

**Здравствено осигурање вриједи
више ако знате своја права!**



Права из примарне здравствене заштите

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



ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА



**Фонд здравственог осигурања
Републике Српске**



**Фонд здравственог осигурања
Републике Српске**

Примарну здравствену заштиту осигурана лица остварују у амбулантима породичне медицине, домовима здравља, стоматолошким амбулантима, апотекама и специјалистичким педијатријским и гинеколошким амбулантима.

Која су права осигураника на примарном нивоу здравствене заштите?

Осигурана лица на примарном нивоу здравствене заштите имају сљедећа права:

- љекарски преглед, терапију и савјетовање у оквиру откривања, спрјечавања или лијечења болести
- систематске и превентивне прегледе,
- дијагностичке претраге (лабораторија, рентгенска снимања и ултразвучни прегледи),
- утврђивање привремене неспособности за рад (боловање),
- хитну медицинску помоћ,
- лијечење у кући осигураног лица,
- санитарски превоз,
- рану физикалну рехабилитацију,
- услуге центра за заштиту менталног здравља,
- превентивну, дјечју и општу стоматологију,
- обавезну имунизацију и хемофилактику,
- хигијенско - епидемиолошке услуге,
- лијекове са листе лијекова амбуланти породичне медицине и домовна здравља,
- прописивање лијекова који се издају на рецепт.

Ко има право на санитарски превоз?

Право на санитарски превоз имају осигурана лица којима је неопходна хитна медицинска помоћ, као и непокретна осигурана лица, али и осигураници који су на програму хроничне хемодијализе. Такође, право на санитарски превоз се обезбјеђује и у случају када би превоз другим превозним средством могао да буде штетан по пацијента или друга лица. Право на санитарски превоз подразумијева превоз до најближе здравствене установе која може да обезбиједи адекватно лијечење. Уколико осигурано лице не жели ту, већ неку другу болницу у РС, мораће да плати

трошкове превоза за разлику удаљености најближе здравствене установе и установе у коју жели да буде упућено.

Када је могуће лијечење у кући осигураног лица?

Право на лијечење у кући осигураног лица могуће је користити онда када се осигурано лице налази у таквом стању да не може да оде до амбуланте, а болничко лијечење није неопходно. Конкретно, ово право могу да користе непокретна осигурана лица, хронични болесници којима је наступило погоршање или компликација болести, осигурана лица којима је након сложеније операције потребно превијање или њега ране. О потреби кућног лијечења одлучује породични доктор, који ће и организовати спровођење лијечења.

Упутница на лични захтјев

Уколико се догоди да осигурано лице захтјева неку дијагностичку претрагу или преглед коју породични доктор или педијатар не сматрају неопходном, обавезни су да осигураном лицу издају "упутницу на лични захтјев". Прегледе, које обави на основу такве упутнице, осигурано лице плаћа само. Међутим, уколико резултати прегледа и претрага покажу да су били неопходни, осигурано лице има право да од Фонда тражи да му буде враћен новац за плаћене услуге.

Прописивање лијекова

Породични доктор или педијатар/гинеколог надлежан је да осигураном лицу пропише лијек са Листе лијекова који се издају на рецепт, који је неопходан с обзиром на успостављену дијагнозу и здравствено стање осигураног лица. Хроничним болесницима, чије је здравствено стање стабилно, породични доктор може да пропише лијек у количини довољној за три мјесеца (осим лијекова који садрже опојну дрогу када се може прописати доза до 30 дана употребе).