

765.

Na osnovu člana 91 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. list RCG", broj 39/04) i člana 12 stav 1 tačka 23 Statuta Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje ("Sl. list RCG", br. 70/05), Upravni odbor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje na sjednici od 02. novembra 2006. godine donio je

## **PRAVILNIK**

### **O BLIŽIM USLOVIMA I NAČINU OSTVARIVANJA ODREĐENIH PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**

**("Sl. list RCG", br. 69/06 od 14.11.2006, 74/06 od 04.12.2006)**

#### **I OPŠTE ODREDBE**

##### **Član 1**

Ovim pravilnikom uređuju se bliži uslovi, postupak i način ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i to:

- utvrđivanje svojstva osiguranog lica;
- ostvarivanje zdravstvene zaštite na određenim nivoima;
- ostvarivanje prava na lijekove;
- ostvarivanje zdravstvene zaštite za vrijeme rada u inostranstvu;
- ostvarivanje naknade troškova za pružene zdravstvene usluge;
- ostvarivanje naknade troškova prevoza.

##### **Član 2**

Osigurano lice prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruje u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca usluga sa kojima Republički fond za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Fond) ima zaključen ugovor.

##### **Član 3**

Troškovi nastali u postupku ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja kod zdravstvenih ustanova i drugih davalaca usluga sa kojima Fond nema zaključen ugovor ili koji su ostvareni suprotno načinu i postupku propisanim ovim pravilnikom i drugim opštim aktima Fonda, padaju na teret osiguranog lica.

#### **II NAČIN I POSTUPAK UTVRĐIVANJA SVOJSTVA OSIGURANOG LICA**

##### **Član 4**

Svojstvo osiguranog lica utvrđuje Fond, na osnovu prijave za obavezno zdravstveno osiguranje. Prijava za obavezno zdravstveno osiguranje podnosi se na obrascu MZ-1, odjava za obavezno zdravstveno osiguranje na obrascu MZ-2, o čemu Fond izdaje potvrdu na obrascu MZ-3.

##### **Član 5**

Podatke o obvezniku plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, obveznik podnošenja prijave podnosi na obrascu upitnika o obvezniku uplate doprinosa.

## **Član 6**

Svojstvo osiguranika u smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon) utvrđuje se na osnovu:

- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje, za lica iz člana 8 stav 1 tač. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 24, 25 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i odgovarajućeg ugovora, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 2 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i ugovora o radu zaključenog između poslodavca i zaposlenog, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 8 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje, dokaza da nijesu obavezno zdravstveno osigurani kod stranog nosioca osiguranja i dokaza da su prije odlaska u inostranstvo imali prebivalište i bili zdravstveno osigurani u Republici, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 9 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i rješenja o registraciji, za preduzetnike i lica koja samostalno obavljaju djelatnost ukoliko nemaju zaposlenih, a na osnovu prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i ugovora o radu između zaposlenog i poslodavca, za lica zaposlena kod lica iz člana 8 stav 1 tačka 13 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i odgovarajućeg ugovora, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 14 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i rješenja o priznavanju statusa borca, vojnog invalida, civilnog invalida rata i rješenje o ostvarivanju prava na novčanu naknadu i materijalno obezbjeđenje boraca, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 19 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje po konvenciji, odnosno ako ne mogu da se osiguraju po konvenciji, i dokaza da primaju penziju, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 21 Zakona;
- prijave za obavezno zdravstveno osiguranje sa dokazom da su vlasnici poljoprivrednog zemljišta, za lica iz člana 8 stav 1 tačka 23 Zakona.

## **Član 7**

Svojstvo člana porodice osiguranika iz člana 6 ovog pravilnika, utvrđuje se na osnovu prijave za obavezno zdravstveno osiguranje i odgovarajuće javne isprave kojom se dokazuje svojstvo člana porodice, odgovarajuće sudske odluke i drugih odgovarajućih dokaza.

## **Član 8**

Prestanak svojstva osiguranog lica utvrđuje se na osnovu odjave za obavezno zdravstveno osiguranje.

## **Član 9**

Licu kome je utvrđeno svojstvo osiguranog lica izdaje se zdravstvena knjižica na odgovarajućem obrascu, dimenzija 9 cm X 6 cm, koji sadrži 12 stranica.

Zdravstvenu knjižicu Fond izdaje osiguranom licu neposredno ili preko poslodavca, koji je podnosilac prijave za obavezno zdravstveno osiguranje.

Osigurano lice, starije od 18 godina života koristi zdravstvenu knjižicu uz ličnu ispravu.

## **Član 10**

Ovjera zdravstvene knjižice vrši se sa rokom važnosti do:

- 30 dana za osiguranike i članove porodice osiguranika iz člana 8 stav 1 tač. 2 i 14 Zakona;
- 90 dana za osiguranike i članove porodice osiguranika iz člana 8 stav 1 tač. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 22, 23, 24 i 25 Zakona;

- šest mjeseci za osiguranike i članove porodice osiguranika iz člana 8 stav 1 tač. 8, 19 i 20 Zakona;
- 12 mjeseci za osiguranike i članove porodice osiguranika iz člana 8 stav 1 tač. 18 i 21 Zakona.

### **III NAČIN I POSTUPAK OSTVARIVANJA ODREĐENIH PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRA-VSTVENOG OSIGURANJA**

#### **1. Način i postupak ostvarivanja zdravstvene zaštite na određenim nivoima**

##### **Član 11**

Osigurano lice ostvaruje zdravstvenu zaštitu na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

##### **Član 12**

Primarnu zdravstvenu zaštitu osigurano lice ostvaruje kod izabranog tima doktora, izabranog doktora medicine ili doktora u centru za podršku doma zdravlja (u daljem tekstu: izabrani doktor), u skladu sa posebnim propisima.

Stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou, osigurano lice ostvaruje kod izabranog doktora stomatologa ili doktora specijaliste ortodonta.

U hitnim slučajevima, osigurano lice koje privremeno boravi van mjesta prebivališta (službeni put, godišnji odmor i sl.), ima pravo da ostvari primarnu zdravstvenu zaštitu iz st. 1 i 2 ovog člana, u mjestu privremenog boravka.

##### **Član 13**

Zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou, koju ne može da ostvari na primarnom nivou, osigurano lice ostvaruje po uputu izabranog doktora.

Uput iz stava 1 ovog člana izabrani doktor daje na propisanom obrascu, koji važi 30 dana od dana izdavanja.

##### **Član 14**

Izabrani doktor iz člana 12 stav 1 ovog pravilnika izdaje osiguranom licu, kada radi ostvarivanja zdravstvene zaštite na sekundarnom i tercijarnom nivou putuje u drugo mjesto, potvrdu o potrebi putovanja na odgovarajućem obrascu.

Osiguranom licu koje putuje u drugo mjesto radi ostvarivanja zdravstvene zaštite iz stava 1 ovog člana, izabrani doktor odobrava prevoz autobusom ili vozom II razred.

Izabrani doktor može odobriti pratioca za vrijeme putovanja radi ostvarivanja zdravstvene zaštite u drugo mjesto, van mjesta prebivališta, kada je osiguranom licu prema zdravstvenom stanju i težini oboljenja to neophodno i djetetu do 15-te godine života.

##### **Član 15**

Doktor specijalista na osnovu izvršenog pregleda i obrade dijagnostičkih pretraga, daje izvještaj sa nalazom i mišljenjem o zdravstvenom stanju osiguranog lica sa predlogom za dalje liječenje.

Doktor specijalista u potvrdi o potrebi putovanja iz člana 14 stav 1 ovog pravilnika upisuje datum i vrijeme obavljanja pregleda i ovjerava je potpisom i pečatom zdravstvene ustanove.

##### **Član 16**

Osigurano lice ostvaruje zdravstvenu zaštitu u odgovarajućoj bolnici po uputu izabranog doktora.

Uput iz stava 1 ovog člana izabrani doktor daje na propisanom obrascu koji važi 30 dana od dana izdavanja.

U slučajevima hitnih medicinskih stanja, osigurano lice može da ostvari zdravstvenu zaštitu u bolnici i bez uputa.

#### **Član 17**

Prilikom prijema osiguranog lica, doktor odgovarajuće specijalnosti u bolnici utvrđuje da li postoje medicinske indikacije za bolničko liječenje.

Ukoliko postoje medicinske indikacije za bolničko liječenje, bolnica je dužna da osiguranom licu obezbijedi smještaj i preduzme liječenje.

Ako doktor iz stava 1 ovog člana utvrdi da bolničko liječenje nije potrebno, obavještava o tome osigurano lice i izabranog doktora, sa obrazloženim nalazom i mišljenjem.

#### **Član 18**

Pratiocu osiguranog lica, za vrijeme bolničkog liječenja, obezbjeđuje se smještaj i ishrana:

- ako je prisustvo pratioca majke ili drugog lica koje se stara o djetetu do 3 godine života, neophodno radi uspješnog liječenja;
- ako je prisustvo pratioca neophodno radi obuke u cilju nastavka kućnog liječenja, ali najduže 15 dana.

Potrebu i vrijeme trajanja prisustva pratioca za vrijeme bolničkog liječenja, utvrđuje doktor specijalista bolnice u kojoj se osigurano lice liječi.

#### **Član 19**

Osiguranom licu, koje je nepokretno, kao i kad ga nije moguće prevesti sredstvom javnog saobraćaja, izabrani doktor daje predlog za prevoz sanitetskim vozilom na propisanom obrascu.

Prevoz iz stava 1 ovog člana, do i od zdravstvene ustanove sekundarnog, odnosno tercijarnog nivoa, vrši dom zdravlja izabranog doktora.

Kad je osigurano lice iz stava 1 ovog člana potrebno prevesti iz zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa do zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa, prevoz vrši zdravstvena ustanova sekundarnog nivoa.

## **2. Način i postupak ostvarivanje prava na lijekove**

#### **Član 20**

Osigurano lice ostvaruje pravo na lijekove sa Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje namijenjenih za obavezno zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Lista lijekova), na osnovu propisanog recepta.

Lijekove sa Liste lijekova propisuje izabrani doktor ili doktor u centru za podršku doma zdravlja (u daljem tekstu: izabrani doktor) na odgovarajućem obrascu recepta dimenzija, 20 cm X 11,3 cm.

#### **Član 21**

Recept za propisivanje i izdavanje lijekova sa Liste lijekova sadrži:

- puni naziv Fonda;
- bar kod recepta;
- bar kod izabranog doktora koji je propisao lijek;
- naziv zdravstvene ustanove gdje je propisan lijek;
- ime i prezime osiguranog lica;
- godinu rođenja osiguranog lica,
- adresu stanovanja osiguranog lica;
- jedinstveni matični broj ili matični broj stranca;
- broj zdravstvene knjižice;

- vid osiguranja;
- osnov osiguranja;
- oznaku o ličnom učešću osiguranog lica u troškovima: da - ne;
- broj kartona ili broj protokola;
- šifru dijagnoze prema MKB;
- oznaku recepta ( Rp);
- zaštićeno ili generičko ime lijeka;
- farmaceutski oblik lijeka;
- način primjene lijeka;
- datum propisivanja lijeka;
- potpis i faksimil izabranog doktora koji je propisao lijek;
- pečat zdravstvene ustanove;
- šifru farmaceuta;
- datum izdavanja lijeka;
- potpis i faksimil farmaceuta;
- pečat apoteke;
- šifru lijeka sa Liste ljekova;
- količinu lijeka, cijenu lijeka, sirovine;
- grupa i šifra rada;
- cijenu lijeka na teret Fonda;
- iznos naplaćene participacije.

#### **Član 22**

Na recept se propisuje samo jedan lijek, za jedno osigurano lice, sa uputstvom o načinu upotrebe lijeka.

Recept se ispunjava čitko, mastilom ili hemijskom olovkom plave ili crne boje, ili kompjuterskim upisom, osim za propisivanje opojnih droga i psihotropnih supstanci, koji moraju biti ispisani rukopisom.

Recept iz stava 1 ovog člana važi 15 dana od dana propisivanja lijeka, osim ako ovim pravilnikom nije drugačije propisano.

#### **Član 23**

Kad se zbog prirode bolesti, osiguranom licu lijek treba hitno izdati, izabrani doktor koji je propisao lijek, obavezan je da označi recept s jednom od sljedećih oznaka: >cito<, >statim< ili >periculum in mora<.

#### **Član 24**

Na receptu se može propisivati i sanitetski materijal (alkohol, gaza i papirna vata, zavoji) i medicinsko tehnička pomagala (špricevi i igle za davanje insulina, trake I lancete za mjerenje glukoze u krvi, anus kese sa diskovima, kese za urin sa diskovima, kondomi, kateteri, plastične kese za urin, noćni sudovi, podmetači za krevet) u skladu sa Pravilnikom o načinu i postupku ostvarivanja prava na medicinsko tehnička pomagala.

Sanitetski materijal iz stava 1 ovog člana može se propisati kod hroničnih oboljenja tj. stanja kod kojih je u pitanju dugotrajna upotreba određenog sanitetskog materijala, u količini koju odredi izabrani doktor prema medicinskim indikacijama, s tim da odobrene količine ne mogu biti veće od količina potrebnih za 30 dana.

### **Član 25**

Izabrani doktor na receptu mora označiti oblik i dozu lijeka ako propisuje gotovi lijek sa Liste lijekova, koji se u upotrebi nalazi u raznim oblicima ili dozama.

Na receptu se broj izdatih originalnih pakovanja lijeka označava rimskim brojevima i latinskim riječima.

Izabrani doktor pri propisivanju magistralnog lijeka, ispisuje njegove sastojke i količinu u gramima (g) arapskim brojevima.

Kada izabrani doktor propiše lijek iznad maksimalno dopuštene doze, obavezan je na receptu to označiti uzvičnikom i potpisom.

### **Član 26**

Na jedan recept može se propisati lijek sa Liste lijekova, u količini koja odgovara zdravstvenom stanju osiguranog lica i prirodi bolesti, ali najviše do dva pakovanja lijeka.

U slučaju pružanja hitne medicinske pomoći, na jedan recept propisuje se lijek u količini potrebnoj za liječenje najviše do tri dana, odnosno jedno najmanje originalno pakovanje lijeka koje zadovoljava naznačeni rok.

### **Član 27**

Recept na kojem se propisuje lijek koji sadrži opojne droge i psihotropne supstance ispisuje se u dva primjerka s oznakom >>kopija<< na drugom primjerku i sa naznakom rednog broja posebne evidencijske knjige o izdatom receptu.

Važnost recepta iz stava 1 ovog člana je pet dana od dana propisivanja.

Izabrani doktor koji je propisao lijek iz stava 1 ovog člana obavezan je da upiše propisani lijek u posebnu knjigu evidencije o opojnim drogama i psihotropnim supstancama.

### **Član 28**

Izabrani doktor u zdravstveni karton osiguranog lica, odnosno u istoriju bolesti ili protokol, uz dijagnozu upisuje i propisani lijek sa naznakom naziva, količine i propisane dnevne doze.

### **Član 29**

Farmaceut može izdati lijek sa Liste lijekova, samo ako je taj lijek propisan u skladu sa ovim pravilnikom.

Ako na receptu nije drugačije naznačeno, na osnovu recepta se izdaje jedno originalno pakovanje lijeka najmanje doze.

### **Član 30**

Farmaceut neće izdati lijek sa Liste lijekova u sledećim slučajevima:

- ako na receptu nedostaju potrebni podaci;
- ako je od dana propisivanja lijeka proteklo više od 15 dana;
- ako je od dana propisivanja antibiotika proteklo više od tri dana;
- ako je od dana propisivanja lijeka koji sadrži opojne droge i psihotropne supstance proteklo više od pet dana;
- ako je na recept propisan lijek iznad dopuštene maksimalne doze, a izabrani doktor koji je propisao lijek nije stavio propisane oznake.

### **Član 31**

Lijek sa Liste lijekova propisan sa oznakom hitnosti, farmaceut mora izdati odmah. Gotovi lijek farmaceut može izdati samo u originalnom pakovanju.

### **Član 32**

Farmaceut, prilikom izdavanja lijeka sa Liste lijekova, na receptu označava šifru lijeka, cijenu originalnog pakovanja lijeka, količinu lijeka, cijenu usluge na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, iznos cijene lijeka koji tereti sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, šifru apoteke i farmaceuta, datum izdavanja lijeka i ovjerava recept pečatom apoteke i svojim potpisom.

### **Član 33**

Farmaceut ne može umjesto propisanog lijeka izdati lijek sličnog sastava, bez prethodne saglasnosti izabranog doktora koji je propisao lijek.

Farmaceut može izdati lijek istog sastava sa Liste lijekova ukoliko apoteka nema propisanog lijeka. Svaka zamjena lijeka obavezno se naznačava na receptu.

### **Član 34**

Ako je lijek izdat na osnovu recepta koji je propisan suprotno ovom pravilniku, Fond neće snositi troškove tako izdatog lijeka.

### **Član 35**

Zahtjev za odobrenje lijekova koji se uz odobrenje Komisije za lijekove upotrebljavaju u zdravstvenim ustanovama na sekundarnom i tercijarnom nivou, podnosi zdravstvena ustanova u kojoj se osigurano lice liječi.

### **Član 36**

Zahtjev zdravstvene ustanove iz člana 35 ovog pravilnika podnosi se Komisiji za lijekove i treba da sadrži podatke o toku liječenja osiguranog lica, kao i potrebnu količinu lijekova za određeni vremenski period čiju je upotrebu shodno kriterijumima utvrđenim Listom lijekova, predložio odgovarajući konzilijum doktora.

Komisija za lijekove po zahtjevu iz stava 1 ovog člana, donosi nalaz i mišljenje, koji dostavlja zdravstvenoj ustanovi koja je podnijela zahtjev.

### **Član 37**

Ljekove čiju je upotrebu odobrila Komisija za lijekove, obezbjeđuje ZU preko apotekarske ustanove sa kojom Fond ima zaključen ugovor i stavlja ih na upotrebu osiguranom licu, na način kako je to predloženo od strane zdravstvene ustanove.

### **Član 38**

Komisiju za lijekove imenuje direktor Fonda.

Komisija iz stava 1 ovog člana sastoji se od predsjednika i četiri člana.

U postupku davanja nalaza i mišljenja, Komisija za lijekove radi na način i po postupku propisanom za rad Prvostepene ljekarske komisije Fonda (u daljem tekstu: LJekarska komisija).

## **3. Način i postupak ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme rada u inostranstvu**

### **Član 39**

Osiguranici iz čl. 21, 22 i 23 Zakona ostvaruju zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu potvrde koju izdaje Fond prema mjestu prijave za obavezno zdravstveno osiguranje.

Potvrda iz stava 1 ovog člana izdaje se na osnovu nalaza i mišljenja LJekarske komisije.

LJekarska komisija donosi nalaz i mišljenje kojim se utvrđuje da osiguranik ne boluje od akutnih ili hroničnih oboljenja za koje je potrebno duže ili stalno liječenje, odnosno da se

osiguranik ne nalazi u stanju koje bi ubrzo po dolasku u inostranstvo zahtijevalo duže liječenje, odnosno smještaj u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi.

#### **Član 40**

Nalaz i mišljenje iz člana 39 stava 2 ovog pravilnika Ljekarska komisija daje na osnovu neposrednog pregleda osiguranika i medicinske dokumentacije, i to:

- zdravstvenog kartona;
- potvrde izabranog doktora da osiguranik nije bolovao od akutne ili hronične bolesti u poslednjih 12 mjeseci;
- nalaza urina, se, ks, suk, urea, kreatinin i transaminaza;
- potvrde izabranog doktora stomatologa o stanju zuba.

#### **Član 41**

Određbe čl. 39 i 40 ovog pravilnika primjenjuju se i na članove uže porodice osiguranika upućenog na rad u inostranstvo, kada privremeno sa njim borave u inostranstvu.

#### **Član 42**

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite u inostranstvu, za osiguranike iz člana 39 ovog pravilnika izdaje se sa važenjem koje zavisi od trajanja boravka u inostranstvu, ali najduže jednu godinu.

Ukoliko boravak osiguranika u inostranstvu traje duže od roka utvrđenog u stavu 1 ovog člana nova potvrda se izdaje na način i po postupku propisanim ovim pravilnikom.

#### **Član 43**

Ukoliko osiguranik za vrijeme boravka u inostranstvu teže oboli i dođe do potrebe bolničkog liječenja, može koristiti bolničko liječenje samo onoliko vremena koliko je potrebno da se osposobi za povratak u zemlju.

Opravdanost bolničkog liječenja u slučaju iz stava 1 ovog člana cijeni Ljekarska komisija.

#### **Član 44**

Osigurana lica iz čl. 39 i 41 ovog pravilnika koja borave u inostranstvu bez prethodno utvrđenog zdravstvenog stanja, u smislu čl. 39, 40 i 41 ovog pravilnika, imaju pravo samo na naknadu troškova koji su nastali korišćenjem hitne medicinske pomoći, ukoliko se ustanovi da prije odlaska u inostranstvo nisu bolovali od akutnog ili hroničnog oboljenja za koje je potrebno liječenje.

#### **Član 45**

Opravdanost privremene spriječenosti za rad osiguranika na radu u inostranstvo, koja je nastupila prilikom privremenog boravka u zemlji, cijeni Ljekarska komisija na osnovu zahtjeva osiguranika i priložene medicinske dokumentacije.

#### **Član 46**

U zemljama sa kojima je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju, osiguranim licima iz čl. 39 i 41 ovog pravilnika obezbjeđuje se korišćenje zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na način određen međunarodnim ugovorom.



## **IV NAČIN I POSTUPAK OSTVARIVANJA NAKNADE TROŠKOVA**

### **1. Način i postupak ostvarivanja naknade troškova za pružene zdravstvene usluge**

#### **Član 47**

Osigurano lice koje ostvari zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou, a koju nije moglo da ostvari po uputu izabranog doktora ili ljekarske komisije u zdravstvenoj ustanovi za koju je imalo uput, naknadu troškova ostvaruje na osnovu:

- zahtjeva;
- uputnice;
- izvještaja doktora specijaliste ili konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti;
- računa o plaćenju usluzi sa fiskalnim blokom;
- otpusne liste, za slučaj bolničkog liječenja;
- potvrde zdravstvene ustanove u koju je osigurano lice upućeno, kojom se dokazuje da usluga nije mogla biti pružena.

Naknadu troškova iz stava 1 ovog člana osigurano lice ostvaruje u visini cijene koštanja tih usluga, ali najviše do cijene tih usluga u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond ima zaključen ugovor. Ukoliko se takve usluge ne pružaju u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond ima zaključen ugovor, naknada troškova vrši se u visini cijene koštanja tih usluga.

#### **Član 48**

Naknadu troškova nabavke medicinskih sredstava i lijekova sa Liste lijekova, ukoliko osigurano lice nije moglo da ih obezbijedi u zdravstvenoj ustanovi sa kojom Fond ima zaključen ugovor, osigurano lice ostvaruje na osnovu:

- zahtjeva;
- izvještaja doktora specijaliste odnosno konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti da je upotreba medicinskog sredstva ili lijeka bila neophodna;
- izvještaja izabranog doktora;
- recepta, odnosno naloga za injekcije, kao dokaza da je propisana doza primljena (kod ambulantnog liječenja);
- otpusne liste ili izvještaja konzilijuma doktora, kao dokaza da je osigurano lice samo obezbijedilo medicinsko sredstvo ili lijek, kao i količinu lijeka koju je osigurano lice primilo;
- računa o kupovini lijeka sa fiskalnim blokom;
- potvrde zdravstvene ustanove da prilikom propisivanja nije raspolagala lijekom;
- potvrde apoteke o cijeni lijeka i da lijeka u vrijeme propisivanja nije bilo.

Naknadu troškova iz stava 1 ovog člana, osigurano lice ostvaruje u visini cijene koštanja medicinskog sredstva ili lijeka, ali najviše do cijene po kojoj ih obezbjeđuju zdravstvene ustanove sa kojima Fond ima zaključen ugovor. Ukoliko se medicinska sredstva i lijekovi sa Liste lijekova ne obezbjeđuju u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond ima zaključen ugovor, naknada troškova vrši se u visini cijene koštanja medicinskog sredstva odnosno lijeka.

### **2. Način i postupak ostvarivanja naknade troškova prevoza**

#### **Član 49**

Naknada troškova prevoza pripada osiguranom licu kada po uputu izabranog doktora, odnosno LJekarske komisije putuje u drugo mjesto radi ostvarivanja zdravstvene zaštite i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Pravo na naknadu troškova prevoza, osigurano lice ostvaruje od mjesta prijave za obavezno zdravstveno osiguranje do najbližeg mjesta gdje je ostvario ili mogao ostvariti zdravstvenu zaštitu ili druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Naknada troškova prevoza u cjelosti pada na teret osiguranog lica kada je po svom izboru ostvarilo zdravstvenu zaštitu u zdravstvenoj ustanovi van mjesta prijave za zdravstveno osiguranje.

#### **Član 50**

Naknada troškova prevoza pripada pratiocu osiguranog lica, kada je izabrani doktor odnosno LJekarska komisija, odobrila pratioca za vrijeme putovanja.

Pratilac ostvaruje pravo i na naknadu troškova prevoza za prihvata osiguranog lica koje je bilo na bolničkom liječenju, u visini najniže cijene sredstvom javnog prevoza.

#### **Član 51**

Troškovi prevoza priznaju se u visini cijene prevoza sredstvom javnog prevoza koje je odredio izabrani doktor, odnosno LJekarska komisija.

Kao sredstvo javnog prevoza može se opredijeliti autobus ili voz drugi razred, a avion na predlog konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti specijalnih bolnica odnosno Kliničkog centra.

#### **Član 52**

Isplata naknada troškova prevoza osiguranom licu vrši se po obavljenom putovanju, i to na osnovu:

- ovjerene potvrde o potrebi putovanja;
- izvještaja doktora specijaliste ili konzilijuma doktora specijalista;
- otpusne liste;
- druge medicinske dokumentacije.

#### **Član 53**

Obrasci iz čl. 4, 5, 9, 13, 14, 16, 19 i 20 čine sastavni dio ovog pravilnika.

### **V PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA**

#### **Član 54**

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaju da važe Pravilnik o ostvarivanju zdravstvene zaštite i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja ("Sl. list RCG", br. 02/04), Pravilnik o načinu propisivanja i izdavanja lijekova ("Sl. list RCG", br. 35/03, 37/03, 49/03), Odluka o uslovima i načinu obezbjeđivanja zdravstvene zaštite licima iz člana 21 Zakona o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju ("Sl. list RCG", br. 02/04), i Odluka o obliku i sadržaju zdravstvene knjižice kojom se dokazuje svojstvo osiguranika Republičkog fonda za zdravstvo ("Sl. list RCG", br. 49/03).

#### **Član 55**

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Republike Crne Gore".

Broj: 01-2573  
Podgorica, 06. novembra 2006.godine

Upravni odbor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranja  
Predsjednik,  
Daliborka Pejović,s.r.

\*\*\*\*\*

Pri izvršenom sravnjenju sa izvornim tekstom utvrđeno je da uz Pravilnik o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Sl. list RCG", broj 69/06), nije objavljen obrazac P01-O05, te se daje

### **ISPRAVKA**

### **PRAVILNIKA O BLIŽIM USLOVIMA I NAČINU OSTVARIVANJA ODREĐENIH PRAVA IZ OBAVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA ("SL. LIST RCG" BROJ 69/06)**

**("Sl. list RCG", br. 74/06 od 04.12.2006)**

Obrazac Potvrda o potrebi putovanja u cilju ostvarivanja terapijske procedure (P01-O05), dat u prilogu ove ispravke, čini sastavni dio Pravilnika o bližim uslovima i načinu ostvarivanja određenih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Sl. list RCG", broj 69/06).

Broj: 2819  
Podgorica, 30. novembra 2006. godine

Republički fonda  
za zdravstveno osiguranje - Podgorica