

VODIČ KROZ PRAVA

Pravo na zdravstvenu zaštitu izvan RS

Osigurana lica Fonda zdravstvenog osiguranja RS imaju pravo da se liječe, odnosno da koriste zdravstvenu zaštitu i izvan Republike Srpske. Ovo pravo je, u pravilu, moguće ostvariti onda kada liječenje ne mogu da obave bolnice Republike Srpske. Pravo na liječenje izvan Republike Srpske moguće je ostvariti po nekoliko osnova:

1. Na osnovu prijedloga ljekarskog konzilijuma zdravstvene ustanove u RS

Ljekarski konzilijum može da predloži upućivanje na liječenje izvan RS, i to u zdravstvenim ustanovama s kojima Fond ima zaključen ugovor, u slučaju da je osiguraniku potrebno liječenje koje nije moguće obaviti u našim bolnicama. Ovaj prijedlog mogu da daju i specijalisti iz privatnih zdravstvenih ustanova sa kojima je Fond ugovorio konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu. Procedura ostvarivanja prava po ovom osnovu je jednostavna: zdravstvena ustanova svoj prijedlog upućuje Fondu, koji će osiguraniku poštom dostaviti rješenje o odobravanju liječenja koje će biti plaćeno iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u cijelosti ili umanjeno za participaciju koju plaća osi-



guranik. U slučaju da predloženo liječenje ne bude odobreno, u rješenju će biti naveden razlog, odnosno biće navedeno koja bolnica u RS može da sprovede predloženo liječenje.

VAŽNO! Uz rješenje o odobrenom liječenju, potrebna vam je i uputnica koju će vam na osnovu rješenja dati vaš porodični doktor.

2. Na osnovu izričitog zahtjeva osiguranika da se liječi izvan RS, iako je liječenje moguće i u Republici Srpskoj

Korišćenje prava na liječenje izvan RS po ovom osnovu prevazilazi uobičajeni standard zdravstvene zaštite koji finansira obavezno zdravstveno osiguranje, jer je liječenje znatno skuplje nego u našim bolnicama. Zato je kod ovakvog liječenja propisano veće lično učešće osiguranika u troškovima i u ovom slučaju nema kategorija koje su oslobođene participacije. Npr. ukoliko osiguranik želi da krajnike operiše na VMA, Fond će platiti 30 % od cijene takve operacije, dok će osiguranik da plati 70 % od cijene. Procedura za ostvarivanje prava po ovom osnovu je slična kao i kod prethodnog, s tim što će ljekarski konzilijum naglasiti da je liječenje moguće u našim bolnicama, ali da osiguranik to ne prihvata.

3. Na osnovu međunarodnih sporazuma o socijalnom osiguranju

Pravo na zdravstvenu zaštitu po ovom osnovu moguće je ostvariti samo u zemljama sa kojima BiH ima potpisan sporazum o socijalnom osiguranju, a o kojim je zemljama riječ, možete da saznate na



internet stranici Fonda ili od zaštitnika prava. Pravo na korišćenje zdravstvene zaštite u tim zemljama obezbijeđeno je radnicima na privremenom radu, studentima, zaposlenima u diplomatsko-konzularnim predstavništvima, osiguranicima koji u inostranstvo putuju službeno, te osiguranicima koji u te zemlje odlaze kao turisti ili radi sličnog privatnog posla. U skladu sa međudržavnim sporazumom, obim zdravstvene zaštite je ograničen na hitnu medicinsku pomoć (turisti), odnosno neodložnu zdravstvenu zaštitu do povratka u RS (za ostale).

Važno je da znate da vam je za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu po ovom osnovu neophodan ino obrazac, koji možete da dobijete u poslovnici Fonda na osnovu potvrde u kojoj će vaš porodični doktor dati mišljenje o tome da li ste, s obzirom na vaše zdravstveno stanje, sposobni za putovanje. Ino obrazac mogu da dobiju i hronični bolesnici, pod uslovom da je porodični doktor potvrdio da je stanje njihove bolesti stabilno i da im, odmah po dolasku u inostranstvo, neće biti potrebno liječenje.

4. Na osnovu preporuke zdravstvene ustanove izvan RS u kojoj je osiguranom licu odobreno liječenje

Osigurana lica se, u pravilu, upućuju na liječenje u ustanove izvan RS sa kojima Fond ima potpisane ugovore. Međutim, kod nekih teških i specifičnih stanja, liječenje npr. ne mogu da obave ni bolnice u Srbiji, pa preporuče liječenje u nekoj drugoj zemlji. Na osnovu takve preporuke osiguranik može da ostvari pravo da mu Fond finansira dio troškova liječenja u inostranstvu, pod uslovom da je preporučeno liječenje naučno dokazano i pri-

vaćeno u praksi. Takođe, moguće je osvariti liječenje u inostranstvu i bez preporuke zdravstvene ustanove izvan RS sa kojom Fond ima ugovor, ukoliko Sektor za zdravstvo Fonda ocijeni da liječenje nije moguće spovesti u tim ustanovama, odnosno da je neophodno liječenje u nekom većem zdravstvenom centru u inostranstvu, s kojim Fond nema ugovor.

Procedura ostvarivanja prava po ovom osnovu podrazumijeva podnošenje zahtjeva u poslovnici Fonda uz koji se prilaže medicinska dokumentacija, preporuka za liječenje i račun o plaćenom liječenju ili predračun troškova liječenja, kao i rješenje o odobrenom liječenju u bolnici koja je preporučila liječenje u drugoj zemlji (ukoliko ga osiguranik posjeduje).

ODGOVORI NA NAJČEŠĆA PITANJA

Sa kojim bolnicama izvan RS Fond ima zaključen ugovor?

Fond ima potpisane ugovore sa pojedinim zdravstvenim ustanovama u Srbiji, Crnoj Gori, Federaciji BiH i Sloveniji. Ugovori su potpisani sa više bolnica u Srbiji (Klinički centar Srbije, Vojnomedicinska akademija, instituti Sremska Kamenica, Klinikom za dječje bolesti i dr.), a u Federaciji BiH to su UKC Tuzla, UKC Sarajevo, Centar za Srce Tuzla i dr. Podatke o ustanovama s kojima Fond ima zaključen ugovor, možete da pronađete na internet stranici Fonda ili da ih tražite telefonom od zaštitnika prava.

Osiguranik se nalazi na liječenju, međutim, liječenje traje duže od broja dana koja su odobrena rješenjem.



Kako postupiti u tom slučaju?

Osiguranik ili zdravstvena ustanova u kojoj se osiguranik liječi, uputiće direktno Komisiji Fonda zahtjev o potrebi produženja liječenja. Ako ljekarska komisija odobri produženje liječenja, biće doneseno odgovarajuće rješenje i dostavljeno odmah, putem faksa, ustanovi izvan RS u kojoj se osiguranik liječi. Isti postupak će se primjeniti i kod hitnog prijema u bolnicu.

Bolnica u RS je uputila osiguranika direktno na liječenje izvan RS, bez prethodno provedenog postupka odobravanja upućivanja. Kakva su prava osiguranika u ovom slučaju?

Zdravstvena ustanova u RS, koja je osiguranika uputila, najduže u roku od tri dana od dana upućivanja treba da podnese Komisiji Fonda zahtjev za naknadno odobravanje liječenja. Rješenje o odobravanju liječenja se šalje odmah, putem faksa, zdravstvenoj ustanovi izvan RS u koju je osiguranik primljen. Ukoliko prijedlog za naknadno odobravanje upućivanja na liječenje izvan RS ne bude prihvaćen, osiguranik neće imati posljedica jer će troškovi liječenja u tom slučaju biti plaćeni novcem zdravstvene ustanove koja je osiguranika uputila na liječenje, izuzev dijela troška koji plaća osiguranik koji nije oslobođen participacije.

Ima li osiguranik pravo na refundaciju troškova liječenja izvan RS?

Zdravstvena ustanova u inostranstvu u kojoj vam je odobreno liječenje, može



da vam naplati samo participaciju. Ukoliko ste, međutim, u toku liječenja morali da kupujete lijekove ili da plaćate dijagnostičke pretrage i sl., imate mogućnost da podnesete zahtjev da vam bude vraćen novac. Uz zahtjev prilažete medicinsku dokumentaciju iz koje se vidi da je kupljeni lijek korišćen u toku liječenja ili da su rađene dijagnostičke pretrage, originalan račun i kopiju rješenja o odobrenom liječenju. Zahtjev za refundaciju, sa medicinskom dokumentacijom i računom, možete da podnesete i u slučaju da su vam za vrijeme boravka u inostranstvu naplatili zdravstvenu uslugu iako ste imali ino obrazac (pravo po osnovu iz tačke 3. ovog vodiča).

VAŽNO! Ukoliko vam izdaju fiskalni račun, obavezno zahtjevajte da vam na njemu upišu vaše ime i prezime i da pored toga stave pečat.

Kako do informacija?

Većinu informacija u vezi s pravom na zdravstvenu zaštitu izvan RS možete da pronađete na internet stranici Fonda (www.zdravstvo-srpske.org), na kojoj je objavljen i Pravilnik o korišćenju zdravstvene zaštite izvan RS. Potrebne informacije možete da tražite i putem telefona broj: **051 249 238** ili **051 226 870**. Informacije može da vam da i zaštitnik prava u poslovnici Fonda u mjestu u kome živite. Osiguranicima kojima je odobreno liječenje u zdravstvenim ustanovama u Beogradu, na usluzi je službenik Fonda koji će im dati informacije o lokaciji bolnice u koju su upućeni i pružiti pomoć u vezi sa zakazivanjem prijema u bolnicu. Službenika u Beogradu možete da kontaktirate telefonom **00387 66 714 141** ili **00387 66 714 140**.