

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?

ФЗО РС је потписао споразум са Републичким фондом здравственог осигурања Србије на основу којег је омогућено да се наши осигураници упућују у све здравствене установе у Србији које имају уговор са тамошњим фондом. Дакле, самим тим престала је потреба да ФЗО РС потписује уговоре са појединачним здравственим установама у Србији.

ФЗО РС има потписане уговоре и са неколико установа у Федерацији БиХ, попут са УКЦ Тузла, КЦУ Сарајево, Центром за срце у Тузли и др. Списак установа са којима ФЗО РС има уговоре 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 може да предложи упућивање на лијечење изван РС, и то у здравственим установама с којима Фонд има закључен уговор, у случају да је



осигуранику потребно лијечење које није могуће обавити у нашим болницама. Процедура остваривања права по овом основу је једноставна: здравствена установа свој приједлог упућује Фонду, где 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 канцеларијама 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 изричитог захтјева осигураника да се лијечи изван РС, иако је лијечење могуће и у Републици Српској

Коришћење права на лијечење изван РС по овом основу превазилази уобичајени стандард здравствене заштите који финансира обавезно здравствено осигурање, јер је лијечење знатно скупље него у нашим болницама, а при томе га је могуће обавити и у РС. Зато је код оваквог лијечења прописано веће лично учешће осигураника у трошковима и у овом случају нема категорија које су ослобођене пла-



ћања партиципације. У оваквим ситуацијама осигураник сноси 70 одсто трошкова лијечења, а Фонд 30 одсто. Процедура за остваривање права по овом основу је готово иста као и код претходног, с тим што ће љекар специјалиста у приједлогу за лијечење изван РС назначити да осигураник инсистира, односно лично захтјева да се лијечи изван РС.

3) 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 ме-

Ћудржавним 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. Ино образац могу да добију и хронични болесници, под условом да је породични доктор потврдио да је стање њихове болести стабилно и да им, одмах по доласку у иностранство, неће бити потребно лијечење.

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 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.

4) 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 до 30 одсто трошкова лијечења у иностранству (Италија, Њемачка, Турска, Русија и др.), 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 подразумева подношење захтјева у пословници Фонда уз који се прилаже медицинска документација, препорука за лијечење 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 (уколико га осигураник има). Осигураник попуњава и одговарајућу изјаву, коју је потребно овјерити у општини, а образац изјаве може добити у Фонду.

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

Одјек 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.

