



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@rzzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

02/13 број: 54-879/12

24.02.2012. године

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД**

-директору-

ФИЛИЈАЛА ЗА _____ ОКРУГ

-директору-

Предмет: Правилник о садржају и обиму права и о партиципацији за 2012. годину и Правилник о нормативима, стандардима и ценама за стоматологију

Правилник о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији за 2012. годину и Правилник о нормативима и стандардима рада и ценама здравствених услуга за превенцију и лечење болести уста и зуба које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања објављени су у „Службеном гласнику РС“, број 12 од 21.02.2012. године и ступају на снагу 29.02.2012. године.

У вези примене Правилника о садржају и обиму права за 2012. годину нарочито указујемо на следеће новине:

У складу са Законом о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 57/11), проширена су права у области стоматолошке здравствене заштите и то тако што је старосна граница за превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код осигураних лица на школовању померена са 18 на 26 година живота, а прописано је и право на прегледе и лечење болести уста и зуба за осигурана лица на школовању до 26 године живота.

У односу на 2011. годину новину представља право на прегледе и лечење болести уста и зуба за осигурана лица код којих је у току живота због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота. Најзначајнију новину представља право на прегледе и лечење болести уста и зуба за осигурана лица из члана 22. Закона о здравственом осигурању, под условом да су им приходи испод цензуса утврђеног у складу са Законом.

Услуге стоматолошке здравствене заштите наведене у чл. 9. и 12. обезбеђују се у целости на терет средстава обавезног здравственог осигурања (члан 20.)

Чланом 17. прописана је партиципација за кратку посету изабраном лекару у износу од 50 динара, прегледе и лечење болести уста и зуба осигураних лица до навршених 18, односно 26 година живота, ако се не одазову на превентивне

стоматолошке прегледе у висини од 35% од утврђене цене услуге, као и за промену пола из медицинских разлога у висини од 35% од цене услуга.

Осим наведеног, чланом 17. прецизирано је и да се партиципација плаћа и за део медицинско-техничког помагала код замене тог дела помагала.

У односу на 2011. годину, у члану 23. додати су нови основи здравственог осигурања у складу са Законом о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, и то: лица оболела од ретких болести, жртве насиља у породици и жртве трговине људима. Напомињемо да ће ове одредбе практично моћи да се примењују тек када се Уредбом о садржини, обрасцу и начину подношења јединствене пријаве на обавезно социјално осигурање, јединственим методолошким принципима и јединственом кодексу шифара за унос података у Јединствену базу Централног регистра обавезног социјалног осигурања, пропишу шифре за наведене основе осигурања и потребни докази по овим основима.

Поред тога у наведеном члану је коригована и старосна граница за здравствено осигурање деце, са 15 на 18 година, такође у складу са изменама и допунама Закона.

У табели I „Садржај и обим превентивних мера у области примарне здравствене заштите“ извршено је прецизирање појединих специјалистичких прегледа (офталмолошки преглед у четворој години, пред полазак у школу и у седмом разреду; ОРЛ и физијатријски преглед пред полазак у школу; лабораторијски преглед у седмом разреду основне школе; превентивни гинеколошки преглед у првој и трећој години студија; контролни и ултразвучни преглед труднице у другом и трећем триместру).

У табели II која се односи садржај и обим превентивних мера у области примарне стоматолошке здравствене заштите су додате превентивне и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код осигураних лица на школовању до 26. године живота, у складу са Законом о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (стоматолошки преглед, индивидуално здравствено васпитни рад - мотивација и обучавање у одржавању оралне хигијене, уклањање наслага).

На предлог Републичке стручне комисије за стоматологију прописане су превентивне и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и породиља 12 месеци после порођаја (стоматолошки преглед, индивидуално здравствено васпитни рад - мотивација и обучавање у одржавању оралне хигијене, уклањање наслага), деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњешколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота.

У односу на 2011. годину новину представљају табеле III и IV којима су издвојене превентивне мере у области примарне здравствене заштите и стоматолошке заштите, а које се осигураним лицима пружају ван ординације изабраног лекара, односно изабраног стоматолога (рад у малој групи, рад у великој групи и животна демонстрација, савети о хигијенским навикама и сл.).

Табелом V која се односи на садржај и обим здравствене заштите у хитним медицинским стањима прецизирана је здравствена заштита у области примарне здравствене заштите која се у хитним медицинским стањима пружа на месту повређивања и разбољевања и у здравственим установама.

Табелом VI по први пут уређен је садржај и обим права осигураних лица на прегледе и лечење болести уста и зуба као куративна стоматолошка здравствена заштита, на терет средстава обавезног здравственог осигурања у складу са чланом 41. Закона. Табела је исказана по популационим групама, односно

категоријама осигураних лица и врстама стоматолошких услуга које се пружају осигураним лицима.

Имајући у виду да најзначајнију новину представљају одредбе које се односе на пружање услуга из области стоматологије указујемо да право на стоматолошку здравствену заштиту осигурана лица остварују у садржају и обиму прописаним Правилником о садржају и обиму, а по ценама утврђеним Правилником о нормативима и стандардима рада и ценама за стоматологију.

Напомињемо да се право на стоматолошке услуге прописане Правилником о садржају и обиму права за лица код којих је у току живота због обољења или повреде дошло до губитка појединих телесних или психичких функција због чега нису у могућности да самостално обављају активности свакодневног живота и осигуранике из члана 22. Закона, за која је као услов за остваривање права на стоматолошке услуге прописано да ова права остварују само ако имају приход испод цензуса утврђеног Правилником о цензусу, остварује на основу потврде коју издаје филијала, односно испостава РФЗО. О условима и начину издавања потврде за остваривање наведеног права, ближе сте информисани обавештењем о доказима за остваривање права на стоматолошку здравствену заштиту 02/5 број: 54-5303/11 од 29.12.2011. године. Подсећамо да лицима којима је за стицање својства осигураног лица из члана 22. Закона услов висина примања испод цензуса, за остваривање права на стоматолошке услуге се издаје потврда без поновног утврђивања испуњености услова у погледу висине примања.

*
* *

Са садржином овог дописа потребно је да упознате здравствене установе на подручју филијале, чланове лекарских комисија, као и запослене у Покрајинском заводу, односно филијали.

Копија: а/а



51012.04/38