

Процедура за наплату услуга које се не обезбеђују на терет средстава РФЗО

Верзија	Датум	Ознака forme процедуре	Деловодни број	Израдио/ла	Одобрио/ла
1	02.04.2018.	ПР 03		Милан Ивошевић	Комисија за доношење и усвајање процедура

Верзија	Датум	Разлог измене	Израдио/ла	Одобрио/ла
			Директор Доц. др Синиша Дучић МП	

1. СВРХА

Овом процедуром се дефинише поступак пружања услуга које се не обезбеђују на терет средстава РФЗОу Универзитетској дечјој клиници.

2. ОБИМПРИМЕНЕИПОЉЕПРИМЕНЕ

Овом процедуром је обухваћен рад свих запослених лекара и медицинских сестара, као и запослених у служби за економско - финансијске послове.

3. ОДГОВОРНОСТИ

За спровеђење ове Процедуре одговоран је Начелник службе за економско - финансијске послове, а у складу са евидентираним подацима од стране лекара и медицинских сестара у здравственом информационом систему.

4. СПИСАКСКРАЋЕНИЦА

УДК	Универзитетска дечја клиника
РФЗО	Републички фонд за здравствено осигурање

5. ДЕФИНИЦИЈЕ

Услуге које се не обезбеђују на терет средстава РФЗО су здравствене услуге које се пружају осигураницима Фонда за здравствено осигурање Републике Српске, Завода за здравствено осигурање и реосигурање Федерације Босне и Херцеговине, Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикт БиХ, Фонда за здравствено осигурање Црне Горе, услуге пружене по основу давања другог стручног мишљења на лични захтев осигураним лицима Републичког фонда за здравствено осигурање, као и услуге које се пружају лицима која нису држављани Републике Србије и лицима која немају адекватну медицинску документацију.

6. ДЕТАЉАНО ПИС ПРОЦЕДУРЕ (ИЛИ ДЕТАЉАНО ПИС ПРОЦЕСА, ПОСТУПКА)

У зависности од тога одакле пацијент долази, као и од тога да ли се ради о амбулантном или стационарном лечењу, процедура за пријем пацијента је следећа:

1. РЕПУБЛИКА СРПСКА

АМБУЛАНТА – преглед се заказује преко кол центра → пацијент долази на преглед са књижицом и оригиналним РИЈЕШЕЊЕМ Фонда здравственог осигурања Републике Српске за специјалистички преглед (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!) → након пријаве на шалтеру, упућују се у специјалистичку ординацију → обавља се преглед и додатне дијагностичке процедуре, по потреби → након завршеног прегледа пацијент добија извештај лекара специјалисте → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга и напоменом да ли је пацијент дужан да плати партиципацију (од 10-70%) на благајни, (висину партиципације одређује Фонд здравственог осигурања Републике Српске) → надлежној

филијали се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Републике Српске (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, потписан и печатиран извештај лекара из амбуланте.

СТАЦИОНАР – пријем се заказује → историја болести се отвара на основу интерног упута пријемне амбуланте (одељење на које се прима пацијент, име и презиме пацијента, шифра упутне дијагнозе, датум пријема), књижице и оригиналног решења Фонда здравственог осигурања Републике Српске (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!) → ако хоспитализација траје дуже од одобреног решењем Фонда здравственог осигурања Републике Српске, ординирајући лекар је у обавези да испуни образац о предлогу за продужење лечења ван Републике Српске И службеник на пријему пошаље факсом надлежној филијали → уколико фонд одобри продужетак лечења, родитељи пацијента су у обавези да преузму оригинално решење И нама доставе најкасније на дан отпуста → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу, → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга и напоменом да ли је пацијент дужан да плате партиципацију (од 10-70%) на благајни, (висину партиципације одређује Фонд здравственог осигурања Републике Српске) → надлежној филијали се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Републике Српске (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

Хитан пријем (без решења) се врши на основу УПУТНИЦЕ из неке од болница (НЕ ДОМ ЗДРАВЉА!) са територије Републике Српске, књижице и интерног упута пријемне амбуланте → након отварања историје болести, ординирајући лекар је дужан да испуни образац о хитном пријему на лечење ван Републике Српске → службеник на пријему шаље факс надлежној филијали (испуњен и печатиран образац о хитном пријему ван територије Републике Српске и упутницу из болнице која шаље пацијента у УДК) → уколико фонд одобри лечење у УДК, родитељи су у обавези да преузму оригинално решење и доставе нама најкасније до отпуста → ако хоспитализација траје дуже од одобреног решењем Фонда здравственог осигурања Републике Српске, ординирајући лекар је у обавези да испуни образац о предлогу за продужење лечења ван Републике Српске И исти службеник на пријему пошаље факсом надлежној филијали → уколико се одобри продужетак хоспитализације, родитељи су дужни да преузму оригинално решење о продужетку лечења И доставе нам најкасније до отпуста → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга и напоменом да ли је пацијент дужан да плате партиципацију (од 10-70%) на благајни, (висину партиципације одређује Фонд здравственог осигурања Републике Српске) → надлежној филијали се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Републике Српске (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

2. ЦРНА ГОРА

АМБУЛАНТА – преглед се заказује преко кол центра → пацијент долази на преглед са књижицом и УПУТНИЦОМ Фонда за здравствено осигурање Црне Горе → након пријаве на шалтеру, упућују се у специјалистичку ординацију → обавља се преглед и додатне дијагностичке процедуре, по потреби → након завршеног прегледа пацијент добија извештај лекара специјалисте → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежној филијали се испоставља рачун, оригинална упутница Фонда за здравствено осигурање Црне Горе (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, потписан и печатиран извештај лекара из амбуланте.

СТАЦИОНАР – пријем се заказује → историја болести се отвара на основу интерног упута пријемне амбуланте (одељење на које се прима пацијент, име и презиме пацијента, шифра упутне дијагнозе, датум пријема), књижице и упутнице Фонда за здравствено осигурање Црне Горе → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежној филијали се испоставља рачун, оригинална упутница Фонда за здравствено осигурање Црне Горе (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

Хитан пријем (без упутнице) - Фонд за здравствено осигурање Црне Горе не признаје образац за хитан пријем, иако је пацијент упућен из болнице са територије Црне Горе → родитељи су дужни да лично регулишу упутницу у фонду И нама доставе оригиналну упутницу (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!) најкасније до отпуста → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежној филијали се испоставља рачун, оригинална упутница Фонда за здравствено осигурање Црне Горе (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

3.ДИСТРИКТ БРЧКО

АМБУЛАНТА – преглед се заказује преко кол центра → пацијент долази на преглед са књижицом и оригиналним РИЈЕШЕЊЕМ Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ за специјалистички преглед (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!) → након пријаве на шалтеру, упућују се у специјалистичку ординацију → обавља се преглед и додатне дијагностичке процедуре, по потреби → након завршеног прегледа пацијент добија извештај лекара специјалисте → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежном фонду се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, потписан и печатиран извештај лекара из амбуланте.

СТАЦИОНАР – пријем се заказује → историја болести се отвара на основу интерног упута пријемне амбуланте (одељење на које се прима пацијент, име и презиме пацијента, шифра упутне дијагнозе, датум пријема), књижице и оригиналног решења Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!) → ако хоспитализација траје дуже од одобреног решењем Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, ординирајући лекар је у обавези да испуни образац о предлогу за продужење лечења ван Брчко дистрикта И службеник на пријему пошаље факсом надлежној фонду → уколико фонд одобри продужетак лечења, родитељи пацијента су у обавези да преузму оригинално решење И нама доставе најкасније на дан отпуста → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежном фонду се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

Хитан пријем (без решења) се врши на основу хитног упута из неке од здравствених установа са територије Брчко дистрикта, књижице и интерног упута пријемне амбуланте → након отварања историје болести, ординирајући лекар је дужан да испуни образац о хитном пријему на лечење ван Брчко дистрикта → службеник на пријему шаље факс надлежном фонду (испуњен и печатиран образац о хитном пријему ван територије Брчко дистрикта и хитан упут из здравствене установе која шаље пацијента у УДК) → уколико фонд одобри лечење у УДК, родитељи су у обавези да преузму оригинално решење и доставе нама најкасније до отпуста → ако хоспитализација траје дуже од одобреног решењем

Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, ординирајући лекар је у обавези да испуни образац о предлогу за продужење лечења ван Брчко дистрикта И исти службеник на пријему пошаље факсом надлежном фонду → уколико се одобри продужетак хоспитализације, родитељи су дужни да преузму оригинално решење о продужетку лечења И доставе нам најкасније до отпуста → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежном фонду се испоставља рачун, оригинално решење Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (НЕ МОЖЕ КОПИЈА!), спецификација, отпусна листа.

4. ФЕДЕРАЦИЈА БиХ

АМБУЛАНТА - преглед се заказује → пацијент долази на преглед са књижицом и РЈЕШЕЊЕМ Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине → након пријаве на шалтеру, упућују се у специјалистичку ординацију → обавља се преглед и додатне дијагностичке процедуре, по потреби → након завршеног прегледа пацијент добија извештај лекара специјалисте → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежном заводу се испоставља рачун, решење Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, спецификација, потписан и печатиран извештај лекара из амбуланте.

СТАЦИОНАР – пријем се заказује → историја болести се отвара на основу интерног упута пријемне амбуланте (одељење на које се прима пацијент, име и презиме пацијента, шифра упутне дијагнозе, датум пријема), књижице и решења Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине → ако хоспитализација траје дуже од месец дана, обавезно се саље детаљно образложење ординирајућег лекара о тренутном стању пацијента, одрађеним процедурама, плану за наредни период И процењеној дужини хоспитализације, уколико је могуће → након завршене хоспитализације пацијент добија отпусну листу → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → надлежном заводу се испоставља рачун, решење Завода здравственог осигурања и реосигурања Федерације Босне и Херцеговине, спецификација, отпусна листа.

5. ПРИВАТНИ ПАЦИЈЕНТИ

АМБУЛАНТА – након пријаве на шалтеру, пацијент се упућује у специјалистичку амбуланту → у амбуланти попуњава ИЗЈАВУ о плаћању трошкова прегледа уз обавезан потпис родитеља-старатеља → у амбуланти се фактурише планирана услуга, утрошен лек, материјал → одштампана спецификација (са факсимилом потписом лекара) се даје пацијенту који се упућује у ФАКТУРНУ СЛУЖБУ → фактурана служба израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → ценовник услуга за приватне пацијенте из Србије, по одлуци УО, РФЗО х 2, а за приватне из иностранства РФЗО х 3 → након плаћања на благајни, пацијент се враћа у специјалистичку благајну, где је обављен преглед, по извештај специјалисте.

СТАЦИОНАР – на основу договора са ординирајућим лекаром о хоспитализацији, пацијент уплаћује одређену суму новца на рачун УДК → историја болести се отвара на основу интерног упута пријемне амбуланте (одељење на које се прима пацијент, име и презиме пацијента, шифра упутне дијагнозе, датум пријема), попуњене ИЗЈАВЕ о плаћању трошкова лечења, уплатнице → све услуге које се врше у другим установама, пацијент лићно плаћа, мимо нашег рачуна → на крају хоспитализације фактурана служба

израђује фактуру са спецификацијом извршених услуга → уколико је депозит мањи од коначног рачун, пацијент је дужан да доплати, а уколико депозит већи од коначног рачуна, пацијенту се враћа део од уплаћеног износа → на отпуста пацијент добија отпусну лису и рачун.

Најкасније до 15. у месецу, а за претходни месец, врши се коначна обрада и слање свих фактура иностраним Фондовима са којима Клиника има закључене уговоре. Након тога врши се и књиговодствено евидентирање свих потраживања, као и израда табеларног прегледа фактурисаних услуга по КПП-овима (лекови, санитет, уградни материјал..) и партнерима (ино фондовима). Након израде прегледа, најкасније до 30. сваког месеца, врши се плаћање утрошеног материјала за не РФЗО пацијенте. Трошкови енергената и трошкови исхране се плаћају сразмерно процентуалном броју не РФЗО пацијената у укупном броју пацијената Клинике. Фактурисане медицинске услуге се сматрају оствареним приходом Клинике и могу се користити за исплату стимулација запосленима, исплату плата не уговореним радницима и покриће материјалних трошкова Клинике.

Такође најкасније до 15. у месецу, а за претходни месец, врши се израда табеларног прегледа потраживања према иностраним Фондовима са којима Клиника има закључене уговоре. Усаглашавање међусобних обавеза и потраживања се врши минимум једном годишње.

7. ДОКАЗИ

РБ	НАЗИВ ДОКАЗА	АРХИВИРАЊЕ			ОДГОВ.
		МЕСТО	НАЧИН	РОК (ГОД.)	
1.	Ценовник услуга	Одсек за пријемно-фактурне послове	Електронски	Трајно	Шеф одсека
2.	Ценовник услуга Приватни пацијенти	Одсек за пријемно-фактурне послове	Електронски	Трајно	Шеф одсека
3.	Ценовник услуга Иностранство	Одсек за пријемно-фактурне послове	Електронски	Трајно	Шеф одсека

4.	Одлука о одређивању цена услуга за приватне пацијенте	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе
5.	Одлука о одређивању цена услуга за ино пацијенте	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе
6.	Одлука о одређивању цена услуга за пацијенте из Републике Српске	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе
7.	Одлука о одређивању цена услуга за пацијенте из Црне Горе	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе
8.	Одлука о одређивању цена услуга за пацијенте из Босне и Херцеговине	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе
9.	Одлука о одређивању цена услуга за пацијенте из Дистрикта Брчко	Служба за економско-финансијске послове	Регистратор	Трајно	Начелник службе

8. РЕФЕРЕНЦЕ

1. Закон о здравственом осигурању ("Сл. гласник РС", бр. 107/2005, 109/2005 - испр., 57/2011, 110/2012 - одлука УС, 119/2012, 99/2014 и 123/2014)
2. Правилник о ценама здравствених услуга на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите (" Службени гласник РС",бр,37/2014 и 17/2015)
3. Одлука Управног одбора о ценама у динарима и еур
4. Закон о фискалним касама (" Сл. гласник РС", бр. 135/2004 и 93/2012).