

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
Дом здравља Гроцка
Бр. 98
Датум: 22.1.2025.
Српско-Црногорско Друштво бр. 17
11306 Београд-Гроцка

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА ЗА ГРАД БЕОГРАД
Број: 179 131 / 25
Датум: 23 ЈАН 2025
Београд, ул. Немањина бр. 30

04

На основу члана 197. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, бр. 25/19 и 92/23), члана 22. став 2. и члана 30. став 1. тачка 5) Статута Републичког фонда за здравствено осигурање („Службени гласник РС“, број 57/23), а у складу са одредбама Правилника о уговарању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања са даваоцима здравствених услуга за 2025. годину („Службени гласник РС“, број 4/25, у даљем тексту: Правилник о уговарању), Одлуке Управног одбора Републичког фонда за здравствено осигурање 30-01/2 број:020-/2025 од 16.01.2025.године и Решења о преносу овлашћења на в.д. Директора Филијале 12 број 031-217/2024 од 30.07.2024. године, закључује се

УГОВОР О ПРУЖАЊУ И ФИНАНСИРАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ЗА 2025. ГОДИНУ

Између уговорних страна:

1. Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) кога заступа Ивица Стијовић, в.д. Директора Филијале за град Београд (у даљем тексту: Филијала) и
2. Дом здравља Гроцка са седиштем у Београду, који заступа в.д. директора др Небојша Благојевић (у даљем тексту: Здравствена установа)

I ПРЕДМЕТ УГОВОРА И ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим уговором уређују се односи, у 2025. години, између Републичког фонда и Здравствене установе у вези пружања осигураним лицима здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите, обухваћених обавезним здравственим осигурањем и утврђивање и обрачун накнаде Здравственој установи за пружене здравствене услуге.

Врста и обим здравствених услуга из става 1. овог члана садржани су у Плану рада Здравствене установе који је саставни део овог уговора.

Члан 2.

План рада Здравствене установе сачињен је на основу методологије коју утврђује Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић – Батут“, а у складу са општим актом који доноси министарство надлежно за послове здравља, којим је утврђена номенклатура здравствених услуга.

План рада је, у складу са чланом 9. Правилника о уговарању, усаглашен са накнадом за рад Здравственој установи, а посебно са накнадом за лекове, санитарски и медицински потрошни материјал и реагенсе.

Члан 3.

Планирани обим здравствених услуга заснива се на обиму извршених услуга на годишњем нивоу, расположивим капацитетима (кадровским и техничким) и Плану здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2025. годину о чему мишљење даје надлежна здравствена установа која обавља делатност јавног здравља и доставља га филијали и здравственој установи.

Члан 4.

Осигурана лица Републичког фонда у смислу овог уговора су осигурана лица по Закону о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), привремено расељена лица са подручја АП Косова и Метохије, лица која користе здравствену заштиту по основу међународних уговора о социјалном осигурању, као и осигурана лица Фонда за социјално осигурање војних осигураника (у даљем тексту: Фонд војних осигураника) која здравствену заштиту користе на основу уговора о пословно-техничкој сарадњи који је закључен између Републичког фонда и Фонда војних осигураника.

Члан 5.

Закључивањем овог уговора, уговорне стране прихватају да општи услови за закључивање уговора, критеријуми и мерила за утврђивање накнаде за пружене здравствене услуге и одредбе о коначном обрачуна, који се односе на врсту – тип здравствених установа коме припада Здравствена установа, утврђени Правилником о уговарању, постају саставни део овог уговора.

II ОБАВЕЗЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ

Члан 6.

У оквиру редовне делатности, Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима Републичког фонда, обезбеди несметано и континуирано пружање здравствених услуга у складу са планом рада.

Здравствена установа је у обавези да упути осигурано лице на лечење у другу здравствену установу у случају када те врсте услуга није у могућности да пружи.

Здравствена установа је у обавези да уз упут за лечење у другој здравственој установи достави резултате дијагностичке обраде на примарном нивоу.


Члан 7.

Здравствена установа је у обавези да пружа здравствену заштиту осигураним лицима, у складу са Законом и законом којим се уређује здравствена заштита, као и прописима за спровођење тих закона.

Здравствена установа је у обавези да све услуге пружене осигураним лицима Републичког фонда евидентира у прописаним евиденцијама.

Здравствена установа је у обавези да покрене иницијативу за измену уговора у случају смањења техничких капацитета у односу на уговорене.

Здравствена установа је у обавези да по захтеву Филијале доставља тачне податке о врсти, обиму и вредности извршених услуга осигураним лицима, утрошку лекова и медицинских средстава, стању залиха и све друге податке који су од значаја за праћење реализације овог уговора, као и да редовно, ажурно и комплетно попуњава апликативни софтвер Републичког фонда.



Здравствена установа која у лечењу осигураних лица користи лекове, који су на листу лекова укључени на основу посебног уговора кога је Републички фонд закључио са носиоцима дозволе за стављање тих лекова у промет, у обавези је да Републичком фонду доставља податке о потрошњи тих лекова, у складу са корисничким и техничким упутством Републичког фонда.

Здравствена установа је у обавези да на видном месту истакне обавештење да резултате микробиолошких, паразитолошких и вирусолошких анализа, заводи за јавно здравље који врше те услуге неће уручивати непосредно осигураном лицу већ ће их достављати Здравственој установи, а за изабраног лекара који је издао упут за вршење поменутих анализа.

Члан 8.

Здравствена установа је у обавези да у процесу извршавања Плана рада врши континуирано праћење и унапређење квалитета рада у здравственој установи у складу са општим актом о показатељима квалитета здравствене заштите, који је донео министар надлежан за послове здравља.

Члан 9.

Здравствена установа је у обавези да утврди радно време, у складу са законом којим се уређује здравствена заштита и које задовољава потребе осигураних лица Републичког фонда и да организује сменски рад у складу са расположивим капацитетима (простор, опрема, уговорени кадар).

Здравствена установа је у обавези да пружа осигураним лицима у оквиру пуног радног времена уговорене здравствене услуге у складу са планом рада.

Члан 10.

Прописивање лекова и медицинских средстава врши се у складу са општим актима Републичког фонда.

Члан 11.

Здравствена установа је у обавези да изврши наплату прописаног учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите за које обезбеђује одговарајућу евиденцију, у складу са важећим прописима којима се утврђује партиципација, односно учешће осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

Средства остварена на начин из става 1. овог члана могу се користити за материјалне и остале трошкове здравствене установе.

Члан 12.

Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима пружа здравствене услуге и обезбеди лекове и медицинска средства која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа нема право да од осигураних лица врши наплату за пружене здравствене услуге утврђене Планом рада, осим прописаног износа учешћа из члана 11. овог уговора и услуга које се не могу пружити на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да на пријемном шалтеру и осталим видним местима истакне обавештење да се од осигураних лица не наплаћују здравствене услуге,

лекови и медицинска средства који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања.

Здравствена установа је у обавези да пре пружања здравствених услуга које се не пружају на терет средстава обавезног здравственог осигурања упозна осигурано лице да ће наведене трошкове само сносити.

Уговорена накнада за материјалне и остале трошкове Здравственој установи за 2025. годину умањиће се за све износе рефундираних средстава осигураним лицима, од стране филијале, која су наплаћена супротно одредбама овог уговора.

Здравственој установи умањује се уговорена накнада за материјалне трошкове за све износе рефундираних средстава осигураним лицима од стране филијале због неизвршавања уговорених услуга од стране здравствене установе у року који је утврђен за пружање здравствених услуга, а што је имало за последицу плаћање осигураног лица здравствене услуге другом даваоцу здравствених услуга.

Члан 13.

Здравствена установа је у обавези да доставља Филијали и Градском заводу за јавно здравље извештаје о извршењу плана рада за сваки квартал и по истеку године.

Извештај о извршењу плана рада доставља се до 15-ог у месецу по истеку периода из става 1. овог члана.

Мишљење о извршењу плана рада за сваки квартал и по истеку године даје Градски завод за јавно здравље.

Оцену о извршењу плана рада по истеку године даје Филијала на основу мишљења Градског завода за јавно здравље.

III УТВРЂИВАЊЕ НАКНАДЕ ЗА РАД И ОБРАЧУН ПРИПАДАЈУЋИХ СРЕДСТАВА ЗА ПРУЖЕНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Члан 14.

За пружање здравствених услуга у складу са планом рада, Здравственој установи се утврђује накнада према Предрачуну средстава здравственим установама примарне, секундарне и терцијарне здравствене заштите за 2025. годину.

Накнада из става 1. овог члана, обухвата средства за:

1. Плате		динара.
2. Превоз		748.814.000
3. Лекови у здравственој установи		11.100.000
4. Санитетски и медицински потрошни материјал (4.1+4.2)		24.264.000
4.1. Санитетски и медицински потрошни материјал који се набавља у поступку централизоване јавне набавке		12.254.000
4.2. Санитетски и медицински потрошни материјал који набавља Здравствена установа	10.028.000	
5. Реагенси	2.226.000	
5.1 Реагенси који се набављају у поступку централизоване јавне набавке		11.633.000
6. Остале индиректне трошкове	11.633,000	
6.1. Енергенти		76.218.000
6.2. Материјални трошкови и остали трошкови	36.560.000	
-Фиксни износ до 5% од средстава из подтачке 6.2.(члан 18. став 5. Правилника)	39.658.000	
	1.983,000	

7	Укупна накнада (1. до 6.)	
8	Партиципација	884.283.000
9	Укупна накнада по Предрачуну за 2025. годину износи (7.-8.)	2.378.000
		881.905.000

Здравственој установи се поред накнаде за лекове из става 1. овог члана признају и средства за медицинске гасове који се користи у лечењу осигураних лица у складу са прописом којим се уређује садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији.

Члан 15.

Здравственој установи се према Предрачуну средстава за стоматолошку здравствену заштиту за 2025. годину утврђују:

1.	Плате		динара.
2.	Превоз		83.891.000
3.	Остали директни и индиректни трошкови		1.496.000
3.1	Лекови и санитарски и медицински потрошни материјал		2.498.000
3.2	Материјални трошкови и остали трошкови	1.076.000	
	-Фиксни износ до 5% од средстава из подтачке 3.2. (члан 18. став 5. Правилника)	1.422.000	
4.	Укупно (1. до 3.)	71,000	
5.	Партиципација		87.885.000
6.	Укупна накнада по Предрачуну за 2025. годину износи (4.-5.)		247.000
			87.638.000

Члан 16.

Здравственој установи се поред накнаде за материјалне и остале трошкове (члан 14. став 2. тачка 6. подтачка 6.2 и члан 15. став 1. тачка 3. признају средства за отпремнине, јубиларне награде и друга примања за запослене за чије се плате средства обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања), по посебном колективном уговору за област здравства и средства за учешће у финансирању зараде која проистиче из законске обавезе запошљавања особа са инвалидитетом према броју и структури запослених, осим ако обавеза запошљавања особа са инвалидитетом није извршена запошљавањем ових лица у оквиру броја и структуре запослених.

Члан 17.

Здравствена установа је у обавези да успостави и на месечном нивоу води податке трошковних центара.

Подаци о трошковним центрима из става 1. овог члана се достављају у електронском облику министарству надлежном за послове здравља и Републичком фонду, најкасније до 15-ог у месецу за претпрошли месец.

Списак здравствених установа које су у обавези да успоставе трошковне центре и методологија за успостављање трошковних центара, у зависности од нивоа здравствене заштите, објављују се на интернет страници Републичког фонда.

Члан 18.

Обавеза здравствене установе је да уговорену накнаду користи наменски према накнадама из чл. 14. и 15. овог уговора.

Здравствена установа је у обавези да из пренетих средстава за одређену уговорену намену измирује обавезе према свим повериоцима, у року доспећа односно валути

плаћања у складу са законом којим се уређују рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама.

Код измирења обавеза према повериоцима Здравствена установа, полазећи од рокова измирења обавеза, врсте и висине дуга и других околности од значаја за уговорни однос, треба да уважава равноправан положај поверилаца са којима је у уговорном односу примењујући принципе рационалног пословања.

У циљу обезбеђивања контроле плаћања, у складу с законом којим се уређују рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама, здравствена установа је у обавези да по примљеном обавештењу Филијале о износу средстава за уговорену намену за коју треба да се изврши припрема за плаћање добављачима, Филијали уз спецификацију укупних доспелих обавеза доставља и спецификацију припремљених налога за плаћање путем електронског сервиса платног промета, у свему у складу са инструкцијама Републичког фонда.

Здравствена установа не може да врши плаћање добављачима пре него што добије сагласност Филијале.

Здравствена установа је у обавези да подноси захтев за рефакцију за плаћене акцизе.

Члан 19.

Здравствена установа је одговорна за спровођење кадровског плана, који доноси министар надлежан за послове здравља.

Републички фонд, односно филијала са здравственом установом уговара запослене највише до броја и по структури који су утврђени кадровским планом из става 1. овог члана, за чије се плате средства обезбеђују из организације обавезног здравственог осигурања.

Списак запослених, усаглашен и потписан са здравственом установом, са стањем 1. јануара 2025. године, са изменама у складу са кадровским планом током уговорног периода, саставни су део овог уговора.

Републички фонд обезбеђује средства за плате и накнаде плата које Здравствена установа обрачунава и исплаћује у складу са законским и подзаконским актима којима се регулише обрачун и исплата плата запослених у јавном сектору.

Уколико Здравствена установа не поступа у складу са ставом 4. овог члана Републички фонд има право да тражи повраћај ненаменски утрошених средстава.

У случају измене у уговореном броју и структури запослених, здравствена установа је у обавези да филијали достави податке о променама наредног дана од дана настанка промене. Филијала евидентира достављене промене.

Здравствена установа је одговорна за законито спровођење поступка који за последицу има измену у уговореном броју и структури запослених и за тачност података из става 6. овог члана, као и за обрачун и исплату плата за уговорени број и структуру запослених.

Члан 20.

Здравствена установа за извршене здравствене услуге испоставља фактуру у складу са упутством о фактурисању које је саставни део овог уговора.

Здравствена установа је обавезна да Филијали достави фактуру за пружене здравствене услуге, појединачно за свако осигурано лице код којег је наступила болест, повреда или смрт, који су проузроковани неспровођењем мера безбедности и мера заштите здравља на раду (повреда на раду или професионална болест) и другим случајевима који су предвиђени Законом као основ за покретање поступка за накнаду штете Републичком фонду.

Уз фактуру из става 2. овог члана, доставља се и извештај на обрасцу који је прописао Републички фонд.

Члан 21.

Актом Владе Републике Србије одређују се врсте роба и услуга за које се спроводе централизоване јавне набавке (у даљем тексту: ЦЈН) за потребе здравствених установа.

Након спроведеног поступка ЦЈН, Републички фонд закључује оквирни споразум, а на основу ког здравствена установа закључује појединачни уговор са добављачима.

Вредност појединачног уговора не може бити већа од вредности средстава која су оквирним споразумом опредељена здравственој установи, осим у оправданим случајевима уз претходну сагласност Фонда.

Члан 22.

Здравствена установа је у обавези да Републичком фонду путем веб апликације доставља тачне податке о утрошку лекова, санитетског и медицинског потрошног материјала и реагенса и све друге податке који су од значаја за праћење реализације уговора закљученог у поступку ЦЈН, до 5. у месецу за претходни месец.

Здравствена установа може да упути захтев добављачу за уговарање додатних количина добара из става 1. овог члана и за испоруку уговорених потребних количина за наредни месец само уз претходну сагласност Републичког фонда.

Захтеви за испоруку морају бити у складу са подацима о утрошцима добара из става 1. овог члана у претходном месецу.

Члан 23.

Републички фонд, у складу са актом Владе Републике Србије, врши директно плаћање добављачу за испоручене лекове, санитетски и медицински потрошни материјал, реагенсе, електричну енергију и гас Здравственој установи, који се набављају у поступку централизоване јавне набавке, у року који је прописан законом којим су уређени рокови измирења новчаних обавеза у комерцијалним трансакцијама који је предвиђен уговором који здравствена установа закључује са добављачима, на основу податка Здравствене установе о висини доспеле обавезе по фактури добављача, за део који се односи на капацитете здравствене установе намењене пружању услуга осигураним лицима.

Здравствена установа уговара са добављачем сукцесивну испоруку добара из става 1. овог члана и утврђује обавезу добављача да за испоручена добра један примерак фактуре и/или отпремнице достави Филијали путем посебне веб апликације намењене добављачима у складу са Техничким упутством које се налази на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs).

Здравствена установа је у обавези да у року од три дана од дана пријема фактуре добављача за испоручену електричну енергију и гас, путем веб сервиса и посебне веб апликације у складу са Инструкцијом за ефикасније управљање системом финансирања здравствене заштите и контроле трошкова лечења осигураних лица Републичког фонда, 01 број: 450-1328/19 од 1. марта 2019. године (у даљем тексту: Инструкција) и техничким и корисничким упутствима која се налазе на порталу Републичког фонда (portal.rfzo.rs), достави Филијали податак о износу дуга који се односи на капацитете здравствене установе намењене пружању услуга осигураним лицима и за које плаћање врши Републички фонд.

Остатак дуга по фактури, Здравствена установа измирује из других извора.

Обрачун за испоручене и утрошене лекове и санитетски и медицински потрошни материјал, Филијала и Здравствена установа врше квартално.

Члан 24.

Здравствена установа је у обавези да на својој интернет страници објављује финансијски план, информатор о раду, завршни рачун и финансијске извештаје, као и основне податке о организацији, руководству, изабраним лекарима, податке о медицинској и дијагностичкој опреми, залихама лекова, медицинског и потрошног материјала, податке о преносу средстава од стране Републичког фонда, као и податке о извршеним плаћањима Здравствене установе према добављачима, по наменама на дневном нивоу.

Здравствена установа је у обавези да дневно ажурира податке из става 1. овог члана.

Здравствена установа је у обавези да обезбеђује техничке и организационе претпоставке за електронску комуникацију и размену података са информационом системом Републичког фонда, прати промене у истом и имплементира их у свој информациони систем у циљу извршавања уговорних обавеза.

Здравствена установа је у обавези да посредством веб сервиса Републичког фонда доставља податке у складу са техничким упутством за коришћење веб сервиса према Инструкцији.

Контролу достављања података из става 4. овог члана врши Републички фонд.

Ако здравствена установа не испуњава обавезу из става 4. овог члана, односно не доставља податке, доставља нетачне или непотпуне податке, Републички фонд ће обуставити пренос средстава по наменама из овог уговора све док здравствена установа не достави одговарајуће податке у складу са Инструкцијом.

Члан 25.

Обрачун припадајуће накнаде на основу одредби овог уговора, врши се у складу са чл. 94. и 96. Правилника о уговарању.

IV КОНТРОЛА ИЗВРШАВАЊА ОБАВЕЗА ИЗ УГОВОРА

Члан 26.

Републички фонд, односно Филијала врши контролу наменског коришћења финансијских средстава обавезног здравственог осигурања и контролу законитог остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања

Контролу врши надзорник осигурања непосредним увидом у медицинску, финансијску и осталу документацију Здравствене установе, у складу са Законом и општим актом којим се уређује контрола спровођења закључених уговора са даваоцима здравствених услуга који доноси Републички фонд.

Здравствена установа је у обавези да надзорнику осигурања стави на увид сву документацију потребну за вршење контроле.

Ако се у поступку контроле утврде неправилности у погледу наменског трошења средстава или незаконитости у вези остваривања права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања, надзорник осигурања, поред мера прописаних чланом 209. Закона, може да записником о извршеној контроли предложи и следеће мере:

1) да се за утврђене неправилности у фактурисању здравствених услуга, лекова и медицинских средстава умањи фактурисана вредност здравствених услуга, лекова и медицинских средстава;

2) да се за утврђене неправилности у наменском трошењу средстава изврши пренос средстава са рачуна сопствених прихода Здравствене установе на рачун Здравствене установе за трансфер буџетских средстава;

3) да се за утврђене неправилности Здравственој установи умањи уговорена накнада из наменских средстава опредељених за исту намену, код којих је у поступку контроле утврђена неправилност, односно да се захтева повраћај средстава обавезног здравственог осигурања Републичком фонду за износ који је Здравствена установа неосновано, односно ненаменски потрошила.

V ИЗМЕНЕ УГОВОРА

Члан 27.

Уговорне стране могу да поднесу иницијативу за измену уговора, у складу са одредбама члана 106. Правилника о уговарању.

VI РЕШАВАЊЕ СПОРОВА

Члан 28.

Уговорне стране су сагласне да све спорове који проистекну у вези са закључивањем, изменом и спровођењем овог уговора решавају споразумно.

VII ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 29.

Овај уговор ступа на снагу даном потписивања од стране овлашћених заступника уговорних страна, а закључује се за календарску 2025. годину.

Члан 30.

Уговор је сачињен у 4 (четири) истоветна примерка, по 2 (два) за сваку уговорну страну.

За Републички фонд
в.д. Директора Филијале

(м.п.)





За Здравствену установу
Директор

