

13) hirurški ili invazivni tretman (uključujući gastični balon) koji se odnosi na redukciju telesne težine, osim ako su medicinski neophodni, dijetetski saveti i program gubitka telesne težine kod lica starijih od 15 godina života, izuzev predlaganja dijetetske ishrane kod novootkrivenih bolesnika sa šećernom bolešću i bolesnika sa terminalnom bubrežnom insuficijencijom;

14) metodi i postupci alternativne, komplementarne ili tradicionalne medicine;

15) lekovi koji nisu na Listi lekova (osim lekova iz člana 43.stav 2. ovog zakona), odnosno lekovi koji se izdaju bez recepta, profilaktički lekovi i lekovi koji služe za promenu atletskih mogućnosti, lekovi koji se daju u svrhu kozmetike, za prestanak pušenja, gubitak telesne težine, kao i suplementi hrane za specifične dijete osim za lečenje naslednih metaboličkih bolesti i bolesti praćenih malapsorpcijom;

16) dijagnostika i lečenje koji su u fazi istraživanja, odnosno eksperimenta, lečenje uz primenu lekova i medicinskih sredstava koji su u fazi kliničkih ispitivanja, dijagnostika, lečenje i rehabilitacija, lekovi i medicinsko-tehnička pomagala koji nisu pruženi u skladu sa prihvaćenim standardima medicinske, stomatološke i farmaceutske prakse;

17) pregledi i lečenja profesionalnih i amaterskih sportista koji nisu utvrđeni kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, odnosno programi medicine sporta koji imaju za cilj poboljšanje sportske sposobnosti;

18) radijalna keratotomija ili bilo koja druga hirurška procedura za poboljšanje vida, u slučaju kada se vid može adekvatno poboljšati korišćenjem naočara ili kontaktnih sočiva;

19) sanitetski prevoz u slučaju kada osigurano lice može da bude bezbedno transportovano na drugi adekvatan način, i hitan vazdušni saobraćaj u slučaju kada osigurano lice može biti sigurno transportovano drumskim ili drugim prevozom;

20) hidroterapija, terapija hipnozom, elektrohipnoza, elektroslip terapija, elektronarkoza i narkosinteza;

21) psihološko savetovanje koje se odnosi na promenu ponašanja, tretman loših porodičnih i radnih odnosa i nesposobnost pamćenja i učenja;

22) dugotrajna nega i kućna nega, kao i nega u zdravstvenoj ustanovi i ustanovi socijalne zaštite koja se prevashodno pruža s ciljem uobičajene lične nege i oporavka, odnosno radi staranja i pomoći pri dnevnim životnim aktivnostima, kao što su pomoć pri hodu, smeštanje i ustajanje iz kreveta, kupanje, oblačenje, spremanje hrane, nadzor nad uzimanjem lekova, i koja

nema za cilj dijagnostiku, terapiju ili rehabilitaciju zbog bolesti ili povrede;

23) medicinsko-tehnička pomagala i implantati koji su preko standarda funkcionalnosti koji je medicinski neophodan za tretman bolesti ili povrede;

24) lečenje komplikacija koje su posledica zdravstvenih usluga koje se ne obezbeđuju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa ovim zakonom;

25) druge vrste zdravstvenih usluga koje nisu utvrđene kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa opštim aktom Republičkog zavoda.

Ove usluge plaća osigurano lice iz svojih sredstava, po cenama koje utvrđuje davalac zdravstvene usluge.

Pravo na korišćenie zdravstvene zaštite u inostranstvu

iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, osigurana lica imaju samo pod uslovom da je pre njihovog odlaska u inostranstvo, utvrđeno da ne boluju od akutne bolesti, hronične bolesti u akutnoj fazi i drugih poremećaja zdravstvenog stanja koje zahteva lečenje ili stalni lekarski nadzor. Zdravstveno stanje utvrđuje prvostepena lekarska komisija matične filijale, o čemu filijala osiguranom licu izdaje potvrdu o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu. Ukoliko je osigurano lice boravilo u inostranstvu bez prethodno utvrđenog zdravstvenog stanja od strane prvostepene lekarske komisije, odnosno bez prethodno izdate potvrde o korišćenju zdravstvene zaštite, osigurano lice neće imati pravo na naknadu troškova od strane RZZO, a koji su nastali korišćenjem hitne medicinske pomoći za vreme boravka u inostranstvu.

SLUŽBA PRAVNE POMOĆI

Služba pravne pomoći se nalazi u holu zgrade uprave grada Kragujevca, Trg slobode 3 i u 8 gradskih kancelarija na teritoriji grada. Tel: 034 306 292

Službi se možete obratiti i preko elektronske pošte na: prpomoc@gmail.com
Zvanična internet prezentacija
www.pravna-pomoc.org



PRAVO IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Obaveznim zdravstvenim osiguranjem obezbeđuje se:

- 1) osiguranje za slučaj bolesti i povrede van rada i
- 2) osiguranje za slučaj povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja su:

- 1) pravo na zdravstvenu zaštitu;
- 2) pravo na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad (naknada zarade);
- 3) pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite (naknada troškova prevoza).

Kao uslov za ostvarivanje napred navedenih prava. Zakon propisuje:

1) da osiguranik mora imati prethodni staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, u svojstvu osiguranika u skladu sa Zakonom, u trajanju od najmanje tri meseca neprekidno ili šest meseci sa prekidima u poslednjih 18 meseci, pre početka korišćenja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (prethodno osiguranje); i

2) obavezu da je uplaćen dospeli doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje, odnosno da je overena zdravstvena knjižica na osnovu podataka o uplaćenom doprinosu za obavezno zdravstveno osiguranje.

U prethodno osiguranje iz napred navedene tačke 1) računa se vreme od kada je osiguranik stekao svojstvo osiguranika u skladu sa Zakonom, a za koje je uplaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje.

Slučajevi u kojima osiguranik ostvaruje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i u slučaju kada nisu ispunjeni zakonom propisani uslovi u pogledu prethodnog osiguranja : 1) u slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti osiguranika; 2) u slučaju hitne medicinske pomoći i

ostvarivanja pripadajućih novčanih naknada iz člana 30. Zakona (pod pripadajućim novčanim naknadama smatra se naknada zarade, kao i naknada troškova prevoza koje u slučaju hitne medicinske pomoći pripadaju tom osiguranom licu); 3) za ostvarivanje prava na naknadu zarade za vreme privremene sprečenosti za rad iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja (iz sredstava Republičkog zavoda), a koja se isplaćuje u visini minimalne zarade utvrđene u skladu sa propisima o radu za mesec za koji se naknada zarade isplaćuje.

PRAVO NA NAKNADU ZARADE

pripada osiguranicima koji imaju status zaposlenih, odnosno koji imaju status preduzetnika, odnosno koji imaju status sveštenika i verskih službenika, pod uslovom da je njihovo zdravstveno stanje, odnosno zdravstveno stanje člana uže porodice, takvo da je osiguranik sprečen za rad.

Pravo na naknadu zarade pripada osiguraniku ako je : 1) privremeno sprečen za rad usled bolesti ili povrede van rada; 2) privremeno sprečen za rad usled profesionalne bolesti ili povrede na radu; 3) privremeno sprečen za rad zbog bolesti ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće; 4) privremeno sprečen za rad zbog propisane mere obavezne izolacije kao kliconoše ili zbog pojave zaraznih bolesti u njegovoj okolini; 5) privremeno sprečen za rad zbog nege bolesnog člana uže porodice, pod uslovima utvrđenim ovim zakonom; 6) privremeno sprečen za rad zbog dobrovoljnog davanja organa i tkiva, izuzev dobrovoljnog davanja krvi; 7) privremeno sprečen za rad jer je određen za pratioca bolesnog osiguranog lica upućenog na lečenje ili lekarski pregled u drugo mesto, odnosno dok boravi kao pratilac u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, u skladu sa opštim aktom Republičkog Zavoda za zdravstveno osiguranje (RZZO).

Naknadu zarade osiguraniku za prvih 30 dana sprečenosti za rad isplaćuje poslodavac, a od 31-og dana sprečenosti za rad, naknadu zarade isplaćuje RZZO, osim sprečenosti rad zbog dobrovoljnog davanja tkiva i organa, kao i osiguraniku majci, odnosno i, usvojitelju ili drugom osiguraniku koji se stara o detetu, za vreme privremene sprečenosti za rad zbog nege bolesnog deteta mfađeg od 3 godine, kada se od prvog dana isplaćuje na teret RZZO.

Osnov za naknadu zarade za osiguranike zaposlene, kao i do sada, prvih 30 dana sprečenosti za rad, koju isplaćuje poslodavac iz svojih sredstava, utvrđuje se u skladu sa propisima o radu i čini je prosečna zarada koju je osiguranik ostvario u prethodna tri meseca pre meseca u kojem je nastupila privremena sprečenost za rad.

Za osiguranike zaposlene - osnov se usklađuje sa kretanjem zarade kod poslodavca u mesecu koji prethodi

mesecu od kojeg osiguraniku pripada pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade.

Za osiguranike preduzetnike, odnosno sveštenike i verske službenike - osnov se usklađuje prema kretanju prosečne mesečne zarade po zaposlenom na teritoriji Republike prema poslednjem objavljenom podatku republičkog organa nadležnog za poslove statistike, u mesecu koji prethodni mesecu u kojem osiguraniku pripada pravo na usklađivanje osnova za naknadu zarade. Iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i iz sredstava poslodavaca, naknada zarade obezbeđuje se u iznosu od 65% od osnova za naknadu zarade, izuzev u slučaju privremene sprečenosti za rad usled profesionalne bolesti ili povrede na radu, kao i privremene sprečenosti za rad zbog dobrovoljnog davanja organa i tkiva - kada se naknada zarade obezbeđuje u iznosu od 100% od osnova za naknadu zarade.

Osiguranim licima pripada pravo na naknadu troškova prevoza

u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite, kao i pratiocu osiguranog lica, u slučaju upućivanja u zdravstvenu ustanovu van područja matične filijale ako je zdravstvena ustanova udaljena najmanje 50 km od mesta njegovog stanovanja, dok na području svoje filijale, nemaju pravo na naknadu troškova prevoza.

Lica oslobođena plaćanja participacije:

1) ratni vojni invalidi i civilni invalidi rata; 2) slepa lica i trajno nepokretna lica, kao i lica koja ostvaruju novčanu naknadu za tuđu pomoć i negu drugog lica, u skladu sa zakonom; 3) dobrovoljni davaoci krvi koji su krv dali deset i više puta, osim za lekove sa Liste lekova, kao i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate; 4) dobrovoljni davaoci krvi koji su krv dali manje od deset puta, osim za lekove sa Liste lekova, kao i za medicinsko-tehnička pomagala i implantate, u roku od 12 meseci posle svakog davanja krvi.

Zdravstvena zaštita koja se NE obezbeđuje u obaveznom zdravstvenom osiguranju

Osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbeđuje se zdravstvena zaštita koja obuhvata sledeće:

1) medicinska ispitivanja radi utvrđivanja zdravstvenog stanja, telesnog oštećenja i invalidnosti u postupcima kod nadležnog organa, osim ispitivanja po uputu stručnomedicinskog organa u postupku ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja, odnosno radi ostvarivanja određenih prava kod drugih organa i organizacija;

2) zdravstveni pregledi radi upisa u srednje škole, visokoškolske ustanove i na kurseve, dobijanje uverenja o

zdravstvenoj sposobnosti za zasnivanje radnog odnosa, odnosno dobijanje drugih dozvola za rad, za bavljenje rekreacijom i sportom;

3) utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranog lica po zahtevu drugih organa, odnosno koje se ne ostvaruje po zahtevu stručno-medicinskih organa u postupku u skladu sa ovim zakonom (kod osiguravajućih društava, sudova, u krivičnom i prekrivičnom postupku, kod izdavanja potvrda za vozače motornih vozila, utvrđivanja zdravstvene sposobnosti po predlogu poslodavca, mera u vezi sa zaštitom na radu itd.), ako ovim zakonom nije drukčije određeno;

4) obaveza poslodavca da iz svojih sredstava obezbedi specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih, kao društvenu brigu za zdravlje na nivou poslodavca u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita;

5) korišćenje zdravstvene zaštite u suprotnosti sa načinom i postupkom ostvarivanja zdravstvene zaštite koji je propisan ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;

6) lični komfor i posebna udobnost smeštaja i lične nege u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno smeštaj u jednokrevetnu ili dvokrevetnu bolničku sobu sa posebnim kupatilom, kao i televizorom, telefonom i drugim vanstandardnim uslovima smeštaja, a koji nije medicinski neophodan ili se vrši na lični zahtev;

7) zdravstvena zaštita koja je povezana sa lečenjem akutnog pijanstva;

8) kozmetičke hirurške procedure koje imaju za cilj da poboljšaju spoljašnji izgled bez uspostavljanja i vraćanja telesne funkcije, kao i vršenje hirurških estetskih korekcija organa i delova tela, osim za: korekcije urođenih anomalija koje prouzrokuju funkcionalne smetnje, estetske rekonstrukcije dojke koje su nastale nakon mastektomije i estetske korekcije nakon teških povreda, odnosno bolesti koje su neophodne za uspostavljanje bitnih funkcija organa i delova tela;

9) prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga;

10) neobavezne imunizacije i imunizacije koje su vezane za pu tovanje u inostranstvo ili za obavljanje određenog posla;

11) stomatološke usluge koje nisu utvrđene kao pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona;

12) dijagnostika i lečenje seksualne disfunkcije ili seksualne neadekvatnosti, uključujući impotenciju, zdravstvene usluge, lekove i medicinsko-tehnička pomagala koja su vezana za promenu pola i reverzija prethodne dobrovoljne hirurške sterilizacije;