

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

Осигурана лица Фонда здравственог осигурања РС имају право да се лијече и изван Републике Српске. У правилу, лијечење изван РС је могуће остварити у оним установама са којима ФЗО РС има потписане уговоре и онда када лијечење није могуће обавити у болницама у Републици Српској.

Са којима установама изван РС Фонд има потписане уговоре?

Фонд има највише потписаних уговора са здравственим установама у Србији. Између осталих, ФЗО РС има дугогодишњу сарадњу са Војно-медицинском академијом у Београду, КЦ Србије, Институтом за кардиоваскуларне болести Дедиње, Клиничким центром Војводине и др. Такође, ФЗО РС има потписане уговоре и са неколико установа у Федерацији БиХ, попут са УКЦ Тузла, КЦУ Сарајево, Центром за срце у Тузли итд. Списак установа са којима ФЗО РС доступан је на сајту Фонда.

Како је могуће остварити право на лијечење изван РС?

1) На основу приједлога љекарског конзилијума здравствене установе у РС

Љекарски конзилијум здравствене установе терцијарног нивоа у Републици Српској може да предложи упућивање на лијечење изван РС, и то у здравственим установама са којима Фонд има закључен уговор, у случају да је осигуранику потребно лијечење које није могуће обавити у нашим



болницама. Осигуранику се може одобрити лијечење у установама изван РС за оне здравствене услуге које се налазе у Регистру здравствених услуга које се не раде у установама у Српској са којима Фонд има потписане уговоре.

Процедура остваривања овог права је сљедећа: здравствена установа (УКЦ РС или Завод "Др Мирослав Зотовић") свој приједлог упућује Фонду, гдје га разматра комисија Фонда, а о одлуци комисије осигураник се обавјештава путем рјешења које се доставља на кућну адресу осигураника (рјешење је могуће подићи и лично у надлежним филијалама Фонда). Уколико се осигуранику одобри лијечење, све трошкове лијечења у установама изван Српске финансираће ФЗО РС, изузев партиципације коју плаћају осигураници који нису ослобођени плаћања ове обавезе. На основу рјешења ФЗО РС, породични љекар ће осигуранику издати и упутницу за лијечење у здравственој установи изван РС. На рјешењу се наводи у коју установу се осигураник упућује, као и колико је одобрено дана лијечења. Уколико се у току лијечења испостави да је потребно дуже лијечења, установа у којој се осигураник лијечи упутиће Фонду захтјев за продужење лијечења. Ако љекарска комисија одобри продужење лијечења, биће донесено одговарајуће рјешење и достављено одмах, путем факса, установи изван РС у којој се осигураник лијечи.

2) На основу међународних споразума о социјалном осигурању

Право на здравствену заштиту по овом основу могуће је остварити само у земљама са којима БиХ има потписан споразум о социјалном осигурању, попут Србије, Хрватске, Словеније, Црне Горе,



Аустрије, Њемачке, Италије и других. Право на коришћење здравствене заштите у тим земљама обезбијеђено је радницима на привременом раду, редовним студентима, запосленима у дипломатско-конзуларним представништвима, осигураницима који у иностранство путују службено, те осигураницима који у те земље одлазе као туристи или из другог приватног разлога. У складу са међународним споразумом, обим здравствене заштите је ограничен на хитну медицинску помоћ (туристи), односно неодложну здравствену заштиту до повратка у РС (за остале). Важно је да знате да вам је за остваривање права на здравствену заштиту у иностранству по овом основу неопходан одговарајући образац, који можете да добијете у пословници Фонда и то на основу потврде породичног љекара да сте способни за путовање.

Уколико се осигураник задеси у некој од земаља са којима БиХ има споразум о социјалном осигурању и затреба му хитна медицинска помоћ, а није извадио ино образац, здравствена установа која је збринула осигураника обавиће све потребне процедуре за повратак у РС.

гураника је дужна да обавијести здравствено осигурање те земље о пријему нашег осигураника на лијечење. Након тога, здравствено осигурање земље у којој је осигураник збринут контактира наш Фонд са захтјевом за накнадно издавање обрасца. Захтјев разматрају стручне службе Фонда и о одлуци одмах обавјештавају надлежно здравствено осигурање земље у којој осигураник привремено борави. Уколико се захтјев одобри, трошкове ће сносити Фонд.

3) На основу препоруке здравствене установе изван РС у којој је осигураном лицу одобрено лијечење.

Осигурана лица се, у правилу, упућују на лијечење у установе изван РС са којима Фонд има потписане уговоре. Међутим, код неких тешких и специфичних стања, лијечење не могу да обаве ни болнице у Србији, па препоруче лијечење у некој другој земљи. На основу такве препоруке осигураник може да оствари право да му Фонд финансира трошкове лијечења и у иностранству (Италија, Њемачка, Турска, Русија и др.) у установама са којима Фонд нема потписане уговоре, под условом да је препоручено лијечење научно доказано и прихваћено у пракси, односно да не представља експериментални вид лијечења. Процедура остваривања права по овом основу подразумијева подношење захтјева у пословници Фонда уз који се прилаже медицинска документација, препорука за лијечење (даје установа изван РС у којој је осигураник лијечен) и предрачун трошкова лијечења, као и рјешење о одобреном лијечењу у болници изван РС са којом Фонд има уговор, а која је препоручила лијечење у другој земљи. Осигураник попуњава и одговарајућу изјаву, коју је потребно овјерити у општини, а образац изјаве може добити у Фонду.



НАПОМЕНА: За дјецу до 18 година лијечење у иностранству финансира Фонд солидарности за дијагностику и лијечење обољења, стања и повреда дјеце у иностранству, када лијечење није могуће у Републици Српској и у установама изван РС са којима ФЗО РС има потписане уговоре.

Каква је процедура уколико је осигураник неопходно одмах - хитно упутити на лијечење изван РС?

Када се ради о хитним случајевима који не могу адекватно да се збрину у нашим болницама, болнице директно упућују осигураника на лијечење изван РС, без претходно спроведене процедуре, а како не би било угрожено здравље или живот осигураника. У оваквим случајевима, здравствена установа у РС, која је осигураника упутила, најдуже у року од три дана од дана упућивања треба да поднесе комисији Фонда захтјев за накнадно одобравање лијечења. Рјешење о одобравању лијечења се шаље одмах, путем факса, здравственој установи изван РС у коју је осигураник примљен.

Сноси ли ФЗО РС трошкове уколико осигураник сам, без претходне процедуре и иако није упућен из наше здравствене установе, оде на лијечење у неку установу изван РС?

У оваквим ситуацијама Фонд у правилу не финансира трошкове лијечења. Осигураник, међутим, има могућност да у надлежној пословници преда захтјев за рефундацију плаћених трошкова лијечења, а о одобравању захтјева одлучују стручне службе Фонда.



Инфо контакти

Одсек 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.

