

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

Планирање породице, права трудница и дјеце



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске

www.zdravstvo-srpske.org

На терет средстава обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације, обезбјеђују се прегледи и лијечење у сврху планирања породице, као и cjелокупна здравствена заштита трудница и породиља, те дјеце до 18 година. Ово се односи на све услуге које спадају у права из здравственог осигурања, као и на лијекове који се налазе на листама Фонда (изузев листе Б).

Здравствена заштита у планирању породице

У Републици Српској учињени су значајни искораци када је у питању репродуктивно здравље и у протеклом периоду уведено је, посебно новим Законом о обавезном здравственом осигурању, више права која представљају конкретне пронаталитетне мјере. У континуитету се унапређују права осигураника који се боре са стерилитетом, као и права трудница.

- Здравствена заштита у планирању породице обухвата прегледе и лијечење у вези са:
 - планирањем трудноће, трудноћом и стањима која могу да изазову компликацију у трудноћи;
 - дијагностиком и лијечењем неплодности;
 - прекидом трудноће из медицинских разлога;
 - порођајем и болничким лијечењем када је лијечење медицински неопходно;
 - бабинском његом породиље и новорођенчета.

НАПОМЕНА: Прегледи, савјетовање и лијечење у сврху планирања породице и прекид трудноће из медицинских разлога спадају у здравствене услуге које у потпуности финансира Фонд здравственог осигурања, без плаћања партиципације осигураних лица.

- Парови који на други начин не могу да остваре потомство имају право на три поступка вантјелесне оплодње. ФЗО РС у цијелости финансира три поступка вантјелесне оплодње женама до 40 година старости, женама од 41. до навршене 42 године Фонд финансира 50% трошкова. Фонд у потпуности рефундира трошкове, у складу са цјеновником Фонда, женама које су старије од 42 године, уколико роде дијете поступком вантјелесне оплодње. За поступак вантјелесне оплодње потребан је приједлог гинеколога из здравствене установе која има уговор са Фондом, те доказ да је пар у брачној или ванбрачној заједници. Уколико се процедура вантјелесне оплодње не може спровести у установи у Српској која има уговор са ФЗО РС, на приједлог те уговорене установе, парови могу да обаве поступак у некој од здравствених установа у иностранству, а Фонд им накнадно рефундира трошкове у складу са нашим цјеновником.

Након два неуспјела покушаја у Српској, парови имају могућност да трећи поступак вантјелесне оплодње обаве изван Републике Српске, у установи по свом избору. У том случају парови се након спроведене процедуре обраћају Фонду са захтјевом за рефундацију трошкова, а ФЗО РС им рефундира трошкове вантјелесне оплодње у складу са цјеновником Фонда. Ово право се остварује у складу са Програмом за обезбјеђивање биомедицинске потпомогнуте оплодње који се доноси за сваку годину и доступан је на интернет страници ФЗО РС www.zdravstvo-srpske.org.

- Фонд од 2017. године финансира замрзавање и чување ембриона до двије године, што знатно поједностављује поступак вантјелесне оплодње, нарочито за жене.
- У 2023. години уведена је нова услуга замрзавања репродуктивних ћелија (замрзавање сперматозоида, замрзавање и чувања ткива тестиса, одмрзавање сперматозоида или ткива тестиса, замрзавање и чување до десет јајних ћелија) са циљем очувања фертилитета оболелих од малигних болести. Замрзавање репродуктивних ћелија оболелих од малигних болести прије излагања онколошким терапијама и зрачењима, пружа им могућност да касније, када се опораве, могу да добију потомство.
- Жене у поступку вантјелесне оплодње имају право на лијекове, попут утрогестана и дидрогестерона, који се издају на рецепт и чије трошкове у потпуности сноси Фонд.
- У случају прекида поступка вантјелесне оплодње због корона вируса, парови имају право да понове поступак и не губе право на један покушај вантјелесне.
- Жена која се налази у процесу планирања породице, уколико нема други основ здравственог осигурања, по том основу може да се пријави на здравствено осигурање и да остварује сва предвиђена права.
- Жене и малољетнице старије од 15 година могу да изаберу свог гинеколога у здравственим установама које имају уговор са Фондом и да код њега одлазе на прегледе директно, без упутнице породичног доктора.

Права трудница

- На терет обавезног здравственог осигурања, без плаћања партиципације, обезбјеђује се цјелокупна здравствена заштита за жене за вријеме трудноће, порођаја и постнаталног периода до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци након порођаја (МКБ шифре 000 - 099 и Z30 – Z39).
- Лијекови за чување трудноће налазе се на листи А лијекова (утрогестан, дидрогестерон), што значи да их у потпуности финансира Фонд.
- Трудницама за вријеме боловања због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће плата се исплаћује у пуном износу (боловање предлаже гинеколог код којег су регистроване или гинеколог из болнице).

- Уколико немају други основ осигурања, жене у току трудноће, порођаја и материнства, по том основу могу да се пријаве на здравствено осигурање.

Права дјецe

- Дјецa до 18 година су ослобођена плаћања партиципације за све услуге које спадају у права из здравственог осигурања, укључујући и лијекове са листи ФЗО РС (изузев листе Б).
- Дјецa се на осигурање у правилу пријављују преко родитеља/старатеља. Уколико дијете не може на овај начин да се пријави на осигурање, постоји и могућност пријаве по основу година живота. Дијете до навршене 18. године, школска дјецa и студенти до краја школовања, а најкасније до навршене 26. године, уколико немају други основ, по основу година могу бити пријављени на здравствено осигурање.
- Родитељи/старатељи дјецу до седме године могу регистровати код изабраног педијатра у здравственој установи која има уговор са ФЗО РС.
- За вријеме болничког лијечења дјетета родитељ/старатељ/усвојитељ може да буде у пратњи дјетета млађег од 15 година, уколико постоје медицинске индикације;
- Родитељ/старатељ/усвојитељ има право на боловање максимално 15 дана у току године због њега дјетета до 15 година, односно четири мјесеца у изузетним ситуацијама. Родитељ има право на боловање све док се налази у пратњи дјетета које је на болничком лијечењу (било у Републици Српској или у иностранству) и не мора да иде на комисију за оцјену боловања, довољан је доказ да се родитељ налази уз дијете у болници;
- Родитељима/старатељима/усвојитељима који се налазе на боловању због њега дјетета обољелог од малигних болести, плата се надокнађује у пуном износу;
- За дјецу су максимално поједностављене процедуре остваривања права на здравствену заштиту. Примјера ради, уколико постоји потреба, дјецa имају право на медицинску рехабилитацију сваке године, па чак и више пута у току године по једноставној процедури. Дјецa до 15 година имају право и на пратиоца за вријеме медицинске рехабилитације и др.

Здравствено осигурање вриједи више ако знате своја права!

Више детаља можете добити на бројеве телефона:

051 249 238; 051 249 211

Питање можете поставити и на:

zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org

portparol@zdravstvo-srpske.org