

П Р А В И Л Н И К
О САДРЖАЈУ И ОБИМУ ПРАВА НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ИЗ
ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И О ПАРТИЦИПАЦИЈИ
ЗА 2008. ГОДИНУ

(„Службени гласник РС“, бр.14/08, 20/08 - исправка)

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 2008. 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 2008. 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, као и фиксни износ, односно проценат плаћања из средстава из обавезног здравственог осигурања до пуног износа цене здравствене услуге, усклађени су са Планом здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања за 2008. годину и Финансијским планом Републичког завода за 2008. 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 прописаних Законом, као и новчани износ средстава из Правилника о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (удаљем тексту: Листа лекова), односно износ средстава који обезбеђује осигурано лице (у даљем тексту: партиципација) плаћа осигурано лице које користи ту здравствену услугу, односно лекове, односно плаћа правно лице које осигураном лицу обезбеђује добровољно здравствено осигурање.

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 старијих лица која су тешко душевно или телесно ометена у развоју;

4) здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом 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 обезбеђује 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.

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.

Санитарски 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.

Санитарски 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;

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 упуту 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, непокретано, 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 старијем лицу теже душевно или телесно ометеном у развоју, за време стационарног лечења и медицинске рехабилитације, када је то медицински неопходно.

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

9) кућно лечење које је оправдано и медицински неопходно.

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.

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), старијих лица 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 бубрега, 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.

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 (у даљем тексту: Листа лекова);

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.

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 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 до 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 до 30 дана.

Изузетно од става 1. тачка 1) овог члана, здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите, обезбеђује осигураном лицу коме је живот угрожен и лек који није на Листи лекова, а медицински је неопходан за лечење, на основу мишљења три лекара одговарајуће специјалности здравствене установе трецијарног нивоа здравствене заштите да постоји угроженост живота, да је лек неопходан и да не постоји одговарајући лек на Листи лекова.

Здравствена установа терцијарног нивоа у обавези је да осигураном лицу обезбеди лек из става 6. овог члана и прати терапијски ефекат његове примене за време:

- стационарног лечења;
- лечења у дневној болници и
- у току 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 у хитним медицинским стањима 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 | 20 динара |
| 4) | све лабораторијске услуге-по упуту | |

	(укључујући микробиологију, паразитологију, хистопатологију и цитологију)	20 динара
5)	рендгенски преглед и снимање - по упуту	20 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)	20 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	20 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 естетске корекције које имају за циљ корекцију урођених аномалија које проузрокују функционалне сметње и естетске 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 најскупље здравствене услуге у кардиологији, кардиохирургији, васкуларној хирургији и ортопедији	5% од утврђене цене имплантата а највише 30.000 динара
17)	имплантате који нису обухваћени чланом 20. тачка 10) овог правилника и тачком 16) овог члана	20% од утврђене цене имплантата а највише 30.000 динара
18)	коришћење здравствене заштите	

	осигураних лица упућених у иностранство у складу са законом, ако међународним уговором није другачије уређено	5% од стварних трошкова
19)	медицинско-техничка помагала: -протетичка средства (протезе) -ортотичка средства (ортозе) -посебне врсте помагала и санитарне справе осим за концентратор кисеоника -помагала за омогућавање гласа и говора -ортопедска обућа -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
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 бубрега	20% од утврђене цене услуге
22)	лечење компликација каријеса и вађење зуба као последице каријеса код деце до навршених 18 година живота-по завршеном лечењу	20% 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. 4) до 9) истог члана за време стационарног лечења.

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 Правилником о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

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, 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), осим компликација каријеса и вађења зуба као последице каријеса, као и старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја, 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 неуромишићних болести, церебралне парализе, параплегије, тетраплегије, трајне хроничне бубрежне исуфицијенције 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) 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 стакла 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.

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 члана 17. и 23. Закона, чији су приходи испод износа утврђених овим правилником, 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 утврђује се у висини минималне зараде у нето износу, утврђен у складу са прописима о раду, у месецу подношења захтева из члана 27. овог правилника, за осигураника који живи сам.

Износ из става 1. овог члана, за осигураника и чланове његове породице утврђује се у висини од 75% 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. став 2. 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 2008. 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 доказа о својству привремено расељеног лица и потврде за коришћењу здравствене заштите и других права из здравственог осигурања.

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) и 11) 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.

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

Члан 35.

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 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 36.

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 37.

Партиципацију за лекове утврђену у Листи лекова наплаћује апотека приликом издавања лека и о наплаћеној партиципацији осигураном лицу издаје фискални рачун.

Члан 38.

Уколико је плаћени износ партиципације већи од износа из члана 35. ст. 1. и 2. 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 36. став 2. и члана 37. овог правилника (рачун, односно фискални рачун).

Право на повраћај више плаћене партиципације из става 1. овог члана утврђује се решењем матичне филијале.

VI. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 39.

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 2007. годину („Службени гласник РС”, бр. 1/07, 52/07 и 99/07), настављају да користе здравствену заштиту по одредбама овог правилника.

Члан 40.

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 2007. годину („Службени гласник РС” бр. 1/07, 52/07 и 99/07).

Члан 41.

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)	Вакцинација против туберкулозе (БЦГ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једанпут у породилишту, односно у дому здравља (за децу рођену ван породилишта)
	Прва доза вакцине против хепатитиса Б (ХБ)+ имуноглобулин код новорођенчета ХБс антиген позитивних мајки (НВИГ)		Прва доза по рођењу у току 24 сата
	Скрининг за детекцију фенилкетонурије и хипотиреозидизма		Једанпут, до петог дана по рођењу
	Патронажна посета новорођенчету и породилји	Упознавање са здравственим стањем мајке и детета, обука у вези неге новорођенчета - обавезно купање и обрада пупчаног патрљка; контрола здравственог стања бабињаре, а посебно преглед стања и млечности дојки; здравствено-васпитни рад.	Пет посета у низу: - почев од првог дана по изласку са неонатолошког и акушерског одељења, после порођаја у ванболничким условима
Одојче (од 2. месеца до краја 1. године)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; преглед кукова на дисплазију са ултразвучним прегледом у трећем месецу; минимални неуролошки преглед; скрининг за детекцију анемије једанпут у шестом месецу; провера вакциналног статуса; стоматолошки преглед у деветом месецу; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад уз истицање важности дојења најмање до навршених шест месеци.	Четири пута (3, 6, 9. и 12. месец)
	Вакцинација против дифтерије, тетануса и великог кашља (ДТП)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Спроводи се почев од навршена два месеца живота са три дозе вакцине у размаку не краћем од једног месеца
	Вакцинација против дечије парализе (ОРВ) или (ИПВ -	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите	Спроводи се почев од навршена два

	код имунокомпромитоване деце)	лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	месеца живота са три дозе вакцине у размацама не краћим од шест недеља
	Вакцинација против хепатитиса Б (ХБ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	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
	Вакцинација против хемофилуса инфлуенце (Хиб)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Спроводи се почев од навршена два месеца до навршених шест месеци давањем три дозе вакцине, истовремено са ДТП вакцином
	Контролни преглед пред вакцинацију	Провера здравственог стања; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад	Три пута
	Стоматолошки преглед	Анамнеза; регистровање стања оралног здравља; процена ризика за каријес раног детињства (КРД) и ортодонске неправилности; здравствено васпитни рад са родитељима	Једанпут у деветом месецу
	Патронажна посета	Провера знања, ставова и понашања у вези са негом и исхраном детета и даља едукација.	Две посете, односно четири посете код деце под ризиком
Друга година живота	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; оцена вакциналног статуса; скрининг за детекцију поремећаја чула вида и слуха; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
	Прва ревакцинација против дифтерије тетануса и великог кашља (ДТП)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза
	Прва ревакцинација против дечије парализе (ОПВ)		Једна доза
	Вакцинација против малих богиња, заушака и црвенке (ММП)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза у узрасту од 12 до 15 месеци
	Патронажна посета	Провера знања, ставова и понашања у вези са негом и	Једна посета

		исхраном детета и даља едукација.	
	Систематски стоматолошки преглед	Анамнеза; регистровање стања оралног здравља; праћење дентиције; процена ризика за каријес раног детињства (КРД) и ортодонтске неправилности; здравствено васпитни рад са родитељима, предузимање одговарајућих профилактских процедура	Једанпут
Трећа година живота	Контролни преглед	Праћење раста и развоја, рано откривање поремећаја; контролни стоматолошки преглед; рано предузимање третмана; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
	Контролни стоматолошки преглед	Праћење дентиције; откривање поремећаја развоја уста и зуба; регистровање КРД у млечној дентицији; здравствено васпитни рад; предузимање одговарајућих процедура.	Једанпут
Четврта година живота	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; анализа крвне слике; мерење крвног притиска; оцена вакциналног статуса; скрининг за детекцију поремећаја говора и гласа; контролни стоматолошки прегледи; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
	Патронажна посета	Провера знања, ставова и понашања у вези са негом и исхраном детета и даља едукација.	Једна посета
	Контролни стоматолошки преглед	Контрола примене профилактских и терапијских мера; здравствено васпитни рад са родитељима.	Једанпут
Пета година живота	Контролни преглед	Праћење раста и развоја, рано откривање поремећаја, рано предузимање третмана; преглед на детекцију поремећаја говора и гласа; провера вакциналног статуса; здравствено-васпитни рад.	Једанпут
Шеста/седма година живота (пред полазак у школу)	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима, посебно чула говора и коштаномишићног система; анализа крвне слике и урина; оцена вакциналног статуса; ОРЛ и офталмолошки	Једанпут

		преглед; систематски стоматолошки преглед; преглед из области физикалне медицине; здравствено-васпитни рад; упут за комисију која врши категоризацију деце ометене у психофизичком развоју; издавање потврде за упис у школу.	
	Ревакцинација против малих богиња, заушака и црвенке (ММР)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза
	Друга ревакцинација против дифтерије и тетануса (ДТ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза
	Друга ревакцинација против дечије парализе (ОПВ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза у исто време када и (ДТ)
	Систематски стоматолошки преглед	Анамнеза; регистровање стања оралног здравља; екстра и интраорални стоматолошки преглед; здравствено васпитни рад са дететом; предузимање одговарајућих процедура.	Једанпут пред полазак у школу
I, III, V и VII разред основне школе и I и III разред средње школе	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима; примена метода процене стања ухрањености, оцена вакциналног статуса; систематски стоматолошки преглед; оцена здравственог стања и предузимање одговарајућих дијагностичких, терапијских и рехабилитационих поступака, здравствено-васпитни рад са дететом.	Једанпут у наведеној школској години
	Систематски стоматолошки преглед	Анамнеза; регистровање стања оралног здравља; здравствено васпитни рад са дететом; предузимање одговарајућих процедура; - први разред основне школе: откривање ортодонтских неправилности - први разред средње школе (14/15 год): рано откривање парадонталних обољења.	Једанпут у наведеној школској години
12 година	Вакцинација против хепатитиса Б само за децу која нису до тада вакцинисана (ХБ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Три дозе са размаком (друга доза после месец дана и трећа после шест месеци - 0, 1, 6)
14/15 година (VIII разред основне школе)	Трећа ревакцинација против тетануса и дифтерије (ДТ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник	Једна доза

		РС", број 11/06).	
	Трећа ревакцинација против дечије парализе (ОПВ)	Поступак према Правилнику о имунизацији и начину заштите лековима ("Службени гласник РС", број 11/06).	Једна доза у исто време када и дТ
II, IV, VI, VIII разред основне школе и II и IV разред средње школе код деце са откривеним поремећајем при систематским прегледима	Контролни преглед	Праћење здравственог стања и провера успешности спроведених мера предложених при систематским прегледима; контролни стоматолошки преглед; предузимање допунских испитивања; здравствено-васпитни рад. Код узраста 14/15 година (ВИИИ разред основне школе) извршити: - офталмолошки преглед и - лабораторијски преглед (Хб и Ер).	Једанпут у наведеној школској години
	Контролни стоматолошки преглед	Праћење стања оралног здравља; провера примене предложених профилактичких и терапијских мера.	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; стандардне лабораторијске претраге; оцена здравственог стања; одређивање додатних медицинских испитивања у зависности од нађеног стања и фактора ризика.	Једанпут
Прва и трећа година студија	Систематски преглед	Анамнеза; општи клинички преглед и по системима који обухвата и неуролошки статус, а код жена налаз систематског гинеколошког прегледа; стандардне лабораторијске претраге; 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 који обухвата и обавезан неуролошки статус, а код жена и палпаторни преглед дојки; стандардне лабораторијске претраге; 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	Једанпут у две године или једном у добном периоду код првог прегледа у случају болести

		више година извршити процену функционалног статуса; За особе од 50 година и старије без симптома;	
	Циљани преглед на рано откривање карцинома дебелог црева	Анамнеза породична и лична, тестирање на постојање окултне крви у столицама; Код високо ризичних група-колоноскопија.	Једанпут годишње На три године
	Патронажна посета	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)
Жене генеративног доба (од 15 до 49 година)	Преглед у вези са планирањем породице (захтева присуство оба партнера)	Анамнеза; клинички преглед; лабораторијска испитивања; здравствено-васпитни рад о значају одговорности везане за родитељство, 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: под спекулумом, бимануелни, колпоскопски; узимање вагиналног секрета и цитолошког налаза по ПА; утврђивање старости трудноће; одређивање термина порођаја, инспекција доњих екстремитета; палпаторни преглед штитне жлезде; тестирање на ХИВ; одређивање РХ фактора; одређивање крвне групе; стандардна лабораторија; здравствено-васпитни рад; у случају сумње на постојање генетских аномалија урадити тест на хромозомопатије (Нухална бразда - НТ или НТ + ПАПП-А + хЦГ) и упутити на консултативни преглед на виши ниво гинеколошко здравствене заштите и/или специјалистима других одговарајућих медицинских дисциплина.	Најмање један преглед
	Ултразвучни преглед	Утврђивање трудноће и стања плода.	Једанпут у 7/8 недељи
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	Четири пута

		случају сумње на постојање генетских аномалија трудницама којима није урађен тест на хромозомопатије, урадити трипл тест (хЦГ, АФП и Е3) упућивањем на виши ниво гинеколошке здравствене заштите; стоматолошки прегледа у другом триместру; упућивање на психофизичку припрему за порођај.	
	Ултразвучни преглед	Утврђивање стања плода и тока трудноће.	Три пута
	Патронажна посета	Упознавање са здравственим стањем жене, здравствено-васпитни рад уз давање савета у вези неге, личне хигијене и правилне исхране.	Једанпут
	Стоматолошки преглед	Анамнеза; регистровање стања оралног здравља; здравствено-васпитни рад; планирање даљег стоматолошког збрињавања.	Једанпут у другом триместру
Труднице високо-ризична трудноћа	Контролни преглед	Праћење тока трудноће и предузимање потребних мера.	Према индикацијама
	Циљани прегледи (генетска и друга испитивања)	Рано откривање фактора ризика за правилан развој плода.	Према индикацијама
	Патронажна посета	Упознавање са факторима ризика трудне жене и давање савета у вези хигијенско-дијететског режима у току трудноће.	Према индикацијама
Породиља	Први преглед	Гинеколошки преглед; праћење инволуције материце; преглед дојки; здравствено-васпитни рад.	Једанпут после порођаја након шест недеља
	Контролни преглед	Гинеколошки преглед; утврђивање здравственог стања жене; контролни стоматолошки преглед; здравствено-васпитни рад.	Једанпут након шест месеци
	Контролни стоматолошки преглед	Регистровање стања оралног здравља; здравствено-васпитни рад у смислу обезбеђења сопственог и оралног здравља одојчета; предузимање потребних терапијских процедура.	Једанпут након шест месеци
Жене од 15 и више година	Систематски гинеколошки преглед	Анамнеза, гинеколошки преглед (под спекулумом, узимање ПА и вагиналног бриса, колпоскопски, бимануелни); преглед дојки; лабораторијска испитивања; утврђивање здравственог стања и предузимање одговарајућих мера.	Једанпут у три године
Жене од 20 до 65 година	Циљани преглед на рано откривање рака грлића материце	Анамнеза, гинеколошки преглед (под спекулумом, колпоскопски са узимањем ПА и вагиналног	Једанпут годишње

		бриса, бимануелни); по потреби узимање биопсије; преглед дојки.	
	Циљани преглед на рано откривање рака дојке	Процена ризика на рак дојке (анамнеза, породична анамнеза, преглед)	
		- од 30. године препорука и упутство за самопреглед дојке	Једном у том добном узрасту
		- од 40. године клинички преглед дојке	Једном годишње
		- од 50. године - мамографски преглед	Једном у две године

II САДРЖАЈ И ОБИМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ХИТНИМ МЕДИЦИНСКИМ СТАЊИМА

Хитна медицинска помоћ, у смислу овог правилника, јесте непосредна - тренутна медицинска помоћ која се пружа да би се избегло довођење осигураног лица у животну опасност, односно непоправљиво или озбиљно слабљење или оштећење његовог здравља или смрт.

Под хитном медицинском помоћи, у смислу овог правилника, сматра се и медицинска помоћ која се пружа у року од 12 сати од момента пријема осигураног лица да би се избегао очекивани настанак хитног медицинског стања.

Првим степеном хитности означавају се сва хитна патолошка стања, обољења, повреде и тровања која се дешавају на радном и јавном месту.

Обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима треба да буде у складу са потребом болесног или повређеног осигураног лица, односно степеном угрожености здравља услед повреде, болести и других поремећаја здравља.

У хитним, односно ургентним стањима садржај здравствене заштите чине:

На месту повређивања и разбољевања У здравственој установи

Прва помоћ

Прва помоћ

Лекарски преглед

Лекарски преглед

Медицинска интервенција

Потребна дијагностичка и лабораторијска испитивања

Медикаментозна терапија

Медицинска интервенција и одговарајућа нега

Превоз (санитетски и други)

Терапијски третман

Филијала: _____

Испостава: _____

Број: _____

Датум: _____

На основу члана ____ Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за _____ годину ("Службени гласник РС" бр ____), подносим

ЗАХТЕВ

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

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

_____ (ЈМБГ)

_____ (ЛБО)

2) Изјављујем да * :

2.1 живим сам

2.2 живим у заједничком домаћинству са члановима породице и то:

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

3) Уз захтав подносим за себе и чланове породице следеће доказе:

3.1 за зараду – потврду послодавца о исплаћеној заради;

3.2 за пензију – копију документа о исплаћеној пензији;

3.3 за уговорену накнаду – потврда исплатиоца о висини уговорене накнаде;

3.4 за приход од пољопривреде и шумарства – уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез;

3.5 за приход од самосталних делатности - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.6 за приход од капитала - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.7 за приход од непокретности - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

3.8 за приход од капиталне добити - уверење пореске управе о висини прихода на који се плаћа порез

* заокружити одговарајући број, односно попунити одговарајуће податке

- 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 тачке 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.

Подсилац захтева

У _____
(датум и место)

(потпис)

* заокружити одговарајући број, односно попунити одговарајуће податке

Републички завод за
здравствено осигурање

Филијала: _____

Испостава: _____

Број:

Датум:

ОБРАЗАЦ УП-2

На основу члана ____ Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за _____ годину ("Службени гласник РС" бр ____), 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 _____ године.

4) Потврда важи уз здравствену књижицу.

Овлашћено лице

МП

* заокружити одговарајући број, односно поунити одговарајуће податке

