

Комисија из става 11. овог члана доноси одлуку о употреби лекова који представљају ензимску супституциону терапију на предлог три лекара специјалисте здравствене установе терцијарног нивоа у којој се лечи осигурано лице оболело од ретке урођене болести метаболизма, појединачно за свако осигурано лице.

Осигураном лицу обезбеђује се лек и за индикацију која није садржана у дозволи за стављање у промет у Републици Србији, али је садржана у дозволи за стављање лека у промет у земљама Европске уније, односно у земљама које имају исте или сличне захтеве у погледу издавања дозволе за лек као у земљама Европске уније.

Осигураном лицу лек из става 13. овог члана обезбеђује здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите, на основу мишљења три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе терцијарног или секундарног нивоа здравствене заштите да је лек неопходан и да не постоји одговарајући лек на Листи лекова по генеричком, односно заштићеном имену лека, а да су исцрпљене све друге терапијске могућности лечења.

7. Медицинско – техничка помагала

Члан 15.

Осигураном лицу обезбеђују се медицинско–техничка помагала која служе за функционалну и естетску замену изгубљених делова тела, односно за омогућавање ослонца, спречавање настанка деформитета и кориговање постојећих деформитета, као и олакшавање вршења основних животних функција.

Осигураном лицу обезбеђују се медицинско–техничка помагала потребна за лечење и рехабилитацију која омогућавају побољшање основних животних функција, омогућавају самосталан живот, омогућавају савладавање препрека у средини и спречавају суштинско погоршање здравственог стања или смрт осигураног лица.

Право на медицинско-техничка помагала, осигурано лице остварује у складу са општим актом Републичког фонда којим се утврђују врсте медицинско–техничких помагала и индикације за њихово коришћење, стандарди материјала од којих се израђују, рокови трајања, односно набавке, одржавање и њихово занављање, као и начин и поступак остваривања права на медицинско-техничка помагала.

Члан 16.

Садржај и обим превентивних мера у области здравствене заштите, превентивних мера у области примарне стоматолошке здравствене заштите, превентивних мера у области здравствене заштите које се спроводе ван здравствене установе и превентивних мера у области стоматолошке здравствене заштите које се спроводе у предшколским, школским и високошколским установама, садржај и обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима у области примарне здравствене заштите и прегледи и лечење болести уста и зуба, који су уређени овим правилником, одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.

III. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОЈА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА УЗ ПЛАЋАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ

Члан 17.

Здравствена заштита која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања уз плаћање партиципације, обухвата:

1)	стационарно лечење-по болничком дану	50 динара
2)	рехабилитацију у стационарној здравственој установи-по болничком дану	50 динара
3)	преглед и лечење од стране изабраног лекара и лекара специјалисте – по прегледу (осим превентивног прегледа)	50 динара
4)	кратка посета изабраном лекару	50 динара
5)	све лабораторијске услуге-по упуту (укључујући микробиологију, паразитологију, хистопатологију и цитологију) (осим у случају превентивног прегледа)	50 динара
6)	рендгенски преглед и снимање - по упуту	50 динара
7)	преглед на ултразвучном апарату - по упуту	100 динара
8)	преглед-по упуту: - на скенеру и остеодензитометру - на ПЕТ скенеру (позитронска емисиона томографија), - на магнетној резонанци	300 динара 900 динара 600 динара
9)	преглед и терапију у нуклеарној медицини – по упуту	150 динара
10)	остале дијагностичке услуге-по упуту (холтер, ендоскопија, ЕКГ, спирометрија и др.)	50 динара
11)	рехабилитацију у амбулантним условима (једнодневне терапијске услуге)	50 динара
12)	преглед и лечење у дневној болници – по дану	50 динара
13)	хируршке захвате ван операционе сале	50 динара
14)	кућно лечење – по дану	50 динара
15)	санитетски превоз који није хитан: - на подручју општине, града - ван општине на подручју филијале - ван подручја филијале до здравствене установе у коју је осигурано лице упућено	50 динара 100 динара 150 динара
16)	хируршке корекције које имају за циљ корекцију урођених аномалија које проузрокују функционалне сметње и корекције након тешких повреда, односно болести које су неопходне за успостављање битних функција органа и делова тела	5% од утврђене цене хируршке интервенције а највише 30.000 динара
17)	имплантате за најсложеније и најскупље здравствене услуге у кардиологији, кардиохирургији, васкуларној хирургији и ортопедији	5% од утврђене цене имплантата, односно дела

	имплантата а највише 30.000 динара по операцији
18) имплантате који нису обухваћени чланом 20.тачка 10) овог правилника и тачком 17) овог члана	20% од утврђене цене имплантата, односно дела имплантата а највише 30.000 динара по операцији
19) медицинско-техничка помагала: -протетичка средства (протезе)	10% од утврђене цене помагала, односно дела помагала
-ортотичка средства (ортозе)	10% од утврђене цене помагала
-посебне врсте помагала и санитарне справе осим за концентратор кисеоника	10% од утврђене цене помагала, односно дела помагала
-помагала за омогућавање гласа и говора	10% од утврђене цене помагала
-ортопедске ципеле	20% од утврђене цене помагала
-наочаре и контактна сочива са диоптријом до ± 9 за лица старија од 18 година живота, ако нису на школовању	10% од утврђене цене помагала
-слушна помагала за лица старија од 18 година живота ако нису на школовању	10% од утврђене цене помагала, а највише до 30.000 динара
-акрилатна тотална и субтотална протеза код лица старијих од 65 година живота	35% од утврђене цене протезе
20) стоматолошки прегледи и лечење у вези са повредом зуба и костију лица	20% од утврђене цене услуге
21) стоматолошки прегледи и лечење зуба пре операције срца и трансплантације органа и ткива	10% од утврђене цене услуге
22) лечење компликација каријеса и вађење зуба као последице каријеса код деце до навршених 18 година живота односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година -по зубу након завршеног лечења	50 динара
23) прегледе и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година	

живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота ако се не одазову на превентивне стоматолошке прегледе из члана 9, став 1, тачка 3) овог правилника 35% од утврђене цене услуге

- 24) промену пола из медицинских разлога
- по хируршкој интервенцији 35% од утврђене цене услуге

Члан 18.

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 17. тач. 1) и 2) овог правилника не плаћа партиципацију утврђену у тач. 5) до 10) тог члана за време стационарног лечења.

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 17. тачка 14) овог правилника не плаћа партиципацију за здравствене услуге обухваћене кућним лечењем које је оправдано и медицински неопходно из члана 11. став 1. тачка 9) овог правилника.

Патилац осигураног лица за време стационарног лечења, односно продужене рехабилитације осигураног лица, не плаћа партиципацију из члана 17. овог правилника.

Члан 19.

Партиципација за лекове утврђена је у Листи лекова.

Када лек са Листе лекова не може да се набави у апотеци са којом Републички фонд има закључен уговор, осигурано лице има право на накнаду вредности набављеног лека и то:

1) за лек набављен у Републици Србији у апотеци са којом Републички фонд нема закључен уговор, накнада вредности лека утврђује се у висини износа који за набављени лек Републички фонд плаћа апотеци са којом има закључени уговор уз умањење за износ партиципације утврђене у Листи лекова;

2) за лек набављен у иностранству накнада вредности лека утврђује се у динарској вредности лека према средњем званичном курсу који важи на дан исплате накнаде за купљени лек уз умањење за износ партиципације утврђене у Листи лекова.

IV. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОЈА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ПУНОМ ИЗНОСУ БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ

Члан 20.

Здравствена заштита која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, односно 100% од цене здравствене услуге обухвата:

1) мере превенције и раног откривања болести из члана 9. овог правилника;

2) прегледе и лечење у случају планирања породице, два покушаја вантелесног оплођења, трудноће, порођаја и у постнаталном периоду, укључујући и прекид трудноће из медицинских разлога;

3) прегледе, лечење и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреда деце, ученика и студената до краја прописаног школовања а најкасније до