

**ИЗВОД ИЗ ПРАВИЛНИКА
О садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципације за
2016.годину («Сл.гласник РС» бр.12/2016)**

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

Члан 21.Правилника

Ред. бр.	Врста здравствених услуга	ИЗНОС УЧЕШЋА
1.	Стационарно лечење по болничком дану	50,00
2.	Рехабилитација у стационарној здравственој установи-по болничком дану	50,00
3.	Преглед и лечење од стране изабраног лекара и лекара специјалисте по прегледу (осим превентивног прегледа)	50,00
4.	Кратка посета изабраном лекару	50,00
5.	Све лабораторијске услуге - по упуту (укључујући микробиологију, паразитологију, хистопатологију и цитологију) (осим у случају превентивног прегледа)	50,00
6.	Рендгенски преглед и снимање – по упуту	50,00
7.	Преглед на ултразвучном апарату – по упуту	100,00
8.	Преглед по упуту: - на скенеру и остеодезитометру - на ПЕТ скенеру (позитронска емисиона томографија) - на магнетној резонанци	300,00 900,00 600,00
9.	Преглед и терапију у нуклеарној медицини – по упуту	150,00
10.	Остале дијагностичке услуге-по упуту (холтер, ендоскопија, ЕКГ, спирометрија и др.)	50,00
11.	Рехабилитација у амбулантним условима (једнодневне терапијске услуге)	50,00
12.	Преглед и лечење у дневној болници – по дану	50,00
13.	Хируршки захвати ван операционе сале	50,00
14.	Кућно лечење - по дану	50,00
15.	Санитетски превоз који није хитан: - на подручју општине, града - ван општине на подручју филијале - ван подручја филијале до здравствене установе у коју је осигурано лице упућено	50,00 100,00 150,00
16.	Хируршке корекције које имају за циљ корекцију урођених анормалија 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 30.000,00 динара
17.	Имплатанте за најсложеније и најскупље здравствене услуге у кардиологији, кардиохирургији, васкуларној хирургији и ортопедији	5% од утврђене цене имплантата, односно дела имплантата, а највише 30.000,00 динара
18.	Имплатанте који нису обухваћени чланом 24.тачка 10.овог правилника и тачком 17.овог члана	20% од утврђене цене имплантата, односно дела имплантата, а највише 30.000,00 динара по операцији
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..... - 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 која нису на школовању..... - акрилатна тотална и субтотална протеза код лица старијих од 65 година живота	10% од утврђене цене помагала, односно дела помагала 10% од утврђене цене помагала, 10% од утврђене цене помагала, односно дела помагала 10% од утврђене цене помагала, 20% од утврђене цене помагала, 10% од утврђене цене помагала, 10% од утврђене цене помагала а највише до 30.000,00динара 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 трансплатације органа и ткива	10% од утврђене цене услуге
22.	Лечење компликација каријеса и вађење зуба као последице каријеса код деце до навршених 18 година живота односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година – по зубу након завршеног лечења	50,00
23.	Прегледе и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, ако се не одазову на превентивне стоматолошке прегледе из члана 9.став.1.тачка 3 овог правилника.	35% од утврђене цене услуге
24.	Промену пола из медицинских разлога – по хируршкој интервенцији	35% од утврђене цене услуге

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 21. тач. 1) и 2) овог правилника не плаћа партиципацију утврђену у тач. 5) до 10) тог члана за време стационарног лечења.

Осигурано лице које плаћа партиципацију на основу члана 21. тачка 14) овог правилника не плаћа партиципацију за здравствене услуге обухваћене кућним лечењем које је оправдано и медицински неопходно из члана 11. тачка 9) овог правилника.

Патилац осигураног лица за време стационарног лечења, односно продужене рехабилитације осигураног лица, не плаћа партиципацију из члана 21. овог правилника.