



Републички фонд за здравствено осигуруване

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042  
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

**Сектор за здравствено осигурање и правне послове**

**Сектор за лекове и фармакоекономију**

01 бр: 180-479/15

31.03.2015. године

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**

**ПОКРАЈИНСКИ ФОНД**

-директору-

**ФИЛИЈАЛА ЗА \_\_\_\_\_ ОКРУГ**

-директору-

**Предмет : Пружање здравствених услуга  
у здравственим установама**

1. Републичком фонду за здравствено осигурање обратила су се осигурана лица са примедбом да поједине здравствене установе захтевају од осигураних лица, да време док се налазе на стационарном лечењу у тим здравственим установама, да приватно, односно у приватним здравственим установама, обаве дијагностичке процедуре и анализе.

На основу одредаба Закона о здравственом осигурању и у складу са уговором о пружању здравствене заштите који је здравствена установа закључила са Републичким фондом, здравствена установа је дужна да осигураним лицу обезбеди сву неопходну дијагностику и друге облике здравствене заштите за време стационарног лечења.

Из наведеног произилази да здравствена установа не сме да: упућује осигурано лице, за време стационарног лечења, на дијагностику у приватну здравствену установу; да осигурано лице фиктивно отпушта са стационарног лечења како би обавило потребну дијагностику у приватној здравственој установи, а после тога, са прибављеним налазима, наставило стационарно лечење, нити да од осигураног лица захтева да потпише изјаву да неће тражити рефундацију трошкова за здравствену услугу пружену у приватној здравственој установи за време док се налазило на стационарном лечењу.

Чланом 44а Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања прописано је да ако здравствена установа код које се осигурано лице налази на стационарном лечењу не може да пружи одговарајуће здравствена услуге неопходне за постављање дијагнозе и лечење осигураних лица, дужна је да осигураним лицу обезбеди у другим здравственим установама одговарајућу дијагностику и специјалистичко-консултативне прегледе.

2. Уочено је да поједине здравствене установе терцијарног нивоа које се баве лечењем деце, приликом пријема на лечење детета без упута изабраног лекара, од родитеља траже полагање депозита на име трошкова лечења детета.

Напомињемо да не постоји правни основ за поступање здравствених установа у наведеном случају.

Подсећамо да је у случају пружања хитне здравствене заштите, здравствена установа дужна да прими на лечење осигурано лице без иједног документа (здравствена књижица или упут).

Ако је у питању стационарно лечење осигураног лица – детета (хитан случај) са подручја друге филијале, здравствена установа је дужна да у року од три дана, по службеној дужности, у складу са одредбама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања, прибави сагласност надлежне лекарске комисије, за наставак лечења.

Уколико дете није хитан случај и нема одговарајући упут изабраног лекара, здравствена установа има обавезу да упозори родитеље да су дужни да прибаве одговарајући упут за лечење, односно оцену надлежне лекарске комисије о упућивању детета на лечење ван подручја филијале. У противном би се радило о пружању здравствене заштите супротно одредбама Закона и општих аката Републичког фонда, па би здравствена установа на основу члана 61. Закона о здравственом осигурању имала право да, након пружања здравствене услуге, исту и наплати.

Напомињемо да на основу одредбама Закона о здравственој заштити деце, трудница и породиља, деца до 18 година имају право на здравствену заштиту у пуном садржају и обиму прописаном Правилником о садржају и обиму здравствене заштите која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, и ако им здравствена књижица није оверена.

### 3. У вези пружања здравствених услуга странцима, указујемо на следеће:

Осигураници држава са којима је Република Србија закључила споразум о социјалном осигурању којима је регулисана и област здравственог осигурања, за време привременог боравка у Србији, имају право на хитну медицинску помоћ.

Право на хитну медицинску помоћ за време привременог боравка у Србији остварују на основу :

-двојезичних образца -потврда о праву на коришћење здравствене заштите за време привременог боравка у Србији, осигураници Луксембурга (потврда:ЛУХ/СРБ 111), Белгије (потврда: БЕ/СРБ 111), Холандије (потврда: Н/Y 111), Италије (потврда: ИТ 7), Француске (потврде: СЕ-21-03А и СЕ-21-04А), Црне Горе (потврда: МНЕ/СРБ 111), Босне и Херцеговине (потврда: БИХ/СРБ 111), Македоније (потврда: РМ/СРБ 111), Румуније (потврда: Y/P 11 ), и Турске (ТР/СРБ 111 );

-Европске картице здравственог осигурања ( ЕХИЦ ), односно сертификата који замењује картицу осигураници Аустрије, Немачке,Бугарске, Мађарске, Хрватске,Словеније , Словачке и Чешке ;

-исправе , којом доказују да су осигурани у својој држави, осигураници Польске и Велике Британије.

Са обрасцем, картицом или сертификатом, када се укаже потреба за здравственом заштитом, лица су дужна да се обрате месно надлежној филијали, где ће им бити издат образац ИНО- 1 (здравствени лист за иностране осигуранике ) на основу којег ће користити здравствену заштиту у здравственој установи у месту свог привременог боравка.

Изузетно, када осигураник државе са којом је закључен споразум, буде примљен у здравствену установу као хитан случај, здравствена установа ће примити осигураника и на основу двојезичне потврде или других доказа и одмах обавестити месно надлежну филијалу (обрасцем ИНО 2-обавештење о болничком лечењу и ИНО 3 – изјава у случају када лице не поседује образац- доказ о праву на коришћење здравствене заштите).

За одобрење коришћења помагала, протеза и других давања веће вредности неопходна је сагласност( на двојезичном обрасцу ) иностраног носиоца осигурања, изузев када је пружање тих давања неодложно,јер би у противном били озбиљно угрожени живот или здравље .

За друге врсте здравствених услуга које се странцима пружају на њихов захтев, у складу са законским одредбама, странци сами сносе трошкове.

4. У погледу лекова који се прописују и издају из средстава обавезног здравственог осигурања, истичемо да осигурана лица имају право на лек са Листе лекова и изузетно, на лек који се не налази на Листи лекова, у складу са чланом 14. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партципацији за 2015. годину. Листом лекова су прописани услови и ограничења под којима лек представља право из средстава обавезног здравственог осигурања, а одредбама Закона о лековима и медицинским средствима прописано је да се лекови примењују у складу са дозволом за стављање лека у промет, односно у складу са сажетком карактеристика лека, који је саставни део дозволе за лек, коју издаје Агенција за лекове и медицинска средства. Напомињемо да при давању мишљења и прописивању лека од лекара специјалисте, односно изабраног лекара, исти су дужни да упознају осигурено лице са условима под којима лек представља право осигураног лица, као и могућностима у погледу прописивања другог лека, под повољнијим условима за осигурено лице, уколико се на тај начин може пружити одговарајуће лечење.

Посебно истичемо да се лекови са Листе лекова, а који се примењују за лечење деце надокнађују обезбеђују у пуном обиму из средстава обавезног здравственог осигурања и да је дужност лекара да при давању мишљења, односно прописивању лека за дете сагледа и старосну доб детета за коју је одобрена индикација на основу сажетка карактеристика лека и да пропише одговарајући лек. Сажетак карактеристика лека за сваки лек за који је издата дозволе за лек доступан је на сајту Агенције за лекове и медицинска средства, на интернет адреси [www.alims.gov.rs](http://www.alims.gov.rs).

5.У случају поступања супротно одредбама Закона, општих аката Републичког фонда и закљученог уговора, Републички фонд ће, против здравствене установе, бити приморан да предузме мере у складу са Законом и закљученим уговором.

\*  
\* \* \*

Са садржином овог дописа потребно је да упознате здравствене установе на подручју Ваше филијале.

Копија: а/а



51015.03/31