

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
I REOSIGURANJA FEDERACIJE
BOSNE I HERCEGOVINE
S A R A J E V O**

U p u t s t v o
**za fakturisanje zdravstvenih usluga koji se finansiraju iz sredstava
federalnog fonda solidarnosti u ustanovama u Federacije Bosne i
Hercegovine**

Sarajevo, lipanj/juni 2023. godine

Na osnovu člana 3. i 7. Zakona o trezoru u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 26/16 i 3/20), člana 56. i 57. Zakona o budžetima u Federaciji Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj: 102/13, 9/14, 13/14, 8/15, 91/15, 102/15, 104/16, 5/18, 11/19, 99/19, 25/22 i 25/22a), tačke V 10. Uputstva o izvršavanju budžeta sa jedinstvenog računa Trezora ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 34/16), tačke III Odluke o kriterijima i načinu korištenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj 26/23) direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, d o n o s i

U p u t s t v o

za fakturisanje zdravstvenih usluga koji se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti u ustanovama u Federacije Bosne i Hercegovine

I Opšte odredbe

Član 1.

Ovim Uputstvom:

- Utvrđuje se postupak i način fakturisanje pruženih zdravstvenih usluga liječenja osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine koje se finansiraju iz sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, te dostavljanje faktura Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod).
- Uputstvom nisu obuhvaćene zdravstvene usluge hemodijalize, koje su uređene posebnim uputstvom.
- Propisuje se obavezna prateća dokumentacija uz fakture za pružene zdravstvene usluge, a koje su ugovorene saglasno Programu zdravstvene zaštite za tekuću godinu, kao i rokovi za dostavljanje istih.

Član 2.

Fakture i obavezna prateća dokumentacija za pružene zdravstvene usluge na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti moraju nedvojbeno osigurati uslove za obavljanje formalne, suštinske i računovodstvene kontrole.

Dostavljene fakture moraju sadržavati podatke i dokumentaciju propisanu ovim Uputstvom. Ukoliko pojedinačne fakture ne budu sadržavale propisano biće osporene i vraćene zdravstvenoj ustanovi.

II Način fakturisanja pruženih zdravstvenih usluga

Član 3.

(Način fakturisanja)

Zdravstvena ustanova će izvršiti obračun izvršenih usluga i sačiniti fakturu saglasno Programu zdravstvene zaštite za tekuću godinu i odredbama Ugovora o pružanju zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine.

Zdravstvena ustanova obavezna je:

1. Fakturisanje zdravstvenih usluga pruženih osiguranim licima vršiti mjesečno, odmah po završetku mjeseca, a najkasnije do desetog dana u tekućem mjesecu za prethodni mjesec.
2. Sačiniti pojedinačni obračun/specifikaciju i zbirnu fakturu za svaku vrstu ugovorenih usluga.

2.1 Pojedinačni obračun/specifikacija sačiniti za svako osigurano lice kome su pružene zdravstvene usluge, u mjesecu za koji se faktura ispostavlja, uz koju se prilaže:

- Saglasnost za liječenje osiguranog lica na teret sredstava Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, izdatu od strane ovlaštenog nadležnog organa na propisanom obrascu;
- Otpusno pismo za osigurana lica za pruženu zdravstvenu uslugu, a u slučajevima ugradnje implantata na fakturi/otpusnom pismu zalijepiti naljepnicu sa bar kodom i serijskim brojem za svaki ugrađeni implantat.

2.2 Zbirnu fakturu sačiniti po vrstama pruženih zdravstvenih usluga za sva osigurana lica u mjesecu za koji se faktura ispostavlja sa svim propisanim elementima.

3. Pridržavati se Cjenovnika i šifarnika zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti i koje su predmetom ugovora sa zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i Hercegovine.

III Sadržaj i forma fakture i obračuna/specifikacije za pružene zdravstvene usluge

Član 4.

(Sadržaj i forma obračuna/specifikacije)

Pojedinačni obračun/specifikacija za pružene zdravstvene usluge treba da sadrži slijedeće podatke:

1. Uvodni dio (zaglavlje):

- Naziv zdravstvene ustanove koja je izvršila uslugu;
- Broj i datum obračuna/specifikacije;
- Ime i prezime pacijenta i JMB;
- Broj izdate saglasnosti;
- Kanton.

2. Sadržaj obračuna/specifikacije, sa slijedećim podacima:

Primjer:

R. br.	Šifra usluge	Naziv zdravstvene usluge	Količina	Jedinična cijena	Iznos
Ukupno:					

Zbirna faktura pružene zdravstvene usluge, sačinjena po vrsti pružene zdravstvene usluge treba da sadrži slijedeće podatke:

- Naziv Zdravstvene ustanove koja ispostavlja zbirnu fakturu;
- Naziv institucije kojoj se ispostavlja zbirna faktura (Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine);
- Broj fakture;
- Period obračuna;
- Ime i prezime pacijenta;
- JMB;
- Broj izdate saglasnosti;
- Šifra i naziv izvršene usluge;
- Cijena izvršene usluge;
- Ukupna vrijednost po vrsti usluge;
- Ukupna vrijednost zbirne fakture;
- Potpis odgovorne osobe ovjeren pečatom zdravstvene ustanove.

Daju se dva primjera zbirnih faktura:

Primjer 1:

R. br.	Šifra i naziv izvršene usluge	Ime i prezime pacijenta	JMB	Broj saglasnosti	Količina	Jedinična cijena	Iznos usluge
NEUROHIRURGIJA							
1.	70510						
2.	70511						
3.	70512						
4.	70513						
5.	70514						
Ukupno:							

Potpis pečat odgovorne osobe

Primjer 2:

R. br.	Šifra i naziv izvršene usluge	Ime i prezime pacijenta	JMB	Broj saglasnosti	Količina	Jedinična cijena	Iznos usluge
RADIOTERAPIJA							
1.	703103						
2.	703104						
3.	703105						
4.	703108						
5.	703109						
<u>Ukupno:</u>							

Potpis pečat odgovorne osobe

IV Obim fakturisanih usluga

Član 5. (Obim usluga)

Zdravstvena ustanova, pružalac zdravstvenih usluga obavezna je da pružanje ugovorenih usluga ravnomjerno rasporedi tokom ugovorne godine, vodeći računa da vrijednost fakturisanih usluga za mjesec dana bude u visini 1/12 ugovorenih usluga.

Član 6. (Prekoračenje obima usluga)

Ukoliko je obim i vrijednost izvršenih usluga iznad visine 1/12 sredstava odobrenih operativnim mjesečnim planom, prekoračeni iznos će se prenijeti i teretiti izvršenje operativnog plana za naredni mjesec, s tim da po isteku kvartala obim i vrijednost izvršenih usluga mora odgovarati ¼ ugovorenih usluga za tekuću godinu. Na kraju godine vrijednost obima i vrijednost izvršenih usluga može iznositi najviše do ugovorene vrijednosti sa zdravstvenom ustanovom.

U slučaju ispostavljanja faktura u većem obimu od obima predviđenog u prethodnom stavu, Federalni zavod neće ih priznati, te će sve fakture ispostavljene iznad ugovorenog obima biti vraćene pružaocu usluga.

Član 7. (Neizvršenje obima usluga)

Ukoliko je obim i vrijednost izvršenih usluga ispod 1/12 sredstava mjesečnog plana, za iznos nerealizovanih sredstava će se povećati vrijednost programa u operativnom planu za naredni mjesec.

Član 8.

(Način korekcije obima usluga i preusmjeravanje sredstava)

Federalni zavod zadržava pravo korekcije obima usluga, ukoliko ne ostvari planirana sredstva za plaćanje ugovorenog obima usluga, utvrđenih Finansijskim planom federalnog fonda solidarnosti, za tekuću godinu.

Član 9.

(Slučajevi obustave finansiranja)

Federalni zavod će obustaviti finansiranje pružanja zdravstvenih usluga u svim slučajevima za koje nije izdao saglasnost, kao i u slučajevima kada su pružene usluge iznad ugovorenog obima.

Član 10.

(Rezervisanje usluga-urgentni slučajevi)

Zdravstvena ustanova je obavezna da, u okviru ugovorenog broja usluga određene specijalističke djelatnosti i visine ugovorenih finansijskih sredstava za pružanje navedenih usluga, rezerviše ugovoreni procenat usluga za zbrinjavanje urgentnih slučajeva.

V Računovodstveni aspekt fakturisanja

Član 11.

(Sadržaj isprave, principi, osporavanje isprave)

Sadržaj fakture, kao knjigovodstvene isprave mora nedvojbeno i vjerodostojno pokazivati vrstu i obim nastale promjene (izvršena usluga sa popratnom dokumentacijom).

Faktura kao i svaka knjigovodstvena isprava treba da zadovolji princip tačnosti, istinitosti, pouzdanosti, sveobuhvatnosti, pravovremenosti i pojedinačnom iskazivanju poslovnih događaja.

Faktura je predmet formalne i suštinske kontrole ispravnosti kao knjigovodstvene isprave i polazi se od toga da li je isprava sastavljena u skladu sa propisima i općim aktima, te Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zadržava pravo da je ospori ili vrati u slučaju neispunjenja odredbi ovog Uputstva, ugovora ili zakonskih propisa.

VI Završne odredbe

Član 12.

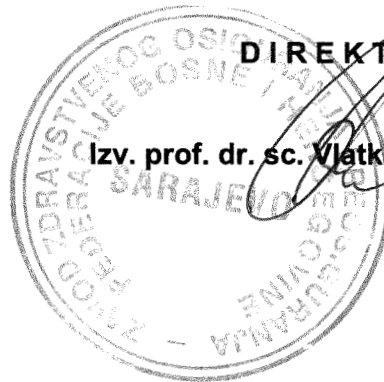
(Stupanje na snagu i primjena)

Ovo Uputstvo stupa na snagu danom donošenja, a primjenjivaće se od 01.07.2023. godine.

Danom stupanja na snagu ovog Uputstva prestaje da važi Uputstvo za postupak i način obračunavanja utrošaka lijekova i potrošnog medicinskog materijala, sastavljanja izvještaja o utrošku, kao i fakturisanje pruženih zdravstvenih usluga liječenja osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama u Federaciji Bosne i

Hercegovine na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine broj: 01/V-07-1-2669-1/16 od 14.10.2016. godine.

Broj: 01/V-07-1-2833-2/23
Sarajevo, 21.06.2023. godine



DIREKTORICA

Izv. prof. dr. sc. Vjetka Martinović, dr.med.