljaju zdravstvene ustanove u visini obračunskih rashoda, a najviše do visine ugovorene naknade, tako da ti obračunski rashodi u zbiru sa obračunskim rashodima materijalnih i ostalih troškova nabavljenih u postupku centralizovane javne nabavke ne prelaze iznos sredstava koja su ukupno opredeljena na poziciji materijalnih i ostalih troškova,

(3) zdravstvenoj ustanovi primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa sredstva za otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 18. ovog pravilnika - u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove,

6) lekove u zdravstvenoj ustanovi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove. Izuzetno, specijalnoj bolnici za plućne bolesti koja u lečenju osiguranih lica koristi antituberkulotike druge linije, naknada za antituberkulotike priznaje se u visini vrednosti iskazanih u fakturama za isporučene antituberkulotike druge linije zdravstvenoj ustanovi, prema dokumentovanim isporukama u prilogu fakture;

7) sanitetski i medicinski potrošni materijal:

(1) zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa zdravstvene zaštite u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove. U okviru ove naknade posebno se iskazuju sredstva za sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke,

(2) zdravstvenoj ustanovi sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, ne većih od stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade i to za:

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji se nabavlja u postupku centralizovane javne nabavke, u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove,

- sanitetski i medicinski potrošni materijal koji nabavljaju zdravstvene ustanove, u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, a najviše do visine ugovorene naknade, tako da ti utrošci u zbiru sa utroščima sanitetskog i medicinskog potrošnog materijala nabavljenog u postupku centralizovane javne nabavke ne prelaze iznos sredstava koja su ukupno opredeljena na poziciji sanitetski i medicinski potrošni materijal,

8) reagense - zdravstvenoj ustanovi primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturi zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove. U okviru ove naknade posebno se iskazuju sredstva za reagense koji se nabavljaju u postupku centralizovane javne nabavke;

9) krv i labilne produkte od krvi - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

10) implantate u ortopediji - endoproteze, ostali ugradni materijal u ortopediji, ugradni materijal u kardiohirurgiji, stentove, *pacemakere* i elektrode, graftove, ostali ugradni materijal - u visini vrednosti utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvene ustanove, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

11) citostatike sa Liste lekova, lekove za hemofiliju, lekove sa Liste C i lekove van Liste lekova - u visini utrošaka iskazanih u fakturama zdravstvenih ustanova, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

12) dijalizni materijal iz opšteg akta Republičkog fonda kojim su utvrđeni standardi materijala za dijalizu - u visini utrošaka iskazanih u fakturi, odnosno utroška iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove;

13) sredstva za lekove, medicinska sredstva i sredstva za ostale namene koja su zdravstvenoj ustanovi ovim pravilnikom utvrđena pored naknade određene Predračunom sredstava za 2025. godinu - u visini vrednosti ispostavljenih faktura po osiguranom licu odnosno utroška iskazanog

na internet stranici portal.rfzo.rs, a najviše do stvarnog utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove.

Podatke iz stava 2. tač. 1)-5) i tač. 7) i 8) ovog člana zdravstvena ustanova dostavlja na propisanim obrascima potpisanim i overenim od strane odgovornih lica u zdravstvenoj ustanovi.

Zdravstvenim ustanovama, sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade za sanitetski i medicinski potrošni materijal, materijalne i ostale troškove, reagense i energente priznaju se u skladu sa stavom 2. tač. 4), 5) i 7) ovog člana umanjene za iznos sredstava koje je zdravstvena ustanova rasporedila za ove namene u okviru ostvarenog DSG učinka i pokazatelja kvaliteta, a najviše do visine ugovorenih sredstava za 2025. godinu.

Zdravstvenim ustanovama, sa kojima se ugovara varijabilni deo naknade, naknada za lekove u zdravstvenoj ustanovi priznaje se u skladu sa stavom 2. tač. 6) i 8) ovog člana umanjene za iznos sredstava koje je zdravstvena ustanova rasporedila za ovu namenu u okviru ostvarenog DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

Varijabilni deo naknade, po konačnom obračunu za 2025. godinu, priznaje se u zavisnosti od DSG učinka i pokazatelja kvaliteta.

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

Naknade iz ovog člana osim naknada iz stava 2. tač. 1) i 2) priznaju se u skladu sa kriterijumima iz ovog pravilnika, u visini obračunskih rashoda, ispostavljenih faktura, utrošaka iskazanog na internet stranici portal.rfzo.rs ili utroška iskazanog u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove, evidentiranih u poslovnim knjigama zdravstvenih ustanova za 2025. godinu, a koje su sadržane u Finansijskom planu zdravstvene ustanove za 2025. godinu na izvoru finansiranja - sredstva zdravstvenog osiguranja.

Dug po konačnom obračunu za određenu namenu, može se priznati najviše do visine obaveza koje je zdravstvena ustanova preuzela u 2025. godini, a nije izvršila u toku godine, te ih prenosi u narednu godinu, pod uslovima propisanim zakonom kojim se uređuje budžetski sistem, na izvoru finansiranja - sredstva zdravstvenog osiguranja.

Član 95

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

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

Član 96

Konačnim obračunom domu zdravlja priznaje se ukupna naknada za stomatološke usluge za 2025. godinu i to:

1) plate i naknade plata za zaposlene - u skladu sa članom 94. stav 2. tačka 1) ovog pravilnika;

2) troškovi prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih - u skladu sa članom 94. stav 2. tačka 2) ovog pravilnika;

3) ostali direktni i indirektni troškovi - najviše do visine ugovorene naknade za ovu namenu koja je prethodno umanjena za ugovoreni iznos participacije i za refundacije (bez otpremnina, jubilarnih nagrada i drugih primanja iz člana 18. ovog pravilnika), i to za:

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

(2) materijalne i ostale troškove - u visini vrednosti obračunskih rashoda zdravstvene ustanove za 2025. godinu nastalih u lečenju osiguranih lica, umanjenih za participaciju iskazanu u fakturi i za iznos refundacija, a najviše do visine preostalog dela umanjene ugovorene naknade za ostale direktne i indirektne troškove.

Otpremnine, jubilarne nagrade i druga primanja iz člana 18. ovog pravilnika priznaju se za zaposlene u stomatološkoj zdravstvenoj zaštiti u visini obračunatih sredstava zdravstvene ustanove.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 24. stav 1. ovog pravilnika, konačnim obračunom za 2025. godinu, naknada se priznaje u skladu sa stavom 1. ovog člana, a sredstva za energente priznaju se u skladu sa članom 94. stav 2. tačka 4) ovog pravilnika.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 24. stav 4. ovog pravilnika, konačnim obračunom za 2025. godinu, naknada se priznaje u skladu sa stavom 1. ovog člana.

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 24. stav 2. ovog pravilnika, sredstva za stomatološke usluge priznaju se u visini fakturisane vrednosti za 2025. godinu.

Na zdravstvene ustanove iz ovog člana shodno se primenjuje član 94. st. 3, 8. i 9. ovog pravilnika.

Član 97

Zdravstvenoj ustanovi iz čl. 70. i 72. ovog pravilnika ugovorena naknada za 2025. godinu priznaje se u visini ispostavljenih faktura za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima, umanjenih za fakturisanu participaciju.

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

Član 98

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

Naknada za ambulantno-poliklinicke usluge priznaje se u visini vrednosti ispostavljenih faktura umanjenih za fakturisanu participaciju, najviše do ugovorenog iznosa sredstava umanjenih za fakturisanu participaciju.

Zdravstvenoj ustanovi specijalizovanoj za produženu rehabilitaciju, naknada za bolničko lečenje priznaje se u skladu sa članom 94. ovog pravilnika.

Član 99

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

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

Usluge iz oblasti higijene ishrane, odnosno medicinske nutritivne terapije u kojima je ishrana osnovni i/ili sastavni deo ukupne terapije bolesti priznaju se u visini fakturisane vrednosti umanjene za fakturisanu participaciju.

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

Zdravstvenoj ustanovi iz člana 69. stav 6. priznaju se sredstva za plate i naknade plata i troškovi prevoza za dolazak i odlazak sa rada zaposlenih u skladu sa članom 94. stav 2. tač. 1) i 2) ovog pravilnika, sredstva za materijalne i ostale troškove i sredstva za energente u visini obračunskih rashoda, a sredstva za sanitetski i medicinski potrošni materijal i reagense u visini utroška za osigurana lica najviše do visine ugovorene naknade.

Član 100

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

Član 101

Vojnomedicinskoj ustanovi koja obavlja delatnost na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite naknade za plate i naknade plata i troškovi za dolazak i odlazak sa rada priznaju se najviše do visine ugovorenih sredstava, a ostale ugovorene naknade u skladu sa članom 94. ovog pravilnika.

Član 102

Ustanovi socijalne zaštite priznaje se naknada u visini ispostavljenih faktura, najviše do nivoa ugovorenih sredstava za 2025. godinu.

Član 103

Zavodu za hitnu medicinsku pomoć naknada za plate i naknade plata, naknada troškova prevoza za dolazak i odlazak sa rada, naknada za indirektne troškove (energenti, materijalni i ostali troškovi), priznaju se na način utvrđen članom 94. stav 2. tač. 1), 2), 4) i 5) ovog pravilnika.

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

Na zdravstvenu ustanovu iz stava 1. ovog člana shodno se primenjuje član 94. stav 3. ovog pravilnika.

Član 104

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

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

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

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

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

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

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

Član 105

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

Davaocima zdravstvenih usluga iz čl. 77. i 78. ovog pravilnika, pripadajuće ugovorene naknade po namenama priznaju se u skladu sa čl. 94-96. ovog pravilnika.

Davaocu zdravstvenih usluga iz člana 79. ovog pravilnika priznaje se naknada posebno za primarnu zdravstvenu zaštitu, a posebno za stomatološku zdravstvenu zaštitu, u visini ispostavljenih faktura.

Sa isporučiocima dobara i drugim davaocima zdravstvenih usluga sprovodi se zapisničko usaglašavanje knjigovodstvene evidencije za 2025. godinu.

X IZMENE UGOVORA

Član 106

Pored slučajeva iz čl. 21. i 43. ovog pravilnika, ugovorne strane imaju pravo da pokrenu inicijativu za izmenu zaključenog ugovora.

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

Davalac zdravstvenih usluga inicijativu za izmenu ugovorene naknade nakon perioda iz stava 2. ovog člana može podneti do 15. novembra 2025. godine, uz uvažavanje budžetskog kalendara i rokova za donošenje opštih akata kojim se utvrđuju elementi za ugovaranje zdravstvene zaštite za narednu godinu.

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

Davalac zdravstvenih usluga inicijativu za izmenu zaključenog ugovora zasniva na kriterijumima definisanim ovim pravilnikom, stvarnim potrebama i realnim planovima, koje pravda fakturama, proknjiženim obračunskim rashodima, utroškima iskazanim u materijalnom knjigovodstvu zdravstvene ustanove i podacima iskazanim na internet stranici portal.rfzo.rs.

Davalac zdravstvenih usluga može podneti inicijativu za izmenu ugovorene naknade za lekove i medicinska sredstva ukoliko ukupna vrednost zaliha za te namene (iskazane na internet stranici portal.rfzo.rs) na poslednji dan u mesecu koji prethodi mesecu u kojem se podnosi inicijativa nije veća od prosečne dvomesečne fakturisane vrednosti posmatrane od početka 2025. godine, osim u izuzetnim slučajevima.

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

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

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

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

Izuzetno filijala može da predloži uvećanje naknade po određenoj nameni ako na osnovu analize fakturisane vrednosti, utrošaka ili obračunskih rashoda utvrdi da je inicijativa davaoca zdravstvenih usluga sa kojim se ugovaraju naknade po namenama opravdana, odnosno da nije moguća prenamena iz stava 10. ovog člana.

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

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

XI PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 107

Za zdravstvene ustanove u javnoj svojini koje se u toku 2025. godine konstituišu kao novi subjekti upisom u registar kod nadležnog organa, naknada se utvrđuje na osnovu kriterijuma iz ovog pravilnika, prema tipu zdravstvene ustanove.

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

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

Član 108

Sa davaocem zdravstvenih usluga, koji nije u Planu mreže, sa kojim je u 2024. godini zaključen ugovor radi pružanja zdravstvenih usluga lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja (u daljem tekstu: BMPO) i usluga hiperbarične oksigenacije, a koji ne zaključi ugovor za 2025. godinu, Republički fond može da zaključi aneks ugovora o produženju važenja ugovora iz 2024. godine do završetka lečenja osiguranih lica čije je lečenje započelo u 2024. godini.

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

Aneks ugovora o produženju važenja ugovora zaključuje se po istim cenama koje su za zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana ugovorene za 2024. godinu.

Član 109

Radi obezbeđivanja kontinuiteta u snabdevanju osiguranih lica lekovima, medicinsko-tehničkim pomagalima, pružanja usluga BMPO, pružanja usluga hiperbarične oksigenacije, apoteka, isporučilac medicinsko-tehničkih pomagala, davalac zdravstvenih usluga BMPO i davalac zdravstvenih usluga hiperbarične oksigenacije, koji nisu u Planu mreže, mogu od 1. januara 2025. godine da izdaju lekove, izdaju medicinsko-tehnička pomagala, pružaju usluge BMPO i usluge hiperbarične oksigenacije do zaključenja ugovora za 2025. godinu, pod uslovima utvrđenim ugovorom koji je važio za 2024. godinu, ako ti uslovi nisu u suprotnosti sa odredbama ovog pravilnika i ako ispunjavaju sledeće uslove:

1) da su bili u ugovornom odnosu sa Republičkim fondom u 2024. godini;

2) da je ugovor iz tačke 1) ovog stava bio važeći na dan 31. decembra 2024. godine;

3) da nameravaju da zaključe ugovor sa Republičkim fondom za 2025. godinu.

Ako davaoci zdravstvenih usluga koji su pružali zdravstvene usluge iz stava 1. ovog člana, ne zaključe ugovor za 2025. godinu, a priroda lečenja to zahteva, shodno se primenjuju odredbe člana 108. ovog pravilnika.

Član 110

Na osnovu odredaba ovog pravilnika ugovori se zaključuju do 31. januara 2025. godine, ako ovim pravilnikom nije drugačije određeno.

Ugovori kojim se osiguranim licima obezbeđuju zdravstvene usluge iz člana 76. stav 1. ovog pravilnika, kao i ugovori sa apotekama, mogu se zaključiti u toku kalendarske godine.

Član 111

Ovaj pravilnik stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se za 2025. godinu.

Prilog 1.

SPISAK MATERIJALNIH I OSTALIH TROŠKOVA KOJI SE FINANSIRAJU IZ SREDSTAVA OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Naziv konta	Spisak materijalnih i ostalih troškova koji se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja
414300	**Otpremnine i pomoći***
414311	otpremnina prilikom odlaska u penziju
414314	pomoć u slučaju smrti zaposlenog ili člana uže porodice
*Navedeni troškovi se odnose na ugovoreni broj zaposlenih	
414400	**Pomoć u medicinskom lečenju zaposlenog ili članova uže porodice i druge pomoći zaposlenom***
414411	pomoć u medicinskom lečenju zaposlenog ili člana uže porodice*
414419	ostale pomoći zaposlenim radnicima*
* Na navedenim kontima priznaju se troškovi solidarne pomoći u skladu sa Posebnim kolektivnim ugovorom za zdravstvene ustanove čiji je osnivač Republika Srbija, autonomna pokrajina i jedinica lokalne samouprave, koji se obezbeđuju na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Navedeni troškovi odnose se na ugovorene radnike.	
416100	**Nagrade zaposlenima i ostali posebni rashodi**
416111	jubilarne nagrade*
*Navedeni troškovi se odnose na ugovoreni broj zaposlenih	
421100	**Troškovi platnog prometa i bankarskih usluga**
421111	troškovi platnog prometa* i
421121	troškovi bankarskih usluga*
* Navedeni troškovi odnose se na transakcije na budžetskom podračunu zdravstvene ustanove.	
421300	**Komunalne usluge**
421311	usluge vodovoda i kanalizacije
421321	deratizacija
421322	dimnjačarske usluge
421323	usluge zaštite imovine**
421324	odvoz otpada*
421325	usluge čišćenja**
*Na navedenom kontu priznaju se i troškovi odvoženja i uništavanja medicinskog otpada. Zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) koje obavljaju uništavanja medicinskog otpada za druge zdravstvene ustanove priznaju se troškovi upravljanja medicinskim otpadom, dok se zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) kojima druge zdravstvene ustanove iz Plana mreže (primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita) vrše uništavanje medicinskog otpada priznaju samo troškovi odlaganja medicinskog otpada. Troškovi upravljanja medicinskim otpadom odnose se na sve troškove nastale upravljanjem medicinskim otpadom osim na troškove neugovorenih radnika koji obavljaju ovu vrstu posla. **Navedeni troškovi, odnosno troškovi čišćenja i fizičko-tehničkog obezbeđenja koje zdravstvena ustanova sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite obezbeđuje angažovanjem drugih pravnih lica za obavljanje navedenih poslova obezbeđuju se na teret	

sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja. Troškovi čišćenja i fizičko-tehničkog obezbeđenja zdravstvenim ustanovama primarnog nivoa zdravstvene zaštite obezbeđuju se na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u iznosu minimalne plate sa porezom i doprinosima na teret radnika i poslodavca za broj tehničkih i pomoćnih radnika koji predstavlja razliku između broja tehničkih i pomoćnih radnika utvrđenog normativom kadra i broja tehničkih i pomoćnih radnika koji su ugovoreni sa Republičkim fondom. To se odnosi samo na zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite koje imaju sa Republičkim fondom manji broj ugovorenog tehničkog i pomoćnog kadra od broja koji je utvrđen normativom navedenog kadra. Navedeni broj radnika utvrđuje se na početku godine prilikom dostavljanja plana rada od strane zdravstvene ustanove primarnog nivoa zdravstvene zaštite iz plansko izveštajnih tabela koje se odnose na kadar u zdravstvenoj ustanovi na koje je pozitivno mišljenje dostavio zavod za javno zdravlje.	
421400	**Usluge komunikacije**
421411	telefon, teleks i telefaks
421412	internet
421414	usluge mobilnog telefona
421421	usluge pošta
421422	usluge dostave
421429	ostale PTT usluge
421500	**Troškovi osiguranja**
421511	osiguranje zgrada
421512	osiguranje vozila
421513	osiguranje opreme
421519	osiguranje ostale dugoročne imovine
421521	osiguranje zaposlenih u slučaju nesreće na radu*
*Navedeni troškovi se odnose na ugovoreni broj zaposlenih	
422300	**Troškovi putovanja u okviru redovnog rada**
422311	dnevnica (ishrana) za putovanje u okviru redovnog rada*
422321	troškovi putovanja u okviru redovnog rada (avion, autobus, voz)*
422331	troškovi smeštaja na putovanju u okviru redovnog rada*
*Navedeni troškovi odnose se na troškove nastale pružanjem zdravstvene zaštite u toku redovnog rada od strane ugovorenih radnika (npr. troškovi nastali radom mobilnog mamografa/mobilnog florografa, sanitetski prevoz).	
423200	**Kompjuterske usluge**
423212	usluge za održavanje softvera
423221	usluge održavanja računara
423300	**Usluge obrazovanja i usavršavanja zaposlenih**
423311	usluge obrazovanja i usavršavanja zaposlenih*
* Navedeni troškovi odnose se na troškove specijalizacija ili užih specijalizacija za ugovorene radnike (troškove polaganja specijalističkih ispita, overe semestara, školarine, obrazaca indeksa i diploma, troškove prevoza od mesta stanovanja do zdravstvene ustanove u kojoj se	

obavlja specijalizacija ili uža specijalizacija u skladu sa Posebnim kolektivnim ugovorom za zdravstvene ustanove čiji je osnivač RS, AP i jedinica lokalne samouprave).	
423400	**Usluge informisanja**
423432	objavljivanje tendera i informativnih oglasa
423500	**Stručne usluge**
423599	ostale stručne usluge*
*Navedeni troškovi odnose se na izradu akta Procene rizika od katastrofa i Plana zaštite i spasavanja.	
423600	**Usluge za domaćinstvo i ugostiteljstvo**
423611	pranje veša*
*Navedeni troškovi odnose se samo na zdravstvene ustanove koje nemaju kadrovske i tehničke resurse za obavljanje navedenog posla	
424300	**Medicinske usluge**
424311	zdravstvena zaštita po ugovoru*
424331	usluge javnog zdravstva - inspekcija i analiza
424341	laboratorijske usluge za usluge iz Plana rada koje ne mogu da se pruže u zdravstvenoj ustanovi
424351	ostale medicinske usluge za pružanje usluge ugovorenim radnicima koji su izloženi specifičnim uslovima rada
*Navedeni konto odnosi se na troškove naknade za rad po osnovu ugovora o dopunskom radu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika za pružene usluge iz Plana rada koje zdravstvena ustanova nije mogla obezbediti zasnivanjem radnog odnosa sa zdravstvenim radnikom ili zdravstvenim saradnikom, odnosno u skladu sa kadrovskim planom. Vrednost troškova utvrđuje se za neto naknadu u skladu sa važećim propisima - prema koeficijentima i ceni rada koja se odnosi na odgovarajući kadrovski profil zdravstvenog radnika ili zdravstvenog saradnika za koji je sistematizovano konkretno radno mesto, a bruto naknada u skladu sa propisanim za obračun utvrđene neto naknade u bruto iznosu.	
425100	**Tekuće popravke i održavanje zgrada i objekata ***
425111	zidarski radovi
425112	stolarski radovi
425113	molerski radovi
425114	radovi na krovu
425115	radovi na vodovodu i kanalizaciji
425116	centralno grejanje
425117	električne instalacije
425118	radovi na komunikacijskim instalacijama
425119	ostale usluge i materijali za tekuće popravke i održavanje zgrada
425191	tekuće popravke i održavanje ostalih objekata
* Navedeni troškovi odnose se isključivo na tekuće popravke i održavanje zgrada i objekata i ne mogu se odnositi na troškove propisane čl. 12, 13. i 17. (osim stava 1. tačka 25)) Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja priznaju se oni	

troškovi tekućih popravki i održavanja čija ukupna vrednost (usluge, odnosno uloženog rada i utrošene robe) ne menja knjigovodstvenu vrednost zgrada, odnosno objekata.	
425200	**Tekuće popravke i održavanje opreme ***
425210	*tekuće popravke i održavanje opreme za saobraćaj*
425211	Mehaničke popravke
425212	Popravke električne i elektronske opreme
425213	Limarski radovi na vozilima
425220	*tekuće popravke i održavanje administrativne opreme*
425221	Nameštaj
425222	Računarska oprema
425223	Oprema za komunikaciju
425224	Elektronska i fotografska oprema
425225	Oprema za domaćinstvo i ugostiteljstvo
425226	Birotehnička oprema
425227	Ugradna oprema
425250	*tekuće popravke i održavanje medicinske i laboratorijske opreme*
425251	Tekuće popravke i održavanje medicinske opreme
425252	Tekuće popravke i održavanje laboratorijske opreme
425253	tekuće popravke i održavanje mernih i kontrolnih instrumenata
425290	*tekuće popravke i održavanje proizvodne, motorne, nepokretne i nemotorne opreme*
425291	tekuće popravke i održavanje proizvodne, motorne, nepokretne i nemotorne opreme
* Navedeni troškovi odnose se isključivo na tekuće popravke i održavanje opreme i ne mogu se odnositi na troškove propisane čl. 12, 13. i 17. Zakona o zdravstvenoj zaštiti. Na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja priznaju se oni troškovi tekuće popravke i održavanja čija ukupna vrednost (usluge, odnosno uloženog rada i utrošene robe) ne menja knjigovodstvenu vrednost opreme na kojoj se izvodi tekuća popravka i održavanje.	
426100	**Administrativni materijal**
426110	*kancelarijski materijal*
426120	*odeća, obuća i uniforme*
426121	rashodi za radnu uniformu
426122	službena odeća
426123	uniforme
426124	HTZ oprema
426400	**Materijali za saobraćaj**
426413	ulja i maziva
426491	ostali materijal za prevozna sredstva (rezervni delovi i gume)
426500	**Materijal za očuvanje životne sredine i nauku**

426591	Ostali materijali za očuvanje životne sredine i nauku*
Na navedenom kontu priznaju se samo troškovi nastali nabavkom materijala za odlaganje medicinskog otpada (kese, kante..)	
426700	**Medicinski i laboratorijski materijali**
426791	ostali medicinski i laboratorijski materijali*
*Navedeni troškovi odnose se isključivo na medicinski i labaratorijski materijal prema spisku medicinskih sredstava koji se ne prikazuju kroz elektronsku fakturu sa portala Republičkog fonda.	
426800	**Materijali za održavanje higijene i ugostiteljstvo**
426811	hemijska sredstva za čišćenje
426812	inventar za održavanje higijene
426819	ostali materijal za održavanje higijene
426900	**Materijali za posebne namene**
426911	potrošni materijal
426912	rezervni delovi
426913	alat i inventar
426914	so za puteve
444200	**Kazne za kašnjenja**
444211	Kazne za kašnjenja*
*Navedeni konto odnosi se na kamate za javno-komunalna preduzeća za isporučene energente za koje je sproveden postupak centralizovane javne nabavke, a koje su nastale u postupku direktnog plaćanja Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje u ime i za račun zdravstvenih ustanova za kapacitete namenjene pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.	
465100	**Ostale tekuće dotacije i transferi**
465112	Ostale tekuće dotacije i transferi*
*Navedeni konto odnosi se na troškove finansiranja obaveze zapošljavanja osoba sa invaliditetom	
482100	**Ostali porezi**
482131	registracija vozila
482211	obavezne takse (republičke takse prilikom registracije vozila)

Prilog 2.

SPISAK DSG SA TEŽINSKIM KOEFICIJENTIMA

0	Vanstandardne/neklasifikovane glavne dijagnostičke kategorije	Koeficijenti	Korektivni faktor za pedijatrijske slučajeve*	Koeficijenti za epizodu istog dana

A01Z	Transplantacija jetre	35.24	100%	/
A03Z	Transplantacija pluća ili srca i pluća	27.01	100%	/
A05Z	Transplantacija srca	31.73	100%	/
A06A	Traheostomija sa ventilatornom podrškom >95 sati, sa vrlo teškim KK	45.83	100%	/
A06B	Traheostomija sa ventilatornom podrškom >95 sati, bez vrlo teških KK ili Traheostomija/ventilacija >95 sati sa vrlo teškim KK	19.98	124%	/
A06C	Ventilatorna podrška >95 sati bez vrlo teških KK	11.15	110%	/
A06D	Traheostomija, bez vrlo teških KK	8.05	100%	/
A07Z	Alogena transplantacija koštane srži	17.51	182%	/
A08A	Autogena transplantacija koštane srži, sa vrlo teškim KK	8.32	176%	/
A08B	Autogena transplantacija koštane srži, bez vrlo teških KK	4.75	80%	/
A09A	Transplantacija bubrega sa transplantacijom pankreasa, ili sa vrlo teškim KK	9.62	100%	/
A09B	Transplantacija bubrega, isključujući transplantaciju pankreasa, bez vrlo teških KK	7.50	100%	/
A10Z	Ugradnja veštačke potpore u komoru	62.46	100%	/
A11A	Ugradnja spinalnog aparata za infuziju, sa vrlo teškim KK	8.67	100%	/
A11B	Ugradnja spinalnog aparata za infuziju, bez vrlo teškim KK	4.37	100%	/
A12Z	Ugradnja uređaja za neurostimulaciju	3.90	100%	/
A40Z	Ekstrakorporalna membranska oksigenacija (EKMO)	42.05	100%	/
1	**Bolesti i poremećaji nervnog sistema**			
B01A	Revizija ventrikularnog šanta, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.55	92%	/
B01B	Revizija ventrikularnog šanta, bez vrlo teških i teških KK	2.56	92%	/
B02A	Kranijalne procedure, sa vrlo teškim KK	8.05	137%	/
B02B	Kranijalne procedure, sa teškim KK	5.31	114%	/
B02C	Kranijalne procedure, bez vrlo teških ili teških KK	4.09	95%	/
B03A	Procedure na kičmenom stubu (spinalne procedure), sa vrlo teškim ili teškim KK	7.06	100%	/

B03B	Procedure na kičmenom stubu (spinalne procedure), bez vrlo teških ili teških KK	3.03	100%	/
B04A	Ekstrakranijalne procedure na krvnim sudovima, sa vrlo teškim KK	4.96	100%	/
B04B	Ekstrakranijalne procedure na krvnim sudovima, bez vrlo teških KK	2.41	100%	/
B05Z	Hirurški zahvat na karpalnom tunelu (dekompresija n.medianus-a)	0.45	100%	0.45
B06A	Procedure kod cerebralne paralize, mišićne distrofije, neuropatije, sa KK	5.60	109%	5.60
B06B	Procedure kod cerebralne paralize, mišićne distrofije, neuropatije, bez KK	1.44	155%	1.44
B07A	Procedure na perifernim i kranijalnim nervima i druge procedure na nervom sistemu sa KK	3.81	100%	3.81
B07B	Procedure na perifernim i kranijalnim nervima i druge procedure na nervom sistemu bez KK	1.37	109%	1.37
B40Z	Plazmafereza sa neurološkom bolesti, isti dan	0.16	100%	0.16
B41Z	Telemetrijski EEG monitoring	1.69	80%	/
B42A	Dijagnostički postupak na nervnom sistemu sa ventilatornom podrškom, sa vrlo teškim KK	8.04	100%	/
B42B	Dijagnostički postupak na nervnom sistemu sa ventilatornom podrškom, bez vrlo teških KK	4.76	114%	/
B60A	Akutna paraplegija/kvadriplegija sa ili bez operativnog postupka sa vrlo teškim KK	11.14	100%	/
B60B	Akutna paraplegija/kvadriplegija sa ili bez operativnog postupka bez vrlo teških KK	4.66	100%	/
B61A	Stanja kičmene moždine sa ili bez operativnog postupka sa vrlo teškim ili teškim KK	6.77	100%	/
B61B	Stanja kičmene moždine sa ili bez operativnog postupka bez vrlo teških ili teških KK	2.00	100%	/
B62Z	Afereza	0.25	80%	/
B63Z	Demencija i ostale hronične smetnje moždane funkcije	3.21	100%	/
B64A	Delirijum sa vrlo teškim KK	3.14	100%	/
B64B	Delirijum bez vrlo teških KK	1.62	100%	/
B65Z	Cerebralna paraliza	0.42	115%	/

B66A	Neoplazma nervnog sistema sa vrlo teškim ili teškim KK	2.51	124%	/
B66B	Neoplazma nervog sistema bez vrlo teških ili teških KK	1.32	100%	0.34
B67A	Degenerativni poremećaji nervnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.49	126%	/
B67B	Degenerativni poremećaji nervnog sistema, sa umerenim KK	1.96	125%	/
B67C	Degenerativni poremećaji nervnog sistema, bez KK	1.17	131%	0.15
B68A	Multipla skleroza i cerebralna ataksija, sa KK	2.75	100%	/
B68B	Multipla skleroza i cerebralna ataksija, bez KK	0.94	150%	0.28
B69A	TIA i precerebralna okluzija, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.28	100%	/
B69B	TIA i precerebralna okluzija, bez vrlo teških ili teških KK	0.60	100%	/
B70A	Moždani udar (šlog) i ostali cerebrovaskularni poremećaji, sa vrlo teškim KK	3.95	100%	/
B70B	Moždani udar (šlog) i ostali cerebrovaskularni poremećaji, sa teškim KK	2.05	100%	/
B70C	Moždani udar (šlog) i ostali cerebrovaskularni poremećaji, bez vrlo teških ili teškim KK	1.34	200%	0.31
B70D	Moždani udar (šlog) i ostali cerebrovaskularni poremećaji, smrtni ishod ili transfer (premeštaj u drugu bolnicu), < 5 dana	0.53	100%	/
B71A	Poremećaj kranijalnih i perifernih nerava sa KK	2.52	100%	/
B71B	Poremećaj kranijalnih i perifernih nerava bez KK	0.99	167%	0.15
B72A	Infekcije nervnog sistema koje isključuju virusni meningitis, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.45	115%	/
B72B	Infekcije nervnog sistema koje isključuju virusni meningitis, bez vrlo teških ili teških KK	1.29	143%	/
B73Z	Virusni meningitis	0.78	123%	/
B74A	Netraumatski stupor i koma, sa KK	1.04	100%	/

B74B	Netraumatski stupor i koma, bez KK	0.35	100%	/
B75Z	Febrilne konvulzije	0.38	100%	/
B76A	Napad (neurološki), sa vrlo teškim ili teškim KK	1.78	134%	/
B76B	Napad (neurološki), bez vrlo teških ili teških KK	0.60	156%	0.16
B77Z	Glavobolja	0.51	140%	0.13
B78A	Intrakranijalna povreda, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.82	100%	/
B78B	Intrakranijalna povreda, bez vrlo teških ili teških KK	0.94	122%	/
B79A	Prelom lobanje, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.43	100%	/
B79B	Prelom lobanje, bez vrlo teških ili teških KK	0.55	116%	/
B80Z	Ostale povrede glave	0.39	80%	0.12
B81A	Ostali poremećaji nervnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.40	131%	/
B81B	Ostali poremećaji nervnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK	0.99	112%	0.36
B82A	Hronična i nespecifična paraplegija/kvadriplegija sa ili bez operativnog postupka, sa vrlo teškim KK	8.32	100%	/
B82B	Hronična i nespecifična paraplegija/kvadriplegija sa ili bez operativnog postupka, sa teškim KK	3.17	100%	/
B82C	Hronična i nespecifična paraplegija/kvadriplegija sa ili bez operativnog postupka, bez vrlo teških/teških KK	1.46	127%	/
2	**Bolesti i poremećaji oka**			
C01Z	Procedure kod penetrantne povrede oka	1.60	141%	/
C02Z	Enukleacija i procedure na orbiti	1.95	133%	1.95
C03Z	Procedure na retini (mrežnjači)	0.79	122%	0.79
C04Z	Velike procedure na kornei (rožnjači), skleri (beonjači) i konjuktivi (vežnjači)	1.28	100%	/
C05Z	Dakriocistorinostomija	0.95	87%	/
C10Z	Procedure kod strabizma	0.75	95%	/
C11Z	Procedure na očnom kapku	1.08	100%	1.08
C12Z	Ostale procedure na a kornei (rožnjači), skleri (beonjači) i konjuktivi (vežnjači)	0.68	85%	0.68
C13Z	Procedure na suznom aparatu	0.45	80%	0.45
C14Z	Ostale procedure na oku	0.49	110%	0.49

C15A	Glaukom i složene procedure kod katarakte	1.07	144%	1.07
C15B	Glaukom i složene procedure kod katarakte, istog dana	1.07	112%	1.07
C16Z	Procedure na sočivu	0.85	132%	0.85
C60A	Akutne i velike infekcije oka, sa KK	2.59	100%	/
C60B	Akutne i velike infekcije oka, bez KK	1.35	100%	/
C61A	Neurološki i vaskularni poremećaji oka, sa KK	1.20	100%	/
C61B	Neurološki i vaskularni poremećaji oka, bez KK	0.83	129%	0.24
C62Z	Hifema i medicinski obrađena trauma oka	0.60	161%	0.13
C63Z	Ostali poremećaji oka	0.85	141%	0.21
3	**Bolesti i poremećaji uva, nosa, usta i grla**			
D01Z	Kohlearni implant	7.00	100%	/
D02A	Procedure na glavi i vratu, sa vrlo teškim ili teškim KK	6.09	100%	/
D02B	Procedure na glavi i vratu, sa malignitetom ili umerenim KK	2.81	100%	/
D02C	Procedure na glavi i vratu, bez maligniteta ili bez KK	1.58	95%	/
D03Z	Hirurška reparacija rascepa usne ili nepca	1.71	100%	/
D04A	Operacija maksile, sa KK	2.34	100%	/
D04B	Operacija maksile, bez KK	1.82	92%	0.87
D05Z	Procedure na parotidnoj žlezdi	2.16	100%	/
D06Z	Procedure na sinusima i složene procedure na srednjem uhu	1.22	100%	1.22
D10Z	Procedure na nosu	0.90	80%	0.90
D11Z	Tonzilektomija i/ili adenoidektomija	0.67	89%	0.67
D12Z	Ostale procedure na uhu, grlu, nosu i usnoj duplji	1.34	95%	1.34
D13Z	Miringotomija sa insercijom tubusa	0.38	100%	0.38
D14Z	Procedure u usnoj duplji i pljuvačnim žlezdama	0.83	83%	0.83
D15Z	Procedure na mastoidnom nastavku	2.16	91%	/
D40Z	Vađenje i popravka zuba	0.59	110%	0.59
D60A	Malignitet uha, grla, nosa i usne duplje, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.71	100%	/
D60B	Malignitet uha, grla, nosa i usne duplje, bez vrlo teških ili teških KK	1.00	115%	0.34

D61Z	Gubitak ravnoteže	0.57	130%	0.11
D62Z	Krvarenje iz nosa (epistaksa)	0.50	132%	0.16
D63Z	Zapaljenje srednjeg uva i infekcija gornjeg respiratornog trakta	0.54	118%	0.14
D64Z	Laringotraheitis i epiglotitis	0.29	80%	/
D65Z	Trauma i deformiteti nosa	0.35	84%	/
D66A	Ostale dijagnoze kod uha, grla, nosa i usne duplje, sa KK	1.04	118%	/
D66B	Ostale dijagnoze kod uha, grla, nosa i usne duplje, bez KK	0.55	100%	0.23
D67A	Bolesti usta i zuba, koje isključuju vađenje i popravku zuba	0.71	122%	/
D67B	Bolesti usta i zuba, koje isključuju vađenje zuba i popravku zuba, istog dana	0.71	109%	0.71
4	**Bolesti i poremećaji respiratornog sistema**			
E01A	Velike procedure na grudnom košu, sa vrlo teškim KK	5.78	116%	/
E01B	Velike procedure na grudnom košu, bez vrlo teških KK	3.41	109%	/
E02A	Ostali operativni postupci na respiratornom sistemu, sa vrlo teškim KK	5.12	144%	/
E02B	Ostali operativni postupci na respiratornom sistemu, sa teškim ili umerenim KK	2.39	83%	0.58
E02C	Ostali operativni postupci na respiratornom sistemu, bez KK	0.86	85%	/
E40A	Bolesti respiratornog sistema sa mehaničkom ventilacijom, sa vrlo teškim KK	7.39	100%	/
E40B	Bolesti respiratornog sistema sa mehaničkom ventilacijom, bez vrlo teških KK	5.49	92%	/
E41Z	Bolesti respiratornog sistema sa neinvazivnom ventilatornom podrškom	4.25	111%	/
E42A	Bronhoskopija, sa vrlo teškim KK	5.18	100%	5.18
E42B	Bronhoskopija, bez vrlo teških KK	2.49	142%	2.49
E42C	Bronhoskopija, isti dan	2.49	162%	2.49
E60A	Cistična fibroza, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.45	115%	/
E60B	Cistična fibroza, bez vrlo teških ili teških KK	3.64	126%	/
E61A	Plućna embolija, sa vrlo teškim KK	2.84	100%	/

E61B	Plućna embolija, bez vrlo teških KK	1.22	100%	0.17
E62A	Infekcije ili zapaljenja respiratornog sistema, sa vrlo teškim KK	2.39	155%	/
E62B	Infekcije ili zapaljenja respiratornog sistema, sa teškim ili umereno teškim KK	1.25	123%	/
E62C	Infekcije ili zapaljenja respiratornog sistema, bez KK	0.79	100%	0.13
E63Z	Apneja u snu	0.33	100%	/
E64A	Edem pluća i respiratorna insuficijencija, sa vrlo teškim KK	2.33	100%	/
E64B	Edem pluća i respiratorna insuficijencija, bez vrlo teških KK	1.06	100%	/
E65A	HOBP, sa vrlo teškim KK	2.07	100%	/
E65B	HOBP, bez vrlo teških KK	1.03	171%	/
E66A	Velika trauma grudnog koša, sa vrlo teškim KK	2.58	100%	/
E66B	Velika trauma grudnog koša, sa teškim ili umerenim KK	1.29	100%	/
E66C	Velika trauma grudnog koša, bez KK	0.59	100%	/
E67A	Simptomi i znaci na respiratornom sistemu, sa vrlo teškim ili teškim KK	0.99	118%	/
E67B	Simptomi i znaci na respiratornom sistemu, bez vrlo teških ili teških KK	0.48	100%	0.22
E68A	Pneumotoraks, sa KK	1.62	100%	/
E68B	Pneumotoraks, bez KK	0.71	113%	/
E69A	Bronhitis i astma, sa KK	0.92	90%	/
E69B	Bronhitis i astma, bez KK	0.49	83%	0.12
E70A	Pertusis (veliki kašalj) i akutni bronhiolitis, sa KK	1.38	100%	/
E70B	Pertusis (veliki kašalj) i akutni bronhiolitis, bez KK	0.71	100%	/
E71A	Neoplazme respiratornog sistema, sa vrlo teškim KK	2.91	100%	/
E71B	Neoplazme respiratornog sistema, bez vrlo teških KK	1.33	109%	0.29
E72Z	Problemi sa disanjem koji potiču iz neonatalnog perioda	0.72	100%	/
E73A	Pleuralni izliv, sa vrlo teškim KK	2.78	100%	/
E73B	Pleuralni izliv, sa teškim ili umerenim KK	1.61	100%	0.19
E73C	Pleuralni izliv, bez KK	0.90	100%	0.20

E74A	Bolesti intersticijuma pluća, sa vrlo teškim KK	2.53	100%	/
E74B	Bolesti intersticijuma pluća, sa teškim ili umerenim KK	1.70	100%	/
E74C	Bolesti intersticijuma pluća, bez KK	1.17	80%	0.27
E75A	Ostale bolesti respiratornog sistema, sa vrlo teškim KK	1.88	188%	/
E75B	Ostale bolesti respiratornog sistema, sa teškim ili umerenim KK	1.17	149%	0.17
E75C	Ostale bolesti respiratornog sistema, bez KK	0.60	100%	0.15
E76Z	Plućna tuberkuloza	4.16	100%	/
5	**Bolesti i poremećaji cirkulatornog sistema**			
F01A	Implantacija ili zamena automatskog kardioverter defibrilatora, potpuni sistem, sa vrlo teškim KK	10.28	100%	10.28
F01B	Implantacija ili zamena automatskog kardioverter defibrilatora, potpuni sistem, bez vrlo teških KK	5.74	100%	5.74
F02Z	Automatski kardioverter defibrilator ostale procedure	2.19	100%	/
F03A	Procedure na srčanom zalisku sa primenom pumpe za kardiopulmonalni bajpas, sa invazivnom dijagnostikom na srcu, sa vrlo teškim KK	14.49	100%	/
F03B	Procedure na srčanom zalisku sa primenom pumpe za kardiopulmonalni bajpas, sa invazivnom dijagnostikom na srcu, bez brlo teških KK	8.07	100%	/
F04A	Procedure na srčanom zalisku sa primenom pumpe za kardiopulmonalni bajpas, bez invazivne dijagnostike na srcu, sa vrlo teškim KK	10.27	95%	/
F04B	Procedure na srčanom zalisku sa primenom pumpe za kardiopulmonalni bajpas, bez invazivne dijagnostike na srcu, bez vrlo teških KK	7.49	100%	/
F05A	Koronarni bajpas sa invazivnom dijagnostikom na srcu, sa reoperaciojom ili sa vrlo teškim KK	10.69	100%	/
F05B	Koronarni bajpas sa invazivnom dijagnostikom na srcu, bez reoperacije bez vrlo teških KK	8.23	100%	/

F06A	Koronarni bajpas bez invazivne dijagnostike na srcu, sa reoperacijom ili sa vrlo teškim ili teškim KK	7.24	100%	/
F06B	Koronarni bajpas bez invazivne dijagnostike na srcu, bez reoperacije bez vrlo teških ili teških KK	5.68	100%	/
F07A	Ostale kardiotorakalne ili vaskularne procedure sa primenom pumpe (za ekstrakorporalnu cirkulaciju) za kardiopulmonalni bajpas, sa vrlo teškim KK	9.99	115%	/
F07B	Ostale kardiotorakalne ili vaskularne procedure sa primenom pumpe (za ekstrakorporalnu cirkulaciju) za kardiopulmonalni bajpas, sa teškim ili umerenim KK	7.78	95%	/
F07C	Ostale kardiotorakalne ili vaskularne procedure sa primenom pumpe (za ekstrakorporalnu cirkulaciju) za kardiopulmonalni bajpas, bez KK	5.87	100%	/
F08A	Velike rekonstrukcijske procedure na vaskularnom sistemu bez primene pumpe, sa vrlo teškim KK	7.84	100%	/
F08B	Velike rekonstrukcijske procedure na vaskularnom sistemu bez primene pumpe, bez vrlo teških KK	4.34	100%	/
F09A	Ostale kariotorakalne procedure bez primene pumpe sa kardiopulmonalni bajpas, sa vrlo teškim KK	4.82	133%	4.82
F09B	Ostale kariotorakalne procedure bez primene pumpe sa kardiopulmonalni bajpas, sa teškim ili umerenim KK	2.87	100%	2.87
F09C	Ostale kariotorakalne procedure bez primene pumpe sa kardiopulmonalni bajpas, bez KK	2.14	133%	2.14
F10A	Intervencije na koronarnim krvnim sudovima kod akutnog infarkta miokarda, sa vrlo teškim KK	3.94	100%	/
F10B	Intervencije na koronarnim krvnim sudovima kod akutnog infarkta miokarda, bez vrlo teških KK	2.16	100%	/
F11A	Amputacija zbog poremećaja cirkulatornog sistema, osim gornjih ekstremiteta i prsta na nozi, sa vrlo teškim KK	9.94	100%	9.94
F11B	Amputacija zbog poremećaja cirkulatornog sistema, osim gornjih ekstremiteta i prsta na nozi, bez vrlo teških KK	5.30	100%	5.30

F12A	Ugradnja ili zamena pejsmejkera, potpuni sistem, sa vrlo teškim KK	4.96	100%	4.96
F12B	Ugradnja ili zamena pejsmejkera, potpuni sistem, bez vrlo teških KK	2.56	182%	2.56
F13A	Amputacija gornjeg ekstremiteta i prsta na nozi zbog poremećaja cirkulatornog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	5.80	100%	5.80
F13B	Amputacija gornjeg ekstremiteta i prsta na nozi zbog poremećaja cirkulatornog sistema, bez vrlo teških ili teških KK	2.41	100%	2.41
F14A	Vaskularne procedure, osim velike rekonstrukcije, bez primene pumpe za kardiopulmonarni bajpas, sa vrlo teškim KK	4.86	100%	4.86
F14B	Vaskularne procedure, osim velike rekonstrukcije, bez primene pumpe za kardiopulmonarni bajpas, sa teškim ili umerenim KK	2.20	100%	2.20
F14C	Vaskularne procedure, osim velike rekonstrukcije, bez primene pumpe za kardiopulmonarni bajpas, bez KK	1.57	100%	1.57
F15A	Interventna koronarna procedura, bez akutnog infarkta miokarda, sa insercijom stenta, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.30	100%	2.30
F15B	Interventna koronarna procedura, bez akutnog infarkta miokarda, sa insercijom stenta, bez vrlo teških ili teških KK	1.71	100%	1.71
F16A	Interventna koronarna procedura, bez akutnog infarkta miokarda, bez insercije, sa KK	2.19	100%	2.19
F16B	Interventna koronarna procedura, bez akutnog infarkta miokarda, bez insercije, bez KK	1.44	100%	1.44
F17A	Implantacija ili zamena generatora pejsmejkera, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.70	100%	2.70
F17B	Implantacija ili zamena generatora pejsmejkera, bez vrlo teških ili teških KK	1.45	100%	1.45
F18A	Ostale procedure u vezi sa pejsmejkerom, sa KK	3.87	100%	3.87
F18B	Ostale procedure u vezi sa pejsmejkerom, bez KK	1.15	100%	1.15
F19Z	Ostale vaskularne perkutane intervencije na srcu	2.85	80%	/
F20Z	Postavljanje ligature na venu i njeno uklanjanje	0.96	80%	0.96

F21A	Ostali operativni postupci na cirkulatornom sistemu, sa vrlo teškim KK	5.79	100%	5.79
F21B	Ostali operativni postupci na cirkulatornom sistemu, bez vrlo teških KK	2.57	100%	2.57
F40A	Bolesti (dijagnoze) cirkulatornog sistema sa mehaničkom ventilacijom, sa vrlo teškim KK	7.49	100%	/
F40B	Bolesti (dijagnoze) cirkulatornog sistema sa mehaničkom ventilacijom, bez vrlo teških KK	4.64	100%	/
F41A	Poremećaji cirkulatornog sistema, AIM, invazivna dijagnostika na srcu, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.75	100%	/
F41B	Poremećaji cirkulatornog sistema, AIM, invazivna dijagnostika na srcu, bez vrlo teških ili teških KK	1.66	100%	0.56
F42A	Poremećaji cirkulacije, bez AIM, sa invazivnom dijagnostikom na srcu, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.64	100%	2.64
F42B	Poremećaji cirkulacije, bez AIM, sa invazivnom dijagnostikom na srcu, bez vrlo teških ili teških KK	1.27	123%	1.27
F42C	Poremećaji cirkulacije, bez AIM, sa invazivnom dijagnostikom na srcu, isti dan	1.27	182%	1.27
F43Z	Dijagnoze cirkulatornog sistema, sa neinvazivnom ventilacijom	3.97	100%	/
F60A	Poremećaji cirkulacije, sa AIM, bez invazivne dijagnostike na srcu, sa vrlo teškim KK	2.38	100%	/
F60B	Poremećaji cirkulacije, se AIM, bez invazivne dijagnostike na srcu, bez vrlo teških KK	1.07	100%	0.25
F61A	Infektivni endokarditis sa vrlo teškim KK	7.40	100%	/
F61B	Infektivni endokarditis bez vrlo teških KK	4.18	100%	/
F62A	Srčana insuficijencija i šok, sa vrlo teškim KK	2.56	100%	/
F62B	Srčana insuficijencija i šok, bez vrlo teških KK	1.06	148%	/
F63A	Venska tromboza sa vrlo teškim ili teškim KK	2.00	100%	/
F63B	Venska tromboza bez vrlo teških ili teških KK	0.74	100%	0.13
F64A	Ulceracija kože zbog poremećaja cirkulacije, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.28	100%	/

F64B	Ulceracija kože zbog poremećaja cirkulacije, bez vrlo teških ili teških KK	1.83	100%	0.26
F65A	Poremećaj perifernih krvnih sudova, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.17	100%	/
F65B	Poremećaj perifernih krvnih sudova, bez vrlo teških ili teških KK	0.94	83%	0.33
F66A	Ateroskleroza koronarnih krvnih sudova, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.14	100%	/
F66B	Ateroskleroza koronarnih krvnih sudova, bez vrlo teških ili teških KK	0.49	100%	0.17
F67A	Hipertenzija, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.45	100%	/
F67B	Hipertenzija, bez vrlo teških ili teških KK	0.64	142%	0.17
F68A	Kongenitalna bolest srca, sa KK	0.84	113%	/
F68B	Kongenitalna bolest srca, bez KK	0.39	92%	/
F69A	Poremećaji srčanih zalistaka, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.05	100%	/
F69B	Poremećaji srčanih zalistaka, bez vrlo teških ili teških KK	0.51	185%	0.21
F72A	Nestabilna angina pectoris sa vrlo teškim ili teškim KK	1.25	100%	/
F72B	Nestabilna angina pectoris bez vrlo teških ili teških KK	0.63	100%	0.14
F73A	Sinkopa i kolaps, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.21	100%	/
F73B	Sinkopa i kolaps, bez vrlo teških ili teških KK	0.52	127%	0.16
F74Z	Bol u grudima	0.27	149%	/
F75A	Ostali poremećaji cirkulatornog sistema, sa vrlo teškim KK	2.99	185%	/
F75B	Ostali poremećaji cirkulatornog sistema, sa teškim ili umerenim KK	1.18	194%	/
F75C	Ostali poremećaji cirkulatornog sistema, bez KK	0.69	172%	0.29
F76A	Aritmija, srčani zastoj i poremećaji provodljivosti, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.70	100%	0.21
F76B	Aritmija, srčani zastoj i poremećaji provodljivosti, bez vrlo teških ili teških KK	0.63	158%	0.20
6	**Bolesti i poremećaji digestivnog sistema**			
G01A	Resekcija rektuma, sa vrlo teškim KK	7.47	100%	/
G01B	Resekcija rektuma, bez vrlo teških KK	4.44	100%	/

G02A	Velike procedure na tankom i debelom crevu, sa vrlo teškim KK	6.80	138%	6.80
G02B	Velike procedure na tankom i debelom crevu, bez vrlo teških KK	3.51	100%	3.51
G03A	Procedure na želucu, jednjaku i dvanaestopalačnom crevu sa malignitetom ili sa vrlo teškim KK	7.17	100%	7.17
G03B	Procedure na želucu, jednjaku i dvanaestopalačnom crevu bez maligniteta, sa teškim ili umerenim KK	3.21	125%	3.21
G03C	Procedure na želucu, jednjaku i dvanaestopalačnom crevu bez maligniteta, bez KK	2.07	114%	2.07
G04A	Adhezioliza peritoneuma, sa vrlo teškim KK	5.81	100%	/
G04B	Adhezioliza peritoneuma, sa teškim ili umerenim KK	3.27	106%	/
G04C	Adhezioliza peritoneuma, bez KK	1.85	118%	/
G05A	Manje procedure na tankom i debelom crevu, sa vrlo teškim KK	4.24	100%	4.24
G05B	Manje procedure na tankom i debelom crevu, sa teškim ili umerenim KK	2.76	100%	2.76
G05C	Manje procedure na tankom i debelom crevu, bez KK	1.80	80%	1.80
G06Z	Procedura piloromiotomije	1.70	100%	/
G07A	Apendektomija sa malignitetom ili peritonitisom ili sa vrlo teškim ili teškim KK	1.88	122%	1.88
G07B	Apendektomija bez maligniteta ili peritonitisa bez vrlo teških ili teških KK	1.21	118%	1.21
G10A	Procedure kod hernije, sa KK	2.17	80%	2.17
G10B	Procedure kod hernije, bez KK	0.98	80%	0.98
G11Z	Procedure na anusu i stome	0.91	125%	0.91
G12A	Ostali operativni postupci digestivnog sistema sa vrlo teškim KK	5.69	100%	/
G12B	Ostali operativni postupci digestivnog sistema, sa teškim ili umerenim KK	2.74	105%	/
G12C	Ostali operativni postupci digestivnog sistema, bez KK	1.61	131%	0.63
G46A	Složena gastroskopija, sa vrlo teškim KK	4.10	100%	4.10
G46B	Složena gastroskopija, bez vrlo teških KK	1.43	139%	1.43
G46C	Složena gastroskopija, istog dana	1.43	138%	1.43

G47A	Ostale procedure gastroskopije, sa vrlo teškim KK	3.21	100%	3.21
G47B	Ostale procedure gastroskopije, bez vrlo teškim KK	1.05	100%	1.05
G47C	Ostale procedure gastroskopije, istog dana	1.05	128%	1.05
G48A	Kolonoskopija, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.86	100%	2.86
G48B	Kolonoskopija, bez vrlo teških ili teških KK	1.04	152%	1.04
G48C	Kolonoskopija, istog dana	1.04	140%	1.04
G60A	Malignitet digestivnog sistema, sa vrlo teškim KK	2.70	100%	/
G60B	Malignitet digestivnog sistema, bez vrlo teških KK	0.96	185%	0.26
G61A	Gastroinestinalna hemoragija, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.27	100%	/
G61B	Gastroinestinalna hemoragija, bez vrlo teških ili teških KK	0.57	100%	0.16
G62Z	Komplikovani peptički ulkus	1.22	100%	/
G63Z	Nekomplikovani peptički ulkus	0.28	100%	/
G64A	Inflamatorna bolest creva, sa KK	1.63	150%	0.31
G64B	Inflamatorna bolest creva, bez KK	0.91	132%	0.52
G65A	Opstrukcija gastrointestinalnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.68	100%	/
G65B	Opstrukcija gastrointestinalnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK	0.68	93%	/
G66Z	Abdominalni bol ili mezenterijski adenitis	0.47	107%	0.13
G67A	Ezofagitis i gastroenteritis, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.24	110%	/
G67B	Ezofagitis i gastroenteritis, bez vrlo teških ili teških KK	0.49	110%	0.10
G70A	Ostale dijagnoze digestivnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.62	136%	0.18
G70B	Ostale dijagnoze digestivnog sistema bez vrlo teških ili teških KK	0.59	125%	0.15
7	**Bolesti i poremećaji hepatobilijarnog sistema i pankreasa**			
H01A	Procedure na paknreasu, jetri i šantovima sa vrlo teškim KK	8.21	100%	/
H01B	Procedure na paknreasu, jetri i šantovima bez vrlo teških KK	4.11	100%	/
H02A	Velike procedure na bilijarnom traktu, sa vrlo teškim KK	6.45	100%	/

H02B	Velike procedure na bilijarnom traktu, sa teškim KK	4.04	100%	/
H02C	Velike procedure na bilijarnom traktu, bez vrlo teških ili teških KK	2.12	100%	/
H05A	Dijagnostičke procedure na hepatobilijarnom sistemu sa vrlo teškim KK	5.60	100%	/
H05B	Dijagnostičke procedure na hepatobilijarnom sistemu bez vrlo teških KK	1.38	100%	/
H06A	Ostali operativni postupci na hepatobilijarnom sistemu i pankreasu, sa vrlo teškim KK	6.06	100%	/
H06B	Ostali operativni postupci na hepatobilijarnom sistemu i pankreasu, bez vrlo teških KK	1.50	100%	/
H07A	Otvorena holecistektomija sa zatvorenim ispitivanjem prohodnosti ductus choledocus-a ili sa vrlo teškim KK	5.37	100%	5.37
H07B	Otvorena holecistektomija bez zatvorenih ispitivanja prohodnosti ductus choledocus-a ili bez vrlo teških KK	2.66	100%	2.66
H08A	Laparoskopska holecistektomija sa zatvorenim ispitivanjem prohodnosti ductus choledocus-a ili sa vrlo teškim i teškim KK	2.85	100%	2.85
H08B	Laparoskopska holecistektomija bez zatvorenih ispitivanja prohodnosti ductus choledocus-a bez vrlo teških i teških KK	1.43	116%	1.43
H40A	Endoskopske procedure kod krvarećih varikoziteta jednjaka, sa vrlo teškim KK	4.00	100%	/
H40B	Endoskopske procedure kod krvarećih varikoziteta jednjaka, bez vrlo teških KK	1.69	100%	/
H43A	Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.17	100%	/
H43B	Endoskopska retrogradna holangiopankreatografija, bez vrlo teških ili teških KK	1.23	100%	0.44
H60A	Ciroza i alkoholni hepatitis, sa vrlo teškim KK	3.30	100%	/
H60B	Ciroza i alkoholni hepatitis sa teškim ili umerenim KK	1.40	100%	0.30
H60C	Ciroza i alkoholni hepatitis, bez KK	0.37	100%	/
H61A	Malignitet hepatobilijarnog sistema i pankreasa, sa vrlo teškim KK	2.66	100%	/

H61B	Malignitet hepatobilijarnog sistema i pankreasa, bez vrlo teških KK	1.23	124%	0.33
H62A	Poremećaji pankreasa, bez maligniteta, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.13	100%	/
H62B	Poremećaji pankreasa, bez maligniteta, bez vrlo teških ili teških KK	0.82	171%	0.23
H63A	Poremećaji jetre, bez maligniteta, ciroze i alkoholnog hepatitisa sa vrlo teškim ili teškim KK	2.25	140%	/
H63B	Poremećaji jetre, bez maligniteta, ciroze i alkoholnog hepatitisa bez vrlo teških ili teških KK	1.00	112%	0.29
H64A	Poremećaji bilijarnog trakta, sa KK	1.45	140%	/
H64B	Poremećaji bilijarnog trakta, bez KK	0.65	168%	0.13
8	**Bolesti i poremećaji muskuloskeletnog sistema i vezivnog tkiva**			
I01A	Obostrane ili višestruke velike procedure na zglobovima donjih ekstremiteta, sa revizijom ili sa vrlo teškim KK	13.29	100%	/
I01B	Obostrane ili višestruke velike procedure na zglobovima donjih ekstremiteta, bez revizije bez vrlo teških KK	5.71	100%	/
I02A	Mikrovaskularni transfer tkiva ili režnja kože, isključujući šaku, sa vrlo teškim ili teškim KK	12.62	100%	12.62
I02B	Režanj kože, isključujući šaku, bez vrlo teških ili teških KK	4.62	90%	4.62
I03A	Zamena kuka, sa vrlo teškim KK	5.54	100%	/
I03B	Zamena kuka, bez vrlo teških KK	4.17	100%	/
I04A	Zamena kolena, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.99	100%	/
I04B	Zamena kolena, bez vrlo teških ili teških KK	3.93	100%	/
I05A	Ostale zamene zglobova, sa vrlo teškim ili teškim KK	6.11	100%	/
I05B	Ostale zamene zglobova, bez vrlo teških ili teških KK	3.69	100%	/
I06Z	Spinalna fuzija sa deformitetom	10.61	100%	/
I07Z	Amputacija	7.99	100%	7.99
I08A	Ostale procedure na kuku i femuru, sa vrlo teškim KK	5.33	120%	/
I08B	Ostale procedure na kuku i femuru, bez vrlo teških KK	3.25	100%	/

I09A	Spinalna fuzija, sa vrlo teškim KK	10.24	100%	/
I09B	Spinalna fuzija, bez vrlo teških KK	5.84	105%	/
I10A	Ostale procedure na leđima i vratu, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.36	100%	/
I10B	Ostale procedure na leđima i vratu, bez vrlo teških ili teških KK	2.08	100%	/
I11Z	Procedure produžavanja ekstremiteta	2.52	140%	/
I12A	Infekcija ili zapaljenje kostiju i zglobova, sa raznim procedurama na muskuloskeletnom sistemu, sa vrlo teškim KK	7.35	100%	7.35
I12B	Infekcija ili zapaljenje kostiju i zglobova, sa raznim procedurama na muskulosketetnom sistemu, sa teškim ili umerenim KK	4.38	142%	4.38
I12C	Infekcija ili zapaljenje kostiju i zglobova, sa raznim procedurama na muskulosketetnom sistemu, bez KK	2.64	123%	2.64
I13A	Procedure na humerusu, tibiji, fibuli, članku (nožnom), sa KK	4.41	100%	4.41
I13B	Procedure na humerusu, tibiji, fibuli, članku (nožnom), bez KK	1.94	80%	1.94
I15Z	Operacije kranio-facijalne regije	3.04	142%	/
I16Z	Ostale procedure na ramenu	1.47	100%	1.47
I17A	Maksilo-facijalna hirurgija, sa KK	2.27	100%	/
I17B	Maksilo-facijalna hirurgija, bez KK	1.57	123%	/
I18Z	Ostale procedure na kolenu	1.30	109%	1.30
I19A	Ostale procedure na laktu i podlaktici, sa KK	2.88	100%	2.88
I19B	Ostale procedure na laktu i podlaktici, bez KK	1.52	86%	1.52
I20Z	Ostale procedure na stopalu	1.44	105%	1.44
I21Z	Lokalna ekscizija i odstranjenje unutrašnjeg fiksatora kuka i femura (butne kosti)	1.08	88%	1.08
I23Z	Lokalna ekscizija i odstranjenje unutrašnjeg fiksatora, isključujući kuk i femur (butnu kost)	1.19	100%	1.19
I24Z	Artroskopija	0.77	112%	0.77
I25A	Dijagnostičke procedure (uključujući i biopsiju) na kostima i zglobovima, sa KK	5.65	100%	5.65
I25B	Dijagnostičke procedure (uključujući i biopsiju) na kostima i zglobovima, bez KK	1.63	109%	1.63

I27A	Procedure na mekim tkivima, sa KK	3.98	82%	3.98
I27B	Procedure na mekim tkivima, bez KK	1.26	105%	1.26
I28A	Ostale procedure na muskuloskeletnom sistemu, sa KK	3.94	100%	3.94
I28B	Ostale procedure na muskuloskeletnom sistemu, bez KK	1.43	105%	1.43
I29Z	Rekonstrukcija ili revizija kolena	1.64	100%	1.64
I30Z	Procedure na šaci	1.15	91%	1.15
I31A	Procedura revizije na kuku, sa vrlo teškim KK	10.20	100%	/
I31B	Procedura revizije na kuku, bez vrlo teških KK	5.59	100%	/
I32A	Procedura revizije na kolenu, sa vrlo teškim KK	9.55	100%	/
I32B	Procedura revizije na kolenu, sa teškim KK	6.42	100%	/
I32C	Procedura revizije na kolenu, bez vrlo teških ili teških KK	4.94	100%	/
I60Z	Prelom tela femura	2.66	115%	/
I61A	Prelom distalnog dela femura, sa KK	3.25	100%	/
I61B	Prelom distalnog dela femura, bez KK	0.71	130%	/
I63A	Uganuća, istegnuća, iščašenja u regiji kuka, karlice i bedara, sa KK	1.32	100%	/
I63B	Uganuća, istegnuća, iščašenja u regiji kuka, karlice i bedara, bez KK	0.44	100%	/
I64A	Osteomijelitis, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.35	100%	/
I64B	Osteomijelitis, bez vrlo teških i teških KK	2.11	100%	/
I65A	Malignitet muskuloskeltnog sistema, sa vrlo teškim KK	3.65	100%	/
I65B	Malignitet muskuloskeltnog sistema, bez vrlo teških KK	1.99	94%	0.32
I66A	Inflamatorni muskuloskeletni poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.18	100%	/
I66B	Inflamatorni muskuloskeletni poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	1.32	89%	0.31
I67A	Septički artritis, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.92	100%	/
I67B	Septički artritis, bez vrlo teških ili teških KK	1.63	112%	/
I68A	Nehirurški spinalni poremećaji, sa KK	2.14	143%	/
I68B	Nehirurški spinalni poremećaji, bez KK	0.74	136%	/
I68C	Nehirurški spinalni poremećaji, istog dana	0.74	124%	0.74
I69A	Bolesti kostiju i artropatije, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.00	100%	/

I69B	Bolesti kostiju i artropatije, bez vrlo teških ili teških KK	0.90	146%	0.19
I71A	Ostali mišićno-tetivni poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.91	100%	/
I71B	Ostali mišićno-tetivni poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	0.62	151%	0.17
I72A	Specifični mišićno-tetivni poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.53	100%	/
I72B	Specifični mišićno-tetivni poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	0.74	119%	0.20
I73A	Dodatna nega zbog muskuloskeletnih implanata/proteza, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.14	100%	/
I73B	Dodatna nega zbog muskuloskeletnih implanata/proteza, bez vrlo teških ili teških KK	1.39	100%	0.26
I74Z	Povreda podlaktice, ručnog zgloba, šake ili stopala	0.55	112%	0.20
I75A	Povreda ramena, nadlaktice, lakta, kolena, noge, članka, sa KK	2.05	100%	/
I75B	Povreda ramena, nadlaktice, lakta, kolena, noge, članka, bez KK	0.59	116%	0.13
I76A	Ostali muskuloskeletni poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.27	91%	/
I76B	Ostali muskuloskeletni poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	0.68	136%	0.23
I77A	Prelom karlice, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.72	100%	/
I77B	Prelom karlice, bez vrlo teških ili teških KK	1.11	100%	/
I78A	Prelom vrata butne kosti, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.07	100%	/
I78B	Prelom vrata butne kosti, bez vrlo teških ili teških KK	0.75	100%	0.14
I79A	Patološka fraktura, sa vrlo teškim KK	3.79	100%	/
I79B	Patološka fraktura, bez vrlo teškim KK	1.91	115%	/
9	**Bolesti i poremećaji kože, potkožnog tkiva i dojke**			
J01A	Mikrovaskularni prenos tkiva, kod bolesti kože ili dojke, sa vrlo teškim ili teškim KK	8.49	100%	/
J01B	Mikrovaskularni prenos tkiva, kod bolesti kože ili dojke, bez vrlo teških ili teških KK	6.15	100%	/
J06Z	Velike procedure kod bolesti dojke	1.74	100%	1.74
J07Z	Manje procedure kod bolesti dojke	0.77	100%	0.77

J08A	Ostali transplantati kože i/ili postupci debridmana, sa KK	3.93	114%	3.93
J08B	Ostali transplantati kože i/ili postupci debridmana, bez KK	1.41	95%	1.41
J09Z	Perianalne i pilonidalne procedure	0.79	121%	0.79
J10Z	Procedure plastične hirurgije na koži, potkožnom tkivu i dojci	1.38	82%	1.38
J11Z	Ostale procedure na koži, potkožnom tkivu i dojci	1.13	91%	1.13
J12A	Procedure na donjim ekstremitetima, ulceracija/celulitis, sa vrlo teškim KK	6.73	100%	/
J12B	Procedure na donjim ekstremitetima, ulceracija/celulitis, bez vrlo teških KK i graft (presađivanje pomoću režnja kože)	4.12	100%	/
J12C	Procedure na donjim ekstremitetima, ulceracija/celulitis, bez vrlo teških KK, bez grafta	2.47	100%	/
J13A	Procedure na donjim ekstremitetima, bez ulceracija/celulitisa, sa vrlo teškim KK ili sa graftom i teškim KK	3.78	100%	3.78
J13B	Procedure na donjim ekstremitetima, bez ulceracija/celulitisa, bez vrlo teških KK bez grafta (presađivanja kože) i teških KK	1.67	100%	1.67
J14Z	Veća rekonstrukcija dojki	5.05	100%	/
J60A	Ulceracije na koži, sa vrlo teškim KK	3.72	100%	/
J60B	Ulceracije na koži, bez vrlo teških KK	1.58	100%	/
J60C	Ulceracije na koži, isti dan	0.19	100%	0.19
J62A	Maligna bolest dojke, sa KK	2.01	100%	/
J62B	Maligna bolest dojke, bez KK	1.08	100%	0.41
J63A	Nemaligna bolest dojke, sa KK	1.07	100%	/
J63B	Nemaligna bolest dojke, bez KK	0.40	156%	/
J64A	Celulitis, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.07	100%	/
J64B	Celulitis, bez vrlo teških ili teških KK	0.66	113%	/
J65A	Trauma kože, potkožnog tkiva i dojke, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.75	100%	/
J65B	Trauma kože, potkožnog tkiva i dojke, bez vrlo teških ili teških KK	0.48	85%	0.16
J67A	Manji poremećaji kože	0.79	118%	/
J67B	Manji poremećaji kože, isti dan	0.79	86%	0.79
J68A	Veliki poremećaji kože, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.23	100%	/

J68B	Veliki poremećaji kože, bez vrlo teških ili teških KK	1.02	116%	/
J68C	Veliki poremećaji kože, isti dan	1.02	80%	1.02
J69A	Malignitet kože, sa vrlo teškim KK	3.46	100%	/
J69B	Malignitet kože, bez vrlo teških KK	1.95	100%	/
J69C	Malignitet kože, isti dan	1.95	100%	1.95
10	**Bolesti i poremećaji endokrinog sistema, poremećaji ishrane i metabolizma**			
K01A	Operativne procedure za komplikacije dijabetesa, sa vrlo teškim KK	8.45	100%	8.45
K01B	Operativne procedure za komplikacije dijabetesa, bez vrlo teških KK	3.93	100%	3.93
K02A	Procedure na hipofizi, sa KK	4.89	100%	/
K02B	Procedure na hipofizi, bez KK	3.34	100%	/
K03Z	Procedure na nadbubrežnim žlezdama	3.83	100%	/
K04A	Veće procedure zbog prekomerne gojaznosti, sa KK	3.61	100%	/
K04B	Veće procedure zbog prekomerne gojaznosti, bez KK	1.80	100%	/
K05A	Procedure na paratiroidnim žlezdama, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.51	100%	/
K05B	Procedure na paratiroidnim žlezdama, bez vrlo teških ili teških KK	1.32	100%	/
K06A	Procedure na tiroidnoj žlezdi, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.84	100%	/
K06B	Procedure na tiroidnoj žlezdi, bez vrlo teških ili teških KK	1.66	100%	/
K07Z	Procedure zbog prekomerne gojaznosti	1.62	100%	/
K08Z	Procedure na tiroglosusu	1.11	80%	/
K09A	Ostale operativne procedure zbog endokrinih, nutritivnih ili metaboličkih uzroka, sa vrlo teškim KK	6.02	100%	/
K09B	Ostale operativne procedure zbog endokrinih, nutritivnih ili metaboličkih uzroka, sa teškim ili umerenim KK	3.26	100%	/
K09C	Ostale operativne procedure zbog endokrinih, nutritivnih ili metaboličkih uzroka, bez KK	1.38	136%	/
K40A	Endoskopske ili dijagnostičke porcedure zbog metaboličkih poremećaja, sa vrlo teškim KK	6.11	100%	6.11

K40B	Endoskopske ili dijagnostičke porcedure zbog metaboličkih poremećaja, bez vrlo teških KK	2.13	108%	2.13
K40C	Endoskopske ili dijagnostičke porcedure zbog metaboličkih poremećaja, isti dan	2.13	118%	2.13
K60A	Dijabetes, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.26	100%	/
K60B	Dijabetes, bez vrlo teških ili teških KK	0.95	175%	0.19
K61Z	Težak poremećaj ishrane	3.48	100%	/
K62A	Razni metabolički poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.81	162%	/
K62B	Razni metabolički poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	0.79	155%	0.19
K63A	Urođeni poremećaji metabolizma, sa KK	1.20	146%	/
K63B	Urođeni poremećaji metabolizma, bez KK	0.24	176%	/
K64A	Endokrinološki poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.24	129%	/
K64B	Endokrinološki poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK	1.04	100%	0.27
11	**Bolesti i poremećaji bubrega i urinarnog trakta**			
L02A	Operativna insercija peritoneumskog katetera zbog dijalize, sa vrlo teškim ili teškim KK	5.50	100%	/
L02B	Operativna insercija peritoneumskog katetera zbog dijalize, bez vrlo teških ili teških KK	1.18	100%	/
L03A	Velike procedure zbog neoplazme bubrega, uretera i mokraćne bešike, sa vrlo teškim KK	7.17	100%	7.17
L03B	Velike procedure zbog neoplazme bubrega, uretera i mokraćne bešike, sa teškim KK	4.77	100%	4.77
L03C	Velike procedure zbog neoplazme bubrega, uretera i mokraćne bešike, bez vrlo teških ili teških KK	3.20	126%	3.20
L04A	Velike procedure na bubregu, ureterima i mokraćnoj bešici, osim neoplazmi, sa vrlo teškim KK	5.33	100%	5.33
L04B	Velike procedure na bubregu, ureterima i mokraćnoj bešici, osim neoplazmi, sa teškim KK	3.20	100%	3.20

L04C	Velike procedure na bubregu, ureterima i mokraćnoj bešici, osim neoplazmi, bez vrlo teških ili teških KK	1.84	116%	1.84
L05A	Transuretralna prostatektomija, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.61	100%	/
L05B	Transuretralna prostatektomija, bez vrlo teških ili teških KK	1.31	100%	/
L06A	Manje procedure na mokraćnoj bešici, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.27	100%	3.27
L06B	Manje procedure na mokraćnoj bešici, bez vrlo teških ili teških KK	1.20	131%	1.20
L07A	Transureteralne procedure, osim prostatektomije, sa KK	1.64	100%	1.64
L07B	Transureteralne procedure, osim prostatektomije, bez KK	0.77	100%	0.77
L08A	Procedure na uretri, sa KK	1.49	100%	1.49
L08B	Procedure na uretri, bez KK	1.02	93%	1.02
L09A	Ostale procedure na bubregu i urinarnom traktu, sa vrlo teškim KK	6.20	100%	6.20
L09B	Ostale procedure na bubregu i urinarnom traktu, sa teškim KK	2.05	100%	2.05
L09C	Ostale procedure na bubregu i urinarnom traktu, bez vrlo teških ili teških KK	1.42	80%	1.42
L40Z	Ureteroskopija	0.83	100%	0.83
L41Z	Cistoureteroskopija, istog dana	0.83	150%	0.83
L42Z	Ekstrakorporalna litotripsija (ESWL) mokraćnih kamenaca	0.66	100%	0.66
L60A	Bubrežna insuficijencija, sa vrlo teškim KK	3.43	100%	/
L60B	Bubrežna insuficijencija, sa teškim KK	1.61	100%	/
L60C	Bubrežna insuficijencija, bez vrlo teških ili teških KK	1.07	116%	0.24
L61Z	Hemodijaliza	0.12	163%	0.12
L62A	Neoplazme bubrega i urinarnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.44	115%	/
L62B	Neoplazme bubrega i urinarnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK	0.58	143%	/
L63A	Infekcija bubrega i urinarnog trakta, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.84	100%	/
L63B	Infekcija bubrega i urinarnog trakta, bez vrlo teških ili teških KK	0.73	107%	0.12
L64Z	Mokraćni kamenci i opstrukcija	0.59	192%	0.14

L65A	Znaci i simptomi povezani sa bubregom i urinarnim traktom, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.42	100%	/
L65B	Znaci i simptomi povezani sa bubregom i urinarnim traktom bez vrlo teških ili teških KK	0.61	151%	0.16
L66Z	Striktura uretre	0.53	80%	/
L67A	Ostali poremećaji bubrega i urinarnog trakta, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.01	136%	/
L67B	Ostali poremećaji bubrega i urinarnog trakta, bez vrlo teških ili teških KK	0.79	157%	0.18
L68Z	Peritonealna dijaliza	0.22	124%	0.22
12	**Bolesti i poremećaji muškog reproduktivnog sistema**			
M01A	Velike procedure na muškoj karlici, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.40	100%	/
M01B	Velike procedure na muškoj karlici, bez vrlo teških ili teških KK	3.25	100%	/
M02A	Transuretralna prostatektomija, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.46	100%	2.46
M02B	Transuretralna prostatektomija, bez vrlo teških ili teških KK	1.37	100%	1.37
M03Z	Procedure na penisu	0.86	100%	0.86
M04Z	Procedure na testisima	0.80	80%	0.80
M05Z	Obrezivanje (cirkumscizija)	0.56	80%	0.56
M06A	Ostale operativne procedure na muškom genitalnom sistemu, sa KK	2.69	100%	2.69
M06B	Ostale operativne procedure na muškom genitalnom sistemu, bez KK	1.83	100%	1.83
M40Z	Cistoureteroskopija, isti dan	1.83	100%	1.83
M60A	Maligna bolest muškog genitalnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.41	100%	/
M60B	Maligna bolest muškog genitalnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK	1.13	145%	0.33
M61Z	Benigna hipertrofija prostate	0.45	100%	/
M62Z	Upala muškog genitalnog sistema	0.75	89%	0.17
M63Z	Sterilizacija muškarca	0.38	100%	/
M64Z	Ostale bolesti (dijagnoze) muškog genitalnog sistema	0.34	100%	/
13	**Bolesti i poremećaji ženskog reproduktivnog sistema**			

N01Z	Evisceracija organa male karlice i radikalna vulvektomija	3.67	100%	/
N04A	Histerektomija zbog nemalignih uzroka, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.68	100%	/
N04B	Histerektomija zbog nemalignih uzroka, bez vrlo teških ili teških KK	1.94	100%	/
N05A	Ovariektomija i složene procedure na jajovodu zbog nemalignih uzroka, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.91	100%	/
N05B	Ovariektomija i složene procedure na jajovodu zbog nemalignih uzroka, bez vrlo teških ili teških KK	1.57	100%	/
N06A	Procedure rekonstrukcije na ženskom reproduktivnom sistemu, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.96	100%	/
N06B	Procedure rekonstrukcije na ženskom reproduktivnom sistemu, bez vrlo teških ili teških KK	1.36	100%	/
N07Z	Ostale procedure na materici i adneksama zbog nemalignih uzroka	1.39	100%	1.39
N08Z	Endoskopske i laparoskopske procedure na ženskom reproduktivnom sistemu	1.24	117%	1.24
N09Z	Konizacija, postupci na vagini, cerviksu (grliću materice) i vulvi (stidnici)	0.49	122%	0.49
N10Z	Dijagnostička kiretaža ili dijagnostička histeroskopija	0.47	100%	0.47
N11Z	Ostale operativne procedure na ženskom reproduktivnom sistemu	2.93	100%	2.93
N12A	Procedure na materici i adneksama zbog maligniteta, sa vrlo teškim KK	4.49	100%	/
N12B	Procedure na materici i adneksama zbog maligniteta, bez vrlo teških KK	2.43	100%	/
N60A	Maligne bolesti ženskog reproduktivnog sistema, sa vrlo teškim KK	3.10	100%	/
N60B	Maligne bolesti ženskog reproduktivnog sistema, bez vrlo teških KK	0.90	139%	/
N61Z	Infekcije ženskog reproduktivnog sistema	0.53	121%	/
N62Z	Menstrualni i drugi poremećaji ženskog reproduktivnog sistema	0.30	134%	/
14	**Trudnoća, porođaj i puerperijum**			
O01A	Porođaj carskim rezom, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.75	100%	/

O01B	Porođaj carskim rezom, bez vrlo teških ili teških KK	2.51	100%	/
O02A	Vaginalni porođaj sa operativnim procedurama, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.32	100%	/
O02B	Vaginalni porođaj sa operativnim procedurama, bez vrlo teških ili teških KK	1.55	100%	/
O03A	Ektopična trudnoća, sa KK	1.59	100%	/
O03B	Ektopična trudnoća, bez KK	1.02	100%	/
O04A	Operativni postupak u postpartalnom periodu ili posle pobačaja, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.19	100%	/
O04B	Operativni postupak u postpartalnom periodu ili posle pobačaja, bez vrlo teških ili teških KK	1.12	100%	0.45
O05Z	Pobačaj sa operativnim procedurama	0.44	100%	0.44
O60Z	Vaginalni porođaj	1.66	100%	/
O61Z	Postpartalni period i period posle pobačaja bez operativnih postupaka	0.69	100%	0.13
O63Z	Pobačaj bez operativnih procedura	0.32	100%	/
O64Z	Lažni trudovi	0.46	100%	/
O66Z	Prenatalni ili drugi akušerski prijem	0.56	100%	/
15	**Novorođenčad**			
P01Z	Novorođenče, smrtni ishod ili premeštaj u drugu bolnicu, < 5 dana od prijema i značajni operativni postupci	1.09	100%	/
P02Z	Kardiotorakalni ili vaskularni poremećaj novorođenčeta	25.77	100%	/
P03Z	Novorođenče, težina na prijemu 1000-1499 grama, sa značajnim operativnim postupkom	19.73	100%	/
P04Z	Novorođenče, težina na prijemu 1500-1999 grama, sa značajnim operativnim postupkom	12.92	100%	/
P05Z	Novorođenče, težina na prijemu 2000-2499 grama, sa značajnim operativnim postupkom	12.24	100%	/
P06A	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, sa značajnim operativnim postupkom, sa višestrukim velikim teškoćama	14.54	100%	/
P06B	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, sa značajnim operativnim postupkom, bez višestrukih velikih teškoća	6.43	100%	/

P60A	Novorođenče, smrtni ishod ili premeštaj u drugu bolnicu, < 5 dana od porođaja bez značajnih operativnih postupaka	0.71	100%	/
P60B	Novorođenče, smrtni ishod ili premeštaj u drugu bolnicu, < 5 dana od prijema bez značajnih operativnih postupaka	0.71	100%	0.17
P61Z	Novorođenče, težina na prijemu < 750 grama	46.66	100%	/
P62Z	Novorođenče, težina na prijemu 750-999 grama	32.15	100%	/
P63Z	Novorođenče, težina na prijemu 1000-1249 grama, bez značajnih operativnih postupaka	10.81	100%	/
P64Z	Novorođenče, težina na prijemu 1250-1499 grama, bez značajnih operativnih postupaka	8.52	100%	/
P65A	Novorođenče, težina na prijemu 1500-1999 grama, bez značajnih operativnih postupaka, sa višestrukim velikim teškoćama	7.26	100%	/
P65B	Novorođenče, težina na prijemu 1500-1999 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa velikim teškoćama	6.39	100%	/
P65C	Novorođenče, težina na prijemu 1500-1999 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa ostalim teškoćama	4.91	100%	/
P65D	Novorođenče, težina na prijemu 1500-1999 grama, bez značajnih operativnih postupaka bez teškoća	4.52	100%	/
P66A	Novorođenče, težina na prijemu 2000-2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa višestrukim velikim teškoćama	5.25	100%	/
P66B	Novorođenče, težina na prijemu 2000-2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa velikim teškoćama	3.93	100%	/
P66C	Novorođenče, težina na prijemu 2000-2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa ostalim teškoćama	2.93	100%	/
P66D	Novorođenče, težina na prijemu 2000-2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka bez teškoća	1.26	100%	/
P67A	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, bez značajnih operativnih	3.71	100%	/

	postupaka sa višestrukim velikim teškoćama			
P67B	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa velikim teškoćama	2.09	100%	/
P67C	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka sa ostalim teškoćama	1.19	100%	/
P67D	Novorođenče, težina na prijemu > 2499 grama, bez značajnih operativnih postupaka bez teškoća	0.66	100%	/
16	**Bolesti i poremećaji krvi i krvotvornih organa i imunološkog sistema**			
Q01Z	Splenektomija	3.70	100%	/
Q02A	Ostale operativne procedure zbog bolesti krvi i krvotvornih organa, sa vrlo teškim ili teškim KK	5.08	140%	5.08
Q02B	Ostale operativne procedure zbog bolesti krvi i krvotvornih organa, bez vrlo teških ili teških KK	1.57	100%	1.57
Q60A	Poremećaji imuniteta i retikuloendotelnog sistema, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.45	123%	/
Q60B	Poremećaji imuniteta i retikuloendotelnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK sa malignitetom	1.28	157%	0.17
Q60C	Poremećaji imuniteta i retikuloendotelnog sistema, bez vrlo teških ili teških KK bez maligniteta	0.93	123%	0.19
Q61A	Poremećaji eritrocita, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.71	168%	0.29
Q61B	Poremećaji eritrocita, bez vrlo teških ili teških KK	0.64	157%	0.21
Q62Z	Poremećaji koagulacije krvi	1.04	100%	0.23
17	**Neoplastični poremećaji**			
R01A	Limfom i leukemija sa velikim operativnim postupcima, sa vrlo teškim ili teškim KK	10.56	100%	10.56
R01B	Limfom i leukemija sa velikim operativnim postupcima, bez vrlo teških ili teških KK	2.75	100%	2.75
R02A	Ostali neoplastični poremećaji sa velikim operativnim procedurama, sa vrlo teškim KK	6.54	100%	/
R02B	Ostali neoplastični poremećaji sa velikim operativnim procedurama, sa teškim ili umerenim KK	3.92	100%	/

R02C	Ostali neoplastični poremećaji sa velikim operativnim procedurama, bez KK	2.28	100%	/
R03A	Limfom i leukemija sa ostalim operativnim procedurama, sa vrlo teškim ili teškim KK	8.46	165%	8.46
R03B	Limfom i leukemija sa ostalim operativnim procedurama, bez vrlo teških ili teških KK	2.11	143%	2.11
R04A	Ostali neoplastični poremećaji sa ostalim operativnim procedurama, sa KK	3.41	100%	3.41
R04B	Ostali neoplastični poremećaji sa ostalim operativnim procedurama, bez KK	1.79	100%	1.79
R60A	Akutna leukemija, sa vrlo teškim KK	10.63	105%	/
R60B	Akutna leukemija, bez vrlo teških KK	2.52	100%	0.31
R61A	Limfom i neakutna leukemija, sa vrlo teškim KK	6.42	146%	/
R61B	Limfom i neakutna leukemija, bez vrlo teških KK	1.78	115%	/
R61C	Limfom ili neakutna leukemija, isti dan	1.78	138%	1.78
R62A	Ostali neoplastični poremećaji, sa KK	1.58	100%	/
R62B	Ostali neoplastični poremećaji, bez KK	0.60	100%	/
R63Z	Hemoterapija	0.90	80%	0.90
R64Z	Radioterapija	0.90	80%	0.90
18	**Infektivne i parazitske bolesti**			
S60Z	HIV, isti dan	0.36	100%	0.36
S65A	Bolesti povezane sa HIV-om, sa vrlo teškim KK	7.98	100%	/
S65B	Bolesti povezane sa HIV-om, sa teškim KK	4.37	100%	/
S65C	Bolesti povezane sa HIV-om, bez vrlo teških ili teških KK	2.23	100%	/
T01A	Operativni postupci zbog infektivnih i parazitarnih bolesti, sa vrlo teškim KK	9.15	144%	9.15
T01B	Operativni postupci zbog infektivnih i parazitarnih bolesti, sa teškim ili umerenim KK	3.80	114%	3.80
T01C	Operativni postupci zbog infektivnih i parazitarnih bolesti, bez KK	2.19	125%	2.19
T40Z	Infektivne ili parazitske bolesti sa ventilatornom podrškom	8.03	100%	/
T60A	Septikemija, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.20	134%	/
T60B	Septikemija bez vrlo teških ili teških KK	1.44	141%	/
T61A	Postoperativne i posttraumatske infekcije, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.07	100%	/

T61B	Postoperativne i posttraumatske infekcije, bez vrlo teških ili teških KK	0.79	116%	/
T62A	Povišena temperatura nepoznatog porekla sa KK	1.23	107%	/
T62B	Povišena temperatura nepoznatog porekla bez KK	0.56	100%	/
T63Z	Virusna infekcija	0.58	100%	0.11
T64A	Ostale infektivne i parazitarne bolesti, sa vrlo teškim KK	4.68	100%	/
T64B	Ostale infektivne i parazitarne bolesti, sa teškim ili umerenim KK	2.00	117%	/
T64C	Ostale infektivne i parazitarne bolesti, bez KK	1.02	91%	0.17
19	**Mentalne bolesti i poremećaji**			
U40Z	Lečenje mentalnog zdravlja, istog dana i primena elektrokonvulzivne terapije	0.31	100%	0.31
U60Z	Lečenje mentalnog zdravlja, istog dana, bez primene elektrokonvulzivne terapije	0.09	200%	0.09
U61Z	Shizofreni poremećaji	6.38	100%	/
U62A	Paranoja i akutni psihotični poremećaji, sa vrlo teškim ili teškim KK ili prisilno lečenje	4.04	100%	/
U62B	Paranoja i akutni psihotični poremećaji, bez vrlo teških ili teških KK, bez prisilnog lečenja	2.26	200%	/
U63Z	Veliki afektivni poremećaji	6.83	100%	/
U64Z	Ostali afektivni i somatoformni poremećaji	1.96	184%	/
U65Z	Anksiozni poremećaji	1.33	199%	/
U66Z	Poremećaji ishrane i opsesivno-kompulzivni poremećaji	6.39	129%	/
U67Z	Poremećaji ličnosti i akutne reakcije	1.35	200%	/
U68Z	Mentalni poremećaji u dečijem dobu	4.33	148%	/
20	**Korišćenje alkohola/droge i organski mentalni poremećaji uzrokovani korišćenjem alkohola/droge**			
V60Z	Intoksikacija alkoholom i apstinencijalni sindrom	1.35	100%	0.13
V61Z	Intoksikacija drogama i apstinencijalni sindrom	1.66	100%	/
V62A	Poremećaji uzrokovani zloupotrebom alkohola i zavisnost od alkohola	1.18	100%	/

V62B	Poremećaji uzrokovani zloupotrebom alkohola i zavisnost od alkohola, istog dana	1.18	100%	1.18
V63Z	Poremećaji uzrokovani zloupotrebom opijata i zavisnost od opijata	0.86	100%	/
V64Z	Poremećaji uzrokovani zloupotrebom ostalih droga (lekova) i zavisnost od istih	0.96	100%	/
21	**Povrede, trovanja i toksični efekti lekova**			
W01Z	Procedure ventilacije i kraniotomije zbog višestruke značajne traume	12.91	100%	/
W02A	Procedure na kuku, butnoj kosti i ekstremitetima zbog značajne višestruke traume, sa implantacijom, sa vrlo teškim ili teškim KK	9.56	100%	/
W02B	Procedure na kuku, butnoj kosti i ekstremitetima zbog značajne višestruke traume, sa implantacijom, bez vrlo teških ili teških KK	6.24	100%	/
W03Z	Abdominalne procedure zbog višestruke značajne traume	5.71	100%	/
W04A	Ostale procedure zbog višestruke značajne traume, sa vrlo teškim ili teškim KK	9.30	100%	/
W04B	Ostale procedure zbog višestruke značajne traume, bez vrlo teških ili teških KK	4.86	100%	/
W60Z	Višestruka trauma, smrtni ishod ili premeštaj u drugu bolnicu, < 5 dana	1.46	100%	/
W61A	Višestruka trauma, bez značajnih procedura, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.11	100%	/
W61B	Višestruka trauma, bez značajnih procedura, bez vrlo teških ili teških KK	2.03	129%	/
X02A	Mikrovaskularni prenos tkiva ili režnja kože zbog povrede šake, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.27	145%	2.27
X02B	Režanj kože zbog povrede šake, bez vrlo teških ili teških KK	0.77	100%	0.77
X04A	Ostale procedure zbog povrede donjih ekstremiteta, sa vrlo teškim ili teškim KK	3.77	100%	3.77
X04B	Ostale procedure zbog povrede donjih ekstremiteta, bez vrlo teških ili teških KK	1.08	89%	1.08
X05A	Ostale procedure zbog povreda na šaci, sa KK	1.51	100%	1.51

X05B	Ostale procedure zbog povreda na šaci, bez KK	0.73	80%	0.73
X06A	Ostale procedure zbog drugih povreda, sa vrlo teškim ili teškim KK	2.96	88%	2.96
X06B	Ostale procedure zbog drugih povreda, bez vrlo teških ili teških KK	0.95	87%	0.95
X07A	Režanj kože kod povreda, isključujući šaku, sa mikrovaskularnim prenosom tkiva ili sa vrlo teškim ili teškim KK	5.56	100%	5.56
X07B	Režanj kože kod povreda isključujući šaku, bez mikrovaskularnog prenosa tkiva, bez vrlo teških ili teških KK	2.60	100%	2.60
X40Z	Povrede, trovanja i toksični efekti lekova sa ventilatornom podrškom	4.33	100%	/
X60A	Povrede, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.61	100%	/
X60B	Povrede, bez vrlo teških ili teških KK	0.49	114%	0.15
X61Z	Alergijske reakcije	0.23	80%	/
X62A	Trovanje/toksični efekat lekova, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.20	120%	/
X62B	Trovanje/toksični efekat lekova, bez vrlo teških ili teških KK	0.51	100%	0.13
X63A	Posledice lečenja, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.79	159%	0.23
X63B	Posledice lečenja, bez vrlo teških ili teških KK	0.64	107%	0.19
X64A	Ostale povrede, trovanja i toksični efekti, sa vrlo teškim ili teškim KK	1.86	100%	/
X64B	Ostale povrede, trovanja i toksični efekti, bez vrlo teških ili teških KK	0.40	108%	0.16
22	**Opekotine**			
Y01Z	Ventilattorna podrška za opekotine i opekotine visokog stepena	39.23	100%	/
Y02A	Ostale opekotine i upotreba režnja kože, sa KK	7.81	126%	7.81
Y02B	Ostale opekotine i upotreba režnja kože, bez KK	2.20	80%	2.20
Y03Z	Ostale operativne procedure zbog drugih opekotina	1.68	91%	1.68
Y60Z	Opekotine, premeštaj u drugu ustanovu za akutno bolničko lečenje, < 5 dana	0.30	100%	/
Y61Z	Teške opekotine	0.70	87%	/
Y62A	Ostale opekotine, sa KK	1.36	136%	/

Y62B	Ostale opekotine, bez KK	0.41	100%	/
23	**Faktori koji utiču na zdravstveno stanje i ostali kontakti sa zdravstvenim službama**			
Z01A	Operativni postupci i dijagnoze koje se dovode u vezu sa ostalim kontaktima sa zdravstvenom službom, sa vrlo teškim ili teškim KK	4.09	138%	4.09
Z01B	Operativni postupci i dijagnoze koje se dovode u vezu sa ostalim kontaktima sa zdravstvenom službom bez vrlo teških ili teških KK	1.22	100%	1.22
Z40Z	Endoskopija i dijagnoze koje se dovode u vezu sa ostalim kontaktima sa zdravstvenom službom, isti dan	0.25	127%	0.25
Z60A	Rehabilitacija, sa vrlo teškim KK	2.80	100%	/
Z60B	Rehabilitacija, bez vrlo teških KK	0.95	100%	/
Z60C	Rehabilitacija, istog dana	0.18	100%	0.18
Z61A	Znaci i simptomi	0.97	94%	/
Z61B	Znaci i simptomi, isti dan	0.97	88%	0.97
Z63A	Ostala hirurška naknadna medicinska nega, sa vrlo teškim KK	3.32	100%	/
Z63B	Ostala hirurška naknadna medicinska nega, bez vrlo teških KK	0.88	118%	/
Z64A	Ostali faktori koji utiču na zdravstveno stanje	0.87	100%	/
Z64B	Ostali faktori koji utiču na zdravstveno stanje, istog dana	0.87	81%	0.87
Z65Z	Kongenitalne anomalije i problemi porekla neonatalnog perioda	0.84	100%	/
	Nepovezane operativne procedure			/
801A	Operativne procedure nepovezane sa osnovnim uzrokom hospitalizacije, sa vrlo teškim KK	7.26	154%	/
801B	Operativne procedure nepovezane sa osnovnim uzrokom hospitalizacije, sa teškim ili umerenim KK	3.49	123%	/
801C	Operativne procedure nepovezane sa osnovnim uzrokom hospitalizacije, bez KK	1.33	100%	/
	Pogrešna DSG			/
960Z	Ne može se grupisati	0.00		/
961Z	Neprihvatljiva glavna dijagnoza	0.00		/

963Z	Neonatalna dijagnoza koja nije u skladu sa starošću i težinom	0.00		/

Korektivni faktor za *pedijatrijske slučajeve - 100% korektivni faktor ne menja vrednost koeficijenta.
*pedijatrijski - pacijenti do 18 godina starosti

Prilog 3.

KATEGORIZACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA

Kategorije ustanova sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite sa akutnim bolničko-stacionarnim lečenjem utvrđuju se u odnosu na oblast rada, nivo zdravstvene zaštite, vrstu zdravstvene ustanove, odnosno veličinu organizacione jedinice zdravstvene ustanove i to:

I Opšte bolnice 1:

1. Opšta bolnica Prokuplje (Zdravstveni centar Prokuplje)

2. Opšta bolnica Pirot

3. Opšta bolnica Bor

4. Opšta bolnica "Stefan Visoki" Smederevska Palanka

5. Opšta bolnica Vršac

6. Opšta bolnica Kikinda

7. Opšta bolnica Vrbas

8. Opšta bolnica Jagodina

9. Opšta bolnica Senta

10. Opšta bolnica Negotin (Zdravstveni centar Negotin)

11. Opšta bolnica Paraćin

12. Opšta bolnica Prijepolje (Zdravstveni centar Užice)

13. Opšta bolnica Gornji Milanovac

14. Opšta bolnica Surdulica (Zdravstveni centar Surdulica)

15. Opšta bolnica Aranđelovac (Zdravstveni centar Aranđelovac)

16. Opšta bolnica Petrovac

17. Opšta bolnica Aleksinac (Zdravstveni centar Aleksinac)

18. Opšta bolnica Kladovo (Zdravstveni centar Kladovo)

19. Opšta bolnica Knjaževac (Zdravstveni centar Knjaževac)

20. Opšta bolnica Priboj (Zdravstveni centar Užice)

21. Opšta bolnica Majdanpek

II Opšte bolnice 2:

1. Zdravstveni centar Užice

2. Opšta bolnica Užice (Zdravstveni centar Užice)

3. Opšta bolnica Leskovac

4. Opšta bolnica Sombor

5. Opšta bolnica Subotica

6. Opšta bolnica Pančevo

7. Opšta bolnica Valjevo (Zdravstveni centar Valjevo)

8. Opšta bolnica Zrenjanin

9. Opšta bolnica Kruševac

10. Opšta bolnica Kraljevo

11. Opšta bolnica Šabac

12. Opšta bolnica Vranje (Zdravstveni centar Vranje)

13. Opšta bolnica Požarevac

14. Opšta bolnica Čačak

15. Opšta bolnica Sremska Mitrovica

16. Opšta bolnica Ćuprija

17. Opšta bolnica Loznica (Zdravstveni centar Loznica)

18. Opšta bolnica Zaječar (Zdravstveni centar Zaječar)

19. Opšta bolnica Novi Pazar

20. Opšta bolnica Smederevo

III Klinički centri i Kliničko-bolnički centri

1. Univerzitetski klinički centar Srbije

2. Univerzitetski klinički centar Niš

3. Klinički centar Vojvodine

4. Univerzitetski klinički centar Kragujevac

5. Kliničko-bolnički centar "Zvezdara"

6. Kliničko-bolnički centar "Zemun"

7. Kliničko-bolnički centar "Dr Dragiša Mišović - Dedinje"

8. Kliničko-bolnički centar "Bežanijska kosa"

9. Specijalna bolnica za cerebrovaskularne bolesti "Sveti Sava"

IV Instituti za kardiovaskularne bolesti

1. Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje"

2. Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica

3. Klinika za kardiohirurgiju (Klinički centar Srbije)

V Instituti za onkologiju i radiologiju

1. Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

2. Institut za onkologiju Vojvodine, Sremska Kamenica

VI Instituti za zdravstvenu zaštitu dece i omladine

1. Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije "Dr Vukan Čupić"

2. Univerzitetska dečja klinika

3. Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad

VII Instituti i klinike za ortopediju

1. Institut za ortopediju "Banjica"

2. Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju (Klinički centar Srbije)

3. Klinika za ortopediju i traumatologiju (Klinički centar Kragujevac)

4. Klinika za ortopediju (Klinički centar Niš)

5. Klinika za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju (Klinički centar Vojvodine)

VIII Klinike za ginekologiju i akušerstvo

1. Ginekološko-akušerska klinika "Narodni front"

2. Klinika za ginekologiju i akušerstvo (KCS)

3. Klinika za ginekologiju i akušerstvo (KCK)

4. Klinika za ginekologiju i akušerstvo (KCN)

5. Klinika za ginekologiju i akušerstvo (KCV)

IX Instituti i klinike za plućne bolesti

1. Institut za plućne bolesti Vojvodine Sremska Kamenica

2. Klinika za grudnu hirurgiju i Klinika za plućne bolesti (KCS)

3. Klinika za grudnu hirurgiju i Klinika za plućne bolesti (KCN)

Kategorije zdravstvenih ustanova čine okvir za utvrđivanje pojedinačnih vrednosti pokazatelja kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga za nivo Republike Srbije, odnosno vrednosti u odnosu na koju se meri ostvareni rezultat zdravstvene ustanove u posmatranom periodu.