

На основу члана 66. став 3, члана 132. и члана 241. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 25. маја 2019. године, доноси

П Р А В И Л Н И К
О ЛИСТИ ЛЕКОВА КОЈИ СЕ ПРОПИСУЈУ И ИЗДАЈУ НА ТЕРЕТ
СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Члан 1.

Овим правилником утврђује се Листа лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: Листа лекова) и износ средстава који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, односно износ средстава који обезбеђује осигурано лице.

Листа лекова из става 1. овог члана одштампана је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 2.

Листу лекова из члана 1. став 1. овог правилника чине:

1) А. Лекови који се прописују и издају на обрасцу лекарског рецепта (у даљем тексту: Листа А);

2) А1. Лекови који се прописују и издају на обрасцу лекарског рецепта, а који имају терапијску паралелу (терапијску алтернативу) лековима у Листи А (у даљем тексту: Листа А1);

3) Б. Лекови који се примењују у току амбулантног односно болничког лечења у здравственим установама (у даљем тексту: Листа Б);

4) Ц. Лекови са посебним режимом (у даљем тексту: Листа Ц);

5) Д. Лекови који немају дозволу у Републици Србији, а неопходни су у дијагностици и терапији - нерегистровани лекови, а изузетно и лекови за које је издата дозвола за лек у Републици Србији и који су истог ИНН као лек који се налази на Листи лекова, али који није доступан на тржишту Републике Србије у количинама које су неопходне за остваривање здравствене заштите осигураних лица, односно који је повучен из промета (у даљем тексту: Листа Д).

Лекови из става 1. овог члана разврстани су у групе према анатомско-терапијско-хемијској класификацији лекова (АТЦ) и то:

1) Листа А састоји се из 14 група лекова;

2) Листа А1 састоји се из 12 група лекова;

3) Листа Б састоји се из 12 група лекова;

4) Листа Ц састоји се из 5 група лекова;

5) Листа Д састоји се из 14 група лекова.

Члан 3.

Листа А, Листа А1, Листа Б и Листа Ц садрже:

1) следеће податке о леку:

(1) шифра јединствене класификације лека – ЈКЛ;

(2) шифра лека анатомско-терапијско-хемијска – АТЦ;

(3) интернационално незаштићено име лека – ИНН;

- (4) заштићено име лека;
- (5) фармацеутски облик лека – ФО;
- (6) паковање и јачина лека;
- (7) назив произвођача лека;
- (8) држава производње лека;
- (9) цена лека на велико за паковање;
- (10) дефинисана дневна доза – ДДД;
- (11) цена лека на велико по ДДД;
- (12) партиципација осигураног лица;
- (13) индикација;
- (14) напомена;

2) следеће податке о дијететском производу:

- (1) шифра (додељује Републички фонд за здравствено осигурање, у даљем тексту: Републички фонд);
- (2) шифра анатомско-терапијско-хемијска – АТЦ;
- (3) интернационално незаштићено име – ИНН;
- (4) заштићено име;
- (5) фармацеутски облик – ФО;
- (6) паковање и јачина;
- (7) назив произвођача;
- (8) држава производње;
- (9) цена на велико за паковање;
- (10) партиципација осигураног лица;
- (11) индикација;
- (12) напомена.

Листа Д садржи следеће податке о леку:

- 1) шифра лека (додељује Републички фонд);
- 2) шифра лека анатомско-терапијско-хемијска – АТЦ;
- 3) интернационално незаштићено име лека – ИНН;
- 4) фармацеутски облик лека – ФО;
- 5) јачина лека;
- 6) индикације.

Члан 4.

За одређене лекове са Листе лекова, утврђује се ограничење у прописивању у односу на:

- 1) медицинску дијагнозу утврђену у складу са Међународном класификацијом болести – Десета ревизија (МКБ-10);
- 2) мишљење лекара одговарајуће специјалности (које важи до наредне контроле код лекара специјалисте);
- 3) мишљење три лекара одговарајуће специјалности референтне здравствене установе (које важи до наредне контроле код тих лекара специјалиста у референтној здравственој установи);
- 4) мишљење надлежне стручне комисије Републичког фонда за одобравање употребе одређеног лека, коју образује и именује директор Републичког фонда (у даљем тексту: Комисија РФЗО);
- 5) број паковања лека који се могу прописати на један лекарски рецепт.

При увођењу новог лека у терапију, на један лекарски рецепт може се прописати највише једно паковање лека.

Изузетно од става 2. овог члана, за лекове из групе имуносупресивних лекова (АТЦ класификација: L04) на један лекарски рецепт може се прописати више од једног паковања лека.

Члан 5.

За лекове са Листе А, утврђује се партиципација коју плаћају осигурана лица у фиксном износу од 50 динара за сваку количину издатог лека која је једнака или мања од количине лека у паковању на Листи лекова.

За лекове са Листе А1, утврђује се партиципација у процентуалном износу од 10% до 90% од цене лека на мало, коју плаћају сва лица.

За ампулиране лекове са Листе Б, који се апликују у здравственим установама које обављају здравствену делатност на примарном нивоу, утврђује се партиципација у износу од 50 динара по једном налогу, коју плаћају осигурана лица.

За лекове са Листе А и Листе А1, који се користе у току болничког лечења, осигурана лица не плаћају партиципацију у фиксном и процентуалном износу.

За лекове са Листе Б, Листе Ц и Листе Д, Републички фонд обезбеђује средства у пуном износу од цене лека.

Члан 6.

За лекове са Листе лекова које је осигурано лице набавило у иностранству, у складу са општим актом Републичког фонда, утврђује се партиципација у износу од 20% од динарског износа цене лека по једном паковању.

Члан 7.

Лекови са Листе А и Листе Б из члана 5. ст. 1. и 3. овог правилника обезбеђују се у пуном износу без плаћања партиципације:

1) ратним војним инвалидима, мирнодопским војним инвалидима и цивилним инвалидима рата;

2) слепим лицима и трајно непокретним лицима, као и лицима која остварују новчану накнаду за помоћ и негу другог лица, у складу са законом;

3) деци, ученицима и студентима до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота;

4) осигураним лицима у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и до 12 месеци након порођаја;

5) осигураницима из члана 16. ст. 1. и 3. Закона о здравственом осигурању;

6) члановима уже породице осигураника из члана 16. став 1. тач. 7) - 9) и 11) и став 3. Закона о здравственом осигурању;

7) осигураницима из чл. 11. и 17. Закона о здравственом осигурању као и члановима њихових породица, чији су приходи испод износа утврђених у складу са одредбама подзаконског акта којим је регулисан садржај и обим права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и партиципација.

Члан 8.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о Листи лекова који се прописују и издају на терет средстава обавезног здравственог осигурања („Службени гласник РС”, бр. 45/18, 52/18-исправка, 63/18, 90/18, 5/19 и 14/19).

Члан 9.

Овај правилник, по добијању сагласности Владе, ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”, осим дела Правилника којим су утврђени лекови: KYTRIL (JKЛ1124586), CORDARONE (JKЛ 1101403), ISENTRESS (1328661), SIGMASPORIN (JKЛ 3014900), IBUMAX RP (JKЛ 3162329), VESOMNI (JKЛ 1134243), ALFACET (JKЛ 1321195, JKЛ 3321193 и JKЛ 3321194), SIMBRINZA (JKЛ 7099086), NUTRINIDRINK MF CHOCOLATE (N004143), FREBINI ENERGY DRINK Banana (N004150), FREBINI ENERGY DRINK Strawberry (N004168), FREBINI ENERGY FIBRE DRINK Chocolate (N004176), FREBINI ENERGY FIBRE DRINK Vanilla (N004184), NOVALAC ALLERNOVA AR (N004192), FASLODEX (JKЛ 0039715), LYNPARZA (JKЛ 1039999) и EYLEA (JKЛ 0099082) који се примењује по истеку 60 дана од дана ступања на снагу овог правилника.

УПРАВНИ ОДБОР РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

01/2 број: 110-77/19

У Београду, 25. маја 2019. године

ПРЕДСЕДНИК

Вања Мандић

55019.07/92