Paragraf Lex DEMO
✓ Besplatni propisi RS
✓ Besplatni propisi APV
✓ Besplatni propisi gradova i opština
✓ Besplatne pravne vesti
✓ Besplatni popunjivi obrasci
Paragraf - korak ispred svih!

Paragraf Lex android aplikacija

Paragraf ADRESARI:
• Advokati
• Knjigovođe
• i druge pravno ekonomske profesije

Propisi Crne Gore
www.paragraf.me

www.paragraf.rs
PARAGRAF
Pravna i ekonomska izdanja za uspešno i zakonito poslovanje
www.paragraf.rs

Preuzeto iz elektronske pravne baze Paragraf Lex

Ukoliko ovaj propis niste preuzeli sa Paragrafovog sajta ili niste sigurni da li je u pitanju važeća verzija propisa, poslednju verziju možete naći OVDE.

PRAVILNIK

O USLOVIMA I NAČINU UPUĆIVANJA OSIGURANIH LICA NA LEČENJE U INOSTRANSTVO

("Sl. glasnik RS", br. 44/2007, 65/2008, 36/2009, 32/2010, 50/2010, 75/2013, 110/2013, 113/2014 i 49/2016)

I OSNOVNE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom uređuju se uslovi, način i postupak, kao i vrste oboljenja, stanja ili povreda za koje se može odobriti lečenje u inostranstvu.

Član 2

Osiguranom licu može se izuzetno odobriti lečenje u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja za lečenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspešno lečiti u Republici Srbiji, a u zemlji u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspešno lečenje tog oboljenja, stanja ili povrede.

Osiguranom licu može se izuzetno odobriti dijagnostika za retke genetske bolesti u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja koja se ne može uspešno obezbediti u Republici Srbiji, a postoji mogućnost uspešnog obavljanja dijagnostike za retke genetske bolesti u inostranstvu.

Član 3

Pod lečenjem u inostranstvu u smislu ovog pravilnika podrazumeva se ambulantno-poliklinička i stacionarno lečenje, a izuzetno i pretraživanje međunarodnih registara organa i tkiva, kao i slanje uzoraka tkiva na analizu zbog dijagnostičkih procedura koje se ne mogu obezbediti u Republici Srbiji, a odnose se na transplantaciju bubrega, jetre, kostne srži, pluća i srca koje su utvrđene u Listi oboljenja, stanja i povreda za upućivanje na lečenje u inostranstvo.

Pod dijagnostikom retkih genetskih bolesti u inostranstvu u smislu ovog pravilnika podrazumeva se slanje uzoraka biološkog materijala na analizu radi obavljanja dijagnostičkih procedura za retke genetske bolesti koje se ne mogu obezbediti u Republici Srbiji prema kriterijumima iz ovog pravilnika koji su utvrđeni za dijagnostiku retkih genetskih bolesti u inostranstvu.

Izuzetno od stava 2. ovog člana na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvo mogu se uputiti osigurana lica po prethodno pribavljenom mišljenju Republičke stručne komisije za retke bolesti Ministarstva zdravlja Republike Srbije o predlogu stručnog konzilijuma referentne zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite određene za obavljanje poslova centra za retke bolesti (u daljem tekstu: referentna zdravstvena ustanova).

Član 4

Osigurano lice koje je lečeno u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, a koje nije upućeno na lečenje u skladu sa ovim pravilnikom nema pravo na naknadu troškova lečenja i kontrolnog pregleda iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

U slučajevima kada osigurano lice nije upućeno na lečenje u inostranu zdravstvenu ustanovu u skladu sa ovim pravilnikom nema pravo na upućivanje na kontrolni pregled iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurano lice koje je obavilo dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, a kome dijagnostika za retke genetske bolesti u inostranstvu nije odobrena u skladu sa ovim pravilnikom nema pravo na naknadu troškova obavljanja dijagnostike za retke genetske bolesti iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

II UPUĆIVANJE NA LEČENJE U INOSTRANSTVO

Član 5

Na lečenje u inostranstvo mogu se uputiti osigurana lica radi lečenja oboljenja, stanja ili povreda koje su utvrđene Listom oboljenja, stanja i povreda za upućivanje na lečenje u inostranstvo (u daljem tekstu: Lista oboljenja) koja je odštampana uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo (Prilog 1).

Izuzetno od stava 1. ovog člana na lečenje u inostranstvo mogu se uputiti osigurana lica radi lečenja izuzetno retkih patologija, odnosno oboljenja sa niskom incidencom (kod odraslih jedan na sedam miliona, a kod dece jedan na milion stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi lečenje u inostranstvu dovelo do potpunog izlečenja.

Za slučajeve upućivanja na lečenje u inostranstvo iz stava 2. ovog člana, potrebno je da referentna zdravstvena ustanova za konkretan slučaj raspolaže domaćim, odnosno međunarodnim statističkim podatkom koji potvrđuje postojanje tzv. niske incidence (odgovarajući statistički izveštaji sa podacima o njihovim izvorima).

Izuzetno od stava 1. ovog člana, na lečenje u inostranstvo mogu se uputiti osigurana lica radi lečenja kardiovaskularnih oboljenja za koja su u zdravstvenim ustanovama u Republici Srbiji utvrđene liste čekanja u skladu sa "Kliničkim kriterijumima i metodologijom za utvrđivanje liste i vremena čekanja za zdravstvene usluge u zdravstvenim ustanovama", i to za:

1) revaskularizaciju miokarda *by pass*;

2) implantaciju veštačke aortne valvule;

3) implantaciju veštačke mitralne valvule;

4) implantaciju veštačke trikuspidalne i plućne valvule;

5) implantaciju veštačkih valvula kod infektivnog endokarditisa;

6) reimplantaciju veštačkih valvula.

Član 6

O pravu osiguranog lica na upućivanje na lečenje u inostranstvo u prvom stepenu rešava Komisija za korišćenje zdravstvene zaštite u inostranstvu i upućivanje na lečenje u inostranstvo (u daljem tekstu: Komisija) koju imenuje Upravni odbor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond), a u drugom stepenu direktor Republičkog fonda.

Komisija iz stava 1. ovog člana donosi rešenje o upućivanju na lečenje u inostranstvo na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja Lekarske komisije za upućivanje na lečenje u inostranstvo (u daljem tekstu: Lekarska komisija) koju imenuje direktor Republičkog fonda.

Lekarska komisija iz stava 2. ovog člana ima 30 članova, koji su istaknuti stručnjaci u odgovarajućoj oblasti medicine.

Direktor Republičkog fonda imenuje predsednika i zamenika predsednika Lekarske komisije.

Član 7

Lekarska komisija radi u veću od tri člana.

Predsednik Lekarske komisije, odnosno zamenik predsednika u odsustvu predsednika, određuje sastav veća od članova Lekarske komisije, vodeći računa da predsedavajući veća mora da bude lekar odgovarajuće specijalnosti.

Stručni nalaz, ocenu i mišljenje veće Lekarske komisije donosi jednoglasno.

U slučajevima upućivanja iz člana 5. stav. 2. ovog pravilnika i u opravdanim slučajevima prema kriterijumima koje određuje predsednik Lekarske komisije, izuzetno Lekarska komisija radi u veću od pet članova.

O radu veća Lekarske komisije vodi se zapisnik.

Član 8

Lekarska komisija najmanje jednom u šest meseci razmatra sve zahteve i na osnovu analize utvrđuje i predlaže mere za unapređenje zdravstvene zaštite i utvrđuje predloge za izmene i dopune Liste oboljenja.

1. Uslovi za upućivanje na lečenje u inostranstvo

Član 9

Osigurano lice može da bude upućeno u inostranu zdravstvenu ustanovu na lečenje oboljenja, stanja ili povreda iz Liste oboljenja, pod uslovom:

1) da su iscrpljene sve mogućnosti lečenja u Republici Srbiji, uključujući i dovođenje inostranog medicinskog stručnjaka, osim u slučaju upućivanja osiguranog lica radi lečenja kardiovaskularnih oboljenja iz člana 5. stav 4. ovog pravilnika;

2) da je lečenje koje se preporučuje naučno dokazano i prihvaćeno u praksi, kao i da ne predstavlja eksperimentalni oblik lečenja;

3) da će predloženo lečenje dovesti do značajnog produženja i poboljšanja kvaliteta života osiguranog lica;

4) da su troškovi lečenja finansijski prihvatljivi, s obzirom na ukupna sredstva utvrđena finansijskim planom Republičkog fonda za tekuću godinu i potrebe finansiranja drugih zahteva za upućivanje na lečenje u inostranstvo.

Član 10

Na lečenje u inostranstvo osigurano lice se upućuje u jednu od inostranih zdravstvenih ustanova koje su određene ovim pravilnikom.

Izuzetno, za upućivanje osiguranog lica na lečenje u inostranstvo, veće lekarske komisije može da predloži i lečenje u zdravstvenu ustanovu koja nije na Listi inostranih zdravstvenih ustanova za oboljenja, stanja i povrede koje su propisane ovim pravilnikom.

Lista inostranih zdravstvenih ustanova odštampana je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo (Prilog 2).

Član 11

Sa inostranim zdravstvenim ustanovama u koje se upućuje pretežan broj osiguranika na lečenje Republički fond može zaključiti ugovor kojim se regulišu: način prijema, način tretmana obolelog osiguranog lica, cena pojedinačne usluge ili paketa usluga i planirani broj dana lečenja, obaveza i rokovi dostavljanja potpune medicinske dokumentacije o sprovedenom lečenju i finansijske dokumentacije sa specifikacijom pruženih zdravstvenih usluga, način saradnje sa domaćim zdravstvenim ustanovama, razmena i angažovanje zdravstvenih stručnjaka, kao i druga pitanja od značaja za pružanje zdravstvene zaštite osiguranim licima.

2. Zahtev i predlog za lečenje

Član 12

Postupak za upućivanje na lečenje u inostranstvo pokreće se na zahtev osiguranog lica, roditelja, usvojioca ili staraoca osiguranog lica, odnosno drugog zakonskog zastupnika osiguranog lica (u daljem tekstu: podnosilac zahteva).

Zahtev za upućivanje na lečenje u inostranstvo podnosi se na osnovu predloga stručnog konzilijuma odgovarajuće specijalnosti referentne zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa (u daljem tekstu: referentna zdravstvena ustanova). Uz zahtev se podnosi medicinska dokumentacija o sprovedenom lečenju u zemlji.

Zahtev iz stava 1. ovog člana podnosi se na obrascu Zahteva za upućivanje na lečenje u inostranstvo koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo (Obrazac 1).

Izuzetno od stava 2. ovog člana, u slučaju upućivanja osiguranog lica radi lečenja kardiovaskularnih oboljenja iz člana 5. stav 4. ovog pravilnika, dostavlja se medicinska dokumentacija o sprovedenom lečenju u zemlji i potvrda zdravstvene ustanove u Republici Srbiji da se osigurano lice nalazi na listi čekanja.

Potvrda zdravstvene ustanove iz stava 4. ovog člana sadrži sledeće podatke: ime i prezime osiguranog lica, dijagnozu, datum stavljanja osiguranog lica na listu čekanja, broj i datum izdavanja potvrde i pečat i potpis ovlašćenog lica zdravstvene ustanove.

Član 13

Na zahtev podnosioca zahteva i predloga za upućivanje na lečenje u inostranstvo veće Lekarske komisije daje stručni nalaz, ocenu i mišljenje o sledećem:

1) da su iskorišćene sve mogućnosti lečenja u zemlji, osim u slučaju upućivanja osiguranog lica radi lečenja kardiovaskularnih oboljenja iz člana 5. stav 4. ovog pravilnika;

2) da postoji mogućnost uspešnog lečenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi sa Liste inostranih zdravstvenih ustanova;

3) da predloženo lečenje ispunjava uslove iz člana 9. ovog pravilnika;

4) način lečenja koji se sprovodi u inostranoj zdravstvenoj ustanovi (stacionarno lečenje, kontrolni pregled, ili obezbeđenje inostranog stručnjaka za lečenje u zemlji) i vreme neophodno za lečenje u inostranstvu;

5) potrebi pratioca, odnosno stručnog pratioca, davaoca organa ili tkiva i vreme angažovanja pratioca osiguranog lica;

6) vrsti prevoznog sredstva (voz, kola za spavanje, autobus, avion, kola hitne pomoći i dr.), odnosno potrebi posebnog vazdušnog prevoza, a u slučaju kada je po oceni veća lekarske komisije to neophodno iz razloga hitnosti, prirode bolesti ili ekonomske celishodnosti;

7) da li je neophodno produženje, odnosno skraćenje lečenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, s obzirom na mogućnost nastavka lečenja u Republici Srbiji.

3. Odlučivanje o zahtevu za lečenje u inostranstvu

Član 14

Na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja veća Lekarske komisije, saglasnosti inostrane zdravstvene ustanove o prijemu osiguranog lica na lečenje i utvrđenog dana prijema na lečenje Komisija donosi rešenje o upućivanju na lečenje u inostranstvo u skladu sa zakonom kojim je uređen opšti upravni postupak.

Rešenjem o upućivanju na lečenje u inostranstvo određuje se zemlja, mesto, zdravstvena ustanova u koju se osigurano lice upućuje, dan početka lečenja, dužina trajanja lečenja, pratilac, odnosno stručni pratilac, odnosno davalac organa i tkiva, iznosi akontacija (troškova lečenja, prevoza i dnevnica), vrsta prevoza, način plaćanja troškova lečenja, obaveza podnosioca zahteva, odnosno pratioca i stručnog pratioca da u određenom roku podnesu pisani izveštaj sa potrebnom dokumentacijom o obavljenom lečenju.

Član 15

Zahtev sa obrazloženim predlogom inostrane zdravstvene ustanove za produženje lečenja podnosi se pre isteka vremena odobrenog lečenja.

Na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja veća Lekarske komisije, Komisija donosi rešenje o produženju lečenja u inostranstvu i obaveštava se podnosilac zahteva i inostrana zdravstvena ustanova.

4. Pratilac osiguranog lica

Član 16

Veće Lekarske komisije određuje pratioca, odnosno stručnog pratioca osiguranom licu ako je to medicinski neophodno najduže do 30 dana.

Osigurano lice mlađe od sedam godina života za vreme lečenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi ima pravo na pratioca za vreme stacionarnog lečenja.

Za više osiguranih lica koja se istovremeno upućuju na lečenje u inostranstvo u istu zdravstvenu ustanovu može se odobriti jedan stručni pratilac.

Član 17

Pratilac, odnosno stručni pratilac dužan je da osiguranom licu pruži potrebnu pomoć u odlasku na lečenje i u povratku sa lečenja, prilikom smeštaja, da obavi sve neophodne poslove u vezi sa lečenjem i boravkom osiguranog lica u inostranstvu i da se odmah po obavljenom poslu vrati u Republiku Srbiju.

Po završenom lečenju osiguranog lica u inostranoj zdravstvenoj ustanovi upućeno lice, pratilac, odnosno stručni pratilac dužan je da u roku od 15 dana podnese: izveštaj o lečenju sa potrebnom medicinskom i drugom dokumentacijom, dokaze o izvršenim ambulantno-polikliničkim pregledima i drugim zdravstvenim uslugama, originalne račune o plaćenim uslugama, avionske, odnosno vozne karte i drugu dokumentaciju.

Član 18

Osigurano lice dužno je da se u roku od 15 dana po završenom lečenju u inostranstvu javi zdravstvenoj ustanovi koja je dala predlog za lečenje sa potrebnom medicinskom dokumentacijom radi nastavka lečenja.

5. Nabavka lekova u inostranstvu za nastavak lečenja u Republici Srbiji

Član 19

Osigurano lice koje je lečeno u inostranstvu na teret Republičkog fonda može nabaviti pri povratku iz inostranstva lek kojim je lečen u inostranoj zdravstvenoj ustanovi ako se lek sa istim ili sličnim dejstvom ne nalazi u prometu u Republici Srbiji.

Količina leka ne može biti veća od količine potrebne za sprovođene utvrđene terapije najduže do 30 dana, do obezbeđivanja leka u skladu sa opštim aktima Republičkog fonda.

Član 20

Opravdanost nabavke leka iz člana 19. ovog pravilnika ceni veće Lekarske komisije na osnovu izveštaja lekara inostrane zdravstvene ustanove. Komisija donosi rešenje o davanju saglasnosti osiguranom licu za nabavku leka.

Član 21

Podnosilac zahteva je dužan da odmah po povratku osiguranog lica u Republiku Srbiju stavi na raspolaganje nabavljenu količinu leka zdravstvenoj ustanovi u kojoj mu se obezbeđuje nastavak lečenja.

Zdravstvena ustanova koja obezbeđuje nastavak lečenja lekom iz inostranstva dužna je da vodi podatke o vrstama i količini primljenih i izdatih lekova nabavljenih u inostranstvu.

6. Lista čekanja za upućivanje osiguranog lica na lečenje u inostranstvo

Član 22

Lekarska komisija, kada je to potrebno, utvrđuje listu čekanja za upućivanje osiguranih lica na lečenje u inostranstvo, na osnovu kliničkih kriterijuma za sačinjavanje listi čekanja koje je doneo ministar nadležan

za poslove zdravlja, odnosno Republički fond, izuzev u slučaju hitnosti, a što utvrđuje nadležno veće Lekarske komisije.

Prednost u redosledu stavljanja osiguranih lica na listu čekanja kojima je ocenom veća Lekarske komisije data saglasnost za lečenje u inostranstvu, imaju deca i lica do navršenih 26 godina života.

Lista čekanja iz stava 1. ovog člana utvrđuje se u skladu sa sredstvima Republičkog fonda namenjenim za upućivanje osiguranih lica na lečenje u inostranstvo utvrđenih Finansijskim planom Republičkog fonda za tekuću godinu.

Saglasnost na Listu čekanja daje direktor Republičkog fonda.

7. Obračun i naknada troškova

Član 23

Troškovi lečenja osiguranog lica u inostranstvu, odnosno angažovanja inostranog stručnjaka obezbeđuju se u potpunosti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Troškovima lečenja u smislu stava 1. ovog člana smatraju se:

1) troškovi lečenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi (ambulantno-polikliničko i stacionarno lečenje), odnosno troškovi pretraživanja međunarodnih registara organa i tkiva, odnosno slanja uzoraka tkiva na analizu zbog dijagnostičkih procedura koje se ne mogu obezbediti u zemlji;

2) nabavka leka iz inostranstva na osnovu članu 19. ovog pravilnika;

3) naknada putnih troškova (troškovi prevoza i dnevnica na ime troškova ishrane i smeštaja);

4) troškovi za izdavanje viza, aerodromskih taksi i svih drugih zavisnih troškova bez kojih se ne može realizovati putovanje, odnosno odlazak na lečenje;

5) troškovi prevoza posmrtnih ostataka;

6) troškovi dovođenja, boravka i rada inostranog zdravstvenog stručnjaka u Republici Srbiji.

Član 24

Osiguranom licu upućenom na lečenje u inostranstvo i njegovom pratiocu, odnosno davaocu tkiva i organa, kao i stručnom pratiocu pripada naknada troškova na teret sredstava zdravstvenog osiguranja i to:

1) naknada troškova prevoza;

2) naknada troškova ishrane i smeštaja (u daljem tekstu: dnevnica).

Naknada troškova prevoza pripada za redovna prevozna sredstva javnog saobraćaja (avion - turistička klasa, železnica - prva klasa). Izuzetno se može odobriti i druga vrsta prevoza ako to zahteva priroda bolesti osiguranog lica.

Dnevnica se određuje u iznosu od 70,00 EUR, bez obzira na zemlju upućivanja.

Osiguranom licu mlađem od sedam godina života za vreme putovanja i ambulantnog lečenja pripada na ime troškova dnevnice iznos u visini od 50% dnevnice utvrđene u stavu 3. ovog člana.

Osigurano lice, pratilac, odnosno davalac tkiva i organa imaju pravo na dnevnice za boravak u inostranstvu najduže do 30 dana.

Izuzetno, za lica iz stava 5. ovog člana u slučaju lečenja u inostranstvu odobrenog za period duži od šest meseci pravo na dnevnice za boravak u inostranstvu, može se utvrditi najduže do 60 dana.

Pratiocu, stručnom pratiocu, odnosno davaocu tkiva i organa pripada naknada dnevnice za vreme putovanja, ambulantnog i stacionarnog lečenja osiguranog lica.

Kada je osiguranom licu i drugim licima kojima se po odredbama ovog pravilnika odobravaju dnevnice obezbeđen smeštaj i ishrana putem plaćanja tzv. paketa usluga inostrane zdravstvene ustanove ili putem humanitarne pomoći posredovanjem inostranih fondacija i humanitarnih organizacija, pripadajući iznos dnevnica se srazmerno umanjuje za iznos obezbeđene humanitarne pomoći.

Član 25

Na osnovu podnetog izveštaja o lečenju u inostranstvu i priložene dokumentacije iz člana 17. ovog pravilnika Komisija donosi rešenje o konačnom obračunu troškova lečenja.

Pri obračunu troškova uzima se u obzir:

1) dan odlaska na lečenje i dan povratka sa lečenja;

2) vreme provedeno na stacionarnom, odnosno ambulantnom lečenju u inostranoj zdravstvenoj ustanovi;

3) iznos primljene akontacije za osigurano lice i pratioca, stručnog pratioca, odnosno davaoca tkiva i organa.

Ako je iznos primljene akontacije veći od pripadajućih dnevnica i stvarnih troškova prevoza utvrđuje se obaveza osiguranog lica, odnosno pratioca, odnosno stručnog pratioca i davaoca tkiva i organa da u roku od 15 dana po prijemu rešenja izvrši povraćaj više primljenih sredstava na ime troškova prevoza i dnevnica u valuti u kojoj je primio akontaciju.

Ako je iznos primljene akontacije manji od dnevnica i stvarnih putnih troškova koji osiguranom licu, odnosno pratiocu, odnosno stručnom pratiocu, odnosno davaocu organa i tkiva pripadaju, razlika se isplaćuje u dinarskoj protivvrednosti obračunata po srednjem zvaničnom kursu koji važi na dan isplate.

Član 26

U slučaju smrti osiguranog lica, odnosno pratioca, odnosno stručnog pratioca, odnosno davaoca organa i tkiva u toku putovanja, odnosno lečenja pacijenta u inostranstvu, lice koje je snosilo troškove prevoza posmrtnih ostataka u Republiku Srbiju ima pravo na naknadu tih troškova na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, a prema priloženoj računskoj dokumentaciji.

III ANGAŽOVANJE INOSTRANOG ZDRAVSTVENOG STRUČNJAKA ZA LEČENJE OSIGURANIH LICA U REPUBLICI SRBIJI

Član 27

Osiguranom licu, ukoliko je to celishodnije i ekonomičnije, može se, pod uslovima utvrđenim ovim pravilnikom, umesto upućivanja na lečenje u inostranstvo, obezbediti lečenje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Srbiji uz angažovanje inostranog zdravstvenog stručnjaka.

Član 28

Za lečenje osiguranog lica u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Srbiji angažovanjem inostranog medicinskog stručnjaka predlog daje stručni konzilijum referentne zdravstvene ustanove, a stručni nalaz, ocenu i mišljenje daje Veće lekarske komisije.

Na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja iz stava 1. ovog člana Republički fond sa referentnom zdravstvenom ustanovom zaključuje ugovor o finansiranju zdravstvene usluge angažovanjem inostranog medicinskog stručnjaka, odnosno tima kojim se reguliše:

1) vreme trajanja boravka inostranog zdravstvenog stručnjaka, odnosno tima, koji se angažuje zbog pružanja odgovarajuće zdravstvene usluge u referentnoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Srbiji;

2) iznos i način plaćanja naknade i drugi uslovi u vezi sa boravkom i radom inostranog zdravstvenog stručnjaka, odnosno tima u referentnoj zdravstvenoj ustanovi u Republici Srbiji;

3) iznos sredstava za lekove i medicinska sredstva koja su neophodna za pružanje odgovarajuće zdravstvene usluge, a nisu obezbeđeni u okviru naknade utvrđene ugovorom zaključenim u skladu sa aktom kojim se uređuju uslovi, kriterijumi i merila za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

Sredstva utvrđena ugovorom iz stava 2. ovog člana obezbeđuju se iznad naknade utvrđene ugovorom zaključenim u skladu sa aktom kojim se uređuju uslovi, kriterijumi i merila za zaključivanje ugovora sa davaocima zdravstvenih usluga.

IIIa UPUĆIVANJE RADI DIJAGNOSTIKE RETKIH GENETSKIH BOLESTI U INOSTRANSTVO

Član 28a

Na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvo može se uputiti uzorak biološkog materijala osiguranog lica kada su iscrpljene sve mogućnosti dijagnostike određene retke genetske bolesti u Republici Srbiji. To podrazumeva učestalost retke genetske bolesti u skladu sa SZO kriterijumom 1:2000 u opštoj populaciji i obuhvata dijagnostiku na nivou metabolita, enzima, patohistološke analize (uključujući elektronsku mikroskopiju) i genetske analize (DNK ili RNK) prema sledećim kriterijumima:

1. Postojanje opravdane sumnje na određenu retku genetsku bolest kod koje postoji specifična terapija registrovana od strane EMA i/ili Agencije za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije;

2. Postojanje opravdane sumnje na određenu retku genetsku bolest za koju specifična terapija ne postoji, ali zbog prirode bolesti postoji potreba za prenatalnom dijagnostikom u porodici (proband srodnici prvog stepena i fetalni materijal).

Izuzetno prema kriterijumima iz stava 1. ovog člana na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvo mogu se uputiti osigurana lica po prethodno pribavljenom mišljenju Republičke stručne komisije za retke bolesti Ministarstva zdravlja o predlogu stručnog konzilijuma referentne zdravstvene ustanove.

Član 28b

Postupak za upućivanje radi dijagnostike retkih genetskih bolesti u inostranstvo pokreće se na zahtev osiguranog lica, roditelja, usvojioca ili staraoca osiguranog lica, odnosno drugog zakonskog zastupnika osiguranog lica (u daljem tekstu: podnosilac zahteva).

Zahtev za upućivanje radi dijagnostike retkih genetskih bolesti u inostranstvo podnosi se na osnovu predloga stručnog konzilijuma referentne zdravstvene ustanove. Uz zahtev se podnosi medicinska dokumentacija o sprovedenoj dijagnostici u zemlji.

Član 28v

O pravu osiguranog lica na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvu u prvom stepenu rešava Komisija Republičkog fonda, a u drugom stepenu direktor Republičkog fonda.

Komisija iz stava 1. ovog člana donosi rešenje o upućivanju radi dijagnostike retkih genetskih bolesti u inostranstvo na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja Lekarske komisije Republičkog fonda.

Lekarska komisija radi u veću od tri člana.

Predsednik Lekarske komisije, odnosno zamenik predsednika u odsustvu predsednika, određuje sastav veća od članova Lekarske komisije, vodeći računa da predsedavajući veća mora da bude lekar odgovarajuće specijalnosti.

Stručni nalaz, ocenu i mišljenje veće Lekarske komisije donosi jednoglasno.

O radu veća Lekarske komisije vodi se zapisnik.

Član 28g

Na zahtev podnosioca zahteva i predloga za upućivanje radi dijagnostike retkih genetskih bolesti u inostranstvo veće Lekarske komisije daje stručni nalaz, ocenu i mišljenje o sledećem:

1) da su iskorišćene sve mogućnosti dijagnostike određene retke genetske bolesti u Republici Srbiji;

2) da predložena dijagnostika određene retke genetske bolesti ispunjava uslove i kriterijume iz člana 28a ovog pravilnika;

3) način dijagnostike retke genetske bolesti koji se sprovodi u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, slanje uzorka biološkog materijala osiguranog lica ili upućivanje osiguranog lica na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvo;

4) za slučaj upućivanja osiguranog lica na dijagnostiku za retke genetske bolesti u inostranstvo, na osnovu saglasnosti inostrane zdravstvene ustanove za prijem osiguranog lica radi dijagnostike retke genetske bolesti i utvrđenog dana za prijem, veće Lekarske komisije određuje vreme neophodno za dijagnostiku retke genetske bolesti u inostranstvu, da li je neophodno produženje, odnosno skraćenje vremena, potrebu pratioca, vrstu prevoznog sredstva (voz, kola za spavanje, autobus, avion, kola hitne pomoći i dr.), odnosno potrebu posebnog vazdušnog prevoza, a u slučaju kada je po oceni veća lekarske komisije to neophodno iz razloga hitnosti, zdravstvenog stanja ili ekonomske celishodnosti.

Član 28d

Na osnovu stručnog nalaza, ocene i mišljenja veća Lekarske komisije, Komisija donosi rešenje o upućivanju radi dijagnostike retkih genetskih bolesti u inostranstvo u skladu sa zakonom kojim je uređen opšti upravni postupak.

Rešenjem se određuje zemlja, mesto, zdravstvena ustanova u koju se upućuje uzorak biološkog materijala osiguranog lica ili osigurano lice (datum prijema osiguranog lica, dužina trajanja dijagnostike retke genetske bolesti, pratilac, iznosi akontacija za troškove dijagnostike retke genetske bolesti, prevoza i dnevnica, vrsta prevoza), način plaćanja troškova dijagnostike retke genetske bolesti, obaveza podnosioca zahteva, odnosno pratioca da u određenom roku podnesu pisani izveštaj sa potrebnom dokumentacijom o obavljenoj dijagnostici retke genetske bolesti.

Član 28đ

Odredbe ovog pravilnika koje se odnose na upućivanje osiguranih lica na lečenje u inostranstvo, a koje propisuju pravo na pratioca, akontaciju troškova lečenja, dnevnica i prevoza, kao i obračun i naknadu troškova, shodno će se primenjivati i za upućivanje radi dijagnostike za retke genetske bolesti.

IV PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 29

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo ("Službeni glasnik RS", broj 68/05).

Član 30

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade, stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni član Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 65/2008)

Član 5

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade, stupa na snagu osmog dana od objavljivanja u "Službenom glasniku RS".

Samostalni članovi Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 36/2009)

Član 6

Zahtevi za upućivanje na lečenje u inostranstvo koji su podneti pre stupanja na snagu ovog pravilnika i o kojima nije odlučeno, rešavaće se po odredbama ovog pravilnika.

Član 7

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije" i stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja.

Samostalni članovi Pravilnika o izmeni i dopuni
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 75/2013)

Član 3

Zahtevi za upućivanje na lečenje u inostranstvo koji su podneti pre stupanja na snagu ovog pravilnika, rešavaće se po odredbama ovog pravilnika ako je to povoljnije za osigurano lice.

Član 4

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade, objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije" i stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja.

Samostalni članovi Pravilnika o izmenama
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 110/2013)

Član 5

Zahtevi za upućivanje na lečenje u inostranstvo koji su podneti pre stupanja na snagu ovog pravilnika, rešavaće se po odredbama ovog pravilnika, ako je to povoljnije za osigurano lice.

Član 6

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije" i stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja.

Samostalni članovi Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 113/2014)

Član 6

Zahtevi za upućivanje na lečenje u inostranstvo i na dijagnostiku za retke genetske bolesti koji su podneti pre stupanja na snagu ovog pravilnika, rešavaće se po odredbama ovog pravilnika, ako je to povoljnije za osigurano lice.

Član 7

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade, stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni članovi Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o uslovima i načinu upućivanja osiguranih lica na lečenje u inostranstvo

("Sl. glasnik RS", br. 49/2016)

Član 3

Zahtevi za upućivanje na lečenje u inostranstvo koji su podneti pre stupanja na snagu ovog pravilnika, a nisu okončani, rešavaće se po odredbama ovog pravilnika.

Član 4

Ovaj pravilnik, po dobijanju saglasnosti Vlade objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srbije" i stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja.

Prilog 1

LISTA OBOLJENJA, STANJA I POVREDA ZA UPUĆIVANJE OSIGURANIH LICA NA LEČENJE U INOSTRANSTVO

I Kardiologija i kardiohirurgija (*)

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1. Transpozicija velikih krvnih sudova i srodne anomalije sa retkim anomalijama koronarnog sistema, intramuralna koronarna arterija, D-TGA + LVOTO kod odojčadi koje zahtevaju operaciju pod nazivom: Kompleksni arterijski *"switch"*.

2. Kompleksne urođene srčane mane koje zahtevaju reoperaciju (drugu zamena konduita i sl.).

3. Suženja u Fontanovoj cirkulaciji kod dece operisane od kompleksnih srčanih mana ili stenoze plućne arterije i njenih grana koje se mogu rešiti ugradnjom stenta; operisane *Tetralogiae Fallot* koje se mogu rešiti perkutanom ugradnjom VD-PA konduita.

4. Kompleksne anomalije izlaznog trakta leve komore koje se mogu rešiti nekom od navedenih procedura: *Ross, Ross-Konno* operacija.

5. Urođene anomalije atrioventikularnih valvula (Ebštajnova mana, retke mitralne anomalije) kod dece iznad pet godina koje se mogu rešiti primarnom rekonstrukcijom.

6. Kompleksne USM kod odraslih.

7. Teška post-tromboembolijska plućna hipertenzija koja se može hirurški lečiti.

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne dijagnostičke procedure

1. Elektrofiziološka ispitivanja kompleksnih aritmija sa eventualnom radiofrekventnom ablacijom.

* Za sledeća oboljenja ili stanja osigurano lice ne može se uputiti na lečenje u inostranstvo:

1. Bilo koje oboljenje koje se može lečiti samo transplantacijom srca.

2. Kardiomiopatije.

3. Urođene srčane mane udružene sa drugim teškim oboljenjima (hromozomopatijama, oboljenjima drugih major sistema, mentalnom retardacijom).

4. Kompleksne urođene srčane mane kod kojih je moguće uraditi niže rizičnu palijativnu proceduru umesto visoko rizične korektivne intervencije (primer: D-TGA i *Senning* operacija umesto kasno arterijskog *"switcha"*).

5. Atrezija plućne arterije sa VSD-om i MAPCA-ma (koduit +/- unifokalizacija).

6. Oboljenja atrioventikularnih valvula kod dece mlađe od pet godina.

7. Sindrom hipoplazije levog srca i slične kompleksne univentrikularne mane.

8. Kompleksne srčane mane koje zahtevaju reoperaciju sa prvim stavljanjem konduita.

9. Urođene srčane mane sa izuzetno visokom (granično operabilnom ili inoperabilnom) plućnom vaskularnom rezistencijom.

10. Sve USM kod kojih je "premašeno" vreme za operativnu korekciju iz bilo kog razloga.

Transplantacija srca pedijatrijskih i adultnih pacijenata u inostranim zdravstvenim ustanovama u zemljama kontinentalne Evrope

Pedijatrijske bolesti srca koje mogu biti kandidati za transplantaciju srca su:

(1) kardiomiopatije koje se javljaju od neonatalnog perioda do uzrasta od 18 godina;

(2) korigovane i nekorigovane kongenitalne mane srca od uzrasta odojčeta do adultnog doba;

(3) prethodno transplantirani pedijatrijski pacijenti od uzrasta odojčeta do 18 godina starosti.

Kardiomiopatije i Kongenitalne bolesti srca kod pedijatrijskih pacijenata

Klasa I

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum D" srčanu slabost udruženu sa disfunkcijom sistemske komore kod pedijatrijskih pacijenata sa kardiomiopatijama ili ranijim korektivnim ili palijativnim operacijama kongenitalnih mana srca.

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum C" srčanu slabost kod pedijatrijskih bolesti srca udruženih sa značajnom limitacijom prilikom aktivnosti i opterećenja. Ti pacijenti imaju *"peak maximum oxygen consumption"* ≤ 50%, preračunatu za uzrast i pol.

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum C" srčanu slabost udruženu sa disfunkcijom sistemske komore kod pedijatrijskih pacijenata sa kardiomiopatijama ili ranijim korektivnim ili palijativnim operacijama kongenitalnih mana srca, kada je srčana insuficijencija udružena sa zastojem u rastu zbog srčane bolesti.

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum C" srčanu slabost kod pedijatrijskih bolesti srca koje su udružene sa malignim aritmijama koje ugrožavaju život i refrakterne su na medikamentnu terapiju i implantabilni defibrilator.

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum C" srčanu slabost kod pedijatrijskih pacijenata sa restriktivnom kardiomiopatijom udruženom sa reaktivnom pulmonalnom hipertenzijom.

- Kod drugih indikacija, transplantacija srca je izvodljiva i kod pedijatrijskih pacijenata sa bolešću srca i povišenom pulmonalnom vaskularnom rezistencijom ≥6 *Woods units*/m^2/ ili transpulmonalnim gradijentom pritiska ≥15 mm Hg, pod uslovom da primena inotropne potpore ili pulmonalnih vazodilatatora dovede do smanjenja pulmonalne vaskularne rezistencije na ≤6 *Woods units*/m^2 ili smanjenja transpulmonalnog gradijenta na ≤15 mm Hg.

Klasa II A

- Transplantacija srca je indikovana kao terapija za "stadijum C" srčanu slabost kod pedijatrijskih bolesti srca udruženih sa reaktivnom pulmonalnom hipertenzijom koji su u potencijalnom riziku od razvoja fiksirane, ireverzibilnog povećanja pulmonalne vaskularne rezistencije, koja može onemogućiti transplantaciju srca u budućnosti.

- Posebna anatomska i fiziološka stanja koja će verovatno negativno uticati na prirodni tok kongenitalne mane srca kod odojčeta sa jednokomorskim srcem, što upućuje na transplantaciju srca kao primarnu terapiju. Ova stanja uključuju (1) značajnu stenozu ili atreziju proksimalne koronarne arterije; (2) umerenu ili značajnu stenozu i/ili insuficijenciju atrioventrikularne i/ili sistemske semilunarne valvule; i (3) izraženu disfunkciju jedine komore.

- Posebna anatomska i fiziološka stanja koja će verovatno negativno uticati na prirodni tok bolesti kod prethodno urađenih korektivnih ili palijativnih operacija kongenitalnih mana srca kod pedijatrijskih pacijenata sa "stadijum C" srčanom slabosti. Ta stanja mogu dovesti do potrebe za transplantacijom srca i bez značajne ventrikularne disfunkcije. To su: (1) pulmonalna hipertenzija sa potencijalnim rizikom od razvoja fiksirane, ireverzibilne povećane pulmonalne vaskularne rezistencije koja će onemogućiti transplantaciju srca u budućnosti; (2) značajna aortna insuficijencija ili insuficijencija sistemske A-V valvule koja nije pogodna za hiruršku korekciju; (3) značajna desaturacija kiseonikom arterijske krvi koja nije pogodna za hiruršku korekciju; (4) perzistentna "protein-losing" enteropatija i pored optimalne medikamentne - hirurške terapije.

Adultne bolesti srca koje mogu biti kandidati za transplantaciju srca su:

1. Terminalna srčana insuficijencija sa ponavljanim hospitalizacijama.

2. Teško funkcionalno ograničenje (NYHA klasa III i IV) bolesnika, naročito ukoliko su simptomi u pogoršanju uprkos maksimalnoj medikamentoznoj terapiji (intravenska inotropna potpora), mehaničkoj potpori cirkulacije i/ili resinhronizacionoj terapiji.

3. Reflakterna angina pektoris kod bolesnika sa inoperabilnom koronarnom bolešću i teškom srčanom insuficijencijom.

4. Rekurentne i refrakterne komorske aritmije koje se ne mogu lečiti medikamentno, kateter ablacijom i/ili kardioverter defibrilatorom i koje vitalno ugrožavaju bolesnika.

5. Kompleksna kongenitalna ili stečena srčana oboljenja (korigovane i nekorigovane) u terminalnom stadijumu, bez fiksne plućne hipertenzije ukoliko ne postoji mogućnost hirurške ili interventne korekcije.

Kontraindikacije za transplantaciju srca

Apsolutne kontraindikacije:

1. Starosna dob bolesnika > 70 godina;

2. Ireverzibilna plućna hipertenzija (PAP > 60 mm Hg) sa PVR >5 Wood jedinica ili je PVRI >6 ili je TPG ≥ 16 mm Hg.

Bolesnici kod kojih pri upotrebi vazodilatatora dolazi do sniženja PVR na <2,5 Wood jedinica, ali pri tome dolazi do sistemske hipotenzije sa sistolnim pritiskom< 85 mm Hg;

3. Respiratorna insuficijencija uzrokovana primarnim plućnim oboljenjem (teška COPD ili restriktivna bolest pluća). Rezultati plućnog funkcionalnog testa: FEV1/FVC i FEV1 manji od 40% od predviđenih vrednosti. Izuzev ukoliko se ne planira kombinovana trasplantacija srce - pluća;

4. Ciroza jetre i hronične bolesti jetre, kao i akutno oboljenje jetre sa bilirubinom većim od 42 μmol/L ili transaminazama 2x većim od referentnih vrednosti. U slučaju akutnog oboljenja moguće je naknadno stavljanja na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste hepatologa;

5. Ireverzibilna bubrežna insuficijencija (serum kreatinin >190 μmol/L i eGFR <40 mL/min/1.73 m^2 [*Modification of Diet in Renal Disease - MDRD*] formula) izuzev ukoliko se ne planira kombinovana trasplantacija srce - bubreg.

Potrebno je odrediti da li je renalna disfunkcija reverzibilna, nastala usled kongestije i hipoperfuzije (srčana slabost) ili je ireverzibilna zbog intrizične bolesti bubrega;

6. Periferna vaskularna bolest:

a) Teška periferna vaskularna bolest koja se manifestuje bolom u miru i trofičkim promenama, ulceracijama i gangrenom (*Leriche-Fontaine* stadijum ≥III), a nije moguće uraditi hiruršku ili perkutanu revaskularizaciju.

b) Teška karotidna bolest koju nije moguće lečiti hirurški ili perkutano. CVI nastao pre manje od 90 dana sa mogućnošću naknadnog stavljanja na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste neurologa;

7. Sepsa i aktivna sistemska infekcija (mogućnost naknadnog stavljanja na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste za infektivne bolesti);

8. Aktivna neoplazma. Kod bolesnika sa malignim tumorima niskog gradusa i sa remisijom ≥5 godina moguće je naknadno stavljanje na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste onkologa;

9. HIV/AIDS (CDC definicija da je broj CD4 <200 cells/mm3);

10. Autoimune bolesti (sistemski lupus eritematozus, reumatoidni artritis i ulcerozni kolitis) sa multisistemskom distribucijom ili trenutno u aktivnim oblicima;

11. Teška psihijatrijska oboljenja;

12. Aktivna upotreba droga.

Relativne kontraindikacije:

1. Aktivna peptička ulkusna bolest sa mogućnošću naknadnog stavljanja na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste gastroenterologa;

2. Plućna tromboebolija i/ili infarkt pluća kao skorašnji događaji i nisu u rezoluciji, sa mogućnošću naknadnog stavljanja na listu nakon pozitivnog mišljenja specijaliste pulmologa;

3. Loše regulisan dijabetes melitus (HbA1C>7,5) sa prisutnim oštećenjem organa (proliferativna retinopatija, neuropatija i nefropatija);

4. INR >2,5 u odsustvu antikoagulantne terapije;

5. BMI > 30kg/m^2;

6. Aktivna upotreba duvana i alkohola;

7. Teška osteoporoza (gustina kosti dva puta manja od vrednosti testa za populaciju iste starosne dobi);

8. Hronična hepatitis B/C infekcija;

9. Sistemska amiloidoza i sarkoidoza;

10. Visok rizik od neuzimanja lekova i nepridržavanja lekarskih saveta;

11. Nedostatak podrške od strane porodice ili socijalne sredine.

II Hematoonkologija (**)

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure (u kategoriji bolesnika kod kojih postoji dokazana delotvornost u lečenju)

1. Hematoonkološka oboljenja, kao i primarne imunodeficijencije kod kojih je potrebno da se uradi transplantacija kostne srži u slučaju da pacijent nema podudarnog srodnog davaoca, a postoji mogućnost lečenja prema sklopljenom ugovoru o poslovnoj i tehničkoj saradnji inostranog centra i domaće referentne zdravstvene ustanove i u skladu sa uslovima i načinom ostvarivanja prava po Konvenciji o socijalnom osiguranju sa Italijom, odnosno drugoj zemlji sa kojom je zaključen odgovarajući sporazum o socijalnom osiguranju, a postupak lečenja uz prethodnu saglasnost inostrane bolnice moguće je sprovesti primenom instrumenata (propisanih obrazaca) utvrđenih tim sporazumom.

2. Nemetastatski tumori lica u fazi rasta i razvoja pacijenta kod kojih bi standardni radioterapijski režimi doveli do velikih estetskih malformacija a koji se mogu lečiti radioterapijom protonima.

*** Za sledeća oboljenja ili stanja osigurano lice se ne može uputiti na lečenje u inostranstvo:*

1. Maligne hemopatije (akutne ili hronične leukemije, maligne limfome, multipli mijelom) kao i solidne tumore kod dece i odraslih, koja se inače leče konvencionalnom hemoterapijom, autotransplantacijom ili alogenom transplantacijom matičnih ćelija hematopoeze od HLA podudarnog srodnog davaoca.

2. Akutne mijeloblastne leukemije, koje pripadaju prognostički jasno definisanim nepovoljnim grupama visokog rizika, u slučaju da pacijent nema podudarnog srodnog davaoca.

3. Hronične mijeloidne leukemije, u slučaju da pacijent nema podudarnog srodnog davaoca.

4. Teški oblici stečene aplastične anemije, ukoliko pacijent ne reaguje na imunosupresivnu terapiju, u slučaju da pacijent nema podudarnog srodnog davaoca.

5. Hronična mijeloidna leukemija koja je rezistentna na svu terapiju, a u slučaju da pacijent nema podudarnog srodnog davaoca.

III Nefrologija i urologija (***)

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1. Kompleksne kloakalne anomalije.

2. Terminalna bubrežna insuficijencija za koju postoji mogućnost lečenja u skladu sa uslovima i načinom ostvarivanja prava po Sporazumu o socijalnom osiguranju sa Italijom, a postupak lečenja uz prethodnu saglasnost inostrane bolnice moguće je sprovesti primenom instrumenata (propisanih obrazaca) utvrđenih tim sporazumom.

3. Maligne bolesti urogenitalnog sistema koje zahtevaju kombinovane vidove lečenja (operativno lečenje, radioterapija, hemioterapija), za koje ne postoji mogućnost potpunog sprovođenja u našoj zemlji.

**** Za sledeća oboljenja ili stanja osigurano lice se ne može uputiti na lečenje u inostranstvo:*

1. Oboljenja koja zahtevaju rekonstruktivnu hirurgiju urogenitalnog sistema (uretra, bešika, ureter, bubreg).

2. Transplantacija bubrega sa živog donora.

3. Sva oboljenja koja zahtevaju laparoskopsku, odnosno endoskopsku hirurgiju.

IV Neurologija i neurohirurgija

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1. Epilepsije rezistentne na medikamentnu terapiju koje se mogu hirurški lečiti.

2. Inoperabilne aneurizme i arterio venske malformacije mozga i kičmene moždine koje se mogu rešiti samo embolizacijom.

3. Duboki tumori i vaskularne malformacije mozga i kičmene moždine, kao i neuralgije petog i devetog moždanog živca koji se mogu lečiti stereotaksičkom radio-hirurgijom (*gamma knife, cyber knife* i *true beam*). Metastaze u mozgu mogu se uputiti na tretman stereotaksičkom radio-hirurgijom u inostranstvo samo ukoliko:

a) bolesnik na skali "Karnofskog" pokazuje zbir životnih sposobnosti od najmanje 60%;

b) do metastaze nije došlo u prvih šest meseci od dijagnostikovane bolesti;

v) ne postoji sistemska maligna bolest;

g) dokazane su najviše dve metastaze i to u elokventnim zonama, uključujući zone pored moždanih komora i u dubini, blizu centralnih struktura (bazalnih ganglija);

d) jedanput tretirana metastaza primenom stereotaksičke radio-hirurgije, praćena ponovnom metastazom na istom, već zračenom ili na nekom drugom mestu u mozgu neće biti upućivana na ponovni, istovetni tretman.

4. Duboke intra i paraventrikularne lezije koje zahtevaju neuroendoskopsku proceduru.

5. Lečenje perzistentne tumorske sekrecije hormona iz prednjeg režnja hipofize posle učinjene neurohirurške operacije ili perzistentnog nefunkcijskog tumora posle učinjene neurohirurške operacije, pomoću stereotaksičke radiohirurgije (gamma - knife).

6. Generalizovana distonija - idiopatska porodična i neporodična koja se može hirurški lečiti metodom duboke stimulacije mozga (Deep Brain Stimulation, DBS).

V Oftalmologija

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1. Maligni melanom i retinoblastom koji se može lečiti samo transpupilarnom termoterapijom (TTT), intravitrealnom primenom citostatika, uz dodatnu mogućnost transskleralne krioterapije i pojedinačnih doza (intravenski) sistemske citostatske terapije u slučajevima kada je neophodno da bude data istovremeno sa lokalnim lečenjem.

2. Maligni melanom i retinoblastom koji se može lečiti samo kontaktnom zračnom terapijom.

3. Maligni melanom i retinoblastom koji se može lečiiti samo zračenjem usmerenim snopom protona.

4. Ugradnja antiglaukomnog episkleralnog drenažnog implanta (long Tube drainage devices Ahmed, Baerveldt, Molteno) kod kongenitalnog glaukoma, kod kojeg nije došlo do normalizacije očnog pritiska klasičnom fistulizirajućom operacijom kada nije izgubljena funkcija vida.

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne dijagnostičke procedure

1. Maligni intraokularni tumori prednjeg segmenta oka koji se mogu dijagnostikovati samo ultrazvučnom biomikroskopijom.

VI Hepatologija

Transplantacija jetre pacijenata do 26 godina života sa cirozom koja je nastala kao posledica urođenog deficita jetrinih funkcija kada razvijaju hepatičnu disfunkciju sa skorom CTP≥7 (CTP - B) ili PELD/MELD ≥15 ili kada se javlja prva veća komplikacija: krvarenje iz variksa, hepatična encefalopatija ili HR tip I.

Na transplantaciju jetre u inostrane zdravstvene ustanove ne mogu biti upućeni pacijenti kojima je neophodna da se izvrši multiorganska transplantacija (jetra i neki drugi organ), kao i pacijenti u slučaju postojanja neke od sledećih kontraindikacija:

1. Kardiopulmonalna insuficijencija (Pa O2 manja od 55 mm Hg);

2. Neizlečive hronične vanplućne infekcije (HIV, HBV infekcija, HCV infekcija);

3. Aktivna tuberkuloza;

4. Neizlečiva uznapredovala disfunkcija većeg sistema organa;

5. Diabetes melitus sa oštećenjem organa;

6. Teško oštećenje u funkcionisanju sa smanjenom mogućnošću rehabilitacije (na primer, nemogućnosti hodanja);

7. Osteoporoza (gustina kosti ispod praga za fakture ili siptomatske frakture);

8. Druge sistematske bolesti koje bi onemogućile dugotrajno preživljavanje;

9. Teška malnutricija (BM<18kg/m);

10. Teška gojaznost (BM>30kg/m);

11. Bubrežna insuficijencija;

12. Diseminovana aktivna infekcija;

13. Kongenitalni imuni deficit ili stečena imunodificijencija;

14. Teško psihijatrijsko oboljenje refrakterno na terapiju (nesposobnost pridržavanja složenog plana lečenja);

15. Ireverzibilno oštećenje mozga i moždani edem;

16. Bolesti zavisnosti u prethodnih šest meseci;

17. Nedostatak adekvatne socijalne podrške.

VII Pulmologija

1. transplantacija pluća kod pacijenata obolelih od cistične fibroze gde postoji mogućnost lečenja u skladu sa uslovima i načinom ostvarivanja prava po Konvenciji o socijalnom osiguranju sa Austrijom, odnosno drugom zemljom sa kojom je zaključen odgovarajući sporazum o socijalnom osiguranju, a postupak lečenja uz prethodnu saglasnost inostrane bolnice moguće je sprovesti primenom instrumenata (propisanih obrazaca) utvrđenih tim sporazumom. Pacijenti oboleli od cistične fibroze mogu biti upućeni na transplantaciju pluća u slučaju ispunjenosti sledećih uslova:

1. Progresivna nedovoljnost funkcije pluća:

a) FEV1 < 30% od predviđenog

b) Teška hipoksemija, PaO2 < 55mm Hg (6,7 kPa)

v) Hiperkapnija, PaCO2>50mm Hg (7,3 kPa)

2. Povećanje učestalosti egzacerbacija

3. Potreba za lečenjem egzacerbacija u odeljenjima intenzivne nege

4. Komplikacije plućne bolesti koje ugrožavaju život:

a) Brzo progredirajuća respiratorna insuficijencija

b) Masivne ili recidivne hemoptizije koje se ne zaustavljaju embolizacijom

v) Uporni (na terapiju refraktorni) ili recidivni pneumotoraks

g) Brzo progredirajuća kaheksija

5. Brzo opadanje FEV1 (naročito kod mladih žena)

Na transplantaciju pluća u inostrane zdravstvene ustanove ne mogu biti upućeni pacijenti u slučaju postojanja neke od sledećih kontraindikacija:

1. Maligna bolest u poslednje dve godine

2. Neizlečiva uznapredovala disfunkcija drugog većeg sistema organa

3. Veći deformitet zida grudnog koša ili kičmenog stuba

4. Značajna disfunkcija leve srčane komore

5. Neizlečive hronične vanplućne infekcije

a) HIV infekcija

b) Hepatitis B sa pozitivnim s (*surface*)-antigenom

v) Hepatitis C sa biopsijski dokazanom bolešću jetre

6. Aktivna tuberkuloza

7. Psihijatrijske bolesti koje onemogućavaju pridržavanje potrebnog medicinskog režima

8. Nesposobnost pridržavanja složenog plana lečenja

9. Nedostatak adekvatne socijalne podrške

10. Bolesti zavisnosti u prethodnih 6 meseci.

VIII Kardiologija - kardiohirurgija i pulmologija

Transplantacija srca i pluća u inostranim zdravstvenim ustanovama u zemljama kontinentalne Evrope

Indikacije za transplantaciju srca i pluća:

1) Eisenmenger-ov sindrom;

2) Kompleksne urođene srčane mane (npr. jednokomorsko srce, značajno oslabljena funkcija leve komore, loše korigovane srčane mane, srčane mane koje se ne mogu korigovati).

Kod nekih urođenih srčanih mana je moguća korekcija defekta na srcu i transplantacija oba plućna krila (ASD, VSD, Scimitar sindrom i stenoza plućnih vena), a u nekim slučajevima je dovoljna transplantacija oba plućna krila (multiple stenoze plućne arterije, plućne A-V malformacije);

3) Plućna arterijska hipertenzija kod pacijenata sa urođenom srčanom manom.

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1) Rekonstruktivna hirurgija urođenih anomalija traheje - teških formi traheomalacija i stenoza.

IX Otorinolaringologija i maksilofacijalna hirurgija

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure

1. Paragangliomi temporalne kosti, baze srednje lobanjske jame, uznapredovali stadijumi, koji se mogu hirurški lečiti

2. Juvenilni angiofibromi, uznapredovali stadijumi, koji se mogu hirurški lečiti

3. Kompleksni rascepi lica i kompleksni deformiteti lica, koji se mogu hirurški lečiti.

X Ortopedija

Oboljenja koja zahtevaju primenu posebne terapijske procedure lečenja

1. Hirurško lečenje evolutivne deformacije kičmenog stuba dok se ne završi skeletni rast, sa stepenom preko 80 stepeni po Cobbu (skolioze i kifoskolioze), čija je kardiorespiratorna funkcija umanjena najmanje za 50% od normalnog.

2. Proksimalni femoralni deficit tipa Aetkin III i Aetkin IV po metodi Ilizarov.

3. Kongenitalna aplazija tibije tipa Kalamachi I i Kalamachi II po metodi Ilizarov.

Prilog 2

LISTA INOSTRANIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA

1. The Harley Street Clinic, London.

2. Herzzentrum Leipzig GmbH, Lajpcig.

3. Centre cardio-thoracique de Monaco, Monako.

4. Gottsegen Hungarian Institute of Cardiology, Budimpešta.

5. Deutches Herzentrum Berlin, Berlin.

6. Great Ormond Street Hospital, London.

7. Instituto Per l'Infazia "Burlo Garofolo", Trst.

8. Ospedale San Gerardo, Monca.

9. IRCCS Policlinico San Mateo, Pavia.

10. IGR-Institut Gustave-Roussy, Pariz.

11. Ospedale S.Camillo-Forlanini, Rim.

12. Ospedale riuniti di Bergamo, Bergamo.

13. Ospedale civile maggiore, Verona.

14. Klinik fur Knochmarktransplantation und Hematologi, Oberštajn.

15. AKH-Allgemeines Krankenhaus der Statd Wien, Beč.

16. The Chaim Sheba Medical Center, Tel-Hashomer.

17. Schneider Children's Hospital, Tel Aviv.

18. Bnei Zion Hospital, Haifa.

19. Groupe hospitalier Necker, Pariz.

20. Azienda sanitaria ospedaliera O.I.R.M.-S.Anna, Torino.

21. Klinikum der Johannes Gutenberg, Majnc.

22. Ospedali riuniti di Bergamo, Bergamo.

23. University Urology clinic, Hajdelberg.

24. Schneider Children's Hospital, Njujork.

25. Universitats Spital Zurich, Cirih.

26. Universitatsklinik fur Kinder-und Jugendheilkunde, Insbruk.

27. Azienda Ospedaliera di Verona, Verona.

28. The Scientific institute for neurosurgery, Budimpešta.

29. Reaserch-praktical center of endovascular neurona, Kijev.

30. Clinic of Neurology, Pečuj.

31. KBC Zagreb, Klinika za neurokirurgiju, Zagreb.

32. MGH Massachusetts General Hospital, Boston.

33. Centre hospitalier Sainte-Anne, Pariz.

34. Ospedale Bellaria C.A. Pizzardi, Bolonja.

35. Saint Bartholomew’s and The Royal London Hospital, London.

36. Policllinico Gemelli, Rim.

37. Hacettepe universitesi, Ankara

38. Universitatsklinikum Aachen, Ahen.

39. Cliniques universitaires Saint-Luc, Brisel.

40. Universitats-Augennklinik, Erlangen.

41. Queen Victoria Hospital, London.

42. Hospital ophtalmique Jules Gonin, Lozana.

43. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Vaduz.

44. KF GU MNTK "Microhirurgiya glasa", Kaluga.

45. John Hopkins International, Baltimor.

46. Na Homolce Hospital, Prag.

47. Eye clinic of Karl’s University, Prag.

48. Hadassah University Hospital, Jerusalim.

49. Kerckoff Heart-Center, Bad Nojhajm.

50. Universitatsklinikum Leipzig, Lajpcig.

51. Universitatsklinikum Heildelberg, Hajdelberg.

52. Landeskrankenhaus-Universitatsklinikum Graz, Grac.

53. Groupe Hospitalier Pitie-Salpetriere, Pariz.

54. Universitatsklinukum Bonn, Bon.

55. Krankenhaus Mara GmbH, Bilefeld.

56. Acibadem Healthcare Group, Istanbul.

57. Gamma Knife Radiosurgery-Goethe University, Frankfurt.

58. Moorfields Eye Hospital, London.

59. Universitataugenklinik Mainz, Majnc.

60. Universitat Augenklinik Köln, Keln.

61. University of Chieti, Pjačenca.

62. Russian Ilizarov Scientific Center, Kurgan.

63. Schulthess Klinik, Cirih.

64. Ospedale del Cuore, Masa.

Obrazac 1

ZAHTEV ZA UPUĆIVANJE NA LEČENJE U INOSTRANSTVO

Molim da se odobri lečenje		u inostranstvu,
	(ime i prezime)	

prema priloženom predlogu stručnog konzilijuma/potvrde o stavljanju na listu čekanja _____

broj _____ od _____.

Osigurano lice:	
	(ime, prezime i matični broj)
Osiguranik:	
	(ime, prezime i matični broj)

Matična filijala - ispostava:
Broj zdravstvene legitimacije:

U Beogradu,

_____

Podnosilac zahteva:
Tačna adresa:
Broj telefona:

NAPOMENA