

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

ПРАВА ИЗ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Примарну или основну здравствену заштиту осигурана лица остварују у амбулантама породичне медицине, домовима здравља, стоматолошким амбулантама, апотекама и специјалистичким педијатријским и гинеколошким амбулантама. Као и услугама породичног доктора, осигурана лица имају директан приступ и стоматологу, гинекологу (жене изнад 15 година живота) и педијатру (дјеца до навршене шесте године живота), односно за те услуге им није потребна упутница породичног доктора.

Садржај права на примарном нивоу здравствене заштите

Осигурана лица Фонда здравственог осигурања РС на примарном нивоу здравствене заштите имају право на лијечење, које обухвата:

- љекарски преглед, терапију и савјетовање у оквиру откривања, спречавања или лијечења болести,
- систематске и превентивне прегледе,
- дијагностичке претраге (лабораторија, рентгенска снимања и ултразвучни прегледи),
- утврђивање привремене неспособности за рад (боловање)
- хитну медицинску помоћ,
- лијечење у кући осигураног лица,
- санитарски превоз,



- рану физикалну рехабилитацију,
- услуге центра за заштиту менталног здравља,
- превентивну, дјечју и општу стоматологију,
- обавезну имунизацију и хемопрофилаксу,
- хигијенско -епидемиолошке услуге,
- лијекове са листе лијекова амбуланти породичне медицине и домова здравља,
- прописивање лијекова који се издају на рецепт.



Ко има право на систематски преглед?

Систематске и циљане прегледе обавезно здравствено осигурање обезбјеђује за дјецу, школску омладину и студенте до краја редовног школовања, а најкасније до навршене 26 године живота и труднице. За остала осигурана лица систематски или циљани прегледи се обезбјеђују у оквиру посебног програма превенције и раног откривања масовних незаразних болести.

Ко има право на санитарски превоз?

Право на санитарски превоз имају осигурана лица којима је неопходна хитна медицинска помоћ. Поред тога, здравствено осигурање финансира санитарски превоз и непокретним осигураним лицима и лицима која су на програму хроничне хемодијализе. Такође, право на санитарски превоз се обезбјеђује и у случају када би превоз другим превозним средством могао да буде штетан по пацијента, или друга лица. Право на санитарски превоз подразумијева превоз до најближе здравствене установе која може да обезбиједи адекватно лијечење. Уколико осигурано лице не жели ту, већ неку другу болницу у РС, мораће да плати трошкове превоза за разлику удаљености најближе здравствене установе и установе у коју жели да буде упућено.

Када је могуће лијечење у кући осигураног лица?

Право на лијечење у кући осигураног лица могуће је користити онда када се осигурано лице налази у таквом стању да не може да оде до амбуланта, а болничко лијечење није

неопходно. Конкретно, ово право могу да користе непокретна осигурана лица, хронични болесници којима је наступило



погоршање или компликација болести, осигурана лица којима је након сложеније операције потребно превијање или њега ране. О потреби кућног лијечења одлучује породични доктор, који ће и организовати спровођење лијечења.



Упућивање на специјалистички преглед

Од 2016. године пацијентима у РС омогућено је да бирају здравствену установу у којој ће им бити пружена консултативно специјалистичка здравствена заштита (КСЗ), под условом да се ради о установи која има уговор са Фондом за пружање одређених КСЗ услуга. Дакле, на упутници за специјалистички преглед се не наводи назив установе, већ само специјалиста којем пацијент треба да се јави (нпр. офталмолог, дерматолог...), а пацијент са упутницом одлази у било коју установу, приватну или јавну, у било којем граду или општини у РС, која је уговорила потребну специјалистичку услугу са Фондом. Уколико су за постављање тачне дијагнозе потребни специјалистички прегледи из других области, а уговорени су у истој здравственој установи, прегледи се остварују на основу једне основне упутнице, а путем интерне упутнице специјалисте коме је осигурано лице упућено. Дакле, пацијент се неће враћати породичном доктору по нову упутницу.

Упутница на лични захтјев

Уколико се догоди да осигурано лице захтјева неку дијагностичку претрагу или преглед коју породични доктор или педијатар не сматрају неопходном, обавезни су да осигураном лицу издају «упутницу на лични захтјев». Прегледе, које обави на основу такве упутнице, осигурано лице плаћа само. Међутим, уколико резултати прегледа и претрага покажу да су били неопходни, осигурано лице има право да од Фонда тражи да му буде враћен новац за плаћене услуге.



Прописивање лијекова

Породични доктор, педијатар или гинеколог су обавезни да осигураном лицу пропишу лијек са Листе лијекова који се издају на рецепт, који је неопходан с обзиром на успостављену дијагнозу и здравствено стање осигураног лица. Хроничним болесницима, чије је здравствено стање стабилно, породични доктор може да пропише лијек у количини довољној за три мјесеца.

О избору и промјени доктора породичне медицине, као и детаљније о избору специјалисте, можете се информисати у Водичу о праву на избор доктора и здравствене установе.

Инфо контакти

Одјељак за заштиту права осигураних лица:

Тел: 051 249 238;
мејл: zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org

Одјељење за односе са јавношћу:
Тел: 051 249 211;
мејл: portparol@zdravstvo-srpske.org
www.zdravstvo-srpske.org

Здравствена књижица вриједи више ако знате своја права.

Задовољан осигураник је визија развоја Фонда здравственог осигурања Републике Српске.