

Мора ли се лијек подићи само у одређеној апотеци?

Лијек можете да подигнете у било којој апотеци у Републици Српској са којом ФЗО РС има потписан уговор. Дакле, то не мора да буде апотека у вашем мјесту пребивалишта.

ВАЖНО: Пазите шта вам наплаћују у апотеци!

Фискални рачун који добијате у апотекама приликом подизања лијекова на рецепт са листе ФЗО специфичан је по томе јер је на њему назначен укупан износ који би требало да наплати апотека - од Фонда али и од осигураника. Међутим, треба да знате да ви плаћате само онај дио који је на рачуну означен са "готовина", а никако онај дио који је означен са "укупно за уплату". Дио који је означен са "вирман" апотеци плаћа ФЗО РС.

Дакле, осигурана лица само плаћају онај износ са рачуна означен као "готовина".

Одсјек за заштиту права осигураних лица:

Тел: 051 249 238

zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org

Одјељење за односе са јавношћу:

Тел: 051 249 211

portparol@zdravstvo-srpske.org

www.zdravstvo-srpske.org



Фонд здравственог осигурања
Републике Српске

Здравствено осигурање вриједи
више ако знате своја права!



Право на лијекове



ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА



Фонд здравственог осигурања
Републике Српске

Фонд здравственог осигурања Републике Српске финансира лијекове који се налазе на листама лијекова Фонда. Поред лијекова који се издају на рецепт, а који су заступљени на листама А и Б, осигураним лицима су доступни и лијекови са листе цитостатика, листе лијекова у домовима здравља и болницама, као и лијекови из Посебног програма ФЗО РС, међу којима су и биолошки лијекови, лијекови за лијечење ријетких и специфичних обољења.

Листа А

На овој листи се налазе лијекови за најчешћа обољења наше популације и на њој се налази више од 1.400 комерцијалних лијекова. Осигурана лица, која су ослобођена партиципације, имају могућност да лијек са ове листе добију без плаћања, под условом да узимају онај лијек чију је цијену Фонд одредио за референтну. Осигурана лица, која нису ослобођена партиципације, за лијекове са ове листе платиће партиципацију у износу од 10% цијене лијека.

Шта је референтна цијена?

Референтна цијена је најнижа цијена једног лијека и њу Фонд покрива у потпуности и осигураници који подижу овај лијек платиће евентуално партиципацију.

Уколико инсистирате да добијете исти лијек (иста доза, облик и дејство), али одређеног произвођача чија је цијена виша од референтне, платићете доплату, односно разлику у цијени у односу на референтни лијек (то није партиципација). У апотеци би требало да вам издају онај лијек који је референтан и за који нећете морати плаћати доплату. Такође, и сами у апотеци можете да инсистирате да вам издају лијек који има референтну цијену.

Листа Б

На листи Б се налазе лијекови чију цијену Фонд финансира са 50%, а исто толико плаћају и осигураници. И на листи Б постоје референтни лијекови, као и исти лијекови али са вишом цијеном. Ако узимате лијекове са вишом цијеном, платићете поред партиципације и разлику у цијени лијека. Сва осигурана лица за лијекове са листе Б плаћају партиципацију у износу од 50%. Дакле, за ове лијекове нико није ослобођен плаћања партиципације.

Лијекови за специфична обољења

У ову групу лијекова спадају имunosупресиви намјењени болесницима са трансплантираним органима, лијекови намијењени лијечењу неких аутоимуних и других обољења, лијекови за лијечење мултипле склерозе, хепатитиса Ц, АИДС-а, хемофилије, цистичне фиброзе, фенилкетонурије и др. Ово су углавном изузетно скупи лијекови и њих у потпуности за осигурана лица финансира Фонд. Такође, и цитостатике за лијечење малигних обољења, као и биолошку терапију за малигна и немалигна обољења у потпуности плаћа ФЗО РС, што значи да осигураници за ове лијекове не плаћају ништа.

Да ли је могуће рефундирати трошкове купљених лијекова?

Осигурана лица ФЗО РС имају могућност да, уколико су неки лијек купили сами, предају захтјев у надлежној пословници Фонда за рефундацију трошкова купљеног лијека. О захтјеву одлучују стручне службе Фонда и осигураник добија рјешење на кућну адресу, а уколико се рефундација одобри, новац се уплаћује на рачун осигураника. У правилу, рефундирају се трошкови оних лијекова који се налазе на листама лијекова Фонда, али их је осигураник сам морао набавити из разлога што

их није било могуће купити у апотекама у РС са којима ФЗО има уговор, или их није било у болници или дому здравља. Такође, изузетно, могуће је оставрити и право на рефундацију лијека који се не налази на листама лијекова ФЗО под условом да је лијек препоручен од стране конзилијума љекара, јер је неопходан за лијечење и јер на листама лијекова не постоји одговарајући "замјенски" лијек.

Уз захтјев за рефундацију неопходно је приложити оригиналан рачун (на полеђини фискалног рачуна треба да се наведе име и презиме осигураника и стави печат апотеке), те медицинску документацију из које је видљиво да је лијек препоручен осигуранику. Ако је нпр. осигураник лежао у болници и ако је сам купио лијек са болничке листе јер га тренутно у болници није било, треба да приложи и потврду из болнице да лијек нису имали. Потребно је приложити и број рачуна осигураника, на који је могуће извршити уплату средстава.

Постоје ли ограничења у вези са прописаном количином лијекова на једном рецепту?

Код стабилних хроничних обољења, породични доктор може да пропише тромјесечну количину лијека, на једном рецепту. Изузетак су само лијекови који садрже опојну дрогу и психотропну супстанцу.

Колико дуго вриједи рецепт?

Рецепт би требало да реализујете у року од петнаест дана од дана издавања рецепта, док рецепти за антибиотике и лијекове који садрже опојну дрогу и психотропну супстанцу вриједје три дана.