

»DOM ZDRAVLJA KANJIŽA«

Broj: R- 442/2012

Dana: 24.02.2012. godine

K A N J I Ž A

**PARTICIPACIJA OSIGURANIH LICA
U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

(Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz
obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2012. godinu
– Sl.Glasnik RS br 12/2012

PRIMENJUJE SE POČEV OD 29.02.2012. GODINE

Participacija se plaća prema članu 17. i tačkama prema sledećoj tabeli i to:

R.br.	Vrste zdravstvenih usluga	Iznos participacije
1	2	3
1.	Stacionarno lečenje - po bolničkom danu	50 dinara
2.	Rehabilitacija u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi - po bolničkom danu	50 dinara
3.	Pregled i lečenje od strane izabranog lekara i lekara specijaliste	50 dinara
4.	Kratka poseta izabranom lekaru	50 dinara
5.	Sve laboratorijske usluge - po uputu (uključujući mikrobiologiju, parazitologiju, histopatologiju i citologiju)	50 dinara
6.	Rentgenski pregledi i snimanja - po uputu	50 dinara
7.	Pregledi na ultrazvučnom aparatu - po uputu	100 dinara
8.	Pregledi - po uputu: - na skeneru i osteodenzitometru - na magnetnoj rezonanci	300 dinara 600 dinara
9.	Pregledi i terapija u nuklearnoj medicini po uputu	150 dinara
10.	Ostale dijagnostičke usluge po uputu (holter, endoskopija, EKG, spirometrija i dr)	50 dinara
11.	Rehabilitaciju u ambulantnim uslovima - jednodnevne terapijske usluge	50 dinara
12.	Pregled i lečenje u dnevnoj bolnici - po danu	50 dinara
13.	Hiruške zahvate van operacione sale	50 dinara
14.	Kućno lečenje – po danu	50 dinara
15.	Sanitetski prevoz koji nije hitan: - na području opštine, grada - van opštine na području filijale - van područja filijale do zdravstvene ustanove u koju je osigurano lice upućeno - sanitetski prevoz koji nije hitan odobrava lekarska komisija	50 dinara 100 dinara 150 dinara
16.	Hiruške korekcije koje imaju za cilj korekciju urođenih anomalija koje prouzrokuju funkcionalne smetnje i estetske korekcije nakon teških povreda, odnosno bolesti koje su neophodne za uspostavljanje bitnih funkcija organa i delova tela	5 % od utvrđene cene hiruške imtervencije a najviše 30 000 dinara
17.	Implantate za najsloženije i najskuplje zdravstvene usluge u kardiologiji, kardiohirurgiji, vaskularnoj hirurgiji i ortopediji	5 % od utvrđene cene implantata a najviše 30 000 dinara po op.
18.	Implantate koji nisu obuhvaćeni članom 20. tačka 10) ovog pravilnika i tačkom 17) ovog člana	20 % od utvrđene cene implantata a najviše 30 000 dinara
19.	medicinsko - tehnička pomagala: - protetička sredstva (proteze) - ortotička sredstva (ortoze)	10% od utvrđene cene pomagala 10% od utvrđene cene pomagala

	<ul style="list-style-type: none"> - posebne vrste pomagala i sanitarne sprave osim za koncentrator kiseonika - pomagala za omogućavanje glasa i govora - ortopedske cipele - naočare i kontaktna sočiva sa dioptrijom do ± 9 za lica starija od 18 godina života, ako nisu na školovanju - slušna pomagala za lica starija od 18 godina života, ako nisu na školovanju - akrilatna totalna i suptotalna proteza kod lica starijih od 65 godina života 	<p>10% od utvrđene cene pomagala</p> <p>10% od utvrđene cene pomagala</p> <p>20% od utvrđene cene pomagala</p> <p>10% od utvrđene cene pomagala</p> <p>10% od utvrđene cene pomagala</p> <p>35% od utvrđene cene proteze</p>
20.	Stomatološki pregledi i lečenje u vezi sa povredom zuba i kostiju lica	20% od utvrđene cene usluge
21.	Stomatološki pregledi i lečenje zuba pre operacije srca i transplantacije organa i tkiva	10% od utvrđene cene usluge
22.	Lečenje komplikacija karijesa i vađenje zuba kao posledice karijesa kod dece do navršanih 18 godina života – po zubu nakon završenog lečenja	50 dinara
23.	Preglede i lečenje bolesti usta i zuba kod dece do navršanih 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja, a najkasnije do navršanih 26 godina života ako se ne odazovu na preventivne stomatološke preglede iz člana 9. stava 1, tačka 3) ovog pravilnika	35% od utvrđene cene usluga
24.	Promenu pola iz medicinskih razloga	35% od utvrđene cene usluga

Osigurano lice koje plaća participaciju na osnovu tačke 1. i 2. Tabele ne plaća participaciju utvrđenu u tački 4. do 9. Tabele za vreme stacionarnog lečenja.

Osigurano lice koje plaća participaciju na osnovu tačke 13 tabele istu ne plaća za zdravstvene usluge obuhvaćene kućnim lečenjem, koje je opravdano medicinski neophodno (za vreme kućnog lečenja participacija izu tačke 13 tabele obuhvaćene su sve neophodne usluge u okviru kućnog lečenja, za koje osigurano lice ne plaća posebnu participaciju.

OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA PARTICIPACIJE SA ŠIFRAMA

I. ČLAN 20. PRAVILNIKA – SAMO ZA PREGLEDE I LEČENJE NAVEDENIH BOLESTI ODNOSNO STANJA

1) Mere prevencije i ranog otkrivanja bolesti:ŠIFRA: 532

- zdravstveno vaspitanje i davanje saveta, naročito u vezi sa bolesti zavisnosti, HIV infekcijom, ranim otkrivanjem bolesti i ishranom; (individualni rad savetovanjem, grupni rad, predavanja, kreativne radionice i dr.)
- sistematski i ostali pregledi dece do navršanih 18 godina života, odnosno do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja, a najkasnije do navršanih 26 godina života, žena u vezi sa trudnoćom i odraslih osoba u skladu sa Republičkim programom prevencije;
- preventivne stomatološke i profilaktičke mere za prevenciju bolesti usta i zuba kod trudnica i dece do navršanih 18 godina života, do kraja propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja, a najkasnije do navršanih 26 godina života
- zdravstveno vaspitanje u vezi sa planiranjem porodice, prevencijom trudnoće, kontracepcijom i hirurškom sterilizacijom, testiranjem na trudnoću, dijagnostikom i lečenjem seksualno prenosivih bolesti i HIV