



Измјене код партиципације

Пензионери и добровољни даваоци крви

Од 12. маја ове године у примјени су измјене о личном учешћу осигураних лица у трошковима здравствене заштите (партиципација) код двију категорија осигураних лица: пензионера, који примају најнижу пензију и вишеструких добровољних давалаца крви.

Пензионери Републике Српске с најнижом пензијом су нова категорија осигураних лица којој плаћа здравствену заштиту у 100 одстотном износу. Право на ослобађање од партиципације ова категорија осигураних оствариваће на основу посљедњег чека о примљеној пензији, којег ће пензионер показати породичном доктору. На основу тога, породични доктор ће на упутницама и рецептима назначити да је осигураник ослобођен плаћања партиципације. Овом измјеном удовољено је захтјеву пензионера који нису ослобођени партиципације по основу година живота (преко 65 година.)

Код добровољних давалаца крви измјена се односи на оне добровољне даваоце који су крв даровали 10 и више пута. Наиме, од 12. маја ове године ови добровољни даваоци су трајно ослобођени плаћања партиципације и то право се више не условљава тиме да од посљедњег даривања крви није протекло период дужи од једне године. Ово право добровољни даваоци крви ће остваривати на основу књижице о добровољном давалаштву.

Добровољни даваоци крви, који су крв даровали мање од 10 пута, ослобођени су партиципације 12 мјесеци након посљедњег даривања крви.

Од 12. маја у примјени је и измјена у Одлуци о партиципацији која се односи на проценат учешћа осигураних лица у трошковима оперативних захвата на срцу. Умјесто досадашњих 10 %, ови осигураници, уколико немају неки основ за ослобађање од партиципације, у цијени операције ће учествовати са 5 %.

Поједностављење процедура

Конкретна побољшања

Према инструкцији Министра здравља у Влади Републике Српске, од 1. јула се престаје с праксом да пацијент мора да има сагласност матичне болнице за одлазак на лијечење у другу болницу у Републици Српској. У складу са законским правом да може да бира болницу у Републици Српској у којој жели да се лијечи, пацијенту ће убудуће за одлазак на лијечење у било коју болницу бити потребна само упутница породичног доктора. Слично поједностављење процедуре очекује се и код упућивања на физикалну рехабилитацију која се проводи у бањама. Комисијско одлучивање биће, дакле, укинато у свим случајевима упућивања у здравствене установе у Републици Српској. Кад је ријеч о лијечењу изван Републике Српске, одлуку о томе и убудуће ће доносити љекарска комисија Фонда.

Процедуре су поједностављене и код овјере здравствене књижице и избора породичног доктора. Наиме, захваљујући унапређењу информационог система, Фонд здравственог осигурања РС је обезбиједио својим осигураницима да могу да овјере здравствену књижицу у било којој пословници, а не као до сада само у пословници која се налази у мјесту пребивалишта осигураника. Исто се односи и на прво отварање здравствене књижице. Поједностављење ових процедура, највише ће обрадовати осигуранике који живе у једној, а раде, или студирају у другој општини.

Пензионери, који промијене мјесто пребивалишта у Републици Српској, од сада ће једноставније остваривати право на здравствену заштиту. У овом случају биће довољно само да се региструју код породичног доктора у новом мјесту пребивалишта.

Побољшање доступности здравствене заштите

Мање чекања на магнет и ЦТ

У настојању да допринесе већој доступности здравствене заштите и скраћењу периода чекања на поједине дијагностичке процедуре, Фонд здравственог осигурања је приступио релаизацији пројекта побољшања доступности магнетне резонансе и ЦТ дијагностике. Уговори о пружању ових дијагностичких услуга, потписани су с Клиничким центром Бања Лука и с три приватне ординације: Др Арар и Еуромедик у Бањој Луци и ординацијом Др Бркић у Добоју. Ординација Др Арар, своје услуге ће пружати и на подручју регије Фоча.

Најзначајнија новост у овој области односи се на то што ће ускоро бити формирана јединствена листа пацијената који су

упућени на наведене дијагностичке процедуре. На тај начин биће омогућено да пацијент буде упућен у ону установу у којој ће му преглед бити обављен у најкраћем року. На упутници, коју ће издавати породични доктор, поред здравствене установе у коју се пацијент упућује, биће наведен и прецизан термин у коме ће преглед бити обављен.

Фонд здравственог осигурања је обезбиједио да се контролише квалитет пружених услуга у свим установама са којима је уговорио пружање наведених услуга за своје осигуранике.

Како до информација о правима из здравственог осигурања?

- ◆ Инфо телефон број 1371, који је доступан од 08 до 21 час сваког дана. Цијена позива је 0,45 КМ по минути, без ПДВ;
- ◆ Инфо телефон број: 051/231-270, који је доступан од 08 до 15 часова сваког радног дана. На овај телефонски број можете тражити одговоре на питања у вези с лијековима;
- ◆ Инфо телефон број: 051/226-391, који је доступан од 08 до 15 часова. Овај инфо телефон је намјењен осигураницима који се лијече изван Републике Српске
- ◆ E-mail: javnost@zdravstvo-srpske.org
- ◆ У свим пословницима Фонда