

# Правилник о условима и начину упућивања осигураних лица на лечење у иностранство

("Службени гласник РС", бр. 81/2020 од 5.6.2020. године)

## И. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

### Члан 1.

Овим правилником уређују се услови и начин, као и врсте обољења, стања или повреда за које се може одобрити лечење, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству.

### Члан 2.

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

Осигураном лицу може се одобрити спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања који се не могу успешно обезбедити у Републици Србији, а у иностранству постоји могућност успешног спровођења дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе.

Изузетно од става 1. овог члана 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 Србији уз ангажовање иностраног здравственог стручњака.

### 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 пресађивање бубрега, јетре, костне сржи, плућа и срца које су утврђене у Листи обољења, стања и повреда за упућивање осигураних лица на лечење у иностранство (у даљем тексту: Листа обољења) која је одштампана уз овај правилник и чини његов саставни део (Прилог 1).

Под спровођењем дијагностичких поступака, односно успостављањем дијагнозе у иностранству, у смислу овог правилника, подразумева се упућивање осигураног лица у иностранство ради спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе, односно слање узорака биолошког материјала на анализу ради обављања дијагностичких процедура када су исцрпљене све могућности дијагностиковања ретких генетских болести у Републици Србији према критеријумима утврђеним овим правилником за дијагностику ретких болести у иностранству.

## **Члан 4.**

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 дијагностички поступак, односно коме је успостављена дијагноза у иностраној здравственој установи, а коме спровођење дијагностичког поступка, односно успостављање дијагнозе није одобрено у складу са овим правилником нема право на накнаду трошкова обављања дијагностике из средстава обавезног здравственог осигурања.

## **Члан 5.**

О праву осигураног лица на упућивање на лечење у иностранство, ангажовању иностраног здравственог стручњака, спровођењу дијагностичких поступака, односно успостављању дијагнозе у првом степену решава Комисија за упућивање на лечење у иностранство (у даљем тексту: Комисија) коју именује Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд), а у другом степену директор Републичког фонда.

Комисија из става 1. овог члана доноси решење о упућивању на лечење, ангажовању иностраног здравственог стручњака, спровођењу дијагностичких поступака, односно успостављању дијагнозе у иностранству, 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 6.**

Лекарска комисија ради у већу од три члана.

Председник Лекарске комисије, односно заменик 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.

Изузетно од става 1. овог члана, у случајевима упућивања из члана 8. став 2. овог правилника, као и у другим оправданим случајевима, а према критеријумима које одређује председник Лекарске комисије, Лекарска комисија ради у већу од пет чланова.

О раду већа Лекарске комисије води се записник.

## **Члан 7.**

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.

Комисија, на сваких шест месеци, подноси Управном одбору извештај о свом раду.

Лекарска комисија, на сваких шест месеци, подноси директору Републичког фонда извештај о свом раду.

## II. УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ, АНГАЖОВАЊЕ ИНОСТРАНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ РАДНИКА, СПРОВОЂЕЊЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ПОСТУПАКА, ОДНОСНО УСПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ У ИНОСТРАНСТВО

### 1. Упућивање на лечење у иностранство, ангажовање иностраног здравственог радника

#### Члан 8.

На лечење у иностранство могу се упутити осигурана лица ради лечења обољења, стања или повреда које су утврђене Листом обољења.

Изузетно од става 1. овог члана на лечење у иностранство могу се упутити осигурана лица ради лечења изузетно ретких патологија, односно обољења са ниским инциденцом (код одраслих један на седам милиона, а код деце један на милион становника).

За упућивање 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).

#### Члан 9.

Осигурано лице може да буде упућено на лечење у инострану здравствену установу, односно осигурано лице се може лечити у Републици Србији ангажовањем иностраног здравственог стручњака ако:

- 1) су исцрпљене све могућности лечења у Републици Србији;
- 2) је лечење које се препоручује научно доказано и прихваћено у пракси, као и да не представља експериментални облик лечења;
- 3) ће предложено лечење довести до значајног продужења и побољшања квалитета живота осигураног лица;
- 4) 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 из Листе иностраних здравствених установа за обољења, стања и повреда које су прописане овим правилником (у даљем тексту: Листа иностраних здравствених установа), која је одштампана уз овај правилник и чини његов саставни део (Прилог 2).

Изузетно од става 1. овог члана, за упућивање осигураног лица на лечење у иностранство, веће Лекарске комисије може да предложи и лечење у здравственој установи која није на Листи иностраних здравствених установа.

#### Члан 11.

Са иностраним здравственим установама у које се упућује претежан број осигураника на лечење Републички фонд може закључити уговор којим се уређују: начин пријема, начин третмана оболелог осигураног лица, цена појединачне услуге или пакета услуга и

планирани број дана лечења, обавеза и рокови достављања медицинске документације о спроведеном лечењу и финансијске документације са спецификацијом пружених здравствених услуга, начин сарадње са домаћим здравственим установама, ангажовање здравствених стручњака, као и друга питања од значаја за пружање здравствене заштите осигураним лицима.

## **2. Упућивање ради спровођења дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству**

### **Члан 12.**

Осигурано лице, односно узорак биолошког материјала осигураног лица се упућује у иностранство ради спровођења дијагностичког поступка, односно успостављања дијагнозе када су исцрпљене све могућности дијагностике одређене ретке генетске болести у Републици Србији, а што подразумева учесталост ретке генетске болести у складу са критеријумом Светске здравствене организације 1:2000 у општој популацији и обухвата дијагностику на нивоу метаболита, ензима, патохистолошке анализе (укључујући електронску микроскопију) и генетске анализе (ДНК или РНК).

Осигурано лице, односно узорак биолошког материјала из става 1. овог члана се упућује у иностранство када:

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).

## **3. Захтев и предлог за лечење**

### **Члан 13.**

Поступак за упућивање на лечење у иностранство, ангажовање иностраног здравственог стручњака, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству покреће се на захтев осигураног лица, родитеља, усвојиоца или стараоца осигураног лица, односно другог законског заступника осигураног лица (у даљем тексту: подносилац захтева).

Захтев из става 1. овог члана подноси се на основу предлога стручног конзилијума одговарајуће, односно референтне здравствене установе (у даљем тексту: здравствена установа).

Уз захтев из става 1. овог члана подноси се медицинска документација о спроведеном лечењу у земљи, односно медицинска документација о спроведеном дијагностичком поступку у земљи.

Захтев из става 1. овог члана подноси се на обрасцу Захтева за упућивање на лечење у иностранство (Образац 1), који је одштампан уз овај правилник и чине његов саставни део.

### **Члан 14.**

Предлог из члана 13. став 2. овог правилника за упућивање на лечење у иностранство садржи податке о:

1) до сада спроведеном лечењу осигураног лица у земљи;

2) испуњености услова из члана 9. тач. 1)–3) овог правилника, домаће односно међународне статистичке податке који потврђују постојање тзв. ниске инциденце у случајевима упућивања у складу са чланом 8. став 2. овог правилника;

3) начину лечења који се спроводи у иностраној здравственој установи (стационарно лечење, амбулантно-поликлиничко лечење) и време неопходно за лечење у иностранству, односно обезбеђење иностраног здравственог стручњака за лечење у земљи;

4) потреби пратиоца у путу, односно за време амбулантног и стационарног лечења;

5) потреби стручне пратње у путу уз образложење;

6) потреби даваоца органа или ткива и времену неопходног боравка даваоца у иностранству;

7) врсти превозног средства, односно о потреби посебног ваздушног превоза;

Предлог за упућивање на лечење у иностранству из става 1. овог члана подноси се на Обрасцу 2 који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Предлог из члана 13. став 2. овог правилника за ангажовање иностраног здравственог стручњака садржи податке из става 1. тач. 1), 2) и 3) овог члана и подноси се на Обрасцу 3 који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

#### **Члан 15.**

Предлог из члана 13. став 2. овог правилника за спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству садржи податке:

1) да су испуњени услови из члана 12. овог правилника;

2) да су искоришћене све могућности спровођења дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе за одређене ретке генетске болести у Републици Србији;

3) о претходно спроведеној дијагностици у земљи;

4) о начину 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.

Предлог за спровођење дијагностичких поступака, односно успостављање дијагнозе у иностранству из става 1. овог члана подноси се на Обрасцу 4 који је одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

#### **Члан 16.**

На основу захтева за упућивање на лечење у иностранство, односно ангажовања иностраног здравственог стручњака и предлога стручног конзилијума, веће Лекарске комисије даје стручни налаз, оцену и мишљење о следећем:

1) да су искоришћене све могућности лечења у земљи;

2) да постоји могућност успешног лечења у иностраној здравственој установи са Листе иностраних здравствених установа, односно да постоји могућност успешног лечења у Републици Србији ангажовањем иностраног здравственог стручњака;

3) да предложено лечење испуњава услове из члана 9. овог правилника;

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

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

6) врсти превозног средства, односно потреби посебног ваздушног превоза, а у случају када је по оцени већа Лекарске комисије то неопходно из разлога хитности, природе болести или економске целисходности;

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

#### **Члан 17.**

На захтев подносиоца захтева и предлога за спровођење дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству 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 из члана 12. овог правилника;

3) начину дијагностике ретке генетске болести који се спроводи у иностраној здравственој установи, слању узорка биолошког материјала осигураног лица или упућивању осигураног лица на дијагностику за ретке генетске болести у иностранство (да ли треба послати узорак биолошког материјала осигураног лица или упутити само осигурано лице);

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, 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.

#### **4. Одлучивање о захтеву за лечење у иностранству**

#### **Члан 18.**

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, односно сагласности иностраног здравственог стручњака, односно сагласности иностране здравствене установе о могућности спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе и спецификације трошкова предложеног лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе, Комисија доноси решење о упућивању на лечење, односно ангажовању иностраног здравственог стручњака, односно о спровођењу дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранство, у складу са законом којим је уређен општи управни поступак.

Решењем о упућивању на лечење, односно о спровођењу дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству одређује се земља, место, здравствена установа у коју се осигурано лице, односно биолошки узорак упућује, дан почетка лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе, дужина трајања лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе, пратилац, односно стручни пратилац, односно давалац органа и ткива, трошкови лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у складу са спецификацијом иностране здравствене установе.

Решењем о ангажовању иностраног здравственог стручњака одређује се инострани здравствени стручњак који се ангажује, дужина његовог ангажовања у Републици Србији, осигурано лице због кога се инострани здравствени стручњак ангажује, здравствена установа у којој ће се спровести услуга иностраног здравственог стручњака, опис услуге

иностраног здравственог стручњака, трошкови услуге, привремене лиценце за рад, трошкови превоза и смештаја иностраног здравственог стручњака и друга питања од значаја за ангажовање иностраног здравственог стручњака.

#### **Члан 19.**

На основу решења о ангажовању иностраног здравственог стручњака из члана 18. став 3. овог правилника Републички фонд са референтном здравственом установом закључује уговор о финансирању здравствене услуге ангажовањем иностраног здравственог стручњака.

Уговор из става 1. овог члана садржи:

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

2) износ и начин плаћања накнаде и други услови у вези са боравком и радом иностраног здравственог стручњака у референтној здравственој установи у 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 здравствених услуга.

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.

#### **Члан 20.**

Дужина трајања лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству може се продужити на захтев иностране здравствене установе са образложеним предлогом који се подноси пре истека времена одобреног лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству.

На основу стручног налаза, оцене и мишљења већа Лекарске комисије, Комисија доноси решење о продужењу лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству из става 1. овог члана који се доставља подносиоцу захтева и иностраној здравственој установи.

#### **Члан 21.**

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

Изузетно од става 1. овог члана веће Лекарске комисије може одредити пратиоца и за период дужи од 30 дана.

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

#### **Члан 22.**

По завршеном лечењу осигураног лица, спроведеном дијагностичком поступку, односно након успостављања дијагнозе у иностраној здравственој установи, подносилац захтева дужан је да у року од 30 дана поднесе Републичком фонду: извештај о лечењу са потребном медицинском и другом документацијом, доказе о извршеним амбулантно-поликлиничким прегледима и другим здравственим услугама.

По завршеном лечењу осигураног лица ангажовањем иностраног здравственог стручњака, здравствена установа која је закључила уговор о финансирању здравствене услуге подноси Републичком фонду комплетну документацију о ангажовању иностраног здравственог стручњака у року од 15 дана од дана завршетка лечења осигураног лица.

### **Члан 23.**

Осигурано лице дужно је да се у року од 15 дана од дана повратка у Републику Србију јави здравственој установи која је дала предлог за лечење у иностранство, спровођење дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству са потребном медицинском документацијом ради наставка лечења.

## **5. Обрачун и накнада трошкова**

### **Члан 24.**

Трошкови лечења осигураног лица у иностранству, односно ангажовања иностраног здравственог стручњака у Републици Србији, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству, обезбеђују се у потпуности на терет средстава обавезног здравственог осигурања.

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

1) трошкови лечења, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностраној здравственој установи (амбулантно-поликлиничко и стационарно лечење) по испостављеним фактурама, односно трошкови претраживања међународних регистара органа и ткива, односно слања узорака ткива на анализу због дијагностичких процедура које се не могу обезбедити у земљи;

2) трошкови превоза, исхране и смештаја, као и трошкови услуге иностраног здравственог стручњака у Републици Србији;

3) трошкови превоза посмртних остатака осигураног лица;

Уколико је осигурано лице користило сопствено возило, накнада трошкова превоза се исплаћује у висини од 10% од цене једног литра погонског горива за сваки пређени километар, и то на основу рачуна о извршеном плаћању.

### **Члан 25.**

Осигураном лицу, пратиоцу осигураног лица, односно даваоцу ткива и органа, припада накнада трошкова на терет средстава здравственог осигурања за боравак у иностранству најдуже до 30 дана, а изузетно до 60 дана у случају лечења у иностранству које је одобрено за период дужи од шест месеци.

Накнаду трошкова из става 1. овог члана чине:

1) накнада трошкова превоза;

2) накнада трошкова исхране и смештаја.

Трошкови превоза из става 2. тачка 1) овог члана чине трошкови у висини износа за редовна превозна средства јавног саобраћаја (авион – туристичка класа, железница – прва класа).

Изузетно од става 3. овог члана трошкови превоза чине и трошкови друге врсте превоза ако то захтева природа болести осигураног лица.

Накнада на име трошкова исхране и смештаја из става 2. тачка 2) овог члана износи 70,00 EUR по дану без обзира на земљу упућивања.

Осигурано лице млађе од седам година живота за време путовања и амбулантног лечења има право на накнаду трошкова исхране и смештаја из става 5. овог правилника у висини од 50%.



Осигурано лице, пратилац, односно давалац ткива и органа на име накнаде трошкова исхране и смештаја из ст. 5. и 6. овог члана добија 60% од утврђеног износа из става 5. овог члана пре одласка на лечење у иностранство, спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе у иностранству, а остатак у року од 30 дана након повратка у Републику Србију.

Ако је осигураном лицу, пратиоцу, односно даваоцу ткива и органа обезбеђен смештај и исхрана путем плаћања тзв. пакета услуга иностране здравствене установе или путем хуманитарне помоћи посредовањем иностраних фондација и хуманитарних организација, припадајући износ накнаде трошкова исхране и смештаја из ст. 5. и 6. овог члана сразмерно се умањује за износ обезбеђене хуманитарне помоћи.

#### **Члан 26.**

На основу поднетог извештаја о лечењу осигураног лица, ангажовању иностраног здравственог стручњака, спроведеном дијагностичком поступку, односно успостављеној дијагнози у иностраној здравственој установи и приложене документације из члана 22. став 1. овог правилника Комисија доноси решење о трошковима лечења у иностранству.

#### **Члан 27.**

У случају смрти осигураног лица, 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.

### **IV. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ**

#### **Члан 28.**

Захтеви који су поднети пре ступања на снагу овог правилника и у којима није донето решење Комисије, решаваће се по одредбама овог правилника, ако је то повољније за осигурано лице.

#### **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”, бр. 44/07, 65/08, 36/09, 32/10, 50/10, 75/13, 110/13, 113/14 и 49/16).

#### **Члан 30.**

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

Број 110-00-167/2020-05

У Београду, 29. маја 2020. године

Министар,  
др Златибор Лончар, с.р.

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 DTGA+LVOTO код одојчади која захтева операцију под називом: Комплексни артеријски „switch”;

2) комплексне урођене срчане мане изузев синдрома хипоплазије левог срца и остале унивентрикуларне мане (и удружена стања, сложене реоперације, друга, трећа, четврта стернотомија, хибридне процедуре, комбинације интервентних хируршких процедура) код којих су ризици извођења у одговарајућим здравственим установама у Републици Србији значајно виши него у референтним центрима у иностранству;

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 атриовентрикуларних валвула (Ебштајнова мана, ретке митралне аномалије) код деце које се могу решити примарном реконструкцијом;

6) комплексне USM код одраслих;

7) тешка пост-тромбоемболијска плућна хипертензија која се може хируршки лечити.

**Обољење или стање које захтева примену посебне терапијске процедуре са којима се осигурано лице не може се упутити на лечење у иностранство, али се може под условима утврђеним овим правилником, обезбедити лечење у одговарајућој здравственој установи у Републици Србији уз ангажовање иностраног здравственог стручњака:**

1) атрезиа плућне артерије са VSD-ом и MAPCA-ма (кoduит +/-унифокализација).

*Обољења која захтевају примену посебне дијагностичке процедуре*

1) електрофизиолошка испитивања комплексних аритмија са евентуалном радиофреквентном аблацијом.

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

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

– кардиомиопатије које се јављају од неонаталног периода до узраста од 18 година;  
– кориговане и некориговане конгениталне мане срца од узраста одојчета до адултног доба;

– педијатријски пацијенти код којих је претходно извршено пресађивање од узраста одојчета до 18 година старости.

Кардиомиопатије и Конгениталне болести срца код педијатријских пацијената

**Класа I**

– пресађивање срца је индиковано 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;

– пресађивање срца је индиковано 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;

– пресађивање срца је индиковано 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;

– пресађивање срца је индиковано 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;

– пресађивање срца је индиковано као терапија за „стадијум Ц” срчану слабост код педијатријских пацијената са рестриктивном кардиомиопатијом удруженом са реактивном пулмоналном хипертензијом;

– код других индикација, пресађивање срца је изводљиво и код педијатријских пацијената са болешћу срца и повишеном пулмоналном васкуларном резистенцијом  $\geq 6$  Woods units/m<sup>2</sup>/ или транспулмоналним градијентом притиска  $\geq 15$  mm Hg, под условом да примена инотропне потпоре или пулмоналних вазодилатора доведе до смањења пулмоналне васкуларне резистенције на  $\leq 6$  Woods units/m<sup>2</sup> или смањења транспулмоналног градијента на  $\leq 15$  mm Hg.

## **Класа II A**

– пресађивање срца је индиковано 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 пресађивање 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 пресађивање 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 пресађивањем 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 пресађивање 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 пресађивање 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 пресађивање срца**

##### **Апсолутне контраиндикације:**

1) старосна доб болесника > 70 година;

2) иреверзибилна плућна хипертензија (PAP > 60 mm Hg) са PVR >5 Wood јединица или је PVRI >6 или је TPG  $\geq$  16 mm Hg

Болесници код којих при употреби вазодилатора долази до снижења PVR на <2,5 Wood јединица, али при томе долази до системске хипотензије са систолним притиском < 85 mm Hg;

3) респираторна инсуфицијенција узрокована примарним плућним обољењем (тешка COPD или рестриktivна болест плућа). Резултати плућног функционалног теста: FEV1/FVC и FEV1 мањи од 40% од предвиђених вредности. Изузев уколико се не планира комбиновано пресађивање срца – плућа;

4) цироза јетре и хроничне болести јетре, као и акутно обољење јетре са билирубином већим од 42  $\mu\text{mol/L}$  или трансaminaзама 2x већим од референтних вредности. У случају акутног обољења могуће је накнадно стављање на листу након позитивног мишљења специјалисте хепатолога;

5) иреверзибилна бубрежна инсуфицијенција (серум креатинин >190  $\mu\text{mol/L}$  и eGFR <40 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> [Modification of Diet in Renal Disease – MDRD] formula) изузев уколико се не планира комбиновано пресађивање срца – бубрег.

Потребно је одредити да ли је ренална дисфункција реверзибилна, настала услед конгестије и хипоперфузије (срчана слабост) или је иреверзибилна због интритичне болести бубрега;

6) периферна васкуларна болест:

(а) тешка периферна васкуларна болест која се манифестује болем 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  $\geq$ 5 година могуће је накнадно стављање на листу након позитивног мишљења специјалисте онколога;

9) HIV/AIDS (CDC дефиниција да је број CD4 <200 cells/mm<sup>3</sup>);

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)  $BMI > 30 \text{ kg/m}^2$ ;
- 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.

**Обољења или стања са којим се осигурано лице не може се упутити на лечење у иностранство:**

- 1) било које обољење које се може лечити само пресађивањем 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) обољења атриовентикларних валвула код деце млађе од пет година;
- 6) синдром хипоплазије левог срца и сличне комплексне унiventрикуларне мане;
- 7) комплексне срчане мане које захтевају реоперацију са првим стављањем кондуита;
- 8) урођене срчане мане са изузетно високом (гранично операбилном или инооперабилном) плућном васкуларном резистенцијом;
- 9) све USM код којих је „премашено” време за оперативну корекцију из било ког разлога.

## 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 пресађивање 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 који се могу лечити радиотерапијом протонима.

*Обољење или стање са којим се осигурано лице 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, аутологним пресађивањем или алогеним пресађивањем матичних ћелија хематопоезе од HLA подударног сродног даваоца;

2) акутне мијелобластне леукемије, које припадају прогностички јасно дефинисаним неповољним групама високог ризика, у случају да пацијент нема подударног сродног даваоца;

3) хроничне мијелоидне леукемије, у случају да пацијент нема подударног сродног даваоца;

4) тешки облици стечене апластичне анемије, уколико пацијент не реагује на имunosупресивну терапију, у случају да пацијент нема подударног сродног даваоца;

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

*Обољења или стања са којим се осигурано лице се не може упутити на лечење у иностранство*

1) обољења која захтевају реконструктивну хирургију урогениталног система (уретра, бешика, уретер, бубрег);

2) пресађивање бубрега са живог даваоца;

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 кичмене мождине које се могу решити само емболизацијом;

3) дубоки тумори и васкуларне малформације мозга и кичмене мождине, као и неуралгије петог и деветог 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:

(1) болесник на скали „Карнофског” показује збир животних способности од најмање 60%,

(2) до метастазе није дошло у првих шест месеци од дијагностиковане болести,

(3) не постоји системска малигна болест,

(4) доказане су највише две метастазе и то у елоквиентним зонама, укључујући зоне поред можданих комора и у дубини, близу централних структура (базалних ганглија),

(5) 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**

Пресађивање 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 пресађивање јетре у иностране здравствене установе не могу бити упућени пацијенти код којих је неопходно да се изврши мултиорганско пресађивање (јетра и неки други орган), као и пацијенти у случају постојања неке од следећих контраиндикација:

1) кардиопулмонална инсуфицијенција ( $PaO_2$  мања од 55 mm HG);

2) неизлечиве хроничне ванплућне инфекције (HIV, HBV инфекција, HCV инфекција);

3) активна туберкулоза;

4) неизлечива узнапредовала дисфункција већег система органа;

5) Diabetes mellitus са оштећењем органа;

6) тешко оштећење у функционисању са смањеном могућношћу рехабилитације (на пример, немогућности ходања);

7) остеопороза (густина кости испод прага за фрактуру или сиптоматске фрактуре);

8) друге систематске болести које би онемогућиле дуготрајно преживљавање;

9) тешка малнутриција ( $BM < 18$  kg/m);

- 10) тешка гојазност ( $BM > 30 \text{ kg/m}$ );
- 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) ирреверзибилно оштећење мозга и мождани едем;
- 16) болести зависности у претходних шест месеци;
- 17) недостатак адекватне социјалне подршке.

## VII. Пулмологија

Пресађивање 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 пресађивање плућа у случају испуњености следећих услова:

- 1) прогресивна недовољност функције плућа:
  - (а)  $FEV1 < 30\%$  од предвиђеног,
  - (б) тешка хипоксемија,  $PaO_2 < 55 \text{ mm HG}$  (6,7 кПа),
  - (в) хиперкапнија,  $PaCO_2 > 50 \text{ mm HG}$  (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 пресађивање 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 шест месеци.



## **VIII. Кардиологија-кардиохирургија и пулмологија**

*Пресађивање срца и плућа у иностраним здравственим установама у земљама континенталне Европе*

Индикације за пресађивање 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);
- 3) код неких урођених срчаних мана је могућа корекција дефекта на срцу и пресађивање оба плућна крила (ASD, VSD, Scimitar синдром и стеноза плућних вена), а у неким случајевима је довољно пресађивање оба плућна крила (мултипле стенозе плућне артерије, плућне A-V малформације);
- 4) 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) парангалиоми 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.

ЛИСТА ИНОСТРАНИХ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА

- 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 Herzzentrum Berlin, Berlin.
- 6) Great Ormond Street Hospital, London.
- 7) Istituto 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) Policlinico 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, Jerusalem.
- 49) Kerckhoff Heart-Center, Bad Nohhajm.
- 50) Universitätsklinikum Leipzig, Lajpcig.
- 51) Universitätsklinikum Heidelberg, Hajdelberg.
- 52) Landeskrankenhaus-Universitätsklinikum Graz, Grac.
- 53) Groupe Hospitalier Pitie-Salpetriere, Pariz.
- 54) Universitätsklinikum 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) Universitätsaugenklinik Mainz, Majnc.
- 60) Universität Augenklinik Köln, Keln.
- 61) University of Chieti, Pjačenca.
- 62) Russian Ilizarov Scientific Center, Kurgan.
- 63) Schulthess Klinik, Ciri.
- 64) Ospedale del Cuore, Masa.

**ЗАХТЕВ ЗА УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО**

Молим да се одобри \_\_\_\_\_  
(име и презиме осигураног лица, ЈМБГ и ЛБО)

- 1) лечење у иностранству \_\_\_\_\_;  
(назив земље)
- 2) лечење ангажовањем иностраног здравственог стручњака \_\_\_\_\_  
(име и презиме)
- 3) упућивање у \_\_\_\_\_ ради спровођења дијагностичких поступака,  
(назив земље)  
односно успостављања дијагнозе;
- 4) упућивање \_\_\_\_\_ у \_\_\_\_\_ ради  
(назив узорка биолошког материјала) (назив земље)  
спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања дијагнозе;

према приложеном предлогу стручног конзилијума \_\_\_\_\_  
(назив здравствене установе)

број \_\_\_\_\_ од \_\_\_\_\_ . године.

Матична филијала - испостава:

\_\_\_\_\_

у \_\_\_\_\_,

Подносилац захтева:

\_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта/боравишта\*:

\_\_\_\_\_

Број телефона:

\_\_\_\_\_

НАПОМЕНА:

\* Подносилац захтева у је обавези да наведе тачну адресу за пријем писмена уколико се иста разликује од адресе у личној карти

\_\_\_\_\_  
Назив здравствене установе

\_\_\_\_\_  
Деловодни број протокола

### ПРЕДЛОГ ЗА УПУЋИВАЊЕ НА ЛЕЧЕЊЕ У ИНОСТРАНСТВО

Потребно је упутити \_\_\_\_\_  
(име и презиме осигураног лица, ЈМБГ и ЛБО)

на лечење \_\_\_\_\_  
(Уписати: стационарно лечење/ амбулантно-поликлиничко лечење/ контролни преглед)

у иностранство \_\_\_\_\_ у трајању од \_\_\_\_ дана јер  
(назив земље)

- 1) предложено лечење испуњава услове из члана 9. став 1. тач. 1)-3) Правилника о условима и начину упућивања осигураног лица на лечење у иностранство, и то:
  - (1) исцрпљене су све могућности лечења у Републици Србији;
  - (2) лечење које се препоручује научно доказано и прихваћено у пракси, као и да не представља експериментални облик лечења;
  - (3) предложено лечење ће довести до значајног продужења и побољшања квалитета живота осигураног лица;  
(заокружити)
- 2) постоји ниска инциденца \_\_\_\_\_  
( Уписати: домаћи/међународни статистички податак)

#### Опис лечења осигураног лица који је до сада спроведен у земљи

#### ПРАТИОЦИ:

Осигураном лицу

- 1) \_\_\_\_\_ пратилац у путу, односно за време амбулантног и стационарног  
(потребан је /није потребан)  
лечења у трајању од \_\_\_\_\_ дана
- 2) \_\_\_\_\_ стручни пратилац у путу  
(потребан је /није потребан)

\_\_\_\_\_  
(навести образложење)

## ДАВАЛАЦ ТКИВА ИЛИ ОРГАНА

Осигураном лицу

- 1) \_\_\_\_\_ давалац ткива или органа у трајању од \_\_\_\_\_ дана.  
(потребан је /није потребан)

## ПРЕВОЗ

Осигураном лицу \_\_\_\_\_ превоз  
(потребан је /није потребан)

\_\_\_\_\_  
(навести врсту превозног средства, односно навести потребу посебног ваздушног превоза уз образложење)

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(датум)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности )

\_\_\_\_\_  
(Потпис факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис/факсимил директора)

\_\_\_\_\_  
Печат здравствене установе

\_\_\_\_\_  
Назив здравствене установе

\_\_\_\_\_  
Деловодни број протокола

### ПРЕДЛОГ ЗА АНГАЖОВАЊЕ ИНОСТРАНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СТРУЧЊАКА

Потребно је за \_\_\_\_\_  
(име и презиме осигураног лица, ЈМБГ и ЛБО)

ангажовати иностраног стручњака \_\_\_\_\_  
(име и презиме иностраног стручњака)

за лечење \_\_\_\_\_  
(Уписати: стационарно лечење/ амбулантно-поликлиничко лечење/ контролни преглед)

у трајању од \_\_\_\_ дана јер

- 1) предложено лечење испуњава услове из члана 9. став 1. тач. 1)-3) Правилника о условима и начину упућивања осигураног лица на лечење у иностранство, и то:
  - (1) исцрпљене су све могућности лечења у Републици Србији;
  - (2) лечење које се препоручује научно доказано и прихваћено у пракси, као и да не представља експериментални облик лечења;
  - (3) предложено лечење ће довести до значајног продужења и побољшања квалитета живота осигураног лица;  
(заокружити)
- 2) постоји ниска инциденца \_\_\_\_\_  
( Уписати: домаћи/међународни статистички податак)

#### Опис лечења осигураног лица који је до сада спроведен у земљи

У \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_  
(датум)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности )

\_\_\_\_\_  
(Потпис факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис/факсимил директора)

\_\_\_\_\_  
Печат здравствене установе

\_\_\_\_\_  
Назив здравствене установе

\_\_\_\_\_  
Деловодни број протокола

**ПРЕДЛОГ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ДИЈАГНОСТИЧКИХ ПОСТУПАКА, ОДНОСНО  
УСПОСТАВЉАЊЕ ДИЈАГНОЗЕ У ИНОСТРАНСТВУ**

Молим да се одобри упућивање \_\_\_\_\_, односно  
(име и презиме осигураног лица, ЈМБГ и ЛБО)

\_\_\_\_\_  
(назив узорка биолшког материјала, име и презиме осигураног лица чији се узорак шаље и ЛБО)

у \_\_\_\_\_, ради спровођења дијагностичких поступака, односно успостављања  
(назив земље)

дијагнозе јер су исцрпљене све могућности дијагностике одређене \_\_\_\_\_  
(назив одређене ретке генетске болести)

у Републици Србији, а што подразумева учесталост ретке генетске болести у складу са критеријумом Светске здравствене организације 1:2000 у општој популацији и обухвата дијагностику на нивоу метаболита, ензима, патохистолошке анализе (укључујући електронску микроскопију) и генетске анализе (ДНК или РНК), и то:

1) постоји оправдана сумња на \_\_\_\_\_ код које постоји  
(назив одређене ретке генетске болести)  
специфична терапија регистрована од стране ЕМА и/или Агенције за лекове и медицинска средства Републике Србије;

2) постоји оправдана сумња на \_\_\_\_\_ за коју специфична  
(назив одређене ретке генетске болести)  
терапија не постоји, али због природе болести постоји потреба за пренаталном дијагностиком у породици (пробанд сродници првог степена и фетални материјал).

(заокружити)

**Опис претходне спроведене дијагностике у земљи**

--



**Опис начина дијагностике ретке генетске болести који се спроводи у иностраној здравственој установи:**

У \_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_  
(датум)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис и факсимил лекара  
одговарајуће специјалности )

\_\_\_\_\_  
(Потпис факсимил лекара  
одговарајуће специјалности)

\_\_\_\_\_  
(Потпис/факсимил директора)

\_\_\_\_\_  
Печат здравствене установе