

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

Право на лијекове



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске

www.zdravstvo-srpske.org

Осигураници ФЗО РС у оквиру обавезног здравственог осигурања имају право на следеће лијекове:

- Лијекови који се издају на рецепт (доступни у апотекама);
- Лијекови за амбуланте породичне медицине и домове здравља (доступни у домовима здравља и амбулантама породичне медицине);
- Лијекови који се примјењују у болничкој здравственој заштити (доступни у болницама);
- Цитотоксичне, биолошке и пратеће лијекове (доступни у болницама).

ВАЖНО: Осигураници у оквиру Програма лијекова у ограничено доступним количинама имају право на одређене терапије и то према приоритетима на приједлог љекара Универзитетско-клиничког центра Републике Српске.

Лијекови који се издају на рецепт

Листа лијекова који се издају на рецепт састоји се од А, А1 и Б листе на којима се налазе лијекови који су осигураницима на рецепт доступни у апотекама. За лијекове на Листи А и А1, осигураници који су ослобођени плаћања партиципације не плаћају ништа, уколико је ријеч о лијеку са референтном цијеном. Они који нису ослобођени плаћања ове обавезе плаћају партиципацију. За лијекове на Листи Б сви осигураници, без изузетака, плаћају доплату у износу од 50 одсто референтне цијене лијека. На Листи А1 налазе се лијекови који нису регистровани, али су неопходни у лијечењу појединих обољења.

Шта је референтна цијена лијека?

Референтна цијена је најнижа цијена једног лијека (најчешће постоји више произвођача једног лијека, онај који понуди најнижу цијену, та цијена се узима као референтна). Лијек са референтном цијеном 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 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.

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

Акtima Фонда је прописано да се лијек прописује у количини која је неопходна до наредне контроле, односно за период од највише до десет дана код акутних

обољења. Код стабилних хроничних обољења, породични доктор може да пропише тромјесечну количину лијека, на једном рецепту. Изузетак су само лијекови који садрже опојну дрогу, код којих се лијек може прописати максимално до 30 дана.

Колико дуго вриједи рецепт?

Рецепт би требало да реализујете у року од 15 дана од дана издавања рецепта, док рецепти за антибиотике и лијекове који садрже опојну дрогу и психотропну супстанцу вриједи три дана.

НАПОМЕНА: У Републици Српској се, захваљујући Интегрисаном здравственом информационом систему, примјењују електронски рецепти.

Лијекови за амбуланте породичне медицине и домова здравља

Ови лијекови се налазе на Листи лијекова домова здравља и осигураницима су доступни у амбулантама породичне медицине, односно домовима здравља. Уколико ове установе у датом тренутку не располажу неким лијеком којег финансира обавезно здравствено осигурање и налази се на поменутој листи, осигураник има право на рефундацију трошкова уколико сам купи лијек. За рефундацију трошкова лијека је потребна потврда здравствене установе да у датом тренутку нису располагали конкретним лијеком.

Лијекови који се примјењују у болничкој здравственој заштити

Болничком листом обухваћени су обавезни лијекови које би требало да има свака болница и пацијенти ове лијекове примају у болницама. Такође, осигураник има право на рефундацију трошкова уколико сам купи лијек који се налази на овој листи, јер га у болници није било. Потребна је потврда болнице у којој наводе да нису имали лијек.

Листа цитотоксичних, биолошких и пратећих лијекова

На овој листи налазе се лијекови за обољеле од малигнух болести, као и за неонколошке пацијенте. Ове лијекове Фонд набавља путем јавних набавки. За ове лијекове који се налазе на поменутој листи не постоји листа чекања, тачније, доступни су свим пацијентима којима су потребни. Такође, осигураник има право на рефундацију трошкова уколико болница није имала одређени цитостатик или други лијек са ове листе којег финансира обавезно здравствено осигурање, уз потврду болнице да није имала лијек.

Програм лијекова

У Програму лијекова налазе се иновативне терапије за најтежа обољења, попут савремених лијекова за ријетке болести, хроничног хепатитиса Ц, ХИВ, метастатског колоректалног карцинома, метастатског карцинома простате, меланома, лимфоцитне леукемије, метастатског карцинома плућа, рака дојке, мултипле склерозе, реуматоидног артритиса, Кроне болести и других тешких обољења. Ови лијекови су доступни у ограниченим количинама што значи да љекари УКЦ РС према приоритетима и здравственом стању пацијента предлажу ове лијекове. Ријеч је о изузетно скупим терапијама, али се из године у годину повећавају средства за ове лијекове као и број пацијената који примају терапију. Програм лијекова доноси Управни одбор Фонда, уз сагласност ресорног министра, док Влада Српске сваке године доноси Одлуку о начину финансирања Програма лијекова.

ВАЖНО: За лијекове из Програма лијекова не постоји могућност рефундације.

ВАЖНО: Шта плаћате 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".

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