

## ODLUKA

### O UČEŠĆU OSIGURANIKA U TROŠKOVIMA KORIŠĆENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

("Sl. list RCG", br. 34/91, 22/92, 36/92, 01/93, 14/93, 15/93, 19/93, 23/93, 26/93, 32/93, 36/93, 40/93, 46/93, 52/93, 55/93, 02/94, 09/94, 06/95, 17/95, 36/95, 03/96, 13/96, 01/97, 36/98, 37/99, 44/99, 03/01 od 02.02.2001, 14/12 od 07.03.2012)

#### **NAPOMENA IZDAVAČA:**

Danom stupanja na snagu Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list Crne Gore", br. 14/12) dodaje se prečišćenom tekstu Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni list RCG", br. 39/04, ...) član 108, kojim se propisuje da će se, do uvođenja dopunskog zdravstvenog osiguranja, u smislu stava 1 ovog člana, <b>primjenjivati</b> Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite ("Službeni list RCG", br. 34/91 i 19/93).

#### **Član 1**

Ovom odlukom utvrđuju se: vidovi i iznosi učešća osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, osiguranici koji se oslobađaju učešća, mjesto i način naplate učešća i druga pitanja od značaja za sprovođenje ove odluke.

#### **Član 2**

Osiguranici učestvuju u troškovima zdravstvene zaštite, i to za:

- 1) lijekove - 9,50 din. ili 0,70 DEM po jednom receptu;
- 2) svaki specijalistički pregled - 40% od cijene usluge utvrđene Cjenovnikom usluga;
- 3) svaki ljekarski pregled kod doktora opšte medicine, medicine rada, ginekologa, stomatologa, pneumoftiziologa, radiologa koji radi u osnovnoj zdravstvenoj zaštiti - 20% od cijene;
- 4) laboratorijske usluge po svakom uputu (bez obzira na broj pretrage koji se traži) - 9,50 din. ili 0,70 DEM;
- 5) RO preglede i usluge, uključujući i ultrazvuk po svakom uputu - 19,50 din. ili 1,50 DEM;
- 6) pregled na skeneru po svakom uputu - 39,00 din. ili 2,90 DEM;
- 7) bolničko liječenje - 9,50 din. ili 0,70 DEM po svakom bolesničkom danu do zaključno 15 dana bolničkog liječenja a 6,00 din. ili 0,50 DEM počev od 16-tog dana bolničkog liječenja;
- 8) stacionarno liječenje u zdravstvenim ustanovama koji u liječenju primjenjuju prirodni faktor u iznosu od 40% od ugovorene cijene.  
Izuzetno, osiguranici koji se poslije bolničkog liječenja upućuju na rehabilitaciju u slučaju svježeg infarkta miokarda, svježeg apoplektičkog insulta, operacije diskus hernije i traumatološko-ortopedskih operacija i reumatoid artritisa jedanput nakon operacije, odnosno nastanka oboljenja učestvuju u troškovima, i to: 9,50 din ili 0,70 DEM po svakom bolesničkom danu, do zaključno 15 dana bolničkog liječenja, a 6,00 din. ili 0,50 DEM od 16-tog dana bolničkog liječenja.  
Za smještaj i ishranu pratioca djeteta do jedne godine starosti, kome je određeno liječenje primjenom prirodnog faktora - 40% do troškova ishrane i smještaja, a za dijete od 1-3 godine starosti - 60%, osim za pratioca djeteta za slučaj cerebralne paralize;
- 9) estetske korekcije organa i djelova tijela kod osiguranika starijih od 18 godina - 100% od troškova liječenja;
- 10) vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga 70% od cijene ove intervencije;

- 11) svaku kućnu posjetu ljekara, osim za kućne posjete u okviru organizovanog kućnog liječenja - 9,50 din. ili 0,70 DEM;
- 12) prevoz sanitatskim vozilom 30% od utvrđene cijene po jednom kilometru;
- 13) zdravstvene usluge i liječenje od trovanja alkoholom, odnosno akutnog pijanstva 100% od cijene;
- 14) ortopedsku obuću - 40% od utvrđene cijene, a ortopedske uloške - 50% od utvrđene cijene.
- 15) kožne rukavice - 40% od utvrđene cijene;
- 16) pomoćna pomagala (utegu, suspenzoriji, pojas, invalidska kolica i periku) i sanitarne sprave - 30% od utvrđene cijene;
- 17) gumene i elastične čarape - 50% od utvrđene cijene;
- 18) naočare - 40% od utvrđene cijene, osim naočara sa tamnim staklima bez dioptrija za koja osiguranici učestvuju sa 60% od utvrđene cijene;
- 19) kontaktna sočiva - 40% od utvrđene cijene;
- 20) slušni aparat i aparat za omogućavanje glasnog govora - 30% od utvrđene cijene;
- 21) za lijekove nabavljene u inostranstvu - 30% od stvarnih troškova lijeka po jednom receptu;
- 22) tiflotehnička pomagala - Brojeva pisaća mašina, strujni magnetofon, Brojev sat - 20% od utvrđene cijene;
- 23) stomatološke protetske nadoknade:
  - opturatori, resekzione proteze i epiteze - 30% od utvrđene cijene;
  - totalne proteze i parcijalne proteze od akrilata - 40%;
  - skelatirane proteze, sve vrste atečmena, kao i sve vrste fiksnih stomatoloških protetskih nadoknada - 70%;
- 24) osiguranici zaposleni u inostranstvu učestvuju u troškovima:
  - a) stomatološko-protetskih nadoknada, ortopedskih, očnih i drugih pomagala i sanitarne sprave u visini razlike u cijeni tih pomagala u inostranstvu i cijene tih usluga utvrđene u Republičkom fondu za zdravstvo, s tim što se doplaćuje i učešće utvrđeno za ove vidove u ovoj odluci;
  - b) za izdate lijekove sa 30% od stvarnih troškova po jednom receptu;
  - c) svih ostalih zdravstvenih usluga za koje je uvedeno učešće u zemlji - sa 20% od stvarnih troškova;
- 25) osiguranici upućeni na liječenje u inostranstvo učestvuju - 5% od troškova liječenja i putnih troškova.

### Član 3

Ukoliko je cijena lijeka niža od utvrđenog učešća osiguranik plaća cijenu lijeka.

### Član 4

Od učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, kada zdravstvenu zaštitu ostvaruju u skladu sa zakonom i opštim aktima Republičkog fonda za zdravstvo, za pojedine vidove, oslobađaju se:

- 1) obavezni vidovi zdravstvene zaštite shodno Odluci o obimu i sadržaju obaveznih vidova zdravstvene zaštite ("Službeni list SRCG", broj 46/90), osim za slučaj korišćenja zdravstvene zaštite utvrđen u članu 42. stav 1. tač. 9, 10, 13. i 24. ove odluke;
- 2) dobrovoljni davaoci organa i tkiva, osim na za slučaj korišćenja zdravstvene zaštite utvrđen članom 2. stav 1. tač. 9, 10, 13, 24. i 25. ove odluke;
- 3) osiguranici slijepi, osim za slučaj korišćenja zdravstvene zaštite utvrđen članom 2. stav 1. tač. 9, 10, 13, 24. i 25. ove odluke;
- 4) distrofičari i paraplegičari, osim za slučaj korišćenja zdravstvene zaštite utvrđen članom 2. stav 1. tač. 9, 10, 13, 24. i 25. ove odluke;

- 5) osiguranici uživaoci socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica za ljekarske preglede i laboratorijske usluge u domu zdravlja;
- 6) lica uredno prijavljena zavodu za zapošljavanje za ljekarske preglede i laboratorijske usluge u domu zdravlja;
- 7) uživaoci najnižeg iznosa penzija i članovi njihovih porodica za ljekarske preglede i laboratorijske usluge u domu zdravlja;
- 8) civilni invalidi rata za dobijanje ortopedskih sprava i pomagala u vezi sa utvrđenim invaliditetom;
- 9) Vojni invalidi i nosioci "Partizanske spomenice 1941"., nosioci "Ordena narodnog heroja", nosioci "Karađorđeve medalje", "Medalje Obilića" i samohrani roditelji palih boraca za ljekove;
- 10) osiguranici u vezi sa ukazivanjem hitne medicinske pomoći za sva oboljenja i povrede (osim za bolničko liječenje);
- 11) radnici u vezi sa liječenjem i rehabilitacijom od: profesionalnih oboljenja i povreda na radu, osim za slučaj korišćenja zdravstvene zaštite utvrđen članom 2. stav 1. tač. 8, 9, 10, 13, 21, 23, 24. i 25 ove odluke;

#### **Član 5**

Dobrovoljni davaoci krvi, oslobađaju se učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite, za sljedeće slučajeve:

- 1) za ljekove i ljekarske preglede u domu zdravlja, ukoliko su dali krv više od pet puta za zadnjih pet godina;
- 2) na ljekove, ljekarske preglede u domu zdravlja, specijalističke preglede i bolničko liječenje, ukoliko su krv dali više od 10 puta;
- 3) za učešće iz člana 2. tač. 1. i 7. tačka 12. i od tač. 14. od 21. ukoliko su dali krv više od 20 puta.

#### **Član 6**

Valorizaciju iznosa učešća osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite, za učešća utvrđena u apsolutnim iznosima vršiće Republički fond za zdravstvo jedanput mjesečno, srazmjerno porastu cijena na malo, na osnovu zvanično objavljenih podataka ovlašćenih organa, odnosno organizacije u Republici.

#### **Član 7**

Učešće u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite utvrđeno ovom odlukom, osiguranici plaćaju neposredno u zdravstvenoj ustnovi, odnosno drugoj organizaciji u kojoj koriste zdravstvenu zaštitu, a za korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu u nadležnom diplomatko-konzularnom predstavništvu, odnosno u preduzeću koje izvođa radove i vrši drugu djelatnost u inostranstvu. Za naplaćeni iznos učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite ustanova iz stava 1. ovog člana, umanjuje obračun svojih usluga Republičkom fondu za zdravstvo.

#### **Član 8**

Oslobađanje od učešća osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite zdravstvena ustanova, odnosno druga organizacija vrši na osnovu isprave kojom se dokazuje svojstvo iz čl. 4. i 5. ove odluke, odnosno na osnovu isprave koju mu izdaje Stručna služba Ministarstva, koja obavlja poslove za potrebe Republičkog fonda za zdravstvo.

#### **Član 9**

Izmjene i dopune ove odluke, vrše se na način i po postupku predviđenom za njeno donošenje.

#### **Član 10**

Danom stupanja na snagu ove odluke, prestaje da važi Odluka o jedinstvenim vidovima i iznosima učešća korisnika u troškovima zdravstvene zaštite ("Službeni list SRCG", br. 19/90 i 23/90).

#### **Član 11**

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Republike Crne Gore".