

Одлуку о учешћу војних осигураника и чланова њихових породица у трошковима здравствене заштите

Одлука је објављена у "Службеном гласнику РС", бр. 63/2006 од 21.7.2006. године.

1. У остваривању појединих видова здравствене заштите учешће војних осигураника и чланова њихових породица (у даљем тексту: осигурана лица) износи:

1) за лекове - 20,00 динара по једном паковању и 20,00 динара по једном налогу за ампулиране лекове издате у војној или цивилној апотеци;

2) за болничко лечење - 50,00 динара по болесничком дану;

3) за медицинску рехабилитацију у здравственим установама специјализованим за медицинску рехабилитацију - 50% од утврђене цене за коришћење тог вида здравствене заштите;

4) за дијагностику и лечење у дневној болници - 50,00 динара;

5) за специјалистички преглед 100,00 динара - по прегледу;

6) за лабораторијске услуге:

- за основне лабораторијске услуге (седиментација, комплетна крвна слика, урин, шећер, уреа, креатинин, билирубин, холестерол, триглицериди и алкална фосфатаза) - 20,00 динара по упуту;

- за остале лабораторијске услуге (микробиологија, паразитологија, хистопатологија, цитологија, имунологија и друге) - 50,00 динара;

7) за рендгенски преглед и снимање - 20,00 динара;

8) за преглед на ултразвучном апарату - 100,00 динара;

9) за преглед на скенеру - 300,00 динара и за преглед на магнетној резонанци - 600,00 динара;

10) за преглед и терапију у нуклеарној медицини - 150,00 динара;

11) за остале дијагностичке услуге (холтер, ендоскопија, ЕКГ, спирометрија и др.) - 30,00 динара;

12) за једнодневне терапијске услуге у физикалној медицини и рехабилитацији - 20,00 динара;

13) за спровођење терапије у стану болесника - 50,00 динара по дану;

14) за превоз санитарским возилом на подручју општине, односно града - 150,00 динара и за превоз санитарским возилом ван општине, односно града - 250,00 динара;

15) за материјал који се хируршки уграђује у организам (имплантат):

- у кардиологији (укључујући пејсмејкере и дефибрилаторе), кардиохирургији, васкуларној хирургији и ортопедији (у случају прелома) - 10% од набавне цене имплантата, а највише до 30.000,00 динара;

- у хирургији и ортопедији (осим за операције из преходне алинеје), офталмологији и оториноларингологији - 25% од набавне цене имплантата, а највише до 30.000,00 динара;

- сав материјал који се хируршки уграђује у организам на захтев осигураног лица, мимо редоследа на листи чекања или заказаног пријема лечења - 100% од цене;

16) за ортопедска помагала:

- за све врсте ортопедске обуће, специјалне ципеле, обичне ципеле уз протезу, кожни прслук, вунени џемпер, кожане рукавице, кожну капу, шубару и појас - 60% од утврђене цене за та помагала;

- за протезе за купање - 50% од утврђене цене помагала;

- за гумене и естетске чарапе - 60% од утврђене цене;

- за утеге, суспензоријуме, ортопедске улошке и перику - 40% од утврђене цене за та помагала;

17) за очна помагала:

- за наочаре са фотосензитивним стаклима и стандардним оквиром - 60% од утврђене цене;

- за наочаре са бифокалним стаклима и стандардним оквиром - 40% од утврђене цене;

- за наочаре са обичним стаклима и стандардним оквиром - 30% од утврђене цене;

- за контактна сочива - 40% од утврђене цене, у случају: кератеконуса, монокуларних афакија кад је на другом оку сочиво провидно, обостраних афакија, анисометрије веће од три диоптрије и потребе за стереоскопским видом у вези са занимањем, аметропија већих од четири, диоптрија без астигматизма и аметропија већих од пет диоптрија комбинованих са астигматизмом већим од три диоптрије;

18) за зубно-протетичка помагала:

- за све врсте круница зуба и за мостове од полуплеменитих легура - 30% од утврђене цене;

- за протезе покретне, тоталне и парцијалне, од акрилата и метала - 30% од утврђене цене;

- за покретне протезе са телескоп системима и атечменима - 40% од утврђене цене;

- за крунице зуба и мостове од метал керамике - 40% од утврђене цене;

- за покретни ортодонтски апарат - 30% од утврђене цене, а за фиксни ортодонтски апарат са сегментним или пуним луком, са прстеновима или са микроретенцијом - 100% утврђене цене;

- за атечмене и друге фабричке ретенционе системе, металне имплантате и елементе за фиксне ортодонтске апарате - 100% утврђене цене;

- за еносални орални имплантат код прелома доње вилице - 20%, а за остале индикације за еносални орални имплантат - 100% утврђене цене;

19) за слушни апарат - 30% од утврђене цене;

20) за хируршке естетске корекције (под естетским корекцијама не сматрају се хируршке корекције органа и делова тела које су неопходне за успостављање њихових битних функција) за осигуранике до 21. године живота - 30% од утврђене цене, а за осигуранике преко 21. године живота - 100% утврђене цене.

2. Учешће утврђено тачком 1. ове одлуке осигурана лица плаћају непосредно војној здравственој установи, односно другој установи у којој користе здравствену заштиту.

3. Од плаћања учешћа у трошковима здравствене заштите ослобађају се следећа осигурана лица:

1) деца до навршених 15, односно 26 година живота, уколико се налазе на школовању;

2) жене у току трудноће, порођаја и годину дана после порођаја;

3) добровољни даваоци ткива и органа;

4) добровољни даваоци крви ако су крв дали 10 и више пута, осим учешћа из тачке 1. подтач. 15), 17), 18) и 19) ове одлуке, у року од шест месеци након сваког давања крви;

5) слепа лица и трајно непокретна лица (квадриплегија, хемиплегија, параплегија), као и лица која остварују накнаду за туђу негу и помоћ;

6) ратни и мирнодопски војни инвалиди којима је то својство утврђено у складу са посебним законом;

7) осигурана лица старија од 65 година живота.

4. Од плаћања учешћа у трошковима здравствене заштите ослобађају се осигурана лица за случајеве лечења од:
- 1) професионалних болести и повреда на раду професионалних војника;
 - 2) заразних и других болести које подлежу обавезном пријављивању (сида, ТБЦ, епилепсија и слично) и малигних болести;
 - 3) шећерне болести - инсулин зависни болесници;
 - 4) теже душевне болести, хемофилије и аплазије коштане сржи;
 - 5) церебралне парализе, мултиплекс склерозе, прогресивних нервно-мишићних болести и епилепсије;
 - 6) реуматске грознице и других системских аутоимуних болести;
 - 7) крварења у мозгу, инфаркта мозга и инфаркта срца;
 - 8) болести дигестивног тракта са анусом претернатуралисом;
 - 9) хроничне терминалне бубрежне инсуфицијенције на дијализи и после трансплантације;
 - 10) цистичне фиброзе;
 - 11) пружања хитне медицинске помоћи и хитног санитетског превоза.
5. Даном ступања на снагу ове одлуке престаје да важи Одлука о учешћу војних осигураника и чланова њихових породица у трошковима здравствене заштите ("Службени лист СРЈ", бр. 63/94, 48/97, 64/01 и 42/02).
6. Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".
- 05 број 180-4422/2006
У Београду, 20. јула 2006. године

Влада

Потпредседник,
Ивана Дулић Марковић, с.р.