

ВОДИЧ КРОЗ ПРАВА

Право на здравствену заштиту у Републици Српској



Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске

www.zdravstvo-srpske.org

Право на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања имају осигурана лица којима су уплаћене све доспјеле обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање. Право на здравствену заштиту у Републици Српској на терет средстава обавезног здравственог осигурања у садржају и обиму који је прописан Законом о обавезном здравственом осигурању остварује се у здравственој установи са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске има закључен уговор о пружању и финансирању здравствене заштите.

Који је први корак код остваривања права на здравствену заштиту у Српској?

- Први корак је да се осигурано лице региструје код породичног доктора у здравственој установи која има потписан уговор са ФЗО РС (јавној или приватној) и сва права остварује преко породичног доктора;
- Дјеца до седам година старости право на здравствену заштиту на примарном нивоу остварују регистрацијом код педијатра у здравственој установи која има потписан уговор са ФЗО РС (јавна или приватна установа).
- Дјеца обољела од ријетких болести до 18 године старости право на здравствену заштиту на примарном нивоу остварују регистрацијом код педијатра у здравственој установи која има потписан уговор са ФЗО РС.
- Жене и малољетнице које имају више од 15 година остварује право на здравствену заштиту репродуктивног и сексуалног здравља на примарном нивоу здравствене заштите регистрацијом код доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства у здравственој установи са којом Фонд има закључен уговор.

Напомена: Изузетно, дијете до седам година старости право на здравствену заштиту примарног нивоа може да оствари и регистрацијом код породичног доктора. Исто тако, жена и малољетница која има више од 15 година, изузетно, остварује право на здравствену заштиту репродуктивног и сексуалног здравља на примарном нивоу здравствене заштите регистрацијом код доктора медицине у тиму породичне медицине.

ВАЖНО: Осигурана лица, без обзира на мјесто пребивалишта, могу да изаберу породичног доктора у било којој здравственој установи (јавна или приватна установа) која са ФЗО РС има потписан уговор.

Услуге изабраног доктора, хитне медицинске помоћи, дјечије и опште стоматологије и хигијенско-епидемиолошке услуге осигурана лица остварују без упутнице.

Шта прописују изабрани доктори?

Изабрани породични доктор, гинеколог и педијатар прописују лијекове на рецепт из своје области, те лијекове са Листе лијекова за домове здравља и амбуланте породичне медицине. Породични доктор, као и педијатар, такође, упућују на медицинску рехабилитацију и прописују медицинско средство на налог.

Права и обавезе изабраних доктора

Изабрани породични доктор је дужан да прими осигурано лице, уради преглед, потребне медицинске интервенције, а у случају потребе изда упутницу за:

- дијагностичке процедуре (лабораторијска, радиолошка и друга испитивања),
- специјалистичко - консултативни преглед, и
- болничко лијечење.

Напомена: Породични доктор може дијете узраста од седам до 18 година да упутити педијатру на примарном нивоу здравствене заштите.

Поред ових услуга, изабрани доктор породичне медицине и педијатар осигураном лицу у складу са медицинских индикацијама може издати упутницу и за:

- медицинску рехабилитацију у заједници (ЦБР);
- услуге заштите и унапређења менталног здравља;
- хигијенско-епидемиолошке услуге.

Важење упутница:

- Упутница за болничко лијечење важи 30 дана од дана креирања упутнице.
- Упутница за специјалистичко - консултативну здравствену заштиту важи 180 дана од дана креирања упутнице
- Упутница за дијализни третман у болничкој здравственој установи важи 12 мјесеци од дана креирања упутнице
- Услуге хемио терапије у болничкој здравственој установи осигурано лице остварује на основу једне упутнице изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине, без обзира на број и динамику циклуса хемиотерапије.

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 смјештај у здравствену установу није неопходан. 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 нега ране и осигураници који се налазе у терминалној фази болести. Осигурано лице остварује ово право уколико се писменим путем није одрекло права на кућне посјете здравствене установе у којој је регистровано.

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