

## PARTICIPACIJE ZA POJEDINAČNE USLUGE

Participacija kao vid Vašeg učešća u troškovima zdravstvene zaštite propisana je Pravilnikom o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i o participaciji za 2011. godinu („Sl.glasnik RS“ br.7/2011).

### VIDOVI I IZNOSI PARTICIPACIJE

- 1)Stacionarno lečenje po bolničkom danu.....50 dinara
- 2)Rehabilitacija u zdravstvenoj ustanovi po bolničkom danu.....50 dinara
- 3)Pregled i lečenje od strane izabranog lekara i lekara specijaliste-po pregledu.....50 dinara
- 4)Sve laboratorijske usluge-po uputu.....50 dinara
- 5)Rentgenski pregled i snimanje-po uputu.....50 dinara
- 6)Pregled na ultrazvučnom aparatu-po uputu.....100 dinara
- 7)Ostale dg usluge (EKG, holter,endoskopija, spirometrija)-po uputu.....50 dinara
- 8)Rehabilitacija u ambulantnim uslovima.....50 dinara
- 9)Pregled i lečenje u dnevnoj bolnici-po danu.....50 dinara
- 10)Hirurške zahvate van operacione sale.....50 dinara
- 11)Hirurške korekcije koje imaju za cilj korekciju urođenih anomalija koje prouzrokuju funkcionalne smetnje i korekcije nakon teških povreda, odnosno bolesti koje su neophodne za uspostavljanje bitnih funkcija organa i delova tela.....5% od utvrđene cene, a najviše 30 000 dinara

### OBAVEZE PLAĆANJA PARTICIPACIJE OSLOBOĐENI SU:

- Privremeno raseljena lica sa područja AP Kosovo i Metohija, kojima je to svojstvo utvrdio nadležni republički organ - na osnovu overene isprave o osiguranju

#### ●OSIGURANICI:

- ratni vojni invalidi i civilni invalidi rata; slepa lica i trajno nepokretna lica, kao i lica koja ostvaruju novčanu naknadu za tuđu pomoć i negu drugog lica; dobrovoljni davaoci krvi koji su krv dali 10 i više puta, osim za lekove sa Liste lekova i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate;dobrovoljni davaoci krvi koji su krv dali manje od 10 puta, osim za lekove sa Liste lekova i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate, u roku od 12 meseci posle svakog davanja krvi – na osnovu overene isprave o osiguranju i rešenja nadležnog organa;

- osiguranici kojima je osnov osiguranja sledeći: školska deca i studenti do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršениh 26 godina – na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1810;

- žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva do 12 meseci nakon porođaja - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1811;
- lica starija od 65 godina života - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1812;
- osobe sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijena lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1813;
- lica u vezi sa lečenjem od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, bolesti zavisnosti, obolela, odnosno povređena lica u vezi sa pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i lica obuhvaćena zdravstvenom zaštitom u vezi sa davanjem i primanjem tkiva i organa - na osnovu overene isprave o osiguranju;
- monasi i monahinje – na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1819;
- materijalno neobezbeđena lica koja primaju materijalno obezbeđenje po propisima o socijalnoj zaštiti, odnosno po propisima o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata, kao i članovi uže porodice ovih lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1815;
- korisnici stalnih novčanih pomoći, kao i pomoći za smeštaj u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice po propisima o socijalnoj zaštiti i članovi uže porodice ovih lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1816;
- nezaposlena lica i druge kategorije socijalno ugroženih lica čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa Zakonom, kao i članovi uže porodice ovih lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1814;
- korisnici pomoći – članovi porodice čiji je hranilac na odsluženju vojnog roka - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1817;
- lica romske nacionalnosti, koja zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici, kao i članovi uže porodice ovih lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1820;
- lica kojima je nadležni republički organ utvrdio status izbeglog, odnosno prognanog lica iz bivših republika SFRJ, ako ispunjavaju uslov u pogledu mesečnog prihoda utvrđenog u skladu sa Zakonom i ako imaju boravište na teritoriji Republike, kao i članovi uže porodice ovih lica - na osnovu overene isprave o osiguranju – osnov osiguranja 1910;

**Osiguranici čiji su prihodi ispod odgovarajućeg iznosa ostvaruju zdravstvenu zaštitu bez plaćanja participacije, na osnovu overene isprave o osiguranju i potvrde RZZO – obrazac UP-2 sa rokom važnosti do 31.12.2011., i to:**

- lica u radnom odnosu, odnosno zaposlena u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu jedinice lokalne samouprave i autonomne pokrajine, kao i kod fizičkih lica (u daljem tekstu: zaposleni);
- civilna lica na službi u Vojsci, vojnim jedinicama i vojnim ustanovama;
- izabrana, imenovana i postavljena lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu, odnosno platu ili naknadu zarade;
- lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove van prostorija poslodavca;

- lica koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove kućnog pomoćnog osoblja;
- državljani Republike koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili su zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;
- lica u radnom odnosu, odnosno zaposleni upućeni na rad u inostranstvo, odnosno zaposleni u privrednom društvu ili drugom pravnom licu koje obavlja delatnost ili usluge u inostranstvu, ako nisu obavezno osigurani po propisima te zemlje ili ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;
- zaposleni roditelj, usvojitelj, hranitelj, odnosno staratelj, koji odsustvuje sa rada dok dete ne navršiti tri godine života, dok mu miruju prava i obaveze po osnovu rada, u skladu sa propisima o radu;
- državljani Republike zaposleni u inostranstvu kod stranog poslodavca koji nemaju zdravstveno osiguranje stranog nosioca zdravstvenog osiguranja ili koji nisu obavezno osigurani prema propisima strane države, odnosno ako prava iz zdravstvenog osiguranja, po propisima te države, za sebe ili članove svoje porodice, ne mogu ostvariti ili koristiti van teritorije te države;
- strani državljani i lica bez državljanstva koji su na teritoriji Republike, zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, kao i kod međunarodnih organizacija i ustanova i stranih diplomatskih konzularnih predstavništava ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom;
- državljani Republike zaposleni u domaćinstvima državljana Republike u radnom odnosu u inostranstvu, kod organizacije čije je sedište na teritoriji Republike;
- lica koja se uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje.