

VODIČ KROZ PRAVA

Participacija ili lično učešće u troškovima zdravstvene zaštite

Participacija je uobičajen termin za lično učešće osiguranih lica u dijelu troškova zdravstvene zaštite.

Osigurnici često pitaju zašto plaćamo participaciju, kada je za nas uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje, a odgovor na to pitanje glasi:

- osigurana lica u svim zemljama sa sličnim sistemom obaveznog zdravstvenog osiguranja participiraju u troškovima zdravstvene zaštite jer je novac od doprinosa nedovoljan za finansiranje svih troškova zdravstvene zaštite i
- participacija je jedan od mehanizama kojim se obezbjevuje racionalno korišćenje zdravstvene zaštite.

Smisao participacije je u svim zemljama isti, a razlike postoje kod načina na koji se participacija plaća i kod obima prava iz zdravstvenog osiguranja koje zdravstveno osiguranje finansira 100 %, odnosno obima prava u čijim troškovima niko od osiguranih lica, ili samo pojedine kategorije ne učestvuju.

Posljednjih godina sve je prisutnija praksa u susjednim zemljama da sva osigurana lica jednom godišnje uplate paušalni iznos, što ih oslobađa obaveze da plaćaju participaciju za pojedinačne usluge tokom te godine. Paušalni iznos plaćaju svi, bez obzira da li će u toj godini imati potrebu da koriste zdravstvenu zaštitu.

Ako poredimo broj osiguranih lica koja su



po nekom osnovu oslobođena plaćanja participacije, onda je RS, uz Srbiju, na prvom mjestu. U Sloveniji, čiji Zavod za zdravstveno osiguranje ima 12 puta veći budžet od našeg fonda, plaćanja participacije su oslobođena samo djece i trudnice i oboljeli od nekoliko najtežih bolesti.

U RS je oko 50 odsto ukupno osiguranih po nekom osnovu oslobođeno plaćanja

participacije.

Pojedine kategorije osiguranih lica su oslobođene plaćanja participacije u svim slučajevima izuzev kod korišćenja lijekova sa liste B i liječenja u inostranstvu na lični zahtjev, dok su druge kategorije oslobođene plaćanja participacije samo kod liječenja posebno izdvojene grupe težih hroničnih i rijetkih bolesti.

Usluge zdravstvene zaštite za koje se ne plaća participacija i kategorije osiguranih lica koje ne plaćaju participaciju

Usluge zdravstvene zaštite i kategorije osiguranih lica	MKB šifra dijagnoze	Pojašnjenje
Djeca do 15 godina života		Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev roditelja ili staratelja
Lica preko 65 godina života		Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev
RVI i porodice poginulih boraca		Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev
Lica sa oštećenim vidom (prva i druga kategorija)		Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev
Dobrovoljni davaoci krvi		Do 10 darivanja, participaciju ne plaćaju 12 mjeseci nakon posljednjeg darivanja krvi; preko 10 darivanja su trajno oslobođeni participacije. Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev

Usluge zdravstvene zaštite za koje se ne plaća participacija i kategorije osiguranih lica koje ne plaćaju participaciju

Usluge zdravstvene zaštite i kategorije osiguranih lica	MKB šifra dijagnoze	Pojашnjenje
Korisnici stalne novčane pomoći i lica smještena u ustanove socijalne zaštite		Odnosi se na lica za koje doprinos plaća centar za socijalni rad. Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev
Penzioneri s najnižom penzijom		Ne plaćaju participaciju ni za jednu uslugu iz paketa prava obaveznog zdravstvenog osiguranja, izuzev za lijekove sa liste B i u slučaju korišćenja zdravstvene zaštite u inostranstvu na lični zahtjev
Pratioci osiguranih lica koja imaju pravo na pratioca		Ne plaćaju participaciju za smještaj i ishranu u zdravstvenoj ustanovi dok traje liječenje lica u čijoj su pratnji
Mjere prevencije i ranog otkrivanja bolesti	Z11-Z13; Z20-Z29	Niko od osiguranih lica ne plaća participaciju za ove usluge
Pregledi i liječenje u svrhu planiranja porodice, pregledi i liječenje u vezi s trudnoćom, poronajem i prekidom trudnoće iz medicinskih razloga	O 00-099; Z30-Z39	Kod porođaja, participacija se ne plaća 12 mjeseci nakon porođaja, odnosno 18 mjeseci kod rađanja blizanaca, trećeg i svakog narednog djeteta
Pregledi i liječenje bolesti usta i zuba kod trudnica i porodilja		Kod porodilja participacija se ne plaća 12 mjeseci nakon porođaja, odnosno 18 mjeseci kod rađanja blizanaca, trećeg i svakog narednog djeteta
Vantjelesna oplodnja		Participacija se ne plaća samo za usluge koje se direktno odnose na postupak vantjelesne oplodnje
Pregledi i liječenje bolesti usta i zuba lica sa urođenim ili stečenim deformitetom lica ili vilica		Osigurana lica s ovim problemom participaciju ne plaćaju samo za ove preglede i liječenja
Pregledi i liječenje u vezi sa zaraznim bolestima za koje je zakonom propisano provonjenje mjera za sprečavanje njihovog širenja		Participacija se ne plaća samo kod pregleda i liječenja koje se odnosi na zaraznu bolest
Hitna medicinska stanja, uključujući i hitni sanitetski pregled		Participacija se ne plaća samo za preglede i liječenje koje se odnosi na neposrednu životnu ugroženost

Usluge zdravstvene zaštite za koje se ne plaća participacija i kategorije osiguranih lica koje ne plaćaju participaciju

Usluge zdravstvene zaštite i kategorije osiguranih lica	MKB šifra dijagnoze	Pojašnjenje
Pregledi i liječenje zbog profesionalnih bolesti i povreda na radu		Participacija se ne plaća samo kod pregleda i liječenja profesionalne bolesti i povrede na radu
Pokretni ortodontski aparat za djecu		Fond plaća 100 % cijene standardnog aparata (cijena je definisana Cjenovnikom Fonda)
Akrilatna totalna proteza za osigurana lica starija od 65 godina		Fond plaća 100 % cijene standardne proteze (cijena je definisana Cjenovnikom Fonda)
Maligne bolesti	C00-C99, D00-D09; Z51.0 i Z51.1	Participacija se ne plaća samo kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Dijabetes	E10-E14.8; N08.3; G99.0; G59.0; G63.2; H28.0; H36.0; I179.2	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Hemofilija	D66 –D67	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Epilepsija	G40-G41	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Progresivna mišićna oboljenja	G12, G36-G37, G70-G71	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Cerebralna paraliza	G 80	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Multipla skleroza	G 35	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Nepravilan razvoj kostiju i hrskavice (osteogenesis imperfecta – terminalni stadijum)	Q78.0	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Plegije (para, kvadri i tetra)	G82	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala

Usluge zdravstvene zaštite za koje se ne plaća participacija i kategorije osiguranih lica koje ne plaćaju participaciju

Usluge zdravstvene zaštite i kategorije osiguranih lica	MKB šifra dijagnoze	Pojašnjenje
Hronična bubrežna insuficijencija	N18, Z49	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Cistična fibroza	E84	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i medicinska pomagala
Celijakija i fenilketonurija	K90.0 E70.0	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove (bezglutensko brašno)
Reumatska groznica	I00-I01	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove
Hereditarne bulozne epidermolize	Q81	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnosi na navedenu šifru dijagnoze, uključujući lijekove i sanitetski (zavojni) materijal
Transplantacija organa i tkiva	Z52, Z94	Za liječenja u vezi s navedenim šiframa dijagnoza, participaciju ne plaća ni davalac ni primalac organa. Oslobođanje od participacije se odnosi i na lijek koji koriste lica sa transplantiranim organima
Mentalne bolesti (psihoze)	F20-F29; F30; F31; F32.2; F33.3; F53	Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove
Mentalna retardacija	F70-F79	Participacije su oslobođena lica nesposobna za samostalan život i rad. Participacija se ne plaća kod pregleda i liječenja koje se odnose na navedene šifre dijagnoza, uključujući lijekove





Kako se plaća participacija u bolnici?

Osigurana lica, koja se nalaze na stacionarnom liječenju u bolnicama i klinikama u Republici Srpskoj, plaćaju participaciju samo za određeni broj dana provedenih u bolnici, bez obzira na to što je boravak u bolnici trajao duže od toga. Npr. ako je osigurano lice bilo 15 dana u opštoj bolnici, participaciju plaća samo za osam dana i to u iznosu od 5,5 do 9 KM po danu (podatak iz 2011. godine), u zavisnosti od toga na kom je odjelu provedeno liječenje. Na odjelima tercijarnog nivo, participacija se plaća za najviše 12 dana, a iznos participacije po jednom danu iznosi od 6,5 do 10 KM (podaci iz 2011. godine). Važno je da znate da su plaćanjem navedenog iznosa participacije obuhvaćene sve dijagnostičke i terapijske usluge koje su vam pružene za vrijeme bolničkog liječenja i svi korišćeni lijekovi. Ukoliko vam je npr. za vrijeme bolničkog liječenja rađen pregled ultrazvukom, za



tu pojedinačnu uslugu nećete plaćati dodatnu participaciju jer je i to obuhvaćeno participacijom plaćenom za dan ležanja u bolnici.

Za razliku od načina plaćanja participacije kod ležanja u bolnici, kod korišćenja konsultativno-specijalističkih i dijagnostičkih usluga, osigurana lica koja ne leže u bolnici plaćaju participaciju za svaku pojedinačnu uslugu. Isto važi i za plaćanje participacije kod porodičnog doktora, odnosno na primarnom nivou zdravstvene zaštite.



Participacija u troškovima liječenja izvan RS

Kod liječenja izvan RS, u zdravstvenim ustanovama s kojima Fond ima potpisan ugovor, participacija za osigurana lica koja nisu oslobođena te obaveze, iznosi



od 5 do 30 % od cijene liječenja. Izuzetak je liječenje na lični zahtjev osiguranog lica, kada participacija iznosi 70 % od cijene liječenja. U slučaju kada se osiguranom licu odobrava liječenje izvan RS na njegov lični zahtjev, a moguće ga je provesti u našim bolnicama, niko nije oslobođen plaćanja participacije. Kada osigurano lice koristi zdravstvenu zaštitu za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu (u zemlji s kojom BiH ima potpisan sporazum o socijalnom osiguranju), u troškovima zdravstvene zaštite učestvovalaće u skladu s propisima koji se primjenjuju u toj zemlji.

Gdje je moguće pronaći informaciju o iznosu participacije za pojedinačne usluge?

Iznos participacije za pojedinačne usluge lješkarskog pregleda, dijagnostike i terapije su propisane Odlukom o participaciji, koju možete da pronađete na internet stranici Fonda u linku «cjenovnici i šifranici». Za informaciju možete da se obratite i zaštitniku prava osiguranih lica u vašoj opštini. Ukoliko ne znate ko je zaštitnik prava u vašoj opštini, pozovite broj **051 249 238** i **051 226 870**.

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.