

**ПРАВИЛНИК
О САДРЖАЈУ И ОБИМУ ПРАВА
НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ИЗ ОБАВЕЗНОГ
ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И О ПАРТИЦИПАЦИЈИ
ЗА 2011. ГОДИНУ**

„Службени гласник РС”, бр. 07/11

I. ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређује се садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања из Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05 и 109/05-исправка) (у даљем тексту: Закон), за поједине врсте здравствених услуга и поједине врсте болести, проценат плаћања из средстава обавезног здравственог осигурања до пуног износа цене здравствене услуге, као и проценат плаћања осигураног лица у 2011. години.

Овим правилником уређује се начин и поступак наплаћивања партиципације, престанак плаћања партиципације у току календарске године као и повраћај средстава уплаћених изнад највишег годишњег износа, односно највишег износа партиципације по одређеној врсти здравствене услуге у 2011. години.

Члан 2.

Под садржајем здравствене заштите, у смислу овог правилника, подразумевају се поступци и методи дијагностике, лечења и рехабилитације ради спречавања, сузбијања, раног откривања и лечења болести, повреда и других поремећаја здравља, а који су обухваћени обавезним здравственим осигурањем.

Члан 3.

Под обимом здравствене заштите, у смислу овог правилника, подразумева се број и дужина трајања поступака и метода дијагностике, лечења и рехабилитације, као и друге величине којима се може изразити обим појединих садржаја здравствене заштите (систематско пружање здравствених услуга у одређеном временском периоду и др.), а који чине садржај права из обавезног здравственог осигурања.

Члан 4.

Здравствену заштиту утврђену овим правилником осигурано лице остварује код даваоца здравствених услуга у складу са општим актом Републичког завода за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички завод) којим се ближе уређује начин и поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

За одређене врсте здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања и које нису хитне може се утврдити редослед коришћења, у зависности од медицинских индикација и здравственог стања осигураног лица, као и датума јављања здравственој установи, с тим да време чекања не може да буде такво да угрози здравље или живот осигураног лица (у даљем тексту: листа чекања).

Члан 5.

Садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, уређени овим правилником, проценат плаћања из средстава из обавезног здравственог осигурања до пуног износа цене здравствене услуге, као и фиксни износ партиципације усклађује се са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2011. годину и Финансијским планом Републичког завода за 2011. годину.

Члан 6.

Здравствена заштита која се уређује овим правилником спроводи се у складу са посебним републичким програмима здравствене заштите који се доносе у складу са законом.

Члан 7.

Новчани износ до пуног износа цене здравствених услуга, као и новчани износ средстава из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова), односно износ средстава који обезбеђује осигурано лице (у даљем тексту: партиципација) плаћа осигурано лице које користи ту здравствену услугу, односно лекове.

II. САДРЖАЈ И ОБИМ ПРАВА НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Члан 8.

Право на здравствену заштиту које се обезбеђује обавезним здравственим осигурањем обухвата:

- 1) мере превенције и раног откривања болести;
- 2) прегледе и лечење жена у вези са планирањем породице као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;
- 3) прегледе и лечења у случају болести и повреде;
- 4) прегледе и лечење болести уста и зуба;
- 5) медицинску рехабилитацију у случају болести и повреде;
- 6) лекове и медицинска средства;
- 7) протезе, ортозе и друга помагала за кретање, стајање и седење, помагала за вид, слух и говор, стоматолошке надокнаде, као и друга помагала (у даљем тексту: медицинско-техничка помагала).

1. Мере превенције и раног откривања болести

Члан 9.

Осигураном лицу се, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља, обезбеђују следеће мере:

- 1) здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравствених радника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривању и сузбијању фактора ризика.

Здравствено васпитање из става 1. ове тачке, спроводи се нарочито у вези са болестима зависности, ХИВ инфекцијом, раним откривањем болести и исхраном кроз:

- индивидуални рад саветовањем,
- групни рад (рад у малој групи),
- активне методе учења (предавања, креативне радионице, демонстрационе вежбе, изложбене едукације, кампови за децу оболелу од шећерне болести, хемофилије, прогресивних неуромишићних болести и др.);

2) систематски и остали прегледи деце, школске омладине, студената до краја прописаног школовања а најкасније до навршених 26 година живота, жена у вези са трудноћом и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције и раног откривања болести од већег социјално-медицинског значаја и утврђеним стандардима;

3) превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница, деце до навршених 18 година живота, као и лица старијих од 18 година живота која су тешко душевно или телесно ометена у развоју;

4) здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом нежељене трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу дијагностиком и лечењем сексуално преносивих болести и ХИВ инфекције;

5) вакцинација, имунопрофилакса и хемопрофилакса која је обавезна према републичком програму имунизације становништва против одређених заразних болести;

6) хигијенско – епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем ХИВ инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

2. Прегледи и лечење у вези са трудноћом, порођајем и постнаталним периодом

Члан 10.

Женама у вези са планирањем породице, у трудноћи, за време порођаја и материнства до 12 месеци обезбеђују се:

1) прегледи и лечење од стране гинеколога и бабице који се односе на планирање породице, трудноћу (укључујући пренатални период, порођај и постпорођајни период), стања која могу да изазову компликацију трудноће, као и прекид трудноће из медицинских разлога;

2) болничко лечење када је медицински неопходно и порођај у здравственој установи;

3) патронажне посете и помоћ породиљи и рутинска нега новорођенчета од стране патронажне сестре;

4) дијагностика и лечење стерилитета.

Под прегледом у смислу става 1. тачка 1) овог члана подразумева се и пренатално и генетско тестирање и друге превентивне мере, у складу са медицинским стандардима.

Под лечењем стерилитета у смислу става 1. тачка 4) овог члана подразумевају се и два покушаја вантелесног оплођења код жена до навршених 40 година живота у складу са критеријумима Републичке стручне комисије за вантелесну оплодњу и асистирану репродукцију.

3. Прегледи и лечење у случају болести и повреда

Члан 11.

Оболелом, односно повређеном осигураном лицу, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринарних ставова, обезбеђују се:

1) указивање хитне медицинске помоћи на месту медицинске хитности или у здравственој установи односно другом облику здравствене службе (у даљем тексту: приватна пракса);

2) хитан санитарски превоз за болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица.

Хитан санитарски превоз обухвата превоз санитарским возилом због болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица до најближе здравствене установе која је оспособљена за наставак даљег лечења оболелог, односно повређеног;

3) санитарски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан.

Санитетски превоз који није хитан обухвата превоз до здравствене установе у којој се пружа здравствена заштита која је оправдана и медицински неопходна, као и превоз из здравствене установе до куће осигураног лица.

Санитетски превоз који није хитан оправдан је и медицински неопходан у случају да транспорт било којим другим транспортним средством може угрозити живот и здравље осигураног лица.

Употребу санитетског возила и налог за коришћење санитетског возила даје изабрани лекар, односно лекарска комисија, у складу са овлашћењима која имају на основу Закона.

Санитетски превоз из става 1. ове тачке обезбеђује здравствена установа у складу са одредбама Закона о здравственој заштити и Уредбе о Плану мреже здравствених установа;

4) прегледи и лечење у примарној здравственој заштити као и у кући осигураника, од стране изабраног лекара;

5) амбулантни прегледи и лечење код специјалисте и здравственог сарадника по путу изабраног лекара;

6) лабораторијска, рендгенска и друга дијагностика која је предложена од изабраног лекара или лекара специјалисте, а медицински је неопходна и оправдана за дијагностику и лечење болести или повреде;

7) стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи.

Стационарно лечење оправдано је и медицински неопходно ако потребна здравствена заштита (дијагностика, лечење или рехабилитација) или њен део може искључиво да се пружи у стационарним здравственим условима, односно ако се не може обезбедити амбулантним и кућним лечењем.

Лице које је у терминалној фази болести, непокретно, односно покретно уз помоћ других лица, а коме је потребно палијативно збрињавање, има право на краткотрајно болничко лечење ради примене симптоматске терапије и здравствене неге осигураног;

8) право на пратиоца осигураном лицу до навршених 15 година живота, као и лицу старијем од 15 година живота теже душевно или телесно ометеном у развоју, за време стационарног лечења и медицинске рехабилитације, када је то медицински неопходно.

Право на пратиоца из става 1. ове тачке цени лекарска комисија филијале.

Право на пратиоца за време путовања или за време путовања и боравка у другом месту обезбеђује се осигураном лицу млађем од 18 година живота, односно лицу старијем од 18 година живота које је теже телесно или душевно ометено у развоју;

9) кућно лечење које је оправдано и медицински неопходно и палијативно збрињавање.

Кућно лечење је оправдано и медицински неопходно у случају када је од стране изабраног лекара или лекара специјалисте индикована примена парентералних лекова, медицинских и рехабилитационих процедура које здравствени радник може да пружи у кућним условима осигураном лицу које је непокретно или лицу чије кретање захтева помоћ другог лица.

Кућно лечење се спроводи и као наставак стационарног лечења.

Палијативно збрињавање је свеобухватна и континуирана бригаа о осигураном лицу оболелом од малигнух тумора, болести срца и крвних судова, дијабетеса, опструктивне болести плућа, болести HIV/AIDS, последица саобраћајне несреће и трауматизма у терминалном стадијуму болести. Циљ палијативног збрињавања осигураног лица је мање патње, више достојанства и бољи квалитет живота.

4. Прегледи и лечење болести уста и зуба

Члан 12.

Осигураном лицу обезбеђују се прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима, и то најмање:

1) прегледи и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота (укључујући покретни ортодонски апарат и стоматолошке надокнаде у складу са општим актом Републичког завода којим се уређују медицинско-техничка помагала), лица старијих од 18 година живота која су тешко душевно или телесно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним и стеченим деформитетима лица и вилица;

2) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, код жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја;

3) указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле;

4) прегледи уста и зуба изузев протетског збрињавања, пре трансплантације органа и ткива, односно операција на срцу;

5) прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максиллофацијалног предела;

6) ургентни стоматолошки и хируршки прегледи и лечење повреда зуба и костију лица, укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом;

7) израда акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота;

8) неопходан стоматолошки третман, укључујући и фиксне ортодонске апарате у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице;

9) израда протетских надокнада лица и вилице (интраоралне постресекционе протезе и протезе лица) у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције укључујући и имплантате за њихово учвршћивање.

5. Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде

Члан 13.

Осигураном лицу обезбеђује се медицинска рехабилитација ради побољшања или враћања изгубљене или оштећене функције тела као последице акутне болести или повреде, погоршања хроничне болести, медицинске интервенције, конгениталне аномалије или развојног поремећаја.

Медицинском рехабилитацијом обезбеђује се утврђивање, примена и евалуација рехабилитационих поступака који обухватају кинезитерапију и све видове физикалне, окупационе терапије и терапије гласа и говора, као и одређене врсте медицинско-техничких помагала, намештање, примену и обуку за употребу тог помагала код осигураног лица.

Окупационом терапијом се осигураном лицу обезбеђују поступци медицинске рехабилитације после болести и повреде који имају за циљ да се осигурано лице оспособи за самосталну бригу о себи, односно да унапреди функционисање у осталим активностима свакодневног живота.

Рехабилитацијом гласа и говора се осигураном лицу обезбеђују медицински поступци уз употребу одговарајућих помагала која су неопходна за дијагнозу и третман болести и повреда или конгениталне аномалије које за последицу имају поремећај гласа и говора који онемогућава комуникацију осигураног лица, односно поремећај гутања који је последица болести или повреде.

Физикалном терапијом обезбеђује се утврђивање, примена и евалуација свих одговарајућих агенаса, укључујући природни лековити фактор у третману повређеног и оболелог осигураног лица.

Осигураном лицу обезбеђује се медицинска рехабилитација у амбулантно–поликлиничким и болничким условима када је оправдана и неопходна за третман стања осигураног лица.

Осигураном лицу се рехабилитацијом у стационарним здравственим установама (рана рехабилитација) обезбеђује спровођење интензивног програма рехабилитације за који је неопходан мултидисциплинарни тимски рад, у оквиру основног медицинског третмана, ради побољшања здравственог стања и отклањања функционалних сметњи.

Осигураном лицу обезбеђује се рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације у оквиру индикационог подручја када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно–поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести.

Осигураном лицу обезбеђује се, као облик продужене рехабилитације, и превенција погоршања, односно настанка компликација одређене хроничне болести за индикације утврђене општим актом Републичког завода којим се уређује медицинска рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију.

Право на медицинску рехабилитацију у случају повреде и болести, осигурано лице остварује у складу са општим актом Републичког завода којим се утврђују врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужина трајања рехабилитације, начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивања на рехабилитацију.

6. Лекови и медицинска средства

Члан 14.

Право на лекове и медицинска средства обухвата:

1) право на лекове са Листе лекова који се прописују на лекарски рецепт или издају на налог на терет средстава обавезног здравственог осигурања;

2) право на медицинска средства која се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања, односно која се прописују на налог или се уграђују у организам осигураног лица у складу са општим актом Републичког завода којим се уређују врсте и стандард медицинских средстава која се уграђују у људски организам.

Лек из става 1. тачка 1) овог члана прописује се осигураном лицу у количини која је неопходна до наредне контроле, али за период који није дужи од пет дана код акутних обољења и стања.

Лек из става 1. тачка 1) овог члана прописује се осигураном лицу, у количини која је неопходна за период који није дужи од 30 дана код хроничних обољења.

Изузетно од става 3. овог члана, осигураном лицу са хроничним обољењем и терапијом леком истог интернационалног незаштићеног назива, која у периоду од годину дана пре прописивања лека није мењана, лек из става 1. тачка 1) овог члана прописује се у количини која је неопходна за период који није дужи од 60 дана.

Лекови који садрже опојне дроге или психотропне супстанце, лекови који се користе у лечењу ХИВ-а, лекови из групе антинеопластика и имуномодулатора, као и лекови под посебним режимом издавања (Листа Ц) могу се прописивати за период који није дужи од 30 дана.

Изузетно од става 1. тачка 1) овог члана, осигураном лицу обезбеђује се и лек који није на Листи лекова и то:

- лек који није на Листи лекова, а за који је издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији само за медицинске индикације утврђене дозволом за стављање лека у промет,

- лек који није на Листи лекова, а за њега није издата дозвола за стављање у промет у Републици Србији, само за медицинске индикације утврђене у дозволи за стављање у промет у земљама Европске уније, односно у држави порекла.

Осигураном лицу, лек из става 6. 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.

Мишљење три лекара специјалисте из става 7. овог члана обавезно потписује и директор здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа здравствене заштите која обезбеђује лек, односно лице које он овласти.

Здравствена установа терцијарног или секундарног нивоа која је увела лек у терапију, у обавези је да осигураном лицу обезбеди лек из става 6. овог члана за све време примене терапије и прати терапијски ефекат његове примене у току:

- стационарног лечења;
- лечења у дневној болници;
- амбулантно-поликлиничког 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 завода 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 примарне здравствене заштите и садржај и обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима у области примарне здравствене заштите 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 | 50 динара |
| 4) све лабораторијске услуге-по упуту (укључујући микробиологију, паразитологију, хистопатологију и цитологију) | 50 динара |
| 5) рендгенски преглед и снимање - по упуту | 50 динара |
| 6) преглед на ултразвучном апарату - по упуту | 100 динара |
| 7) преглед-по упуту:
- на скенеру и остеодензитометру
- на магнетној резонанци | 300 динара
600 динара |
| 8) преглед и терапију у нуклеарној медицини – по упуту | 150 динара |
| 9) остале дијагностичке услуге-по упуту (холтер, ендоскопија, ЕКГ, спирометрија и др.) | 50 динара |
| 10) рехабилитацију у амбулантним условима (једнодневне терапијске услуге) | 50 динара |
| 11) преглед и лечење у дневној болници – по дану | 50 динара |
| 12) хируршке захвате ван операционе сале | 50 динара |
| 13) кућно лечење – по дану | 50 динара |
| 14) 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 |
| 15) 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 |
| 16) имплантате за најсложеније и најкупље здравствене услуге | 5% од утврђене цене |

	у кардиологији, кардиохирургији, васкуларној хирургији и ортопедији	имплантата, односно дела имплантата а највише 30.000 динара по операцији
17)	имплантате који нису обухваћени чланом 20. тачка 10) овог правилника и тачком 16) овог члана	20% од утврђене цене имплантата, односно дела имплантата а највише 30.000 динара по операцији
18)	медицинско-техничка помагала: -протетичка средства (протезе) -ортоотичка средства (ортозе) -посебне врсте помагала и санитарне справе осим за концентратор кисеоника -помагала за омогућавање гласа и говора -ортопедске ципеле -наочаре и контактна сочива са диоптријом до ± 9 за лица старија од 18 година живота, ако нису на школовању -слушна помагала за лица старија од 18 година живота ако нису на школовању -акрилатна тотална и субтотална протеза код лица старијих од 65 година живота	10% од утврђене цене помагала 10% од утврђене цене помагала 10% од утврђене цене помагала 10% од утврђене цене помагала 20% од утврђене цене помагала 10% од утврђене цене помагала 10% од утврђене цене помагала 35% од утврђене цене протезе
19)	стоматолошки прегледи и лечење у вези са повредом зуба и костију лица	20% од утврђене цене услуге
20)	стоматолошки прегледи и лечење зуба пре операције срца и трансплантације органа и ткива	10% од утврђене цене услуге
21)	лечење компликација каријеса и вађење зуба као последице каријеса код деце до навршених 18 година живота-по зубу након завршеног лечења	50 динара

Члан 18.

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 17. тач. 1) и 2) овог правилника не плаћа партиципацију утврђену у тач. 4) до 9) тог члана за време стационарног лечења.

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 17. тачка 13) овог правилника не плаћа партиципацију за здравствене услуге обухваћене кућним лечењем које је оправдано и медицински неопходно из члана 11. тачка 9) овог правилника.

Пратилац 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 завод има закључен уговор, осигурано лице има право на накнаду вредности набављеног лека уз умањење за износ партиципације утврђене у Листи лекова.

Накнада вредности лека набављеног у иностранству, у складу са ставом 2. овог члана, утврђује се у динарској вредности лека према средњем званичном курсу који важи на дан исплате накнаде за купљени лек.

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 навршених 26 година живота укључујући и медицинско - техничка помагала, односно старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју;
- 4) прегледе и лечење болести уста и зуба деце до навршених 18 година живота (укључујући покретни ортодонски апарат и стоматолошке надокнаде), осим компликација каријеса и вађења зуба као последице каријеса, старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја, прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максилофацијалног предела, као и лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица (укључујући фиксни ортодонски апарат);
- 5) прегледе и лечење у вези са ХИВ инфекцијом и осталим заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њиховог ширења;
- 6) прегледе и лечење од малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, прогресивних неуро-мишићних болести, церебралне парализе, параплегије, тетраплегије, трајне хроничне бубрежне инсуфицијенције код које је индикована дијализа или трансплантација бубрега, цистичне фиброзе, системских аутоимуних болести, реуматске болести и њених компликација;
- 7) прегледе и лечење у вези са узимањем, давањем и разменом ткива и органа за трансплантацију од осигураних и других лица за обезбеђивање здравствене заштите осигураних лица;
- 8) прегледе, лечење и рехабилитацију због професионалних болести и повреда на раду;
- 9) пружање хитне медицинске и стоматолошке помоћи, као и хитан санитарски превоз;
- 10) медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства у вези са лечењем болести и повреда из овог члана;
- 11) концентратор кисеоника;
- 12) очне протезе, наочаре и контактна сочива са диоптријом преко ± 9 , телескопске наочаре и лупу.

Члан 21.

Привремено расељеним лицима са територије АП Косово и Метохија, којима је то својство утврдио надлежни републички орган, обезбеђује се остваривање здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу без плаћања партиципације.

Члан 22.

Осигурана лица којима се обезбеђује здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације, јесу:

- 1) ратни војни инвалиди и цивилни инвалиди рата;
- 2) слепа лица и трајно непокретна лица, као и лица која остварују новчану накнаду за туђу помоћ и негу другог лица, у складу са законом;
- 3) добровољни даваоци крви који су крв дали десет и више пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско–техничка помагала и имплантате;
- 4) добровољни даваоци крви који су крв дали мање од десет пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско–техничка помагала и имплантате, у року од 12 месеци после сваког давања крви.

Члан 23.

Здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу без плаћања партиципације, обезбеђује се лицима која су својство осигураника у смислу Закона стекла као:

- 1) деца до навршених 15 година живота, школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година;
- 2) жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;
- 3) лица старија од 65 година живота;
- 4) особе са инвалидитетом и ментално недовољно развијена лица;
- 5) лица у вези са лечењем од ХИВ инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лица у терминалној фази, хроничне бубрежне инсуфицијенције, цистичне фиброзе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболела односно повређена лица у вези са пружањем хитне медицинске помоћи, као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем ткива и органа;
- 6) монаси и монахиње;
- 7) материјално необезбеђена лица која примају материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;
- 8) корисници сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или у друге породице, по прописима о социјалној заштити;
- 9) незапослена лица и друге категорије социјално угрожених лица чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са Законом;

10) корисници помоћи—чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока;

11) лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици;

12) лица којима је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњавају услов у погледу месечног прихода утврђеног у складу са Законом и ако имају боравиште на територији Републике Србије.

Члановима уже породице осигураника из става 1. тач. 7) - 9), 11) и 12) овог члана обезбеђује се остваривање здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања, у пуном износу без плаћања партиципације, под условима прописаним Законом.

Члан 24.

Осигураницима из чл. 17. и 23. Закона, чији су приходи испод износа утврђених у члану 25. ст. 1 и 2. овог правилника, као и члановима њихових породица, здравствена заштита се обезбеђује у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 25.

Износ из члана 24. овог правилника, за осигураника који живи сам, утврђује се у висини минималне зараде у нето износу увећане за 30%, утврђене у складу са прописима о раду, у месецу подношења захтева из члана 27. овог правилника.

Износ из става 1. овог члана, за осигураника и чланове његове породице утврђује се у висини минималне зараде у нето износу по члану породице, утврђене у складу са прописима о раду, у месецу подношења захтева из члана 27. овог правилника.

Члановима породице у смислу овог правилника сматрају се: супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку или ван брака, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање, као и родитељи, под условом да живе у заједничком домаћинству.

Члан 26.

Приходе из члана 24. овог правилника за осигураника и чланове његове породице чине приходи од:

- 1) зараде, пензије, као и уговорене накнаде свих чланова породице, у складу са законом;
- 2) пољопривреде и шумарства;
- 3) самосталне делатности;
- 4) капитала;
- 5) непокретности;
- 6) капиталне добити.

Приход из става 1. тачка 1) овог члана чини приход остварен у претходном календарском месецу пре подношења захтева.

Приход из става 1. тач. 2) до 6) овог члана чини приход остварен у претходној календарској години пре подношења захтева, односно последњи познат податак о том приходу који се води код надлежног органа прерачунат на месечни ниво.

Члан 27.

За обезбеђивање здравствене заштите у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања из члана 24. овог правилника, осигураник за себе и чланове своје породице подноси захтев матичној филијали.

Захтев из става 1. овог члана подноси се на „Обрасцу УП-1”, који је правоугаоног облика, димензија 210x145 мм, штампан црном бојом на папиру беле боје.

Образац захтева из става 2. овог члана одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 28.

Уз захтев из члана 27. овог правилника, осигураник подноси доказе о оствареним приходима и то:

- 1) за зараду-потврду послодавца о висини исплаћене зараде;
- 2) за пензију-копију документа о исплаћеној пензији;
- 3) за уговорену накнаду-потврду исплатиоца о висини уговорене накнаде
- 4) за приходе од пољопривреде и шумарства, самосталних делатности, капитала, непокретности и капиталне добити - уверење о висини прихода на који се плаћа порез, издато од надлежног органа према месту пребивалишта, односно боравишта, односно према месту непокретности или обављања самосталне делатности.

За чланове породице који не остварују зараду, пензију, односно уговорену накнаду, подносилац пријаве на здравствено осигурање доставља оверену копију радне књижице или извод из матичне евиденције републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање, осим за децу до краја прописаног школовања.

Члан 29.

Осигуранику за кога се утврди да испуњава услове из члана 25. овог правилника у вези са висином прихода, матична филијала издаје потврду на „Обрасцу УП-2” са роком важности до 31. децембра 2011. године.

Образац потврде из става 1. овог члана је правоугаоног облика димензија 210x145 мм, штампан црном бојом на папиру беле боје.

Потврда из става 1. овог члана издаје се за осигураника и у потребном броју примерака за чланове његове породице.

Образац потврде из става 2. овог члана је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 30.

Осигураним лицима из члана 22. овог правилника, обезбеђује се здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације, на основу оверене исправе о осигурању и решења надлежног органа, односно потврде здравствене установе, потврде одговарајућег удружења, односно другог одговарајућег доказа о основу за обезбеђивање здравствене заштите.

Осигураницима и члановима уже породице осигураника из члана 23. ст. 1. и 2. овог правилника, обезбеђује се здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације, на основу оверене исправе о осигурању.

Привремено расељеним лицима са територије АП Косово и Метохија из члана 21. овог правилника, обезбеђује се здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације, на основу оверене исправе о осигурању.

Осигураницима и члановима породице осигураника из члана 24. овог правилника, обезбеђује се здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, на основу оверене исправе о осигурању и потврде из члана 29. овог правилника.

Члан 31.

Здравствена заштита која се осигураном лицу обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања уз плаћање партиципације у пуном износу означава се шифром 000.

Члан 32.

Здравствена заштита која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације, означава се следећим шифрама, и то:

- мере из члана 20. тачка 1) овог правилника	532
- прегледи и лечење из члана 20. тачка 2) овог правилника	512
- прегледи, лечење и медицинска рехабилитација из члана 20. тач. 3) и 4) овог правилника	511
- прегледи и лечење из члана 20. тач. 5) и 6) овог правилника	531
- прегледи и лечење из члана 20. тачка 7) овог правилника	521
- прегледи, лечење и рехабилитација из члана 20. тачка 8) овог правилника	538
- пружање хитне помоћи и хитан превоз из члана 20. тачка 9) овог правилника	539
- медицинско-техничка помагала, имплантати и средства из члана 20. тач. 10), 11) и 12) овог правилника	533

Члан 33.

Здравствена заштита која се обезбеђује привремено расељеним лицима са територије АП Косово и Метохија из члана 21. овог правилника, у пуном износу, без плаћања партиципације означава се шифром 501.

Здравствена заштита која се обезбеђује осигураним лицима у пуном износу, без плаћања партиципације означава се следећим шифрама:

- за осигурана лица из члана 22. тачка 1) овог правилника	513
- за осигурана лица из члана 22. тачка 2) овог правилника	515
- за осигурана лица из члана 22. тачка 3) овог правилника	522
- за осигурана лица из члана 22. тачка 4) овог правилника	540

Здравствена заштита која се обезбеђује осигураним лицима из члана 23. овог правилника, у пуном износу, без плаћања партиципације означава се следећим шифрама:

- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 1) овог правилника	231
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 2) овог правилника	232
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 3) овог правилника	233
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 4) овог правилника	234
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 5) овог правилника	235
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 6) овог правилника	236
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 7) овог правилника	237
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 8) овог правилника	238
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 9) овог правилника	239
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 10) овог правилника	240
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 11) овог правилника	241
- за осигуранике из члана 23. став 1. тачка 12) овог правилника	242
- за осигурана лица из члана 23. став 2. овог правилника	243.

Члан 34.

Здравствена заштита која се осигураном лицу обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу из члана 24. овог правилника означава се шифром 001.

Члан 35.

Здравствена заштита која се осигураном лицу обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу из члана 39. овог правилника означава се шифром 111.

V. НАЈВИШИ ГОДИШЊИ ИЗНОС ПАРТИЦИПАЦИЈЕ, НАЧИН И ПОСТУПАК НАПЛАЋИВАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ

Члан 36.

Износ партиципације утврђене чланом 17. овог правилника за здравствену заштиту која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања и фиксног (номиналног) износа партиципације за лекове утврђене у Листи лекова, а које осигурано лице плаћа у току календарске године, може износити највише 1/2 месечне зараде осигураника, односно 1/2 пензије осигураника исплаћене за последњи месец у календарској години.

За осигурана лица која нису остварила зараду, односно пензију из става 1. овог члана, највиши годишњи износ партиципације утврђује се у висини 1/2 просечне нето зараде у Републици Србији исплаћене у последњем месецу у календарској години по подацима републичког органа надлежног за послове статистике.

У највиши годишњи износ партиципације из ст. 1. и 2. овог члана не урачунава се плаћена партиципација за имплантате, медицинска средства, медицинско техничка помагала и процентуално учешће за лекове са Листе лекова.

Члан 37.

Партиципацију утврђену овим правилником наплаћује давалац здравствене услуге после пружене здравствене услуге.

Давалац здравствене услуге дужан је да осигураном лицу изда рачун о наплаћеној партиципацији из става 1. овог члана,

Рачун из става 2. овог члана правоугаоног је облика са ознаком „Образац РП”, димензија 210 x 145 мм, штампан црном бојом на папиру беле боје.

Образац рачуна из става 2. овог члана попуњава се у два примерка од којих један примерак задржава издавалац рачуна.

Образац рачуна из става 2. овог члана одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 38.

Партиципацију за лекове утврђену у Листи лекова наплаћује апотека приликом издавања лека, ако на обрасцу лекарског рецепта није назначено да се осигураном лицу лек обезбеђује у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације.

О наплаћеној партиципацији из става 1. овог члана, осигураном лицу апотека издаје фискални рачун.

Члан 39.

Ако осигурано лице у току календарске године плати износ партиципације већи од износа из члана 36. овог правилника, престаје да плаћа партиципацију када му матична филијала изда потврду о престанку плаћања партиципације.

Осигураном лицу за које се утврди да испуњава услове из става 1. овог члана матична филијала издаје потврду на „Обрасцу УП-3” о престанку плаћања партиципације до краја календарске године .

Образац потврде из става 2. овог члана је правоугаоног облика димензија 210x145 мм, штампан црном бојом на папиру беле боје.

Образац потврде из става 2. овог члана матична филијала издаје на захтев осигураног лица и на основу доказа о плаћеној партиципацији: рачуна, односно фискалног рачуна из члана 37. став 2. и члана 38. овог правилника.

Образац потврде из става 2. овог члана одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 40.

Ако је плаћени износ партиципације у току календарске године већи од износа из члана 36. овог правилника, приликом издавања потврде из члана 39. овог правилника, матична филијала извршиће повраћај више плаћеног износа партиципације осигураном лицу.

Право на повраћај средстава уплаћених изнад највишег годишњег износа партиципације из става 1. овог члана утврђује се решењем матичне филијале.

Члан 41.

Уколико је плаћени износ партиципације већи од износа из члана 36. ст. 1. и 2. овог правилника, а осигурано лице није поднело захтев из члана 39. став 4. овог правилника, по истеку календарске године, на захтев осигураног лица, матична филијала извршиће повраћај више плаћеног износа партиципације на основу доказа о плаћеној партиципацији из члана 37. став 2. и члана 38. овог правилника (рачун, односно фискални рачун).

Право на повраћај средстава уплаћених изнад највишег годишњег износа партиципације из става 1. овог члана утврђује се решењем матичне филијале.

VI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 42.

Осигурана лица која на дан почетка примене овог правилника користе право на здравствену заштиту у складу са Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2010. годину („Службени гласник РС”, бр. 11/10, 50/10 и 73/10), настављају да користе здравствену заштиту по одредбама овог правилника.

Члан 43.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2010. годину („Службени гласник РС”, бр. 11/10, 50/10 и 73/10) .

Члан 44.

Овај правилник, по добијању сагласности Владе, ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

**I. САДРЖАЈ И ОБИМ ПРЕВЕНТИВНИХ МЕРА У ОБЛАСТИ ПРИМАРНЕ
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

ПОПУЛАЦИОНЕ ГРУПЕ	ВРСТА	САДРЖАЈ	ОБИМ
1	2	3	4
Новорођенче (први месец)	<p>Вакцинација против туберкулозе (BCG)</p> <p>Прва доза вакцине против хепатитиса Б (HB)^s+ имуноглобулин код новорођенчета HB_s антиген позитивних мајки (HBIG)</p> <p>Скрининг за детекцију фенилкетонурије и хипотиреоидизма</p> <p>Посета патронажне сестре новорођенчету и породиљи</p> <p>Први превентивни педијатријски преглед у кући</p> <p>Систематски преглед</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Упознавање са здравственим стањем мајке и детета, обука у вези са негом новорођенчета - обавезно купање и обрада пупчаног патрљка; контрола здравственог стања бабињаре, а посебно преглед стања и млечности дојки; здравствено-васпитни рад.</p> <p>Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; мерење тежине, дужине тела и обима главе; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења према Уредби о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Службени гласник РС“, број 28/09)</p> <p>Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; мерење тежине, дужине тела и обима главе; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења.</p>	<p>Једанпут у породилишту, односно у дому здравља (за децу рођену ван породилишта)</p> <p>Прва доза по рођењу у току 24 сата</p> <p>Једанпут, до петог дана по рођењу</p> <p>Пет посета -почев од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења, као и после порођаја у ванболничким условима</p> <p>Једанпут до 15-ог дана по рођењу код ризичне новорођенчади;</p> <p>Једанпут на крају првог месеца</p>

<p>Одојче (од другог месеца до краја прве године)</p>	<p>Систематски преглед</p> <p>Скрининг за процену говорно – језичких способности</p> <p>Ултразвучни преглед</p> <p>Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља (DTP)</p> <p>Вакцинација против дечије парализе (OPV) или (IPV-код имунокомпромитоване деце)</p>	<p>Анамнеза;општи клинички преглед и по системима; минимални неуролошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака;скрининг за детекцију анемије једанпут у шестом месецу; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења најмање до навршених шест месеци. Поступак према Уредби о Националном програму превентивне здравствене заштите деце са психофизиолошким поремећајима и говорном патологијом („Службени гласник РС“, број 15/09) Преглед кукова на дисплазију са ултразвучним прегледом у трећем месецу. Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС“, број 11/06).</p> <p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС“, број 11/06).</p>	<p>Четири пута (у трећем, шестом, деветом и 12. месецу)</p> <p>Два пута (у шестом и 12. месецу)</p> <p>Спроводи се почев од навршена два месеца живота са три дозе вакцине у размаку не краћем од једног месеца Спроводи се почевши од навршена два месеца живота са три дозе вакцине у размацима не краћим од шест недеља</p>
---	--	---	--

	<p>Вакцинација против хепатитиса Б (НВ)</p> <p>Вакцинација против хемофилуса инфлуенце (Hib)</p> <p>Превентивни преглед (стоматолошки)</p> <p>Посета патронажне сестре</p> <p>Посета мобилног тима (педијатар, медицинска сестра и патронажна сестра) за спровођење имунизације / вакцинације вулнерабилних група</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Поступак којим се на основу анамнестичких података од родитеља и прегледа врши процена и идентификација фактора ризика за појаву појединих оралних обољења дефинисане превентивне и профилактичке мере и активности за отклањање утврђених фактора ризика.</p> <p>Провера знања, ставова и понашања у вези са негом и исхраном детета и даља едукација.</p> <p>Поступак према Уредби о Националном програму здравствене заштите жена, деце и омладине („Службени гласник РС”, број 28/09)</p>	<p>Друга доза вакцине се даје у размаку не краћем од месец дана од прве дозе, а трећа доза у размаку не краћем од два месеца након давања друге дозе</p> <p>Спроводи се почев од навршена два месеца до навршених шест месеци давањем три дозе вакцине, истовремено са DTP вакцином</p> <p>Једанпут до навршених 12 месеци</p> <p>Две посете, односно четири посете код деце са сметњама у развоју</p> <p>Према календару вакцинације</p>
Друга година живота	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; оцена вакциналног статуса; скрининг за детекцију поремећаја чула вида, слуха и говора;	Једанпут

	<p>Прва ревакцинација против дифтерије тетануса и великог кашља (DTP)</p> <p>Прва ревакцинација против дечије парализе (OPV)</p>	<p>оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.</p> <p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p>	<p>Једна доза</p> <p>Једна доза</p>
	<p>Вакцинација против малих богиња, заушака и црвенке (MMR)</p> <p>Патронажна посета</p> <p>Систематски стоматолошки преглед са обрадом података</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Провера знања, ставова и понашања у вези са негом и исхраном детета и даља едукација.</p> <p>Анамнеза; регистравање стања оралног здравља; праћење дентиције; процена ризика за каријес раног детињства(КРД) и ортодонтске неправилности; здравствено васпитни рад са родитељима, предузимање одговарајућих профилактичких процедура.</p>	<p>Једна доза у узрасту од 12 до 15 месеци</p> <p>Једна посета</p> <p>Једанпут</p>

	Стоматолошки преглед – контролни	Контрола примене профилактских и терапијских мера; здравствено васпитни рад са родитељима.	Једанпут
Пета година живота	Контролни преглед Превентивни стоматолошки преглед	Праћење раста и развоја, рано откривање поремећаја, рано предузимање третмана; преглед на детекцију поремећаја говора и гласа; физикални преглед по системима или циљано, а по потреби физијатријски преглед због процене функционалног стања; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад. Процена и идентификација фактора ризика за појаву појединих оралних обољења; дефинисање превентивних и профилактских мера и активности за отклањање утврђених фактора ризика; Према Правилнику о помен-клатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 24/09)	Једанпут Једанпут за децу која нису обухваћена контролним стоматолошким прегледом у четвртој години
Шеста/седма година живота (пред полазак у школу)	Систематски преглед ОРЛ, офталмолошки и физијатријски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима, посебно чула говора и коштаномишићног система; анализа крвне слике и урина; оцена вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад; Према Правилнику о номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 24/09)	Једанпут Једанпут

	<p>Ревакцинација против малих богиња, заушака и црвенке (MMR)</p> <p>Друга ревакцинација против дифтерије и тетануса (DT)</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p>	<p>Једна доза</p> <p>Једна доза</p>
	<p>Друга ревакцинација против дечије парализе (OPV)</p> <p>Систематски стоматолошки преглед са обрадом података</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).</p> <p>Анамнеза; регистравање стања оралног здравља; екстра и интраорални стоматолошки преглед; здравствено васпитни рад са дететом; предузимање профилактичко-терапијски процедура.</p>	<p>Једна доза у исто време када и (DT)</p> <p>Једанпут пред полазак у школу</p>
<p>Седма, девета, 11, 13, 15, 17 година живота (први, трећи, пети и седми разред основне школе и први и трећи разред средње школе)</p>	<p>Систематски преглед</p> <p>Систематски стоматолошки преглед са обрадом података</p>	<p>Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; процена стања ухрањености, оцена вакциналног статуса; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака, здравствено-васпитни рад са дететом. Анамнеза; регистравање стања оралног здравља; здравствено васпитни рад са дететом; предузимање профилактичко-терапијских процедура; -први разред основне школе: откривање ортодонтских неправилности; - пети и седми разред осно-вне школе: рано откривање парадонталних обољења.</p>	<p>Једанпут у наведеној школској години</p> <p>Једанпут у наведеној школској години</p>
<p>12 година живота</p>	<p>Вакцинација против хепатитиса Б само за децу која нису до тада вакцинисана (НВ)</p>	<p>Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени</p>	<p>Три дозе са размаком (друга доза после месец</p>

		гласник РС”, број 11/06).	дана и трећа после шест месеци-по шеми 0,1,6)
13/14 година живота (седми разред основне школе)	Офталмолошки преглед; лабораторијски преглед (Hb и Eг).	Према Правилнику о Номенклатури здравствених услуга на примарном нивоу здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 24/09)	Једанпут у наведеној школској години
14/15 година живота (осми разред основне школе)	Трећа ревакцинација против дифтерије и тетануса (DT) Трећа ревакцинација против дечије парализе (OPV)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06). Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).	Једна доза Једна доза у исто време када и DT
Осма, десета, 12, 14, 16, 18 година живота (други, четврти, шести, осми разред основне школе и други и четврти разред средње школе) код деце са откривеним поремећајем при систематским прегледима	Контролни преглед Стоматолошки преглед – контролни	Праћење здравственог стања и провера успешности спроведених мера предложених при систематским прегледима; предузимање допунских испитивања; здравствено-васпитни рад. Праћење стања оралног здравља; провера примене предложених профилактских и терапијских мера.	Једанпут у наведеној школској години Једанпут у наведеној школској години
Деца од 15 до навршених 18 година која не настављају школовање	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; лабораторијске анализе; оцена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика.	Једанпут

19 и 21 година живота (Прва и трећа година студија)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима који обухвата и неуролошки статус, а код жена и превентивни гинеколошки преглед; лабораторијске анализе; оцена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
Одрасло становништво (од 19 до 35 година)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и преглед по системима, а код жена и палпаторни преглед дојки; лабораторијске анализе; оцена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика.	Једанпут у пет година
Одрасло становништво (од 35 и више година)	Систематски преглед	Исти садржај као код популације од 19 до 35 година уз допуну код: старијих од 50 година дигиторектални преглед; Код мушкараца палпаторни преглед простате; код лица 65 и више година извршити процену функционалног статуса	Једанпут у две године или једном у добном периоду код првог прегледа у случају болести
	Рано откривање особа са повишеним ризиком за дијабетес типа два према методологији националног водича	Поступак према Уредби о Националном програму превенције и ране детекције дијабетеса типа два, („Службени гласник РС“, број 17/09)	Једанпут годишње
Особе од 50 година и старије без симптома	Циљани преглед ради раног откривања рака дебелог црева	Анамнеза породична и лична, тестирање на постојање окултне крви у столицама; Код високо ризичних група-колоноскопија.	Једанпут годишње На три године

	Посета патронажне сестре	За особе од 65 и више година: упознавање са здравственим стањем и функционалном способношћу старих; здравствено-васпитни рад.	Према индикацијама (за особе од 65 и више година - једанпут годишње)
Одрасло становништво (од 30 и више година)	Укупно четири ревакцинације против тетануса – једна на сваких десет година	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима („Службени гласник РС”, број 11/06).	Једна доза
Жене генеративног доба (од 15 до 49 година)	Превентивни преглед у вези са планирањем породице (захтева присуство оба партнера)	Анамнеза; клинички преглед; лабораторијска испитивања; здравствено-васпитни рад о значају одговорности у вези са родитељством, потреби учешћа оба партнера у планирању породице и могућим последицама намерног прекида трудноће; по потреби, одређивање врсте контрацепције.	Најмање два прегледа
Труднице први триместар	Први преглед	Анамнеза; мерење ТА и телесне масе; преглед дојки и брадавица; одређивање карличних мера; гинеколошки преглед; преглед вагиналног секрета на степен чистоће; ПАП тест и колпоскопски преглед уколико нису рађени у последњих шест месеци; одређивање старости трудноће ултразвучним прегледом; одређивање термина порођаја, инспекција доњих екстремитета; палпаторни преглед штитне жлезде; тестирање на HIV и Хеп Б; лабораторијске анализе (Ер, хемоглобин, гликемија), крвна група и Rh фактор; здравствено васпитни рад; у случају сумње на постојање генетских аномалија урадити тест на хромозомопатије (Нухална бразда-NT или NT + PAPP-A + beta HCG) и упутити на консултативни преглед на виши ниво гинеколошке здравствене заштите и/или специјалистима других одговарајућих специјалности	Најмање један преглед

	Ултразвучни преглед	Утврђивање старости трудноће и стања плода	Једанпут у седмој или осмој недељи
	Стоматолошки преглед	Анамнеза; регистравање стања оралног здравља; здравствено васпитни рад; планирање даљег стоматолошког збрињавања.	Једанпут у првом триместру
Труднице - други и трећи триместар	Контролни преглед	Исти садржај као код првог прегледа, уз допуну: слушање срчаних тонова плода, одређивање става и положаја плода; обавезан тест на хипергликемију и хипертензију; у случају сумње на постојање генетских аномалија трудницама којима није урађен тест на хромозомопатије, урадити трипл тест (beta HCG, AFP i E3) упућивањем на виши ниво гинеколошке здравствене заштите; упућивање на психофизичку припрему за порођај.	Четири пута
	Ултразвучни преглед	Праћење трудноће и стања плода	Три пута
	Патронажна посета	Упознавање са здравственим стањем жене, здравствено-васпитни рад уз давање савета у вези са негом, личном хигијеном и правилном исхраном.	Једанпут
	Стоматолошки преглед	Анамнеза; регистравање стања оралног здравља; здравствено васпитни рад; планирање даљег стоматолошког збрињавања.	Једанпут у другом триместру за труднице које нису обухваћене стоматолошким прегледом у првом триместру

Труднице високо-ризична трудноћа	<p>Контролни преглед</p> <p>Циљани прегледи (генетска и друга испитивања)</p> <p>Патронажна посета</p>	<p>Праћење тока трудноће и предузимање потребних мера.</p> <p>Рано откривање фактора ризика за правилан развој плода упућивањем на виши ниво гинеколошке здравствене заштите ради евентуалне: биопсије хорионских чупица или ране амниоцентезе или кордоцентезе.</p> <p>Упознавање са факторима ризика трудне жене и давање савета у вези са хигијенско-дијететским режимом у току трудноће.</p>	<p>Према индикацијама</p> <p>Према индикацијама</p> <p>Према индикацијама</p>
Породиља	<p>Први преглед</p> <p>Контролни преглед</p> <p>Стоматолошки преглед - контролни</p>	<p>Гинеколошки преглед; праћење инволуције материце; преглед дојки; здравствено-васпитни рад.</p> <p>Гинеколошки преглед; утврђивање здравственог стања жене; здравствено-васпитни рад.</p> <p>Регистровање стања оралног здравља; здравствено васпитни рад у смислу обезбеђења сопственог и оралног здравља одојчета; предузимање потребних терапијских процедура.</p>	<p>Једанпут после порођаја након шест до осам недеља</p> <p>Једанпут након шест месеци</p> <p>Једанпут након шест месеци</p>
Жене од 15 до 49 година	Превентивни гинеколошки преглед	Анамнеза, гинеколошки преглед, преглед вагиналног секрета на степен чистоће, ПАП тест, колпоскопски преглед; преглед дојки; лабораторијска испитивања; утврђивање здравственог стања и предузимање одговарајућих мера.	Једанпут у три године

Жене од 25 до 69 година	Циљани преглед ради раног откривање рака грлића материце	<p>Анамнеза, гинеколошки преглед, ПАП тест, по потреби узимање биопсије.</p> <p>Упућивање у установу вишег нивоа здравствене заштите ради спровођења сложенијих дијагностичких поступака</p>	Једанпут годишње
Жене од 30 до 69 година	Циљани преглед ради раног откривање рака дојке	<p>Процена ризика на рак дојке (анамнеза, породична анамнеза, преглед).</p> <p>- од 30. године препорука и упутство за самопреглед дојке</p> <p>-од 40. године клинички преглед дојке</p> <p>- од 45. до 69. године – мамографски преглед</p> <p>Упућивање у установу вишег нивоа здравствене заштите ради спровођења сложенијих дијагностичких поступака</p>	<p>Једанпут годишње</p> <p>Једном у том добном узрасту</p> <p>Једанпут годишње</p> <p>Једном у две године</p>

II. САДРЖАЈ И ОБИМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ХИТНИМ МЕДИЦИНСКИМ СТАЊИМА У ОБЛАСТИ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

У хитним медицинским стањима садржај здравствене заштите чине:

НА МЕСТУ ПОВРЕЂИВАЊА И РАЗБОЉЕВАЊА	У ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ
Прва помоћ	Прва помоћ
Лекарски преглед	Лекарски преглед
Медицинска интервенција са применом одговарајуће терапије	Потребна дијагностичка и лабораторијска испитивања Медицинска интервенција са применом одговарајуће терапије и одговарајућа нега
Превоз (санитетски и други)	Санитетски превоз

- 4) За чланове породице који не остварују зараду, пензију, као и уговорену накнаду, (осим за децу на школовању), подносим:
- 4.1 копију радне књижице
 - 4.2 извод из матичне евиденције Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање*

НАПОМЕНА:

Чланови породице из тач. 2) и 3) овог захтева су: супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање, као и родитељи, под условом да живе у заједничком домаћинству.

Подносилац захтева

у _____
(датум и место)

(потпис)

* Заокружити одговарајући број, односно попунити одговарајуће податке

Републички завод за
здравствено осигурање

ОБРАЗАЦ УП-2

Филијала: _____

Испостава: _____

Број:

Датум:

На основу члана 29. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2011. годину ("Службени гласник РС" бр 7/11) и члана 8. Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС" бр. 12/10,27/10 и 41/10), а по поднетом захтеву _____ из _____, издаје се:

П О Т В Р Д А

**ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ПУНОМ ИЗНОСУ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА
ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

1) _____ из _____
(име и презиме) (место, улица и број)

_____ и
(ЈМБГ)

_____ и
(ЛБО)

2) Члановима породице* :

Рд. бр	Име и презиме	Сродство	ЈМБГ	ЛБО
1.			_____	_____
2.			_____	_____
3.			_____	_____
4.			_____	_____
5.			_____	_____
6.			_____	_____

3) Потврда се издаје са роком важности до 31. децембра 2011. године, а најкасније до ступања на снагу Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2012. годину.

4) Потврда важи уз здравствену књижицу.

Овлашћено лице

МП

* Заокружити одговарајући број, односно попунити одговарајуће податке

Републички завод за
здравствено осигурање

ОБРАЗАЦ УП-3

Филијала: _____

Испостава: _____

Број:

Датум:

На основу члана 39. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2011. годину ("Службени гласник РС" бр 7/11) и члана 8. Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања ("Службени гласник РС" бр. 12/10,27/10 и 41/10), а по поднетом захтеву _____ из _____, издаје се:

ПОТВРДА
О ПРЕСТАНКУ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ У ТОКУ 2011. ГОДИНЕ

_____ из _____
(име и презиме) (место, улица и број)

_____ (ЈМБГ)

_____ (ЛБО)

Има право на здравствену заштиту у пуном износу на терет средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације од _____ до 31. децембра 2011. године, због плаћене партиципације у износу који је већи од највишег годишњег износа партиципације утврђеног за 2011. годину

Потврда важи уз здравствену књижицу.

Овлашћено лице

МП

Образац РП

_____ (издавалац рачуна)

_____ (број картона/протокола
/историје болести)

_____ (место и датум)

РАЧУН
о наплаћеној партиципацији
Бр _____ / _____

Осигураном лицу _____ из _____,
(име и презиме) (место)

_____, ЛБО [| | | | | | | | | | | | | |], број здравствене
(адреса)

књижице/потврде _____, на име партиципације за

_____ (назив здравствене услуге, медицинско - техничког помагала, имплантата или другог вида здравствене
заштите)

наплаћено је _____ дин.(словима: _____),

на основу члана _____ тачка _____ Правилника о садржају
и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и
о партиципацији за _____ годину

М П

_____ (потпис лица које је издало рачун)