

**PLAĆANJE TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KOJA SE OSTVARUJE MIMO
ZAKONOM PROPISANE PROCEDURE**

Zakon o zdravstvenom osiguranju

član 144 stav 2

Obaveza osiguranog lica

Sentenca:

Osigurano lice koje je koristilo zdravstvenu zaštitu suprotno zakonom propisanoj proceduri, odnosno nije imalo uput izabranog lekara niti saglasnost nadležne lekarske komisije za lečenje van područja matične filijale, a obavljena intervencija nije bila hitna, samo snosi troškove pružene zdravstvene zaštite.

Iz obrazloženja:

"Iz spisa predmeta proizlazi da je tužilja podnela zahtev prvostepenom organu za povrat ličnih sredstava angažovanih na ime bolničkog lečenja u periodu od 22.12.2011. do 27.12.2011. godine u VMA B. i kupljenog "confidence cementa" za ugradnju u firmi "P." d.o.o. B. u ukupnom iznosu od 376.691,16 dinara. Uvidom u elektronski karton tužilje prvostepeni organ je utvrdio da nije imala uput izabranog lekara za navedenu intervenciju, kao ni prethodnu saglasnost nadležne lekarske komisije, već je samoinicijativno u sopstvenoj režiji otišla na pregled na VMA, prihvatila predloženu intervenciju i platila lečenje. Iz priložene medicinske dokumentacije prvostepeni organ je utvrdio da operativni zahvat na neurohirurgiji VMA nije bio hitan, a da je tužilja celokupne troškove lečenja lično snosila, odnosno primljena je kao civilni osiguranik koji lično snosi troškove lečenja. Stoga je prvostepeni organ odbio zahtev tužilje za povrat ličnih sredstava, a tuženi organ odbio žalbu tužilje izjavljenu protiv tog prvostepenog rešenja, našavši da je zahtev pravilno odbijen.

Odredbom člana 61. stav 1. tačka 5) Zakona o zdravstvenom osiguranju (dalje: Zakon) propisano je da se osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbeđuje zdravstvena zaštita koja je korišćena u suprotnosti sa načinom i postupkom ostvarivanja zdravstvene zaštite koji je propisan tim zakonom i propisima donetim za njegovo sprovođenje, dok prema stavu 2. tog člana usluge iz stava 1. plaća osigurano lice iz svojih sredstava, po cenama koje utvrđuje davalac zdravstvene usluge.

Odredbom člana 144. stav 1. Zakona propisano je da osigurano lice ostvaruje pravo na zdravstvenu zaštitu na način i po postupku utvrđenim ovim zakonom i propisima donetim za sprovođenje ovog zakona, dok je stavom 2. istog člana propisano da troškove zdravstvene zaštite koja se ostvaruje mimo načina i postupka utvrđenog u skladu sa stavom 1. ovog člana snosi osigurano lice.

Polazeći od navedenog činjeničnog i pravnog stanja ove upravne stvari, pravilno je, po oceni Upravnog suda, tuženi organ odbio žalbu tužilje izjavljenu protiv prvostepenog rešenja, budući da je tužilja koristila zdravstvenu zaštitu suprotno propisanoj proceduri, odnosno izabrani lekar nije izdao uput, lekarska komisija kao stručnomedicinski organ nije dala saglasnost za lečenje van područja filijale, a intervencija nije bila hitna, pa je pravilno tuženi zaključio da tužilja mora sama da snosi troškove pružene zdravstvene zaštite, odnosno ti troškovi ne mogu pasti na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja."

(Presuda Upravnog suda, III 9 U. 11966/2012 od 12.6.2013. godine)

