

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

Право на медицинску рехабилитацију



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске

www.zdravstvo-srpske.org

Осигурана лица имају право на медицинску рехабилитацију у специјализованим установама за рехабилитацију и другим центрима који са Фондом здравственог осигурања имају потписане уговоре. Медицинска рехабилитација се спроводи ради ублажавања или отклањања функционалних сметњи које су настале као посљедица акутне болести или повреде, погоршања хроничне болести, медицинске интервенције, конгениталних аномалија или развојног поремећаја које нису могле бити ублажене или отклоњене у оквиру болничког лијечења или кроз физикалну рехабилитацију у центрима за базичну рехабилитацију при домовима здравља.

За која обољења, односно стања, може да се одобри медицинска рехабилитација?

У оквиру обавезног здравственог осигурања осигурана лица имају право на медицинску рехабилитацију за сљедећа индикациона подручја:

1. дјечија рехабилитација;
2. неуролошка обољења;
3. обољења срца и крвних судова;
4. реуматска обољења;
5. повреде и обољења локомоторног система;
6. обољења и повреде коже и
7. респираторна обољења.

Врсте болести, стања и посљедица повреда за које се осигураном лицу обезбјеђује медицинска рехабилитација садржане су у Листи болести, стања и посљедица повреда која је саставни дио Правилника о условима и поступку за обезбјеђивање медицинске рехабилитације (доступан на сајту ФЗО РС). Листа садржи, између осталог, шифру и назив дијагнозе, специјалности доктора медицине који предлаже медицинску рехабилитацију, податке о потребној медицинској документацији, рокове за коришћење права на медицинску рехабилитацију и дужини трајања медицинске рехабилитације.

Остваривање права на медицинску рехабилитацију

Зависно од тога да ли се осигураник упућује у специјализоване здравствене установе за рехабилитацију или у друге установе које са Фондом имају потписан уговор за услуге медицинске рехабилитације, те у зависности од дијагноза, разликује се и процедура упућивања на медицинску рехабилитацију.

Када за рехабилитацију није потребно одобрење Комисије Фонда?

Уколико се осигураник упућује на медицинску рехабилитацију у специјализоване здравствене установе са којима ФЗО РС има потписане уговоре, као што је Завод за физикалну медицину и рехабилитацију „Др Мирослав Зотовић“ и Специјална болница за рехабилитацију Мљечаница, није потребно мишљење Комисије Фонда, осим за одређене дијагнозе. Приједлог за рехабилитацију у овим установама даје доктор специјалиста физикалне медицине и рехабилитације и/или доктор одговарајуће специјалности који лијечи основну болест. На основу тог приједлога изабрани доктор породичне медицине издаје упутницу и договора термин спровођења медицинске рехабилитације. Специјализована здравствена установа за медицинску рехабилитацију о заказаном термину рехабилитације обавјештава доктора породичне медицине, као и осигурано лице.

Уколико је рехабилитација предложена за обољења, стања и повреде које нису предвиђене Листом, о таквим захтјевима одлучује комисија Фонда, без обзира у коју установу се осигурано лице упућује.

Напомињемо да у случају пост ковид рехабилитације није потребна одлука Комисије Фонда.

Када о медицинској рехабилитацији одлучује Комисија Фонда?

Уколико се осигураник на медицинску рехабилитацију упућује у установе које имају рјешење ресорног министарства за дјелатност физикалне медицине и рехабилитације и имају уговор са Фондом, попут Бање „Врућица“ Теслић, Бање „Кулаши“, Бање „Дворови“ Бијељина, те Бање „Вилина Влас“ Вишеград, о тим захтјевима за рехабилитацију одлучује Комисија Фонда.

Приједлог за упућивање у ове установе даје доктор медицине специјалиста физикалне медицине и рехабилитације и/или доктор медицине одговарајуће специјалности који лијечи основну болест. Надлежни доктор приједлог даје када се функционалне сметње нису могле ублажити или отклонити након проведене ране медицинске рехабилитације у болници или након физикалне рехабилитације у заједници, односно центру за базичну рехабилитацију при дому здравља. Осигурано лице у надлежној пословници Фонда предаје захтјев за продужену медицинску рехабилитацију, уз који прилаже приједлог специјалиста и другу потребну медицинску документацију, а захтјев разматра Комисија Фонда. О одлуци Комисије осигураник ће бити обавијештен путем рјешења којег издаје надлежна филијала ФЗО РС. Уколико је рехабилитација одобрена, прије одласка на рехабилитацију, осигураник треба да добије и упутницу породичног доктора. Ако је осигураник незадовољан рјешењем, у року од 15 дана може да уложи жалбу директору Фонда.

ВАЖНО: Код дијагноза G 20, G 35, G 37.3, I 60, I 61, I 63, G 81, G 82, G 83, G83.4, G 54.2, G 54.4, I 70.2, I 97.2, I 97.8, Q 82.0, M 06.0, M 07.1, M 40, M 50.0, M 50.1, M 50.2, M 51.0, M 51.1, M 51.2, M 96.1 и J 45 за медицинску рехабилитацију потребно је мишљење комисије Фонда иако се осигурана лица упућују у специјализоване здравствене установе за медицинску рехабилитацију (Завод "Др Мирлослав Зотовић" и Болницу Мљечаница). Када је у питању упућивање на медицинску рехабилитацију у специјализовану здравствену установу у Србији са којом ФЗО РС има потписан уговор (нпр. у Горњу Трепчу за оболеле од мултипле склерозе), такође, уз приједлог специјалисте неурологије потребно је и одобрење Комисије Фонда.

Да ли је могуће продужење рехабилитације?

У случају потребе, специјализована здравствена установа за медицинску рехабилитацију у Републици Српској може да прије истека трајања медицинске рехабилитације предложи продужавање трајања рехабилитације ради постизања очекиваног даљег побољшања здравственог стања осигураног лица. Приједлог за одобравање продужавања трајања медицинске рехабилитације се подноси Комисији Фонда која одлучују о захтјеву. Приједлог Фонду директно доставља установа у којој се спроводи рехабилитација. Осигураном лицу се издаје рјешење, на које, такође, може уложити жалбу.

ВАЖНО: Медицинска рехабилитација би требало да се започне у року од четири мјесеца од дана издавања рјешења, у супротном поступак предлагања и одобравања рехабилитације се мора поновити. Уколико осигураник прекине рехабилитацију због болести, може да је настави у року од три мјесеца од прекида рехабилитације (није потребно ново рјешење).

Унапређена доступност рехабилитације за особе са инвалидитетом и дјецу

Протеклих година значајно су поједностављене процедуре и унапређена је доступност медицинске рехабилитације за лица са инвалидитетом, као и за дјецу. Између осталог, осигураници са стеченим губитком удова, односно лица са ампутацијом и лица са параплегијом и тетраплегијом, право на обнову продужене медицинске рехабилитације могу да остваре само на основу упутнице породичног доктора. Овим категоријама омогућена је рехабилитација сваке године у трајању до 14 дана. Дјечи до 15 година живота се може одобрити коришћење продужене медицинске рехабилитације сваке календарске године и то више пута, уколико имају индикације. Дјечи до 18 година омогућена је рехабилитација без комисијског одлучивања и ограничавања трајања рехабилитације итд. Новим правилником омогућена је медицинска рехабилитација и за осигуранике са Дауновим синдромом, што раније није био случај, и то више пута у току године ако за то постоји потреба.

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