

Остваривање права на боловање

Нови Правилник о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад, који је почео да се примјењује од марта 2022. године, има само један циљ – унапређење ове области. Будући да је право на накнаду плате за вријеме боловања једно од два основна права из здравственог осигурања, суштина доношења новог правилника јесте управо да ово право користи онај ко је болестан, односно коме је боловање заиста потребно. Поред унапређења контроле остваривања овог права, Правилник доноси и поједностављење процедура прописивања боловања, посебно за најосјетљивије категорије друштва, јер су доступност и квалитет здравствене заштите наша константа.

ОВО СУ НАЈЗНАЧАЈНИЈЕ НОВИНЕ НОВОГ ПРАВИЛНИКА:

Радници Фонда присуствују на првостепеним комисијама

Ступањем на снагу новог правилника радници Фонда су присутни на првостепеним комисијама за оцјену привремене неспособности и њихов основни задатак је да прате законитост рада комисије.

Циљ је и да радници Фонда координишу између здравствене установе и осигураника с намјером да се убрзају дијагностичке процедуре које су осигуранику препоручене како би се скратило трајање боловања, уколико се испостави да је радник на боловању јер чека на одређене прегледе, попут магнетне резонанце, ЦТ-а и сл.



Шта је ванредна оцјена боловања?

Послодавци имају могућност да за раднике који се налазе на боловању затраже ванредну оцјену привремене неспособности за рад, уколико сумњају у оправданост боловања. Захтјев за ванредну оцјену подносе Фонду, а уз захтјев морају да приложе доказ или аргументовани разлог због чега се тражи ванредна оцјена. Првостепена комисија на основу тог захтјева позива осигураника на поновни преглед на комисију, а осим прегледа, поново се прегледа и медицинска документација. Исход ове ванредне оцјене боловања је или наставак боловања или враћање на посао одмах наредног дана, ако се установи да је радник неоправдано на боловању. Такође, уколико се осигураник не одазове позиву првостепене комисије за боловања, комисија ће дати оцјену да је осигураник способан за рад са наредним даном.

Шта је ванредна контрола боловања од стране ФЗО РС?

Поред ванредне оцјене боловања, послодавци и даље имају могућност, као и раније, да од Фонда затраже контролу оправданости боловања која су или већ закључена или још трају. Тада није потребан доказ, већ послодавац може писмено да се обрати Фонду са захтјевом за провјеру боловања (неопходно је да наведе име и презиме радника, достави копије дознака и сл.).

У том случају контролори Фонда одлазе у здравствену установу и контролишу да ли је боловање било прописано у складу са Правилником. У односу на ванредну оцјену боловања, када се осигураник поново позива на преглед и то спроводи првостепена комисија Фонда, у случају ванредне контроле се провјерава медицински картон осигураника и уколико се утврде неправилности умањује се транша здравственој установи која је прописала боловање.



Када боловање прописује породични доктор, а када првостепена комисија?

- ⇒ За прописивање боловања до 30 дана надлежан је породични доктор, који узима у обзир само налаз доктора специјалисте из одговарајуће уговорене здравствене установе, али оцјену доноси самостално.
- ⇒ За боловања преко 30 дана надлежна је првостепена комисија коју углавном чине представници Завода за медицину рада и спорта (здравствена установа која има уговор са Фондом за прописивање боловања). Иначе, у саставу ове комисије су доктори различитих грана медицине, као и дипломирани правник и економиста.
- ⇒ У случају да осигураник није задовољан одлуком првостепене комисије за оцјену боловања, он има могућност да у року од 15 дана од дана пријема рјешења поднесе жалбу ФЗО РС. Међутим, жалба не одлаже извршење рјешења.

Како се боловање прописује?

Постојање основа и дужина трајања привремене неспособности за рад утврђује се на основу прегледа осигураника код доктора у здравственој установи која има уговор са ФЗО РС из одговарајуће гране медицине и који се егзактно изјаснио да осигураник није способан за рад.

Да ли осигураник који је на боловању може да напусти мјесто пребивалишта?

У циљу што бржег опоравка и спречавања погоршања здравственог стања осигураника, овим правилником је дефинисано

да осигураник за вријеме трајања боловања не смије напустити мјесто сталног пребивалишта, осим када одлази породичном доктору или када је упућен на дијагностичке прегледе и лијечења која се налазе ван мјеста пребивалишта.

Када се осигураник упућује на оцјену радне способности у Фонд ПИО РС?

Да би се спријечило да боловања трају дуже него што је неопходно, једна од новина је и да породични доктор не мора да чека 12 мјесеци како би осигураника упутио на оцјену радне способности комисије Фонда ПИО РС, него је тај период скраћен на шест мјесеци

непрекидне неспособности за рад, изузев када је ријеч о трудничким боловањима.

За које категорије осигураника је поједностављена процедура прописивања боловања?

Труднице, осигураници који болују од инфективних болести, тешко покретна и непокретна лица, као и осигураници који се налазе на болничком лијечењу више не морају лично долазити на оцјену привремене неспособности за рад. Медицинску документацију умјесто њих може да донесе и неко други.

ВАЖНО: Право на накнаду плате за вријеме боловања припада оним осигураницима којима је прописано боловање у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад. Међутим, у неким случајевима осигураници немају право на накнаду плате, уколико, примјера ради, намјерно проузрокују неспособност за рад, не јаве се на заказани преглед, или је она проузрокована пијанством и слично.

Дакле, циљ Фонда је да континуираном активношћу унапређује све сегменте здравственог осигурања, а свака новина је усмјерена на побољшање квалитета здравствене заштите. Тако је и овај правилник један од механизма рационалног коришћења средстава обавезног здравственог осигурања, а све у циљу да право на боловање користи онај коме је то и потребно. Фонд ће и даље да настави у том смјеру, јер су потребе осигураника наш приоритет приликом креирања свих пословних одлука.