

ПРАВИЛНИК О УСЛОВИМА И НАЧИНУ УПУЋИВАЊА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО

(ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ)*

I. ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се услови, начин и поступак, као и врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лечење у иностранству.

Члан 2.

Осигураном лицу може се изузетно одобрити лечење у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања за лечење обољења, стања или повреде који се не могу успешно лечити у Републици Србији, ау земљи у коју се осигурано лице упућује постоји могућност за успешно лечење тог обољења, стања или повреде.

Осигураном лицу може се изузетно одобрити дијагностика за ретке генетске болести у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања која се не може успешно обезбедити у Републици Србији, а постоји могућност успешног обављања дијагностике за ретке генетске болести у иностранству.

Члан 3.

Под лечењем у иностранству у смислу овог правилника подразумева се амбулантно-поликлиничко и стационарно лечење, а изузетно и претраживање међународних регистара органа и ткива, као и слање узорака ткива на анализу због дијагностичких процедура које се не могу обезбедити у Републици Србији, а односе се на трансплантацију бубрега, јетре, костне сржи, плућа и срца које су утврђене у Листи обољења, стања и повреда за упућивање на лечење у иностранство.

Под дијагностиком ретких генетских болести у иностранству у смислу овог правилника подразумева се слање узорака биолошког материјала на анализу ради обављања дијагностичких процедура за ретке генетске болести које се не могу обезбедити у Републици Србији према критеријумима из овог правилника који су утврђени за дијагностику ретких генетских болести у иностранству.

Изузетно од става 2. овог члана на дијагностику за ретке генетске болести у иностранство могу се упутити осигурана лица по претходно прибављеном мишљењу Републичке стручне комисије за ретке болести Министарства здравља Републике Србије о предлогу стручног конзилијума референтне здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите одређене за обављање послова центра за ретке болести (у даљем тексту: референтна здравствена установа).

* ИНТЕРНО ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ Правилника сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у “Службеном гласнику РС”, бр. 44/07 и измена и допуна објављених у “Службеном гласнику РС”, бр. 65/08, 36/09, 32/10, 50/10, 75/13, 110/13, 113/14 и 49/16.

Члан 4.

Осигурано лице које је лечено у иностраној здравственој установи, а које није упућено на лечење у складу са овим правилником нема право на накнаду трошкова лечења и контролног прегледа из средстава обавезног здравственог осигурања.

У случајевима када осигурано лице није упућено на лечење у инострану здравствену установу у складу са овим правилником нема право на упућивање на контролни преглед из средстава обавезног здравственог осигурања.

Осигурано лице које је обавило дијагностику за ретке генетске болести у иностраној здравственој установи, а коме дијагностика за ретке генетске болести у иностранству није одобрена у складу са овим правилником нема право на накнаду трошкова обављања дијагностике за ретке генетске болести из средстава обавезног здравственог осигурања.

II. УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО

Члан 5.

На лечење у иностранство могу се упутити осигурана лица ради лечења обољења, стања или повреда које су утврђене Листом обољења, стања и повреда за упућивање на лечење у иностранство (у даљем тексту: Листа обољења) која је одштампана уз овај правилник и чини његов саставни (Прилог 1).

Изузетно од става 1. овог члана на лечење у иностранство могу се упутити осигурана лица ради лечења изузетно ретких патологија, односно обољења са ниском инциденцом (код одраслих један на седам милиона, а код деце један на милион становника), уколико се ради о једином обољењу, односноуколикоби лечењеу иностранству довело до потпуног излечења.

За случајеве упућивања на лечење у иностранство из става 2. овог члана, потребно је да референтна здравствена установа за конкретан случај располаже домаћим, односно међународним статистичким податком који потврђује постојање тзв. ниске инциденце (одговарајући статистички извештаји са подацима о њиховим изворима).

Изузетно од става 1. овог члана, на лечење у иностранство могу се упутити осигурана лица ради лечења кардиоваскуларних обољења за која су у здравственим установама у Републици Србији утврђене листе чекања у складу са 'Клиничким критеријумима и методологијом за утврђивање листе и времена чекања за здравственеуслугеу здравственим установама', и то за:

- 1) реваскуларизацијумиокарда by pass ;
- 2) имплантацију вештачке аортневалвуле;
- 3) имплантацију вештачке митралневалвуле;
- 4) имплантацију вештачке трикуспидалне и плућне валвуле;
- 5) имплантацију вештачких валвула код инфективног ендокардитиса;
- 6) реимплантацију вештачких валвула.

Члан 6.

О праву осигураног лица на упућивање на лечењеу иностранство у првом степену решава Комисија за коришћење здравствене заштите у иностранству и упућивање на лечење у иностранство (у даљем тексту: Комисија) коју именује Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд), ау другом степену директор Републичког фонда.

Комисија из става 1. овог члана доноси решење о упућивању на лечење у иностранство на основу стручног налаза, оцене и мишљења Лекарске комисије за упућивање на лечење у

иностранство (у даљем тексту: Лекарска комисија) коју именује директор Републичког фонда.

Лекарска комисија из става 2. овог члана има 30 чланова, који су истакнути стручњаци у одговарајућој области медицине.

Директор Републичког фонда именује председника и заменика председника Лекарске комисије.

Члан 7.

Лекарска комисија ради у већу од три члана.

Председник Лекарске комисије, односно заменик председника у одсуству председника, одређује састав већа од чланова Лекарске комисије, водећи рачуна да председавајући већа мора да буде лекар одговарајуће специјалности.

Стручни налаз, оцену и мишљење веће Лекарске комисије доноси једногласно.

У случајевима упућивања из члана 5. став 2. овог правилника и у оправданим случајевима према критеријумима које одређује председник Лекарске комисије, изузетно Лекарска комисија ради у већу од пет чланова.

О раду већа Лекарске комисије води се записник.

Члан 8.

Лекарска комисија најмање једном у шест месеци разматра све захтеве и на основу анализе утврђује и предлаже мере за унапређење здравствене заштите и утврђује предлоге за измене и допуне Листе обољења.

1. Услови за упућивање на лечење у иностранство

Члан 9.

Осигурано лице може да буде упућено у инострану здравствену установу на лечење обољења, стања или повреда из Листе обољења, под условом:

1) да су исцрпљене све могућности лечења у Републици Србији, укључујући и довођење иностраног медицинског стручњака, осим у случају упућивања осигураног лица ради лечења кардиоваскуларних обољења из члана 5. став 4. овог правилника;

2) да је лечење које се препоручује научно доказано и прихваћено у пракси, као и да не представља експериментални облик лечења;

3) да ће предложено лечење довести до значајног продужења и побољшања квалитета живота осигураног лица;

4) да су трошкови лечења финансијски прихватљиви, с обзиром на укупна средства утврђена финансијским планом Републичког фонда за текућу годину и потребе финансирања других захтева за упућивање на лечење у иностранство.

Члан 10.

На лечење у иностранство осигурано лице се упућује у једну од иностраних здравствених установа које су одређене овим правилником.

Изузетно, за упућивање осигураног лица на лечење у иностранство, веће лекарске комисије може да предложи и лечење у здравствену установу која није на Листи иностраних здравствених установа за обољења, стања и повреде које су прописане овим правилником.

Листа иностраних здравствених установа одштампана је уз овај правилник чини његов саставни део (Прилог 2).

Члан 11.

Са иностраним здравственим установама у које се упућује претежан број осигураника на лечење Републички фонд може закључити уговор којим се регулишу: начин пријема, начин третмана оболелог осигураног лица, цена појединачне услуге или пакета услуга и планирани број дана лечења, обавеза и рокови достављања потпуне медицинске документације о спроведеном лечењу и финансијске документације са спецификацијом пружених здравствених услуга, начин сарадње са домаћим здравственим установама, размена и ангажовање здравствених стручњака, као и друга питања од значаја за пружање здравствене заштите осигураним лицима.

2. Захтеви предлог за лечење

Члан 12.

Поступак за упућивање на лечење у иностранство покреће се на захтев осигураног лица, родитеља, усвојоца или стараоца осигураног лица, односно другог законског заступника осигураног лица (у даљем тексту: подносилацзахтева).

Захтев за упућивање на лечење у иностранство подноси се на основу предлога стручног конзилијума одговарајуће специјалности референтне здравствене установе терцијарног нивоа (у даљем тексту: референтна здравствена установа). Уз захтев се подноси медицинска документација о спроведеном лечењу у земљи.

Захтев из става 1. овог члана подноси се на обрасцу Захтева за упућивање на лечење у иностранство који је одштампан уз овај правилник и чини његовсаставнидео (Образац 1).

Изузетно од става 2. овог члана, у случају упућивања осигураног лица ради лечења кардиоваскуларних обољења из члана 5. став 4. овог правилника, доставља се медицинска документација о спроведеном лечењу у земљи и потврда здравствене установе у Републици Србији да се осигуранолице налазина листи чекања.

Потврда здравствене установе из става 4. овог члана садржи следеће податке: име и презиме осигураног лица, дијагнозу, датум стављања осигураног лица на листу чекања, број и датум издавања потврде и печат и потпис овлашћеноглица здравственеустанове.

Члан 13.

На захтев подносиоца захтева и предлога за упућивање на лечење у иностранство веће Лекарске комисије даје стручни налаз, оцену и мишљење о следећем:

1) да су искоришћене све могућности лечења у земљи, осим у случају упућивања осигураног лица ради лечења кардиоваскуларних обољења из члана 5. став 4. овог правилника;

2) да постоји могућност успешног лечења у иностраној здравственој установисаЛисте иностраних здравствених установа;

3) дапредложено лечењеиспуњава услове из члана 9. овог правилника;

4) начин лечења који се спроводи у иностраној здравственој установи (стационарно лечење, контролни преглед, или обезбеђење иностраног стручњаказа лечењеу земљи) и време неопходно за лечењеу иностранству;

5) потреби пратиоца, односно стручног пратиоца, даваоца органа или ткива и време ангажовања пратиоца осигураног лица;

6) врсти превозног средства (воз, кола за спавање, аутобус, авион, кола хитне помоћи и др.), односно потреби посебног ваздушног превоза, ау случају када је по оцени већа лекарске комисије то неопходно из разлога хитности, природеболести или економскецелисходности;

7) да ли је неопходно продужење, односно скраћење лечења у иностраној здравственој установи, с обзиром на могућност наставка лечења у Републици Србији.

3. Одлучивање о захтеву за лечење у иностранству

Члан 14.

На основу стручног налаза, оцене и мишљења већа Лекарске комисије, сагласности иностране здравствене установе о пријему осигураног лица на лечење и утврђеног дана пријема на лечење Комисија доноси решење о упућивању на лечење у иностранство у складу са законом којим је уређен општи управни поступак.

Решењем о упућивању на лечење у иностранство одређује се земља, место, здравствена установа у коју се осигурано лице упућује, дан почетка лечења, дужина трајања лечења, пратилац, односно стручни пратилац, односно давалац органа и ткива, износи аконтација (трошкова лечења, превоза и дневница), врста превоза, начин плаћања трошкова лечења, обавеза подносиоца захтева, односно пратиоца и стручног пратиоца да у одређеном року поднесе писани извештај са потребном документацијом о обављеном лечењу.

Члан 15.

Захтев са образложеним предлогом иностране здравствене установе за продужење лечења подноси сепре истека времена одобреног лечења.

На основу стручног налаза, оцене и мишљења већа Лекарске комисије, Комисија доноси решење о продужењу лечења у иностранству и обавештава сеподносилац захтева и инострана здравствена установа.

3. Пратилац осигураног лица

Члан 16.

Веће Лекарске комисије одређује пратиоца, односно стручног пратиоца осигураном лицу акојето медицински неопходно најдуже до 30 дана.

Осигурано лице млађе од седам година живота за време лечења у иностраној здравственој установи има право на пратиоца за време стационарног лечења.

За више осигураних лица која се истовремено упућују на лечење у иностранство у исту здравствену установу може се одобрити један стручни пратилац.

Члан 17.

Пратилац, односно стручни пратилац дужан је да осигураном лицу пружи потребну помоћ у одласку на лечење и у повратку са лечења, приликом смештаја, да обави све неопходне послове у вези са лечењем и боравком осигураног лица у иностранству и да се одмах по обављеном послу врати у Републику Србију.

По завршеном лечењу осигураног лица у иностраној здравственој установи упућено лице, пратилац, односно стручни пратилац дужан је да у року од 15 дана поднесе: извештај о лечењу са потребном медицинском и другом документацијом, доказе о извршеним амбулантно-поликлиничким прегледима и другим здравственим услугама, оригиналне рачуне о плаћеним услугама, авионске, односно возне карте и другу документацију.

Члан 18.

Осигурано лице дужно је да се у року од 15 дана по завршеном лечењу у иностранству јави здравственој установи која је дала предлог за лечење са потребном медицинском документацијом ради наставка лечења.

5. Набавка лекова у иностранству за наставак лечења у Републици Србији

Члан 19.

Осигурано лице које је лечено у иностранству на терет Републичког фонда може набавити при повратку из иностранства лек којим је лечен у иностраној здравственој установи ако се лек са истим или сличним дејством не налазиу промету у Републици Србији.

Количина лека не може бити већа од количине потребне за спровођене утврђене терапије најдуже до 30 дана, до обезбеђивања лека у складу са општим актима Републичког фонда.

Члан 20.

Оправданост набавке лека из члана 19. овог правилника цени веће Лекарске комисије на основу извештаја лекара иностране здравствене установе. Комисија доноси решење о давању сагласности осигураном лицу за набавку лека.

Члан 21.

Подносилац захтева је дужан да одмах по повратку осигураног лица у Републику Србију стави на располагање набављену количину лека здравственој установиу којој му сеобезбеђује наставак лечења.

Здравствена установа која обезбеђује наставак лечења леком из иностранства дужна је да води податке о врстама и количини примљених и издатих лекова набављениху иностранству.

6. Листа чекања за упућивање осигураног лица на лечење у иностранство

Члан 22.

Лекарска комисија, када је то потребно, утврђује листу чекања за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство, на основу клиничких критеријума за сачињавање листи чекања које је донео министар надлежан за послове здравља, односно Републички фонд, изузев у случају хитности, а што утврђује надлежно веће Лекарске комисије.

Предност у редоследу стављања осигураних лица на листу чекања којима је оценом већа Лекарске комисиједата сагласност за лечењеу иностранству, имају деца и лица до навршених 26 година живота.

Листа чекања из става 1. овог члана утврђује се у складу са средствима Републичког фонда намењеним за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство утврђених Финансијским планом Републичког фонда за текућу годину.

Сагласност на Листу чекања даје директор Републичког фонда.

7. Обрачуни накнада трошкова

Члан 23.

Трошкови лечења осигураног лица у иностранству, односно ангажовања иностраног стручњака обезбеђују се у потпуности на терет средстава обавезногздравственог осигурања.

Трошковима лечења у смислу става 1. овог члана сматрају се:

- 1) трошкови лечења у иностраној здравственој установи (амбулантнополиклиничко и стационарно лечење), односно трошкови претраживања међународних регистара органа и ткива, односно слања узорка ткива на анализу због дијагностичких процедура које се не могу обезбедити у земљи;
- 2) набавка лека из иностранства на основу члану 19. овог правилника;
- 3) накнада путних трошкова (трошкови превоза и дневница на име трошкова исхране и смештаја);
- 4) трошкови за издавање виза, аеродромских такси и свих других зависних трошкова без којих се не може реализовати путовање, односно одлазак на лечење;
- 5) трошкови превоза посмртних остатака;
- 6) трошкови довођења, борава и рада иностраног здравственог стручњака у Републици Србији.

Члан 24.

Осигураном лицу упућеном на лечење у иностранство и његовом пратиоцу, односно даваоцу ткива и органа, као и стручном пратиоцу припада накнадатрошкова на терет средстава здравственог осигурања и то:

- 1) накнадатрошкова превоза;
- 2) накнадатрошкова исхране и смештаја (у даљем тексту: дневница).

Накнада трошкова превоза припада за редовна превозна средства јавног саобраћаја (авион - туристичка класа, железница - прва класа). Изузетно се може одобрити и друга врста превоза ако то захтева природа болести осигураног лица.

Дневница се одређује у износу од 70,00 EUR, без обзира на земљу упућивања.

Осигураном лицу млађем од седам година живота за време путовања и амбулантног лечења припада на име трошкова дневнице износ у висини од 50% дневнице утврђене у ставу 3. овог члана.

Осигурано лице, пратилац, односно давалац ткива и органа имају право на дневнице за бораваку иностранству најдуже до 30 дана.

Изузетно, за лица из става 5. овог члана у случају лечења у иностранству одобреног за период дужи од шест месеци право на дневнице за боравак у иностранству, може се утврдити најдуже до 60 дана.

Пратиоцу, стручном пратиоцу, односно даваоцу ткива и органа припада накнада дневнице за време путовања, амбулантног и стационарног лечења осигураног лица.

Када је осигураном лицу и другим лицима којима се по одредбама овог правилника одобравају дневнице обезбеђен смештај и исхрана путем плаћања тзв. пакета услуга иностране здравствене установе или путем хуманитарне помоћи посредовањем иностраних фондација и хуманитарних организација, припадајући износ дневница се сразмерно умањује за износ обезбеђене хуманитарне помоћи.

Члан 25.

На основу поднетог извештаја о лечењу у иностранству и приложене документације из члана 17. овог правилника Комисија доноси решење о коначном обрачуну трошкова лечења.

При обрачуну трошкова узима се у обзир:

- 1) дан одласка на лечење и дан повратка са лечења;
- 2) време проведено на стационарном, односно амбулантном лечењу у иностраној

здравственој установи;

3) износ примљене аконтације за осигурано лице и пратиоца, стручног пратиоца, односно даваоца ткива и органа.

Ако је износ примљене аконтације већи од припадајућих дневница и стварних трошкова превоза утврђује се обавеза осигураног лица, односно пратиоца, односно стручног пратиоца и даваоца ткива и органа да у року од 15 дана по пријему решења изврши повраћај више примљених средстава на име трошкова превоза и дневница у валутиу којој је примио аконтацију.

Ако је износ примљене аконтације мањи од дневница и стварних путних трошкова који осигураном лицу, односно пратиоцу, односно стручном пратиоцу, односно даваоцу органа и ткива припадају, разлика се исплаћује у динарској противвредности обрачуната по средњем званичном курсу који важи на дан исплате.

Члан 26.

У случају смрти осигураног лица, односно пратиоца, односно стручног пратиоца, односно даваоца органа и ткива у току путовања, односно лечења пацијента у иностранству, лице које је сносило трошкове превоза посмртних остатака у Републику Србију има право на накнаду тих трошкова на терет средстава обавезног здравственог осигурања, а према приложеној рачунској документацији.

III. АНГАЖОВАЊЕ ИНОСТРАНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СТРУЧЊАКА ЗА ЛЕЧЕЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Члан 27.

Осигураном лицу, уколико је то целисходније и економичније, може се, под условима утврђеним овим правилником, уместо упућивања на лечење у иностранство, обезбедити лечење у одговарајућој здравственој установи у Републици Србијиуз ангажовањеиностраног здравственог стручњака.

Члан 28.

За лечење осигураног лица у одговарајућој здравственој установи у Републици Србији ангажовањем иностраног медицинског стручњака предлог даје стручни конзилијум референтне здравствене установе, а стручна налаз, оцену и мишљење даје Веће лекарске комисије.

На основу стручног налаза, оцене и мишљења из става 1. овог члана Републички фонд са референтном здравственом установом закључује уговор о финансирању здравствене услуге ангажовањем иностраног медицинског стручњака, односнотима којим се регулише:

1) време трајања боравка иностраног здравственог стручњака, односно тима, који се ангажује због пружања одговарајуће здравствене услуге у референтној здравственој установиу Републици Србији;

2) износ и начин плаћања накнаде и други услови у вези са боравком и радом иностраног здравственог стручњака, односно тима у референтној здравственој установиу Републици Србији;

3) износ средстава за лекове и медицинска средства која су неопходна за пружање одговарајуће здравствене услуге, а нису обезбеђени у оквиру накнаде утврђене уговором закљученим у складу са актом којим се уређују услови, критеријуми и мерила за закључивање уговора са даваоцима здравственихуслуга.

Средства утврђена уговором из става 2. овог члана обезбеђују се изнад накнаде утврђене

уговором закљученим у складу са актом којим се уређују услови, критеријуми и мерила за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга.

III.a УПУЋИВАЊЕ РАДИ ДИЈАГНОСТИКЕ РЕТКИХ ГЕНЕТСКИХ БОЛЕСТИ У ИНОСТРАНСТВО

Члан 28а

На дијагностику за ретке генетске болести у иностранство може се упутити узорак биолошког материјала осигураног лица када су исцрпљене све могућности дијагностике одређене ретке генетске болести у Републици Србији. То подразумева учесталост ретке генетске болести у складу са СЗО критеријумом 1:2000 у општој популацији и обухвата дијагностику на нивоу метаболита, ензима, патохистолошке анализе (укључујући електронску микроскопију) и генетске анализе (ДНК или РНК) према следећим критеријумима:

1. Постоји оправдана сумња на одређену ретку генетску болест код које постоји специфична терапија регистрована од стране ЕМА и/или Агенције за лекове и медицинска средства Републике Србије;
2. Постоји оправдана сумња на одређену ретку генетску болест за коју специфична терапија не постоји, али због природе болести постоји потреба за пренаталном дијагностиком у породици (пробанд сродници првог степена и фетални материјал).

Изузетно према критеријумима из става 1. овог члана на дијагностику за ретке генетске болести у иностранство могу се упутити осигурана лица по претходно прибављеном мишљењу Републичке стручне комисије за ретке болести Министарства здравља Републике Србије о предлогу стручног конзилијума референтне здравствене установе.

Члан 28б

Поступак за упућивање ради дијагностике ретких генетских болести у иностранство покреће се на захтев осигураног лица, родитеља, усвојоца или стараоца осигураног лица, односно другог законског заступника осигураног лица (у даљем тексту: подносилац захтева).

Захтев за упућивање ради дијагностике ретких генетских болести у иностранство подноси се на основу предлога стручног конзилијума референтне здравствене установе. Уз захтев се подноси медицинска документација о спроведеној дијагностици у земљи.

Члан 28в

О праву осигураног лица на дијагностику за ретке генетске болести у иностранству у првом степену решава Комисија Републичког фонда, а у другом степену директор Републичког фонда.

Комисија из става 1. овог члана доноси решење о упућивању ради дијагностике ретких генетских болести у иностранство на основу стручног налаза, оцене и мишљења Лекарске комисије Републичког фонда.

Лекарска комисија ради у већу од три члана.

Председник Лекарске комисије, односно заменик председника у одсуству председника, одређује састав већа од чланова Лекарске комисије, водећи рачуна да председавајући већа мора да буде лекар одговарајуће специјалности.

Стручни налаз, оцену и мишљење веће Лекарске комисије доноси једногласно.

О раду већа Лекарске комисије води се записник.

Члан 28г

На захтев подносиоца захтева и предлога за упућивање ради дијагностике ретких генетских болести у иностранство веће Лекарске комисије даје стручни налаз, оцену и мишљење о следећем:

1) да су искоришћене све могућности дијагностике одређене ретке генетске болести у Републици Србији;

2) да предложена дијагностика одређене ретке генетске болести испуњава услове и критеријуме из члана 28а. овог правилника;

3) начин дијагностике ретке генетске болести који се спроводи у иностраној здравственој установи, слање узорка биолошког материјала осигураног лица или упућивање осигураног лица на дијагностику за ретке генетске болести у иностранство.

4) за случај упућивања осигураног лица на дијагностику за ретке генетске болести у иностранство, на основу сагласности иностране здравствене установе за пријем осигураног лица ради дијагностике ретке генетске болести и утврђеног дана за пријем, веће Лекарске комисије одређује време неопходно за дијагностику ретке генетске болести у иностранству, да ли је неопходно продужење, односно скраћење времена, потребу пратиоца, врсту превозног средства (воз, кола за спавање, аутобус, авион, кола хитне помоћи и др.), односно потребу посебног ваздушног превоза, а у случају када је по оцени већа лекарске комисије то неопходно из разлога хитности, здравственог стања или економске целисходности.

Члан 28д

На основу стручног налаза, оцене и мишљења већа Лекарске комисије, Комисија доноси решење о упућивању ради дијагностике ретких генетских болести у иностранство у складу са законом којим је уређен општи управни поступак.

Решењем се одређује земља, место, здравствена установа у коју се упућује узорак биолошког материјала осигураног лица или осигурано лице (датум пријема осигураног лица, дужина трајања дијагностике ретке генетске болести, пратилац, износи аконтација за трошкове дијагностике ретке генетске болести, превоза и дневница, врста превоза), начин плаћања трошкова дијагностике ретке генетске болести, обавеза подносиоца захтева, односно пратиоца да у одређеном року поднесу писани извештај са потребном документацијом о обављеној дијагностици ретке генетске болести.

Члан 28ђ

Одредбе овог правилника које се односе на упућивање осигураних лица на лечење у иностранство, а које прописују право на пратиоца, аконтацију трошкова лечења, дневница и превоза, као и обрачун и накнаду трошкова, сходно ће се примењивати и за упућивање ради дијагностике за ретке генетске болести.

IV. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 29.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство ("Службени гласник РС", број 68/05).

Члан 30.

Овај правилник, по добијању сагласности Владе, ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Прилог 1

ЛИСТА ОБОЉЕЊА, СТАЊА И ПОВРЕДА ЗА УПУЋИВАЊЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО

I. Кардиологија и кардиохирургија (*)

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

1. Транспозиција великих крвних судова и сродне аномалије са ретким аномалијама коронарног система, интрамурална коронарна артерија, DTGA+LVOTO код одојчади које захтевају операцију под називом: Комплексни артеријски "switch".
2. Комплексне урођене срчане мане које захтевају реоперацију (другу замена кондуита и сл.).
3. Сужења у Фонтановој циркулацији код деце оперисане од комплексних срчаних мана или стенозе плућне артерије и њених грана које се могу решити уградњом стента; оперисане Tetralogiae Fallot који се могу решити перкутаном уградњом VD-PA кондуита.
4. Комплексне аномалије излазног тракта леве коморе које се могу решити неком од наведених процедура: Ross, Ross-Konno операција.
5. Урођене аномалије атриовентикларних валвула (Ебштајнова мана, ретке митралне аномалије) код деце изнад пет година које се могу решити примарном реконструкцијом.
6. Комплексне УСМ код одраслих.
7. Тешка пост-тромбоемболијска плућна хипертензија која се може хируршки лечити.

Обољења која захтевају примену посебне дијагностичке процедуре

1. Електрофизиолошка испитивања комплексних аритмија са евентуалном радиофреквентном аблацијом.

** За следећа обољења или стања осигурано лице не може се упутити на лечење у иностранство:*

1. Било које обољење које се може лечити само трансплантацијом срца.
2. Кардиомиопатије.
3. Урођене срчане мане удружене са другим тешким обољењима (хромозомопатијама, обољењима других мајор система, менталном ретардацијом).
4. Комплексне урођене срчане мане код којих је могуће урадити ниже ризичну палијативну процедуру уместо високо ризичне корективне интервенције (пример: D-TGA и Senning операција уместо касно артеријског "switcha").
5. Атрезија плућне артерије са VSD-ом и MAPCA-ма (кодуит +/- унифокализација).
6. Обољења атриовентикларних валвула код деце млађе од пет година.
7. Синдром хипоплазије левог срца и сличне комплексне унивентрикуларне мане.
8. Комплексне срчане мане које захтевају реоперацију са првим стављањем кондуита.
9. Урођене срчане мане са изузетно високом (гранично операбилном или инооперабилном) плућном васкуларном резистенцијом.
10. Све УСМ код којих је "премашено" време за оперативну корекцију из било ког разлога.

Трансплантација срца педијатријских и адултних пацијената у иностраним здравственим установама у земљама континенталне Европе

Педијатријске болести срца које могу бити кандидати за трансплантацију срца су:

- (1) кардиомиопатије које се јављају од неонаталног периода до узраста од 18 година;
- (2) кориговане и некориговане конгениталне мане срца од узраста одојчета до адултног доба;
- (3) претходно трансплантирани педијатријски пацијенти од узраста одојчета до 18 година старости.

Кардиомиопатије и Конгениталне болести срца код педијатријских пацијената

Класа I

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Д” срчану слабост удружену са дисфункцијом системске коморе код педијатријских пацијената са кардиомиопатијама или ранијим корективним или палијативним операцијама конгениталних мана срца.

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Ц” срчану слабост код педијатријских болести срца удружених са значајном лимитацијом приликом активности и оптерећења. Ти пацијенти имају “peak maximum oxygen consumption” $\leq 50\%$, прерачунату за узраст и пол.

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Ц” срчану слабост удружену са дисфункцијом системске коморе код педијатријских пацијената са кардиомиопатијама или ранијим корективним или палијативним операцијама конгениталних мана срца, када је срчана инсуфицијенција удружена са застојем у расту због срчане болести.

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Ц” срчану слабост код педијатријских болести срца које су удружене са малигним аритмијама које угрожавају живот и рефрактерне су на медикаментну терапију и имплантабилни дефибрилатор.

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Ц” срчану слабост код педијатријских пацијената са рестриктивном кардиомиопатијом удруженом са реактивном пулмоналном хипертензијом.

- Код других индикација, трансплантација срца је изводљива и код педијатријских пацијената са болешћу срца и повишеном пулмоналном васкуларном резистенцијом ≥ 6 Woods units/m²/ или транспулмоналним градијентом притиска ≥ 15 mm Hg, под условом да примена инотропне потпоре или пулмоналних вазодилататора доведе до смањења пулмоналне васкуларне резистенције на ≤ 6 Woods units/m² или смањења транспулмоналног градијента на ≤ 15 mm Hg.

Класа II A

- Трансплантација срца је индикована као терапија за “стадијум Ц” срчану слабост код педијатријских болести срца удружених са реактивном пулмоналном хипертензијом који су у потенцијалном ризику од развоја фиксираних, иреверзибилних повећања пулмоналне васкуларне резистенције, која може онемогућити трансплантацију срца у будућности.

- Посебна анатомска и физиолошка стања која ће вероватно негативно утицати на природни ток конгениталне мане срца код одојчета са једнокоморским срцем, што упућује на трансплантацију срца као примарну терапију. Ова стања укључују (1) значајну стенозу или атрезију проксималне коронарне артерије; (2) умерену или значајну стенозу и/или инсуфицијенцију атриовентрикуларне и/или системске семилунарне валвуле; и (3) изражену дисфункцију једине коморе.

- Посебна анатомска и физиолошка стања која ће вероватно негативно утицати на природни ток болести код претходно урађених корективних или палијативних операција конгениталних мана срца код педијатријских пацијената са “стадијум Ц” срчаном слабости. Та стања могу довести до потребе за трансплантацијом срца и без значајне вентрикуларне дисфункције. То су: (1) пулмонална хипертензија са потенцијалним ризиком од развоја фиксираних, иреверзибилних повећаних пулмоналних васкуларних резистенција која ће онемогућити трансплантацију срца у будућности; (2) значајна аортна инсуфицијенција или инсуфицијенција системске А-V валвуле која није погодна за хируршку корекцију; (3) значајна десатурација кисеоником артеријске крви која није погодна за хируршку корекцију; (4) перзистентна “протеин-лосинг” ентеропатија и поред оптималне медикаментне-хируршке терапије.

Адултне болести срца које могу бити кандидати за трансплантацију срца су:

1. Терминална срчана инсуфицијенција са понављаним хоспитализацијама.
2. Тешко функционално ограничење (NYHA klasa III i IV) болесника, нарочито уколико су симптоми у погоршању упркос максималној медикаментозној терапији (интравенска инотропна потпора), механичкој потпори циркулације и/или ресинхронизационој терапији.
3. Рефлактерна ангина пекторис код болесника са иноперабилном коронарном болешћу и тешком срчаном инсуфицијенцијом.
4. Рекурентне и рефрактерне коморске аритмије које се не могу лечити медикаментно, катетер аблацијом и/или кардиовертер дефибрилатором и које витално угрожавају болесника.
5. Комплексна конгенитална или стечена срчана обољења (кориговане и некориговане) у терминалном стадијуму, без фиксне плућне хипертензије уколико не постоји могућност хируршке или интервентне корекције.

Контраиндикације за трансплантацију срца

Апсолутне контраиндикације:

1. Старосна доб болесника > 70 година;
2. Иреверзибилна плућна хипертензија ($PAP > 60 \text{ mm Hg}$) са $PVR > 5$ Wood јединица или је $PVRI > 6$ или је $TPG \geq 16 \text{ mm Hg}$
Болесници код којих при употреби вазодилататора долази до снижења PVR на $< 2,5$ Wood јединица, али при томе долази до системске хипотензије са систолним притиском $< 85 \text{ mm Hg}$;
3. Респираторна инсуфицијенција узрокована примарним плућним обољењем (тешка COPD или рестриктивна болест плућа). Резултати плућног функционалног теста: $FEV1/FVC$ i $FEV1$ мањи од 40% од предвиђених вредности. Изузев уколико се не планира комбинована трансплантација срце – плућа;
4. Цироза јетре и хроничне болести јетре, као и акутно обољење јетре са билирубином већим од $42 \mu\text{mol/L}$ или трансаминазама 2х већим од референтних вредности. У случају акутног обољења могуће је накнадно стављања на листу након позитивног мишљења специјалисте хепатолога;
5. Иреверзибилна бубрежна инсуфицијенција (серум креатинин $> 190 \mu\text{mol/L}$ i $eGFR < 40 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ [Modification of Diet in Renal Disease - MDRD] formula) изузев уколико се не планира комбинована трансплантација срце – бубрег.
Потребно је одредити да ли је ренална дисфункција реверзибилна, настала услед конгестије и хипоперфузије (срчана слабост) или је иреверзибилна због интризичне болести бубрега;
6. Периферна васкуларна болест:
 - а) Тешка периферна васкуларна болест која се манифестује болом у миру и трофичким променама, улцерацијама и гангреном (Leriche-Fontaine stadijum $\geq III$), а није могуће урадити хируршку или перкутану реваскуларизацију.
 - б) Тешка каротидна болест коју није могуће лечити хируршки или перкутано. CVI настао пре мање од 90 дана са могућношћу накнадног стављања на листу након позитивног мишљења специјалисте неуролога;
7. Сепса и активна системска инфекција (могућност накнадног стављања на листу након позитивног мишљења специјалисте за инфективне болести);
8. Активна неоплазма. Код болесника са малигним туморима ниског градуса и са ремисијом ≥ 5 година могуће је накнадно стављање на листу након позитивног мишљења специјалисте онколога;
9. HIV/AIDS (CDC дефиниција да је број $CD4 < 200 \text{ cells/mm}^3$);
10. Аутоимуне болести (системски лупус еритематозус, реуматоидни артритис и улцерозни колитис) са мултисистемском дистрибуцијом или тренутно у активним облицима;
11. Тешка психијатријска обољења;

12. Активна употреба дрога.

Релативне контраиндикације:

1. Активна пептичка улкусна болест са могућношћу накнадног стављања на листу након позитивног мишљења специјалисте гастроентеролога;
2. Плућна тромбоеболија и/или инфаркт плућа као скорашњи догађаји и нису у резолуцији, са могућношћу накнадног стављања на листу након позитивног мишљења специјалисте пулмолога;
3. Лоше регулисан дијабетес мелитус ($HbA1C > 7,5$) са присутним оштећењем органа (пролиферативна ретинопатија, неуропатија и нефропатија);
4. $INR > 2,5$ у одсуству антикоагулантне терапије;
5. $BMI > 30 kg/m^2$;
6. Активна употреба дувана и алкохола;
7. Тешка остеопороза (густина кости два пута мања од вредности теста за популацију исте старосне доби);
8. Хронична хепатитис В/С инфекција;
9. Системска амилоидоза и саркоидоза;
10. Висок ризик од неузимања лекова и непридржавања лекарских савета;
11. Недостатак подршке од стране породице или социјалне средине.“

II. Хематоонкологија (**)

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре (у категорији болесника код којих постоји доказана делотворност у лечењу)

1. Хематоонколошка обољења, као и примарне имунодефицијенције код којих је потребно да се уради трансплантација костне сржи у случају да пацијент нема подударног сродног даваоца, а постоји могућност лечења према склопљеном уговору о пословној и техничкој сарадњи иностраног центра и домаће референтне здравствене установе и у складу са условима и начином остваривања права по Конвенцији о социјалном осигурању са Италијом, односно другој земљи са којом је закључен одговарајући споразум о социјалном осигурању, а поступак лечења уз претходну сагласност иностране болнице могуће је спровести применом инструмената (прописаних образаца) утврђених тим споразумом.
2. Неметастатски тумори лица у фази раста и развоја пацијента код којих би стандардни радиотерапијски режими довели до великих естетских малформација а којисе могу лечити радиотерапијом протонима.

*** За следећа обољења или стања осигурано лице се не може упутити на лечење у иностранство:*

1. Малигне хемопатије (акутне или хроничне леукемије, малигне лимфоме, мултипли мијелом) као и солидне туморе код деце и одраслих, која се иначе лече конвенционалном хемотерапијом, аутоотрансплантацијом или алогеном трансплантацијом матичних ћелија хематопоезе од ХЛА подударногсродногдаваоца.
2. Акутне мијелобластне леукемије, које припадају прогностички јасно дефинисаним неповољним групама високог ризика, у случају да пацијент немаподударног сродног даваоца.
3. Хроничне мијелоидне леукемије, у случају да пацијент нема подударногсродногдаваоца.
4. Тешки облици стечене апластичне анемије, уколико пацијент не реагује на имуносупресивну терапију, у случају да пацијент нема подударног сродногдаваоца.
5. Хронична мијелоидна леукемија која је резистентна на сву терапију, а у случају да пацијент нема подударног сродног даваоца.

III. Нефрологија и урологија (***)

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

1. Комплексне клоакалне аномалије.

2. Терминална бубрежна инсуфицијенција за коју постоји могућност лечења у складу са условима и начином остваривања права по Споразуму о социјалном осигурању са Италијом, а поступак лечења уз претходну сагласност иностране болнице могуће је спровести применом инструмената (прописаних образаца) утврђених тим споразумом.

3. Малигне болести уrogenиталног система које захтевају комбиноване видове лечења (оперативно лечење, радиотерапија, хемиотерапија), за које не постоји могућност потпуног спровођења у нашој земљи.

*** *За следећа обољења или стања осигурано лице се не може упутити на лечење у иностранство:*

1. Обољења која захтевају реконструктивну хирургију уrogenиталног система (уретра, бешика, уретер, бубрег).
2. Трансплантација бубрега са живог донора
3. Сва обољења која захтевају лапароскопску, односно ендоскопску хирургију.

IV. Неурологија и неурохирургија

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

1. Епилепсије резистентне на медикаментну терапију које се могу хируршки лечити.
2. Иноперабилне анеуризме и артерио венске малформације мозга и кичменемождине којесемогу решити само емболизацијом.
3. Дубоки тумори и васкуларне малформације мозга и кичмене мождине, као и неуралгије петог и девог можданог живца који се могу лечити стереотаксичком радио-хирургијом (*gamma knife, cyber knife i true beam*). Метастазе у мозгу могу се упутити на третман стереотаксичком радио-хирургијом у иностранство само уколико:
 - а) болесник на скали "Карнофског" показује збир животних способности од најмање 60%;
 - б) до метастазе није дошло у првих 6 месеци од дијагностиковане болести;
 - в) не постоји системска малигна болест;
 - г) доказане су највише две метастазе и то у елоквентним зонама, укључујући зоне поред можданих комора и у дубини, близу централних структура (базалних ганглија);
 - д) једанпут третирана метастаза применом стереотаксичке радиохирургије, праћена поновном метастазом на истом, већ зраченом или на неком другом месту у мозгу неће бити упућивана на поновни, истоветни третман.
4. Дубоке интра и паравентрикуларне лезије које захтевају неуроендоскопску процедуру.
5. Лечење перзистентне туморске секреције хормона из предњег режња хипофизе после учињене неурохируршке операције или перзистентног нефункцијског тумора после учињене неурохируршке операције, помоћу стереотаксичке радиохирургије (*gamma -knife*).
6. Генерализована дистонија – идиопатска породична и непородична која се може хируршки лечити методом дубоке стимулације мозга (*Deep Brain Stimulation, DBS*).

V. Офталмологија

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

1. Малигни меланом и ретинобластом који се може лечити само транспупиларном термотерапијом (ТТТ), интравитреалном применом цитостатика, уз додатну могућност транссклералне криотерапије и појединачних доза (интравенски) системске цитостатске терапије у случајевима када је неопходно да буде дата истовремено са локалним лечењем.
2. Малигни меланом и ретинобластом који се може лечити само контактном зрачном терапијом.
3. Малигни меланом и ретинобластом који се може лечити само зрачењем усмереним снопом протона.
4. Уградња антиглаукомног еписклералног дренажног импланта (long Tube drainage devices Ahmed, Baerveldt, Molteno) код конгениталног глаукома, код којег није дошло до нормализације очног притиска класичном фистулизирајућом операцијом када није изгубљена функција вида.

Обољења која захтевају примену посебне дијагностичке процедуре

1. Малигни интраокуларни тумори предњег сегмента ока који се могу дијагностиковати само ултразвучном биомикроскопијом.

VI. Хепатологија

Трансплантација јетре пацијената до 26 година живота са цирозом која је настала као последица урођеног дефицита јетриних функција када развијају хепатичну дисфункцију са скором $СТР \geq 7$ ($СТР$ - B) или $PELD/MELD \geq 15$ или када се јавља прва већа компликација: крварење из варикса, хепатична енцефалопатија или HR тип I.

На трансплантацију јетре у иностране здравствене установе не могу бити упућени пацијенти којима је неопходна да се изврши мултиорганска трансплантација (јетра и неки други орган), као и пацијенти у случају постојања неке од следећих контраиндикација:

1. Кардиопулмонална инсуфицијенција (PaO_2 мања од 55 мм Hg);
2. Неизлечиве хроничне ванплућне инфекције (HIV, HBV инфекција, HCV инфекција);
3. Активна туберкулоза;
4. Неизлечива узнапредовала дисфункција већег система органа;
5. Дијабетес мелитус са оштећењем органа;
6. Тешко оштећење у функционисању сасмањеном могућношћу рехабилитације (на пример, немогућности ходања);
7. Остеопороза (густина кости испод прага за фрактуру или симптоматске фрактуре);
8. Друге систематске болести које би онемогућиле дуготрајно преживљавање;
9. Тешка малнутриција ($BM < 18 \text{ kg/m}^2$);
10. Тешка гојазност ($BM > 30 \text{ kg/m}^2$);
11. Бубрежна инсуфицијенција;
12. Дисеминована активна инфекција;
13. Конгенитални имуни дефицит или стечена имунодефицијенција;
14. Тешко психијатријско обољење рефрактерно на терапију (неспособност придржавања сложеног плана лечења);
15. Иреверзибилно оштећење мозга и мождани едем;
16. Болести зависности у претходних шест месеци;
17. Недостатак адекватне социјалне подршке.

VII. Пулмологија

1. трансплантација плућа код пацијената оболелих од цистичне фиброзе где постоји могућност лечења у складу са условима и начином остваривања права по Конвенцији о социјалном осигурању са Аустријом, односно другом земљом са којом је закључен одговарајући споразум о социјалном осигурању, а поступак лечења уз претходну сагласност иностране болнице могуће је спровести применом инструмената (прописаних образаца) утврђених тим споразумом. Пацијенти оболели од цистичне фиброзе могу бити упућени на трансплантацију плућа у случају испуњености следећих услова:

1. Прогресивна недовољност функције плућа:
 - а) $FEV1 < 30\%$ од предвиђеног
 - б) Тешка хипоксемија, $PaO_2 < 55\text{мм Hg}$ (6,7 кПа)
 - в) Хиперкапнија, $PaCO_2 > 50\text{мм Hg}$ (7,3 кПа)
2. Повећање учесталости егзацербација
3. Потреба за лечењем егзацербација у одељењима интензивне неге
4. Компликације плућне болести које угрожавају живот:
 - а) Брзо прогредирајућа респираторна инсуфицијенција
 - б) Масивне или рецидивне хемоптизије које се не заустављају емболизацијом
 - в) Упорни (на терапију рефракторни) или рецидивни пнеумоторакс
 - г) Брзо прогредирајућа кахексија
5. Брзо опадање $FEV1$ (нарочито код младих жена)

На трансплантацију плућа у иностране здравствене установе не могу бити упућени пацијенти у случају постојања неке од следећих контраиндикација:

1. Малигна болест у последње две године
2. Неизлечива узнапредовала дисфункција другог већег система органа
3. Већи деформитет зида грудног коша или кичменог стуба
4. Значајна дисфункција леве срчане коморе
5. Неизлечиве хроничне ванплућне инфекције:
 - а) HIV инфекција
 - б) Хепатитис Б са позитивним s (surface)—антигеном
 - в) Хепатитис С са биопсијски доказаном болешћу јетре
6. Активна туберкулоза
7. Психијатријске болести које онемогућавају придржавање потребног медицинског режима
8. Неспособност придржавања сложеног плана лечења
9. Недостатак адекватне социјалне подршке
10. Болести зависности у претходних 6 месеци

VIII Кардиологија-кардиохирургија и пулмологија

Трансплантација срца и плућа у иностраним здравственим установама у земљама континенталне Европе

Индикације за трансплантацију срца и плућа:

- 1) Eisenmenger-ov синдром;
- 2) Комплексне урођене срчане мане (нпр. једнокоморско срце, значајно ослабљена функција леве коморе, лоше кориговане срчане мане, срчане мане које се не могу кориговати).
Код неких урођених срчаних мана је могућа корекција дефекта на срцу и трансплантација оба плућна крила (ASD, VSD, Scimitar синдром и стеноза плућних вена), а у неким случајевима је довољна трансплантација оба плућна крила (мултипле стенозе плућне артерије, плућне A-V малформације);
- 3) Плућна артеријска хипертензија код пацијената са урођеном срчаном маном.

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

- 1) Реконструктивна хирургија урођених анормалија трахеје – тешких форми трахеомалација и стеноза.

IX. Оториноларингологија и максилофацијална хирургија

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре

1. Параганглиоми темпоралне кости, базе средње лобањске јаме, узнатредовали стадијуми, који се могу хируршки лечити
2. Јувенилни ангиофиброми, узнатредовали стадијуми, који се могу хируршки лечити
3. Комплексни расцепи лица и комплексни деформитети лица, који се могу хируршки лечити.

X. Ортопедија

Обољења која захтевају примену посебне терапијске процедуре лечења

1. Хируршко лечење еволутивне деформације кичменог стуба док се не заврши скелетни раст, са степеном преко 80 степени по Cobbu (сколиозе и кифосколиозе), чија је кардиореспираторна функција умањена најмање за 50% од нормалног.
2. Проксимални феморални дефицит типа Aetkin III и Aetkin IV по методи Илизаров.
3. Конгенитална аплазија тибије типа Kalamachi I и Kalamachi II по методи Илизаров.

Прилог 2

ЛИСТА ИНОСТРАНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

1. The Harley Street Clinic, Лондон.
2. Herzzentrum Leipzig GmbH, Лајпциг.
3. Centre cardio-thoracique de Monaco, Монако.
4. Gottsegen Hungarian Institute of Cardiology, Будимпешта.
5. Deutsches Herzzentrum Berlin, Берлин.
6. Great Ormond Street Hospital, Лондон.
7. Istituto Per l'Infanzia 'Burlo Garofolo', Трст.
8. Ospedale San Gerardo, Монца.
9. IRCCS Policlinico San Mateo, Павиа.
10. IGR-Institut Gustave-Roussy, Париз.
11. Ospedale S.Camillo-Forlanini, Рим.
12. Ospedale riuniti di Bergamo, Бергамо.
13. Ospedale civile maggiore, Верона.
14. Klinik fur Knochmarktransplantation und Hematologi, Оберштајн.
15. AKH-Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien, Беч.
16. The Chaim Sheba Medical Center, Тел-Хасхомер.
17. Schneider Children's Hospital, Тел Авив.
18. Bnei Zion Hospital, Хаифа.
19. Groupe hospitalier Necker, Париз.
20. Azienda sanitaria ospedaliera O.I.R.M.-S.Anna, Торино.
21. Klinikum der Johannes Gutenberg, Мајнц.
22. Ospedali riuniti di Bergamo, Бергамо.
23. University Urology clinic, Хајделберг.
24. Schneider Children's Hospital, Њујорк.
25. Universitäts Spital Zurich, Цирих.
26. Universitätsklinik fur Kinder-und Jugendheilkunde, Инсбрук.
27. Azienda Ospedaliera di Verona, Верона.
28. The Scientific institute for neurosurgery, Будимпешта.
29. Research-practical center of endovascular neurology, Кијев.
30. Clinic of Neurology, Печуј.
31. KBC Zagreb, Klinika za neurokirurgiju, Загреб.
32. MGH Massachusetts General Hospital, Бостон.
33. Centre hospitalier Sainte-Anne, Париз.
34. Ospedale Bellaria C.A. Pizzardi, Болоња.
35. Saint Bartholomew's and The Royal London Hospital, Лондон.
36. Policlinico Gemelli, Рим.
37. Hacettepe universitesi, Анкара.
38. Universitätsklinikum Aachen, Ахен.
39. Cliniques universitaires Saint-Luc, Брисел.
40. Universitäts-Augenklinik, Ерланген.
41. Queen Victoria Hospital, Лондон.
42. Hospital ophtalmique Jules Gonin, Лозана.
43. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Вадуз.
44. KF GU MNTK 'Microhirurgiya glasa', Калуга.
45. John Hopkins International, Балтимор.
46. Na Homolce Hospital, Праг.

47. Eye clinic of Karl's University, Праг.
48. Hadassah University Hospital, Јерусалим.
49. Kerckoff Heart-Center, БадНојхајм.
50. Universitätsklinikum Leipzig, Лајпциг.
51. Universitätsklinikum Heidelberg, Хајделберг.
52. Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz, Грац.
53. Groupe Hospitalier Pitie-Salpetriere, Париз.
54. Universitätsklinikum Bonn, Бон.
55. Krankenhaus Mara GmbH, Билефелд.
56. Acibadem Healthcare Group, Истанбул.
57. Gamma Knife Radiosurgery-Goethe University, Франкфурт.
58. Moorfields Eye Hospital, Лондон.
59. Universitätsaugenklinik Mainz, Мајнц.
60. Universität Augenklinik Köln, Келн.
61. University of Chieti, Пјаченца.
62. Russian Ilizarov Scientific Center, Курган.
63. Schulthess Klinik, Цирих.
64. Ospedale del Cuore, Маса.

Образац 1

ЗАХТЕВ ЗА УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО

Молим да се одобри лечење _____ у иностранству,
(име и презиме)
према приложеном предлогу стручног конзилијума / потврде о стављању на листу
чекања _____ број _____ од _____.

Осигурано лице: _____
(име, презиме и матични број)

Осигураник: _____
(име, презиме и матични број)

Матична филијала – испостава:

Број здравствене легитимације:

У Београду,

Подносилац захтева:

Тачна адреса:

Број телефона:

НАПОМЕНА :