

Нови пројекти

Ускоро брже до специјалисте

Првог марта ове године објављен је јавни позив за избор здравствених установа са којима ће се уговорати консултативно-специјалистичка здравствена заштита за осигуранике Фонда здравственог осигурања Републике Српске. На јавни позив ће моћи да се пријаве и јавне и приватне здравствене установе и то за дванаест специјалистичких области: интерне медицине, кардиологије, неурологије, урологије, офталмологије, оториноларингологије, пнеумофтизиологије, дерматовенерологије, опште хирургије, ортопедије, гинекологије и педијатрије.

Објављивањем јавног позива започела је реализација Пројекта побољшања доступности консултативно-специјалистичке здравствене заштите у Републици Српској, којим Министарство здравља и Фонд настоје да побољшају организацију специјалистичке здравствене заштите на коју пацијенти имају највише примједби углавном због дугог чекања на преглед, неорганизованог заказивања прегледа, а и праксе плаћања пуне цијене услуге и поред овјерене здравствене књижице.

Пројекат је резултат захтјева са бројних састанака које су представници Фонда одржали током прошле године са удружењима грађана и удружењима пацијената широм Републике Српске.

Шта је планирано овим пројектом?

- сваки тим породичне медицине ће именом и презименом знати специјалисту из 12 области којима ће моћи да упућује своје пацијенте;
- преглед код специјалисте за пацијента ће заказивати његов породични доктор;

- Фонд ће уговором прописати максималну дужину чекања на преглед;
- специјалисти ће обављати преглед и изван сједишта својих установа, односно организоваће посјете домовима здравља, тако да ће пацијенти мање путовати;
- уколико за одређено подручје буде изабрана приватна специјалистичка ординација, осигураници ће и код њих обављати прегледе за које ће плаћати само партиципацију, односно неће плаћати ништа уколико су ослобођени партиципације;
- са специјалистичким ординацијама Фонд ће, поред специјалистичког прегледа, уговорити и дијагностичке процедуре попут ултразвука, ергометрије, холтера, ендоскопија, алергијског тестирања и др, које ће осигураници моћи да добију уз овјерену здравствену књижицу;
- биће обезбијеђен стручни надзор над радом специјалистичких ординација који ће водити главни консултанти за сваку специјалистичку област и који ће давати стручну помоћ специјалистима код рјешавања тежих стања;
- породични доктор ће телефоном моћи да се консултује са специјалистом у вези са поступком лијечења, те пацијент неће морати сваки пут да одлази специјалисти.

Када ће осигураници моћи ово да користе?

Први уговори требало би да буду потписани почетком маја ове године, а до краја јула би требало очекивати да буду потписани уговори за већину општина.

Фискални рачун у апотекама

Обратите пажњу на то шта вам наплаћују!

Фонду здравственог осигурања обратило се више осигураника са захтјевом да им се објасни који износ са фискалног рачуна, којег добију у апотекама, треба да плате, да ли онај који је означен са «Укупно за уплату», или онај означен са «Готовина».

Захтјев осигураника је оправдан, с обзиром да садржај фискалног рачуна може да доведе до забуне, погрешке, а и намјерног наплаћивања већег износа партиципације или разлике у цијени лијека.

Фискални рачун, којег осигураници добију приликом подизања лијекова на рецепт у апотекама, специфичан је по томе што је на њему назначен укупан износ којег би требало да наплати апотека, с тим да је тим износом обухваћен дио који плаћа Фонд (референтна цијена лијека и фармацеутска услуга) и дио који плаћа осигураник (партиципација и разлика у цијени уколико узима лијек са вишом цијеном). На фискалном рачуну је

то наведено на начин што је дио који плаћа Фонд означен са "вирман", а дио који плаћа осигураник са "Готовина".

Зато обратите пажњу на то шта вам у апотеци наплаћују. Могу вам наплатити само износ означен са "Готовина", а никако онај означен са "Укупно за уплату".

У вези са подизањем лијекова на рецепт, треба да знате и то да се међу лијековима на листи А и А1 увијек налази лијек за којег осигураници ослобођени плаћања партиципације не морају ништа да плаћају, а они који нису ослобођени партиципације да плаћају само 10 % од његове цијене. Осигураници имају право да од фармацеута траже информацију да ли за лијек који им је прописан морају доплаћују разлику у цијени, односно да траже да им се изда исти лијек, али другог произвођача који има цијену за коју се не плаћа доплата.

И код подизања лијекова са листе Б, плаћате мању партиципацију, ако узимате лијек са референтном цијеном.