

VODIČ KROZ PRAVA

Djeca, trudnice i lica sa više od 65 godina



Djeca do navršene petnaeste godine života, trudnice za sve vrijeme trudnoće, kao i u periodu porodiljskog odsustva do navršene prve godine života djeteta i lica sa više od 65 godina, imaju potpunu zdravstvenu zaštitu i 100% obuhvaćenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

Šta ovo znači?

Ovo znači da je ovim kategorijama građana obezbjeđena besplatna zdravstvena zaštita, da imaju mogućnost da dobiju besplatan lijek sa Liste A (ako uzimate lijek čiju je cijenu Fond odredio kao referentnu) i da dobiju besplatno ortopedsko i drugo pomagalo iz popisa pomagala koje plaća Fond.



Ovi osiguranici spadaju u kategoriju koja ne plaća participaciju! Izuzetak je samo korišćenje lijekova sa liste B.

Šta znači 100 % obuhvaćenost obaveznim zdravstvenim osiguranjem?

Članom 4. Pravilnika o načinu ostvarivanja zdravstvene zaštite, propisano je slijedeće: "Ovjera zdravstvene knjižice za djecu do 15 godina, trudnice i žene za vrijeme trajanja porodiljskog odsustva do navršene prve godine života djeteta, ne može se uslovljavati plaćenim doprinosom".

U praksi ovo znači da nikome iz ove kategorije osiguranika službenici Fonda neće odbiti ovjeru zdravstvene knjižice ukoliko obveznik nije uplatio doprinos. Međutim, ovo ne znači da za ove kategorije uopšte nije potrebno da se uplaćuje doprinos. Uplaćen doprinos je uslov da se koriste prava iz zdravstvenog osiguranja. Dakle, u Fondu će ovjeriti knjižicu, ali će protiv obveznika koji je obavezan da plaća doprinos biti podnesena prijava poreskoj upravi.

Da biste koristili bilo koje pravo iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, pa i **VAŽNO!** pravo da vam se ovjeri zdravstvena knjižica i kada nije uplaćen doprinos, morate biti prijavljeni na zdravstveno osiguranje. Godine života ili trudnoća nisu osnov za prijavu na zdravstveno osiguranje. Više informacija o prijavi na zdravstveno osiguranje potražite u istoimenom vodiču.

Kako da dobijete odgovor na vašu pitanja?



Bilo koju informaciju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, možete da dobijete putem info telefona **1371**. Ovaj broj vam je dostupan od 7 do 21 čas svakog dana, a odgovor ćete dobiti najkasnije narednog radnog dana. Na ovaj telefonski broj možete da prijavite i kršenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Cijena jednog minuta razgovora na ovom telefonskom broju je 0,45 KM + PDV. (inf telefon je uveden u saradnji sa halo centrom Pošta Srpske). Odgovor na vaše pitanje možete da dobijete i putem info telefona broj **051 249 238, 051 226 870 i 051 249 211**, koji je dostupan radnim danom od 8 do 15 časova.

Osiguranici, kojima je odobreno liječenje izvan RS, odgovore na sva pitanja mogu da dobiju putem telefona **051 249 116**. Za potrebe ovih osiguranika Fond je organizovao i servisnu službu koja će im, ako to oni traže, zakazati termin prijema u bolnicu i riješiti administrativne prepreke koje se pojave u toku liječenja. Informacije u vezi sa listom lijekova koju finansira Fond možete dobiti na telefon: **051 249 222**. Odgovore na vaša pitanja možete da tražite i u svakoj poslovnici Fonda, kao i putem e-mail adrese: zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org.

Zdravstvena knjižica vrijedi više ako znate svoja prava.

Fond zdravstvenog osiguranja će vam obezbijediti sve informacije o vašim pravima, reagovati u svim slučajevima kršenja vaših prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaštititi vaše interese u postupku ostvarivanja prava.

Zadovoljan osiguranik je vizija razvoja Fonda zdravstvenog osiguranja RS.