

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rzzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09
02/5 број: 54-2483/10
22.07.2010.године

**РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ЗАВОД
-директору-**

**ФИЛИЈАЛА ЗА _____ ОКРУГ
-директору-**

Управни одбор Републичког завода за здравствено осигурање, на седници одржаној 23. јуна 2010. године, донео је Правилник о изменама и допунама Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Овај Правилник објављен је у „Службеном гласнику РС“ број 46 од 9.јула 2010. године а почео је да се примењује од 17. јула 2010. године.

Најбитније новине извршене у наведеном Правилнику су:

У делу Правилника којим је регулисан поступак за утврђивање својства осигураног лица, поједностављена је процедура за стицање својства осигураног лица за децу без родитељског старања за коју надлежни орган није донео акт, односно решење о смештају у установу социјалне заштите или у другу породицу. За пријаву на обавезно здравствено осигурање за ову категорију осигураних лица довољна је потврда или друга врста доказа надлежног органа са утврђеним идентификационим подацима о детету, до доношења решења. Поред тога, поједностављен је и поступак за пријављивање лица ромске националности на здравствено осигурање, тако да се у случају да не поседују пријаву боравка, чињеница привременог боравка доказује личном изјавом. (члан 2. Правилника)

Чланом 6. Правилника прописано је да осигурано лице које је у терминалној фази болести, непокретно, односно покретно уз помоћ других лица, има изабраног лекара у служби кућног лечења у здравственој установи на примарном нивоу, односно у дому здравља. На овај начин примарна здравствена заштита учињена је доступнијом наведеним лицима и олакшан им је начин коришћења здравствене заштите.

Поред тога, чланом 21. Правилника обезбеђено је да и лица привремено неспособна за кретање, остварују право на здравствену заштиту преко лекара у служби кућног лечења, при чему не мењају свог изабраног лекара. Здравствена заштита која се пружа наведеним лицима остварује се на основу налога изабраног лекара, а непосредно је спроводе здравствени радници из службе кућног лечења, чиме је лице привремено неспособно за кретање заштићено од излагања додатним напорима да би добило потребну здравствену заштиту.

Чланом 8. Правилника прописан је крајњи рок од 15 дана у коме изабрани лекар мора да пружи осигураном лицу здравствену заштиту која није хитна, а ако то није могуће, здравствена установа је дужна да му обезбеди другог лекара ради остваривања здравствене заштите у наведеном року. До сада крајњи рок за пружање здравствене заштите није био прописан, па је осигурано лице у пракси много дуже чекало на здравствену заштиту код изабраног лекара. Здравствена заштита коју је осигураном лицу пружио други лекар, евидентира се на име лекар који је ту услугу и пружио.

У члану 12. извршена је допуна Правилника новим чланом 39а којим је прецизно уређен начин упућивања осигураног лица на специјалистичко-консултативни преглед. Прописано је да изабрани лекар упућује осигурано лице интерним упутом лекару специјалисту у дому здравља ради специјалистичко-консултативног прегледа, ако се ради о здравственим услугама из

номенклатуре услуга за примарну здравствену заштиту и ако таква специјалистичка служба постоји у оквиру дома здравља. Уколико је здравствена услуга предвиђена номенклатуром, али у дому здравља није организована специјалистичка служба, изабрани лекар ће осигурано лице упутити у други дом здравља на подручју исте филијале.

Изузетно, ако се ради о специјалистичким услугама које нису прописане номенклатуром за примарни ниво здравствене заштите, изабрани лекар ће осигурано лице упутити директно, на основу свог мишљења, на секундарни или терцијарни ниво здравствене заштите.

У члану 13. Правилника прописано је да осигурано лице на основу упута изабраног лекара остварује специјалистичко-консултативну здравствену заштиту тако да му се у здравственој установи обезбеђују сви прегледи и неопходна дијагностика која је потребна да би лекар специјалиста поставио дијагнозу, односно сачинио лекарски извештај. Сви специјалистичко-консултативни прегледи и неопходна дијагностика, коју захтева лекар специјалиста ради постављања дијагнозе или израде извештаја, осигураном лицу се у тој здравственој установи обезбеђују на основу интерних упута лекара специјалисте који је прегледе, односно дијагностику и тражио. То значи да се осигурано лице не враћа свом изабраном лекару ради прибављања појединачно упута за сваки од прегледа или дијагностичких метода. На основу истог упута осигурано лице има право и на контролне прегледе у року од шест месеци од дана јављања лекару специјалисти уместо досадашњег рока од месец дана.

Уз наведено, новину представља и укидање рока важења упута изабраног лекара који је до сада значајно да осигурано лице треба да се јави лекару специјалисти у року од 30 дана од дана издавања упута.

Новина је и остваривње права на наставак лечења после пружене хитне медицинске помоћи у стационарним условима, за шта се више не захтева прибављање упута изабраног лекара јер се пошло од претпоставке да је лечење неопходно и да се обавља на подручју филијале, тако да је упут изабраног лекара сувишан.

Значајну новину и олакшавање остваривања здравствене заштите, представља одредба да осигурано лице остварује право на хемиотерапију, односно радиотерапију у истој здравственој установи на основу првог упута за такву терапију без обзира на број, учесталост и временско трајање терапијских третмана. До сада је осигурано лице морало да обезбеди упут за сваки циклус терапије.

Здравствена услуга за коју се утврђује листа чекања, пружа се осигураном лицу на основу истог упута изабраног лекара, односно оцене лекарске комисије на основу које је осигурано лице стављено на листу чекања без обзира на време пружања здравствене услуге. То практично значи да осигурано лице не мора, као до сада, да врши реоверу упута, односно да узима нови упут за пружање здравствене услуге.

Чланом 15. Правилника прописано је да терет прибављања одговарајућих упута и сагласности лекарских комисија, пада на стационарне здравствене установе у случају да осигурано лице које је у такву установу смештено ради лечења, треба да обави специјалистичко-консултативни преглед или другу дијагностику у другој здравственој установи, на подручју или ван подручја матичне филијале. На исти начин стационарна здравствена установа поступа и у случају када се осигурано лице „пребацује“ у другу стационарну установу ради наставка лечења. Оваквим решењем изузетно је олакшан положај осигураног лица и најближих сродника када је у питању остваривање стационарне здравствене заштите у више здравствених услова.

Новим поглављем о превозу санитарским возилом, прецизиран је начин коришћења санитарског возила, тако да је налог за коришћење санитарског возила везан са овлашћење које има изабрани лекар, односно лекарска комисија за упућивање осигураног лица на прегледе, односно лечење. Истовремено је омогућено да превоз санитарским возилом користи и пратилац у путу осигураног лица, ако то дозвољавају техничке могућности.

Поред тога, Правилником је уређено када санитарско возило обезбеђује дом здравља, односно завод за хитну медицинску помоћ, а када то чини стационарна здравствена установа.

Једна од најзначајних новина везана за афирмацију давалаштва ткива и органа, односно се на увођење новог поглавља о трансплантацији органа и ткива. Три члана новог поглавља у складу са законима којима је регулисана област трансплантације органа и ткива, прописују да сви трошкови здравствене заштите даваоца ткива и органа који укључују припрему и саму трансплантацију, као и опоравак после трансплантације, падају на терет трошкова осигураног лица које је прималац органа или ткива. Поред тога давалац је ослобођен прибављања било каквог

упута за обављање неопходних лекарских прегледа и дијагностике, а обезбеђује му се и здравствена заштита у случају медицинских компликација насталих након извршене трансплантације.

Најзад, значајна новина је да за овако регулисано право даваоца органа и ткива, нема значаја да ли давалац ткива и органа има својство осигураног лица и да ли је држављанин Србије, ако је прималац органа или ткива осигурано лице РЗЗО.

Чланом 27. Правилника прецизирано је да трудница има право на рефундацију трошкова за здравствене услуге, дијагностику, лек, односно медицинско средство који су јој наплаћени у приватној пракси или допунском раду, ако јој нису обезбеђени у року од три дана од дана јављања здравственој установи са одговарајућим упутом, а спадају у обим и садржај здравствене заштите који се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Правилником је уведена као значајна новина и обавеза стационарне здравствене установе да после завршеног лечења, приликом отпуста, осигураном лицу обезбеди лекове у количини потребној до првог јављања изабраном лекару, а најдуже за период од 5 дана.

Одредбом члана 29. решено је питање које се често постављало као проблем у пракси, тако што је прописано да осигурано лице има право на накнаду трошкова превоза и у случају да потврда о потреби путовања није оверена печатом здравствене установе, потписом и факсимилом лекара. У наведеном случају докази за исплату накнаде трошкова превоза јесу потврда о заказивању здравствене услуге и друга медицинска документација о пруженој здравственој услузи и превозна карта или доказ о цени превоза (потврда превозника или ценовник превозника).

Правилником је извршена и корекција неколико постојећих ОЛК образаца, као и образаца ИЛ и ПЗ у складу са потребама уоченим у раду филијала, а са циљем ефикаснијег рада лекарских комисија, што уједно олакшава и осигураним лицима остваривање права из обавезног здравственог осигурања. Поред тога прописано је и шест нових образаца за давање оцене првостепене лекарске комисије, од чега се два односе на лечење дијализом у кућним условима, два на рефундацију трошкова лечења и лекова и два на коришћење здравствене заштите у иностранству.

*
* * *

Са садржином овог обавештења потребно је да упознате здравствене установе на подручју филијале, лекарске комисије, као и запослене у Покрајинском заводу, односно филијали.

Копија:а/а

ДИРЕКТОР СЕКТОРА

Петар Стајковић



52010.02/180