

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 1. марта 2022. 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 6 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-хемијско – 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. 43/19, 55/19, 56/19-исправка, 73/19, 87/19, 18/20, 43/20, 108/20, 49/21, 51/21- исправка и 60/21).

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: VICTOZA (ЈКЛ 0341106), OZEMPIC (ЈКЛ 0341004, ЈКЛ 0341005 и ЈКЛ 0341006), FORXIGA (ЈКЛ 1341371), JARDIANCE (ЈКЛ 1341020 и ЈКЛ 1341022), ENTRESTO (ЈКЛ 1103774, ЈКЛ 1103778 и ЈКЛ 1103779), HEMLIBRA (ЈКЛ 0069692, ЈКЛ, 0069690, ЈКЛ 0069691 и ЈКЛ 0069693), GARDASIL 9 (ЈКЛ 0011804), FASLODEX ◊ (ЈКЛ 0039715), MAVIRET (ЈКЛ 1328010), EPCLUSA (ЈКЛ 1328005), ZEPATIER (ЈКЛ 1328444), IMBRUVICA ◊ (ЈКЛ 1039343), OPDIVO ◊ (ЈКЛ 0039334 и ЈКЛ 0039333), ERBITUX ◊ (ЈКЛ 0039153), AVASTIN ◊ (ЈКЛ 0039401 и ЈКЛ 0039400), VECTIBIX ◊ (ЈКЛ 0039505), PERJETA ◊ (ЈКЛ 0039507), NEXAVAR ◊ (ЈКЛ 1039151), INLYTA (ЈКЛ 1039256 и ЈКЛ 1039258), CABOMETYX (ЈКЛ 1039730, ЈКЛ 1039731 и ЈКЛ 1039732), IBRANCE (ЈКЛ 1039103, ЈКЛ 1039104 и ЈКЛ 1039105), KISQALI (ЈКЛ 1039502), ALUNBRIG (ЈКЛ 1039300), LYNPARZA (ЈКЛ 1039991 и ЈКЛ 1039990) и MAYZENT (ЈКЛ 1014015, ЈКЛ 1014013 и ЈКЛ 1014014) који се примењује по истеку 60 дана од дана ступања на снагу овог правилника.

УПРАВНИ ОДБОР РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ

01/2 број: 110-13/22

У Београду, 1. марта 2022. године

ПРЕДСЕДНИК

Вања Мандић