



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

02 број: 180-252/20
18.02.2020. године

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД**

-директору-

ФИЛИЈАЛА ЗА _____ ОКРУГ

-директору-

Предмет: Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину

Министар здравља је на основу члана 133. став 1. и 134. став 3. Закона о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“, број: 25/19), на предлог Републичког фонда за здравствено осигурање, донео Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину који је објављен у „Сл. гласнику РС“, број 13/20 (у даљем тексту: Правилник).

Правилник ступа на снагу 22. фебруара 2020. године

Овим правилником уређује се садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања за поједине врсте здравствених услуга и поједине врсте болести и повреда, проценат плаћања цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе из средстава обавезног здравственог осигурања, као и проценат плаћања осигураног лица до пуног износа цене здравствене услуге, односно цене дијагностички сродне групе у 2020. години.

Овим правилником уређују се начин и услови за наплаћивање партиципације, као и повраћај средстава уплаћених изнад највишег годишњег износа, односно највишег износа партиципације по одређеној врсти здравствене услуге у 2020. години.

Правилником је уређен садржај и обим здравствене заштите која се обезбеђује осигураним лицима из средстава обавезног здравственог осигурања и то: мера превенције и раног откривања болести; преглед и лечење у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја; прегледи и лечење у случају болести и повреде; прегледа и лечење болести уста и зуба; медицинске рехабилитације у случају болести и повреде; лекова и медицинских средстава.

У Правилнику је извршено терминолошко усклађивање са Законом о здравственом осигурању. Указујемо посебно на поједине одредбе у Правилнику и то:

1. У складу са Законом, прописано је да се здравствена заштита која се осигураном лицу пружа у кућним условима као кућно лечење, пружа у **месту становања осигураног лица**. Место становања, у складу са чланом 10. став 1. тачка 11) Закона, је место пребивалишта, односно боравишта осигураног лица које се доказује у складу са одредбама закона којим се уређује пријава пребивалишта, односно боравишта, место привременог боравка осигураног лица, као и установа социјалне заштите у којој је смештено осигурано лице.

2. У члану 9. Правилника уређено је право и начин **обезбеђивања лекова** осигураним лицима на терет средстава обавезног здравственог осигурања. У односу на Правилник за 2019. годину „померени“, су чланови без суштинских измена одредаба које се односе на лекове. Посебно указујемо да је наведеним чланом прописано и обезбеђивање лека ван Листе лекова што је до сада било уређено чланом 15. Правилника

3. У члану 10. став 3. Правилника, промењен је назив комисије која одлучује о примени лекова за лечење ретких болести тако да уместо досадашње Комисија за лечење урођених болести метаболизма, нови назив комисије гласи - **Комисија за лечење ретких болести**. Промена назива Комисије је извршена с обзиром да се делокруг рада Комисије односи на одлучивање о примени лекова за лечење и других ретких болести а не само за лечење урођених болести метаболизма.

4. Право осигураних лица на обезбеђивање **медицинских гасова** сада је уређено у члану 12. став 2. Правилника за разлику од досадашњег посебног члана који се односио на медицинске гасове.

5. Висина **партиципације** у фиксном и процентуалном износу није промењена у односу на 2019. годину, али је, на основу Закона, утврђено плаћање партиципације за:

- покретни ортодонски апарат - 5% од утврђене цене апарата, и
- лечење болести чије је рано откривање предмет циљаног превентивног прегледа, односно скрининга, према одговарајућим националним програмима, уколико се осигурано лице није одазвало ни на један позив у оквиру једног циклуса позивања, нити је свој изостанак оправдало, а та болест је дијагностикована у периоду до наредног циклуса позивања – 5% од утврђене цене услуге.

6. У складу са чланом 137. Закона, Правилником су предвиђене **две нове категорије осигураних лица** којима се обезбеђује здравствена заштита из средстава обавезног здравственог осигурања у пуном износу, без плаћања партиципације и то:

- живи даваоци органа, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства;
- даваоци ћелија и ткива, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства.

7. С обзиром да је са Законом извршено усклађивање основа по којима су осигурана лица ослобођена плаћања партиципације за здравствене услуге, утврђене су нове шифре за означавање основа за ослобађање од плаћања партиципације:

- за палијативно збрињавање	516
- за живе даваоце органа, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства	517
- за даваоце ћелија и ткива, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства	518
- за жртве тероризма	230
- за борце којима је статус борца утврђен у складу са прописима о заштити бораца	249
- за лице коме је надлежни орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, или статус расељеног лица ако испуњава услов из Закона и ако има боравиште на територији Републике Србије	242.

(Напомена: досадашња шифра 501 којом су била означена осигурана лица расељена са подручја АП КиМ је брисана, јер су наведена осигурана лица сада обухваћена шифром 242).

Укинуте су шифре 246 (имунизација), 247 (скрининг) и 248 (самохрани родитељ са децом до 7 година), с обзиром да Законом више нису предвиђени наведени основи здравственог осигурања.

У прилогу достављамо преглед шифара којима се означава наплата партиципације, односно шифара којима се означавају основи за ослобађање од плаћања партиципације по члановима у Правилнику за 2020. годину.

8. У Табели I „САДРЖАЈ И ОБИМ МЕРА ПРЕВЕНЦИЈЕ И РАНОГ ОТКРИВАЊА БОЛЕСТИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ“ је извршено **прецизирање рокова за обавезну имунизацију** у складу са Правилником о Програму обавезне и препоручене имунизације становништва против одређених заразних болести („Сл. гласник РС“, бр. 112/17 и 11/18), и то у следећим популационим групама:

- одојче (од другог месеца до краја прве године);
- друга година живота;
- седма година живота, односно пред полазак у школу;
- осма, десета, дванаеста, четрнаеста, шеснаеста и осамнаеста година живота;
- девета, једанаеста, тринаеста, петнаеста, седамнаеста и деветнаеста година живота;
- одрасло становништво (19 и више година).

9. У Табели VI „САДРЖАЈ И ОБИМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ КОЈА ОБУХВАТА ПРЕГЛЕДЕ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА“ садржане су све стоматолошке услуге које су и до сада биле обухваћене Правилником за 2019. године, с тим што је уз сваку стоматолошку услугу у додатој колони под називом „ОСИГУРАНА ЛИЦА КОЈА ОСТВАРУЈУ ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ УСЛУГУ“, наведено за коју категорију осигураних лица се услуга обезбеђује на терет средстава здравственог осигурања. То значи да у садржају и обиму стоматолошке услуге нису промењене али уместо 8 „подтабела“ које су се односиле на стоматолошке услуге, сада постоји само једна табела.

С поштовањем,

*
* *

Са Правилником и садржином овог дописа потребно је да упознате запослене у Филијали, односно Покрајинском фонду, чланове лекарских комисија и здравствене установе чије се седиште налази на подручју Ваше филијале, а са којима Републички фонд, односно Филијала закључује уговор о финансирању здравствене заштите.

Прилог: као у тексту

Копија: а/а
51020.03/8

В. Д. ДИРЕКТОРА
Проф. др Сања Радојевић Шкодрић



**ТАБЕЛА ШИФАРА ЗА ПЛАЋАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ
И ОСЛОБАЂАЊЕ ОД ПАРТИЦИПАЦИЈЕ**

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2020. годину („Сл. гласник РС“, број 13/20)

Здравствена заштита	Шифра
ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОЈА СЕ ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА <u>УЗ ПЛАЋАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ</u> (Члан 26. Правилника)	000

ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА КОЈА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ У ЦЕЛОСТИ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, <u>БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ</u> (по члану 27. Правилника)		Шифра
	Здравствена заштита из члана 17. Правилника	
Тачка 1)	Мере превенције и раног откривања болести	532
Тачка 2)	Прегледи и лечење у вези са планирањем породице, трудноћом, порођајем, у постпорођајном периоду и до 12 месеци након порођаја, укључујући и прекид трудноће из медицинских разлога, биомедицински потпомогнуто оплођење и криоембриотрансфере	512
Тачка 3)	Прегледи, лечење и медицинска рехабилитација 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	511
Тачка 4)	Прегледи и лечење болести уста и зуба и то: - код деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног седњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота, (осим компликација каријеса и екстракције зуба као последице каријеса и ако се не одазову на превентивне стоматолошке прегледе из члана из члана 53. став 1. тачка 3) Закона - код старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју; - код лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилица (укључујући фиксни ортодонски апарат); - код лица код којих је због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају свакодневне активности; - код осигураника из члана 16. Закона; - у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја	511

Тачка 5)	Прегледи и лечење у вези са заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њиховог ширења	531
Тачка 6)	Прегледи и лечење од малигних болести, 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, системских аутоимуних болести, реуматске	531
Тачка 7)	Палијативно збрињавање	516
Тачка 8)	Прегледи и лечење у вези са узимањем, давањем и разменом органа, ћелија и ткива за пресађивање од осигураних и других лица за обезбеђивање здравствене заштите осигураних лица	521
Тачка 9)	Прегледи, лечење и рехабилитација због професионалних болести и повреда на раду	538
Тачка 10)	Пружање хитне медицинске и стоматолошке помоћи, као и хитан санитетски превоз	539
Тачка 11)	Медицинска средства у вези са лечењем болести и повреда из члана 17. Правилника	533
Тачка 12)	Концентратор кисеоника и вентилатор за медицинску вентилацију у кућним условима	533
Тачка 13)	Очне протезе, наочаре и контактна сочива са диоптријом преко ± 9 и телескопске наочаре	533

**ОСИГУРАНА ЛИЦА КОЈИМА СЕ ПО ЗАКОНУ
ОБЕЗБЕЂУЈЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ИЗ СРЕДСТАВА
ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ПУНОМ
ИЗНОСУ, БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ**

(по члану 28. став 1. Правилника)

	Здравствена заштита из члана 18. Правилника	Шифра
Тачка 1)	Ратни војни инвалиди, мирнодопски војни инвалиди и цивилни инвалиди рата	513
Тачка 2)	Слепа лица и трајно непокретна лица, као и лица која остварују новчану накнаду за помоћ и негу другог лица, у складу са законом	515
Тачка 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	522
Тачка 4)	Добровољни даваоци крви који су крв дали мање од десет пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства, у року од 12 месеци после сваког давања крви.	540

Тачка 5)	Живи даваоци органа, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства	517
Тачка 6)	Даваоци ћелија и ткива, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинска средства	518

<p style="text-align: center;">ЛИЦА КОЈА СУ СВОЈСТВО ОСИГУРАНИКА СТЕКЛА У СМISЛУ ЧЛАНА 16. ЗАКОНА, ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ПУНОМ ИЗНОСУ, БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ (по члану 28. став 2. Правилника)</p>		
	Здравствена заштита из члана 19. Правилника	Шифра
Тачка 1)	Деца до навршених 18 година живота, а школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније донавршених 26 година живота, у складу са законом	231
Тачка 2)	Лица у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја	232
Тачка 3)	Лица старија од 65 година живота	233
Тачка 4)	Особе са инвалидитетом чији је инвалидитет утврђен у складу са законом	234
Тачка 5)	Лица у вези са лечењем од заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лица у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболели од ретких болести, као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем органа, ћелија и ткива	235
Тачка 6)	Монаси и монахиње	236
Тачка 7)	Корисници новчане социјалне помоћи, односно корисници смештаја у установе социјалне заштите или у друге породице, односно корисници посебне новчане накнаде за родитеља, у складу са законом	237
Тачка 8)	Корисници породичне инвалиднине, односно месечног новчаног примања по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата	238
Тачка 9)	Незапослена лица чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са Законом	239
Тачка 10)	Корисници помоћи – чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока	240
Тачка 11)	Лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији	241
Тачка 12)	Жртве насиља у породици	244
Тачка 13)	Жртве трговине људима	245
Тачка 14)	Жртве тероризма	230

Тачка 15)	Борци којима је статус борца утврђен у складу са прописима о заштити бораца	249
Тачка 16)	Лице коме је надлежни орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, или статус расељеног лица ако испуњава услов из Закона и ако има боравиште на територији Републике Србије	242
Члан 19. став 2.	Чланови уже породице осигураника из члана 19. тач. 7)–9), 11) и 16). под условима прописаним Законом	243

Здравствена заштита	Шифра
ОСИГУРАНИЦИМА ИЗ ЧЛ. 11. (ОСИГУРАНИЦИ) И 17. (УКЉУЧИВАЊЕ) ЗАКОНА, ЧИЈИ СУ ПРИХОДИ ИСПОД ИЗНОСА УТВРЂЕНИХ У ЧЛАНУ 21. СТ. 1. И 2. ОВОГ ПРАВИЛНИКА, КАО И ЧЛАНОВИМА ЊИХОВИХ ПОРОДИЦА, ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА СЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ У ПУНОМ ИЗНОСУ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, <u>БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ</u> (по члану 29. Правилника)	001

Здравствена заштита	Шифра
ОСИГУРАНОМ ЛИЦЕ КОЈЕМ ЈЕ ИЗДАТА ПОТВРДУ НА „ОБРАСЦУ УП-3“ О ПРЕСТАНКУ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ ДО КРАЈА КАЛЕНДАРСКЕ ГОДИНЕ, ОБЕЗБЕЂУЈЕ СЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У ЦЕЛОСТИ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, <u>БЕЗ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ</u> (по члану 30. Правилника)	111