

## Ostvarivanje prava osiguranih lica u privatnim zdravstvenim ustanovama

Osigurana lica Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, osim u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže mogu da ostavruju i u zdravstvenim ustanovama van Plana mreže, odnosno u privatnim zdravstvenim ustanovama.

Republički fond je sa privatnim zdravstvenim ustanovama, za određene zdravstvene usluge, zaključio ugovore i to za:

1. usluge hiperbarične oksigenacije;
2. usluge biomedicinski potpomognute oplodnje (BMPO);
3. usluge operaciju senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva i
4. usluge hemodijalize

Ugovori sa privatnim zdravstvenim ustanovama su zaključeni na osnovu mišljenja nadležnih državnih organa i Instituta za javno zdravlje Srbije.

### 1. OSTVARIVANJE PRAVA NA USLUGE HIPERBARIČNE OKSIGENACIJE

Usluge hiperbarične oksigenacije predstavljaju pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica Republičkog fonda.

Usluge hiperbarične oksigenacije se osiguranim licima Republičkog fonda osim u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže ( KBC Zemun, SB „Gamzigrad“ i OB Čuprija) pružaju i u privatnoj zdravstvenoj ustanovi - Specijalnoj bolnici za hiperbaričnu medicinu u Beogradu i Vrnjačkoj Banji.

Republički fond sa privatnom Specijalnom bolnicom za hiperbaričnu medicinu ima poslovnu saradnju od 1995. godine, sa prekidom koji je bio 2003. godine.

Poslednji ugovor sa Specijalnom bolnicom je, po sprovedenom postupku javne nabavke, zaključen u aprilu 2014. godine, sa periodom trajanja od 5 godina tj. do aprila 2019 godine.

Ugovorom je, na godišnjem nivou, definisano sledeće:

1. obim usluga do najviše 70.000 tretmana u višemesnim i jednomesnoj komori,
2. do ukupnog iznosa od 429.100.000,00 dinara,
3. cene pruženih usluga hiperbarične oksigenacije,
4. plaćanje usluga u roku od 30 dana od prijema fakture i dr.

#### 1.1. Način ostvarivanja prava

Ostvarivanje prava osiguranih lica na usluge hiperbarične oksigenacije se vrši u skladu sa Pravilnikom o načinu, postupku i indikacijama za upućivanje osiguranih lica na lečenje hiperbaričnom oksigenacijom.

Pravilnikom je definisano sledeće:

način i postupak upućivanja osiguranika na lečenje hiperbaričnom oksigenoterapijom;

10 indikacija za upućivanje osiguranih lica na lečenje i to:

- akutno trovanje SO,
- sepsa,
- gasna embolija,
- gasna gangrena,
- kraš sindrom,
- komproitovani transplantati,
- osteomilitis,
- opekotine drugog i trećeg stepena naviše od 30% ukupne površine tela,
- dijabetične angiopatije uz dopler sonografski ili angiografski nalaz kojim se potvrđuje postojanje stenotičnih promena u velikim arterijama i
- nezarastajuće rane - ishemija četvrtog stepena, ireverzibilne promene, gangrena i ulcus cruris.

Upućivanje osiguranih lica na lečenje HBO se vrši na osnovu uputa izabranog lekara nadležne zdravstvene i stručnog mišljenja 3 lekara specijalista nadležne zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa, sa predlogom potrebnog broja tretmana.

Ukoliko se osigurana lica upućuju na lečenje HBO van područja matične filijale neophodna je saglasnost lekarske komisije RFZO za pružanje usluga HBO i naknade troškova prevoza za svaki odlazak i povratak iz zdravstvene ustanove u koju je lice upućeno na lečenje.

Kako bi se osigurana lica upoznala sa pravom na lečenje HBO, RFZO je kreirao BROŠURU – ostavriavanje prava na lečenje hiperbaričnom oksigenacijom \* link\*

## 1.2. Cene usluga hiperbarične oksigenacije

Za pružene usluge hiperbarične oksigenacije u Specijalnoj bolnici, Republički fond vrši plaćanje po cenama iz zaključenog Ugovora, koje pojedinačno po tretmanu iznose:

- za višemesnu komoru jedinična cena iznosi 6.570,00 din.
- za jednosesnu komoru jedinična cena iznosi 3.127,00 din.

Specijalna bolnica, za pružene usluge hiperbarične oksigenacije, ispostavlja fakture Republičkom fondu, na mesečnom nivou.

## 1.3. Fakturisanje usluga i izmirivanje obaveza

Republički fond, po ispostavljenim fakturama, redovno vrši izmirivanje obaveza prema Specijalnoj bolnici.

Specijalna bolnica je za dve godine realizacije Ugovora (11.04.2014-10.04.2016. godine) za pružene usluge hiperbarične oksigenacije ispostavila fakture u ukupnom iznosu od 833.184.790,00 dinara. Republički fond je izmirio obaveze u ukupnom iznosu od 833.184.790,00 dinara.

Takođe, Specijalna bolnica je za tri meseca u III godini realizacije Ugovora (11.04.2016-30.06.2016.godine) za pružene usluge hiperbarične oksigenacije ispostavila fakture u iznosu od 44.137.260,00 dinara. Republički fond je izmirio obaveze u iznosu od 44.137.260,00 dinara.

## 2. OSTVARIVANJE PRAVA OSIGURANIH LICA NA PROCES BIOMEDICINSKI POTPOMOGNUTE OPLODNJE (BMPO)

Usluge biomedicinski potpomognute oplodnje (BMPO) predstavljaju pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica Republičkog fonda.

Usluge BMPO se osiguranim licima Republičkog fonda pružaju u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže ( GAK KC Srbije, GAK Narodni front, KC Vojvodine, KC Niš i OB Valjevo), za koje je za 2016. godinu predviđen kapacitet od 1.566 osiguranih lica.

Republički fond je na osnovu Mišljenja Ministarstva i Instituta za javno zdravlje Srbije raspisao javni poziv 18.02.2016. godine na osnovu koga su zaključeni ugovori sa jedanaest zdravstvenih ustanova van Plana mreže zdravstvenih ustanova (privatne zdravstvene ustanove). Na navedeni način osiguranim licima je od marta meseca 2016. godine omogućeno da proces BMPO obave pored zdravstvenih ustanova u Planu mreže i u privatnim zdravstvenim ustanovama i to u:

### 1. Beogradu

- Specijalna ginekološka bolnica "Kovačević 2772",
- Opšta bolnica "Analife",
- Specijalna bolnica za ginekologiju sa porodilištem "Jevremova",
- Specijalna ginekološka bolnica "Beograd",
- Specijalna ginekološka bolnica „Ivanović“,

### 2. Novom Sadu

- Specijalna ginekološka bolnica „Genesis“,
- Specijalna ginekološka bolnica „GINS“ Novi Sad,
- Zdravstvena ustanova specijalna bolnica za ginekologiju „Perinatal“,
- Specijalna ginekološka bolnica „Feron“,

### 3. Kragujevcu

- Specijalna ginekološka bolnica za lečenje steriliteta "Nikolov",

### 4. Leskovcu

- Zdravstvena ustanova specijalna bolnica za lečenje steriliteta "Spebo Medikal".

#### 2.1. Način ostvarivanja prava na proces BMPO

Za uključivanje u program lečenja neplodnosti postupcima BMPO potrebna je kumulativna ispunjenost određenih kriterijuma koje je propisala Republička stručna komisija Ministarstva zdravlja za BMPO (RSK za BMPO):

parovi kod kojih su iscrpljene druge mogućnosti lečenja neplodnosti;

žene koje imaju neplodnost i pored odgovarajućeg lečenja;

žene koje nisu rađale ili nemaju žive dece ili muškarac koji nema žive dece(parovi koji nemaju dece sa partnerom u postojećoj zajednici sa kojim idu na proces BMPO);

do napunjenih 40 godina starosti u momentu dobijanja odluke o ispunjenosti uslova za uključivanje u proces BMPO od strane Komisije za BMPO nadležne zdravstvene ustanove;

očuvana funkcija jajnika;

normalni indeks telesne mase (BMI manji od 30);

svi oblici subfertilnosti muškarca uz postojanje živih ili morfološki ispravnih spermatozoida u ejakulatu.

Postupak uključivanja u program BMPO započinje javljanjem izabranom ginekologu (ženski partner) ili svom izabranom lekaru (muški partner). Izabrani lekar utvrđuje da li osigurano lice ispunjava kriterijume za upućivanje na lekarsku komisiju u nadležnoj filijali. Ukoliko osigurano lice ispunjava te kriterijume izabrani lekar izdaje odgovarajuće upute za analize i određene dijagnostičke procedure neophodne za dalji postupak pripreme za uključivanje u proces BMPO.

Nakon dobijanja rezultata izvršenih analiza, izabrani ginekolog osiguranom licu (ženskom partneru) izdaje uput za Komisiju za BMPO i Uput za ultrazvučni pregled. Izabrani lekar osiguranom licu (muškom partneru) izdaje uput za spermogram koji će se uraditi na Komisiji za BMPO.

Saglasnost na upućivanje na Komisiju za BMPO daje lekarska komisija matične filijale RFZO, kao i za ostavriavanje prava na naknadu troškova prevoza za svaki odlazak i povratak iz zdravstvene ustanove u koju je lice upućeno na lečenje.

Prilikom javljanja na Lekarsku komisiju u matičnoj filijali osigurano lice bira zdravstvenu ustanovu u kojoj želi da obavi proces BMPO. Ocena Lekarske komisije (izdata na obrscu OLK 11) važi 3 meseca i u tom periodu osigurano lice se javlja Komisiji za BMPO.

Navedena Komisija za BMPO organizovana je u : GAK Klinički centar Srbije, GAK Narodni front, Kliničkom centru Vojvodine, Kliničkom centru Niš i Opštoj bolnici Valjevo.

Po dobijanju Pozitivne ocene lekarske komisije, osigurano lice lično zakazuje datum javljanja Komisiji za BMPO u zdravstvenoj ustanovi koja je navedena u obrascu OLK 11.

Upućivanje na određenu Komisiju za BMPO se vrši prema utvrđenom rasporedu od strane Republičkog fonda, a u zavisnosti od područja filijale iz koje se osigurano lice upućuje.

Komisija za BMPO donosi odluku o tome da li će osigurano lice biti uključeno u proces lečenja neplodnosti postupcima BMPO ili ne, i u skladu sa navedenim izdaje Potvrdu o ispunjenosti uslova za uključivanje u proces lečenja neplodnosti postupcima BMPO. Potvrda o ispunjenosti uslova za uključivanje u proces lečenja neplodnosti postupcima BMPO ima važnost 12 meseci od datuma zasedanja Komisije i u tom periodu osigurano lice treba da započne proces BMPO.

Posle dobijanja Potvrde o ispunjenosti uslova za uključivanje u proces lečenja neplodnosti postupcima BMPO, Komisije za BMPO unose podatke o osiguranim licima u aplikativni softver Republičkog fonda za BMPO.

Nakon unošenja podataka u Aplikativni softver za BMPO, u Direkciji RFZO se izrađuju evidencione liste lica koje se šalju zdravstvenim ustanovama radi dobijanja datuma započinjanja procesa BMPO.

Po dobijanju datuma od strane zdravstvenih ustanova, Direkcija RFZO obaveštava matične filijale osiguranih lica o datumu kada osigurano lice treba da se javi u zdravstvenu ustanovu na proces BMPO. Filijala pozivnim pismom obaveštava osigurano lice o datumu javljanja zdravstvenoj ustanovi na proces BMPO.

Nakon dobijanja pozivnog pisma, osigurano lice se javlja izabranom ginekologu radi dobijanja uputa za željenu ustanovu za proces BMPO.

Sa kompletnom dokumentacijom (sve analize, potvrda Komisije za BMPO, OLK 12 i uputom za proces BMPO od izabranog ginekologa), osigurano lice se javlja u zdravstvenu ustanovu u zakazanom terminu na proces BMPO.

## 2.2. Ostvarivanje prava na treći pokušaj lečenja neplodnosti postupcima BMPO

Pravilnikom o izmeni i dopuni Pravilnika o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2016. godinu utvrđeno je pravo na treći pokušaj lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurana lica od 27.06.2016. godine ostvaruju pravo na treći pokušaj lečenja neplodnosti postupcima biomedicinski potpomognutog oplođenja na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja pod istim uslovima i na isti način koji važi za prvi i drugi pokušaj.

## 2.3. Planirani broj usluga lečenja neplodnosti postupcima BMPO u privatnim zdravstvenim ustanovama

Institut za javno zdravlje Srbije dostavio je mišljenje Republičkog fondu da je opravdano ugovaranje do 3.050 usluga (uključujući i treći pokušaj) lečenja neplodnosti postupcima BMPO sa privatnim zdravstvenim ustanovama.

Imajući u vidu navedeno, Republički fond je zaključenim ugovorima sa privatnim zdravstvenim ustanovama obezbedio potreban broj usluga u skladu sa Mišljenjem Instituta za javno zdravlje Srbije.

## 2.4. Cene procesa lečenja neplodnosti postupcima BMPO

Za pružene usluge lečenja neplodnosti postupcima BMPO u privatnim zdravstvenim ustanovama, Republički fond vrši plaćanje u skladu sa cenama utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda kojim su utvrđene cene zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Na osnovu navedenog, u zavisnosti od metode po kojoj se radi proces BMPO, cena pružene usluge iznosi:

-za metodu IVF: 185.552,91 din.

-za metodu ICSI: 194.808,25 din.

Imajući u vidu planirani broj usluga (3.050 usluga) za koje su zaključeni ugovori sa privatnim zdravstvenim ustanovama i cenu usluga lečenja neplodnosti postupcima BMPO, Republički fond je obezbedio sredstva u finansijskom planu u iznosu od 594.000.000,00 dinara.

## 2.5. Fakturisanje usluga i izmirivanje obaveza

Fakture za pružene usluge lečenja neplodnosti postupcima BMPO je od 11 privatnih zdravstvenih ustanova sa kojima je zaključen ugovor, do 31.07.2016. godine, ispostavilo 7 zdravstvenih ustanova, u ukupnom iznosu od 31.765.532,71 dinar.

Republički fond je, zaključno sa 31.07.2016. godine, izmirio obaveze po ispostavljenim fakturama privatnih zdravstvenih ustanova u ukupnom iznosu od 27.295.426,90 dinara.

Napomena: Prilikom ostvarivanja prava na lečenja neplodnosti postupcima BMPO u privatnim zdravstvenim ustanovama, osigurana lica nemaju troškove.

### 3. OSTVARIVANJE PRAVA OSIGURANIH LICA NA OPERACIJU SENILNE I PRESENILNE KATARAKTE SA UGRADNJOM INTRAOKULARNIH SOČIVA

Usluge operaciju senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva predstavljaju pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica Republičkog fonda.

Usluge operaciju katarakte se osiguranim licima Republičkog fonda pružaju u 30 zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže koje su iskazale svoje kapacitete za pružanje 22.498 usluga za 2016. godinu.

Republički fond je na osnovu Mišljenja Ministarstva i Instituta za javno zdravlje Srbije raspisao javni poziv 18.02.2016. godine na osnovu koga su zaključeni ugovori za pružanje usluga do 3.080 operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva sa deset privatnih zdravstvenih ustanova. Na navedeni način osiguranim licima je od marta meseca 2016. godine omogućeno da operaciju katarakte obave pored zdravstvenih ustanova u Planu mreže i u deset privatnih zdravstvenih ustanova i to u:

#### 1. Beogradu

- Specijalna bolnica za mikrohirurgiju oka „ZENIT“ – Beograd
- Specijalna bolnica iz oftalmologije „Profesional“ dr Suvajac - Beograd
- Specijalna bolnica za oftalmologiju "Miloš klinika" – Beograd,
- Specijalna bolnica za oftalmologiju "Oculus" – Beograd,
- Specijalna oftalmološka bolnica "Stankov oftalmologija" – Beograd,
- ZU Opšta bolnica Medicinski sistem Beograd "MSB" – Beograd,

#### 2. Novom Sadu

- Očni centar Vidar-Orasis Swiss - Novi Sad,
- Specijalna oftalmološka bolnica „Eliksir“ – Novi Sad,

#### 3. Nišu

- Specijalna bolnica za oftalmologiju "KLINIK MAJA" – Niš,

#### 4. Zrenjaninu

- Zdravstvena ustanova Opšta bolnica „Sveti Jovan“ – Zrenjanin.

#### 3.1. Način ostvarivanja prava na operaciju katarakte u privatnim zdravstvenim ustanovama

Imajući u vidu da su zaključivanjem ugovora sa 10 zdravstvenih ustanova stvoreni uslovi i za operaciju katarakte u privatnim zdravstvenim ustanovama, Republički fond je preduzeo odgovarajuće mere i od 31.03.2016. godine započeto je anketiranje osiguranih lica koja se nalaze na Listi čekanja za operaciju senilne i presenilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva.

Uvidom u liste čekanja konstatovano je da osigurana lica na operaciju katarakte čekaju od jedne do pet godina u zavisnosti od zdravstvene ustanove. Republički fond je anketirao osigurana lica koja najduže čekaju na operaciju, odnosno anketirana su osigurana lica koja najduže čekaju, a čiji je planirani datum prijema na operaciju u zdravstvene ustanove u Planu mreže posle 01.07.2016. godine. Postupanjem na navedeni način, sa listi čekanja na kojima je, na dan 01.01.2016. godine, evidentirano ukupno 31.481 osigurano lice, nije obuhvaćeno 3.974 osiguranih lica koja su imala planirani datum prijema na operaciju do 30.06.2016. godine u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže.

Ukupan broj osiguranih lica koji su bili evidentirani na listama čekanja sa planiranim datumom prijema posle 01.07.2016. godine iznosio je 27.507 osiguranih lica.

Napominjemo da osigurana lica ne mogu samostalno da se prijave za operaciju katarakte u privatnoj zdravstvenoj ustanovi, a da prethodno ne budu kontaktirana (anketirana) od strane Republičkog fonda. Osigurana lica koja se prilikom anketiranja izjasne da žele da operaciju katarakte obave u privatnoj zdravstvenoj ustanovi upućuju se od strane Republičkog fonda.

Nakon izjašnjenja osiguranog lica, Republički fond formira evidencione liste osiguranih lica koji se šalju privatnim zdravstvenim ustanovama radi dobijanja datuma prijema na operaciju.

Po dobijanju datuma prijema na operaciju od strane privatnih zdravstvenih ustanova, matična Filijala dostavlja osiguranom licu pozivno pismo sa datumom javljanja zdravstvenoj ustanovi.

Po dobijanju pozivnog pisma, osigurano lice se javlja izabranom lekaru radi:

- a) dobijanja uputa za privatnu zdravstvenu ustanovu koja je navedena u pozivnom pismu i
- b) dobijanja uputa za obavljanje određenih pregleda i analiza, koje će osigurano lice obaviti u nadležnom domu zdravlja iz Plana mreže sa kojim Republički fond ima zaključen ugovor i to:
  1. laboratorijske analize krvi (krvna slika, sedimentacija, urea, kreatinin, glikemija) i mokraće,
  2. EKG, ne stariji od mesec dana,
  3. pregled interniste (i saglasnost za operaciju u lokalnoj anesteziji)

koji moraju biti priloženi uz uput prilikom javljanja u privatnu zdravstvenu ustanovu u zakazanom terminu.

Ukoliko se osigurana lica upućuju na operaciju katarakte u privatne zdravstvene ustanove van područja matične filijale, neophodno je da pribave saglasnost lekarske komisije matične filijale. U konkretnom slučaju, osigurana lica prilažu kompletnu dokumentaciju (pozivno pismo matične filijale, uput izabranog ledara, sve napred navedene analize) lekarskoj komisiji matične filijale. Nakon overe uputa osigurano lice se, u zakazanom terminu, javlja privatnoj zdravstvenoj ustanovi.

### 3.2. Planirani broj usluga operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva

Institut za javno zdravlje Srbije dostavio je mišljenje Republičkom fondu da je opravdano ugovaranje do 3.080 usluga operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva sa privatnim zdravstvenim ustanovama.

Imajući u vidu navedeno Republički fond je zaključenim ugovorima sa privatnim zdravstvenim ustanovama obezbedio potreban broj usluga u skladu sa Mišljenjem Instituta za javno zdravlje Srbije.

### 3.3. Cene operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva

Za pružene usluge operacije katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva u privatnim zdravstvenim ustanovama, Republički fond vrši plaćanje u skladu sa cenama utvrđenim opštim aktom Republičkog fonda kojim su utvrđene cene zdravstvenih usluga na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite.

Cena usluge operacije katarakte sa ugradnjom intraokularnog sočiva iznosi 40.464,19 dinara i to:

- ultrazvučni pregled sadržaja orbite: 2.180,00 din.
- operacija katarakte sa ugradnjom intraokularnog sočiva: 38.284,19 din.

Napominjemo da su cenom operacije presenilne i senilne katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva obuhvaćeni i troškovi kontrolnih pregleda.

Imajući u vidu planirani broj usluga (3.080 usluga) za koje su zaključeni ugovori sa privatnim zdravstvenim ustanovama i cenu usluge, Republički fond je obezbedio sredstva u finansijskom planu u iznosu od 125.000.000,00 dinara.

### 3.4. Fakturisanje usluga i izmirivanje obaveza

Fakture za pružene usluge operacije katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva je od 10 privatnih zdravstvenih ustanova sa kojima je zaključen ugovor, do 31.07.2016. godine, ispostavilo 6 zdravstvenih ustanova, u ukupnom iznosu od 20.319.295,00 dinar.

Republički fond je, zaključno sa 31.07.2016. godine, izmirio obaveze po ispostavljenim fakturama privatnih zdravstvenih ustanova u ukupnom iznosu od 17.247.876,52 dinara.

Takođe, zdravstvene ustanove su u navedenom periodu naplatile participaciju od osiguranih lica u iznosu od 347.947,75 dinara.

Napomena: Za izvršene usluge operacije katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva, privatne zdravstvene ustanove ispostavljaju fakture Republičkom fondu, tako da osigurana lica osim propisanog iznosa učešća (participacije) nemaju druge troškove prilikom ostvarivanja prava na navedenu uslugu.

Prilikom pružanja usluge „Ultrazvučni pregled sadržaja orbite“, privatna zdravstvena ustanova od osiguranog lica naplaćuje participaciju u iznosu od 50 dinara, shodno članu 21. stav. 1. tačka 3) Pravilnika o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2016. godinu (u daljem tekstu: Pravilnik).

Prilikom pružanja usluge operacije katarakte sa ugradnjom intraokularnih sočiva, privatna zdravstvena ustanova naplaćuje od osiguranog lica participaciju 20% od nabavne vrednosti implantata, a najviše do 2.503,44 dinara, shodno članu 21. stav 1. tačka 18) Pravilnika.

Napominjemo da ukoliko su osigurana lica u skladu sa odredbama Pravilnika oslobođena od plaćanja participacije, privatna zdravstvena ustanova ne vrši naplatu participacije od osiguranog lica, već fakturiše usluge Republičkom fondu u punom iznosu.



Participaciju za pružene zdravstvene usluge ne plaćaju osigurana lica u skladu sa čl. 25-28. i 43. Pravilnika.

#### 4. OSTVARIVANJE PRAVA NA USLUGE HEMODIJALIZE

Usluge hemodijalize predstavljaju pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osiguranih lica Republičkog fonda.

Usluge hemodijalize se osiguranim licima Republičkog fonda osim u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže pružaju i u privatnim zdravstvenim ustanovama.

Republički fond je na osnovu Mišljenja Instituta za javno zdravlje Srbije sproveo javnu nabavku na osnovu koje su zaključeni ugovori, za vremenski period od godinu dana, za pružanje usluga hemodijalize na teritoriji Beograd i Novog Sada:

- 190 osiguranih lica na teritoriji Beograd i
- 120 osiguranih lica na teritoriji Novog Sada.

Na navedeni način osiguranim licima je omogućeno da im se usluge hemodijalize pored zdravstvenih ustanova u Planu mreže pruže i u privatnim zdravstvenim ustanovama i to u:

##### 1. Beogradu

- „Fresenius Medical Care“, Beograd ( visokopropusna i niskopropusna hemodijaliza), i
- „Medicon“ Specijalna bolnica za hemodijalizu Beograd (hemodijafiltracija).

##### 2. Novom Sadu

- „Fresenius Medical Care“, Beograd (visokopropusna i niskopropusna hemodijaliza) i
- „NS“ Specijalna bolnica za hemodijalizu – nosilac posla za „Medicon“ u Novom Sadu (hemodijafiltracija).

Napominjemo da je Republički fond za navedene usluge hemodijalize imao zaključene ugovore sa privatnim zdravstvenim ustanovama još od 2006. godine, a na osnovu sprovedenog postupaka javne nabavke.

Poslednji ugovori koje je Republički fond, na osnovu sprovedenog postupaka javne nabavke, zaključio su:

1. Ugovor sa „Fresenius Medical Care“, broj:34-1/16 od 19.05.2016. godine za pružanje usluga visokopropusne hemodijalize na teritoriji Beograda i Novog Sada, vrednost 379.480.920,00 dinara ;
2. Ugovor sa „Fresenius Medical Care“, broj:34-2/16 od 25.05.2016. godine za pružanje usluga niskopropusne hemodijalize na teritoriji Beograda i Novog Sada, vrednost 50.763.492,00 dinara;
3. Ugovor sa „Medicon“, broj:34-3/16 od 26.05.2016. godine za pružanje usluga hemodijafiltracije na teritoriji Beograda i Novog Sada, vrednost 108.416.349,16 dinara.

##### 4.1. Način ostvarivanja prava na usluge hemodijalize

Osigurana lica sa teritorije Beograda i Novog Sada mogu da ostvare pravo na usluge hemodijalize u privatnim zdravstvenim ustanovama ukoliko u zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže ne postoje slobodni kapaciteti za pružanje navedene zdravstvene usluge.

Zdravstvene ustanove iz Plana mreže dotavljaju Filijali za grad Beograd i Filijali Novi Sad podatke o osiguranim licima kojima u određenom periodu nisu u mogućnosti da pruže usluge hemodijalize. Filijale RFZO vrše proveru slobodnih kapaciteta za pružanje usluga hemodijalize i u drugim zdravstvenim ustanovama iz Plana mreže i ukoliko ne postoje, osigurana lica se upućuju u privatne zdravstvene ustanove sa kojima RFZO ima zaključen ugovor.

#### 4.2. Cena usluga hemodijalize

Za pružene usluge hemodijalize u privatnim zdravstvenim ustanovama, Republički fond vrši plaćanje u skladu sa cenama utvrđenim u okvirnom sporazumima, na osnovu sprovedene javne nabave.

Cena usluge hemodijalize iznosi:

- visokopropusna hemodijaliza: 11.210,00 din.
- niskopropusna hemodijaliza: 10.497,00 din.
- hemodijafiltracija: 11.209,30 din.

#### 4.3. Fakturisanje usluga i izmirivanje obaveza

Privatne zdravstvene ustanove su, u periodu 01.01-31.07.2016. godine, za pružene usluge hemodijalize ispostavile fakture u iznosu od 165.548.031,00 dinara. Republički fond je, po ispostavljenim fakturama, izmirio obaveze u iznosu od 165.548.031,00 dinara.