



Рефундација трошкова здравствене заштите

Поштовани осигураници,

Сви наши осигураници имају право да поднесу захтјев за рефундацију трошкова коришћења здравствене заштите, уколико сматрају да су нешто платили што нису требали или што финансира здравствено осигурање. Из тих разлога, припремили смо вам кратку информацију о томе која документација је потребна за рефундацију, кога можете да контактирате како бисте се информисали о поступку рефундације и слично. Наиме, наш циљ је да вам максимално убрзамо пут остваривања права из здравственог осигурања и да спријечимо непотребна „куцања од врата до врата“ како бисте се информисали о правима, укључујући и право на рефундацију трошкова коришћења здравствене заштите.

Шта је рефундација?

Појам „рефундација трошкова коришћења здравствене заштите“ се односи на поврат уплаћеног новца које је осигурано лице Фонда здравственог осигурања РС платило, а да није било обавезно приликом коришћења здравствене заштите у складу са Законом о здравственом осигурању и општим актима Фонда.

- оригиналан доказ о плаћању на име осигураника са спецификацијом (фискални рачун, нота рачун, признаница...);
- фотокопију картице текућег рачуна код надлежне банке;
- здравствена књижица на увид (име и презиме, ЈМБГ, адреса становања);

Захтјев за рефундацију се може поднијети у року од три године од времена када је осигураник платио неку здравствену услугу.

Осигураници који поднесу захтјев за рефундацију ће писменим путем - рјешењем Фонда, бити обавијештени да ли је њихов захтјев за рефундацију одобрен или не. Рјешење се доставља на кућну адресу, а ако је захтјев одобрен новац се уплаћује на рачун осигураника након што рјешење постане правоснажно (не прије истека рока за жалбу). Такође, осигураници имају право да поднесу жалбу на рјешење уколико нису задовољни одлуком и то у року од 15 дана од пријема рјешења, а жалбу подносе у надлежној пословници Фонда.

ВАЖНО!

Фонд рефундацију може да одобри осигураном лицу само под условом да је уплатилац доприноса измирио све доспјеле обавезе за доприносе за здравствено осигурање и да су трошкови здравствене заштите плаћени властитим средствима.

Која је документација потребна?

Приликом предаје захтјева за рефундацију у надлежној пословници Фонда (у мјесту пребивалишта) потребно је да осигурано лице приложи сљедећу документацију:

- захтјев осигураног лица за рефундацију трошкова коришћења здравствене заштите (образац захтјева је доступан у пословницама Фонда и попуњава се на лицу мјеста);
- копију медицинске документације из које се види да је осигураном лицу препоручена и пружена здравствена услуга или препоручен лијек, сантитетски материјал, медицинско средство и друго;

Како до информација?

О рефундацијама и уопште правима из здравственог осигурања и процедурама остваривања права, осигураници се могу информисати код заштитника права на број 051/249-238 или мејл zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org, у Служби за односе с јавношћу на број 051/249-211 и мејл portparol@zdravstvo-srpske.org, као и лично у пословницама Фонда.