

## Рефундација трошкова здравствене заштите



Поштовани осигураници,

Све трошкове ваше здравствене заштите, који су утврђени као право из здравственог осигурања, финансира Републички фонд за здравствено осигурање. Осим прописане партиципације, не сме вам бити наплаћено ништа друго.

Здравствена установа је у обавези да осигураним лицима пружи све неопходне прегледе, интервенције, лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала која су утврђена као право из обавезног здравственог осигурања и према процедури коју је прописао РФЗО. Ординирајући доктор је за све здравствене услуге или дијагностичке процедуре које вам предложи, лекове сугерише да користите или уколико саветује да вам се здравствена услуга обави у другој здравственој установи, дужан да те предлоге изда у писаној форми, а не да их усмено сугерише.

Здравствена установа је у обавези да за све услуге које финансира здравствено осигурање, а за које је утврђена процентуална или фиксна партиципација, изда рачун који је прописао РФЗО. За све остале здравствене услуге које не финансира здравствено осигурање, већ их грађани плаћају у пуном износу, здравствена установа је дужна да изда фискални рачун.

**Уколико сматрате да вам је нека здравствена услуга неосновано наплаћена, имате право да својој матичној филијали РФЗО поднесете захтев за повраћај новца, тј. рефундацију.** Уз захтев се подноси комплетна медицинска и рачунска документација (оригинални фискални рачун), а новац вам се враћа, уколико филијала утврди да је услуга неосновано наплаћена.

## ✓ Рефундација трошкова здравствене заштите на коју се чека дуже од 30 дана




Здравствене услуге које здравствена установа не може да пружи у року од 30 дана, можете да обавите у другој установи, а да трошкове рефундирате у филијали здравственог осигурања.

Могућност рефундације постоји за здравствене услуге као што су лабораторијске анализе, рентген, ултразвучни и други прегледи, медицинска рехабилитација и други специјалистички и дијагностички прегледи.


Изузетак представљају здравствене услуге за које је прописано утврђивање листа чекања (МР и ЦТ дијагностика, коронарографија срца, реваскуларизација миокарда Вурасс хирургијом, уградња ендопротеза кука итд.).

Такође, изузетак су и редовни контролни прегледи (на три, четири, шест месеци, годину дана...), као и неопходне дијагностичке и лабораторијске анализе потребне за тај преглед. Редовне контролне прегледе и уз њих неопходне дијагностичке и лабораторијске анализе, установа је дужна да вам пружи до рока у којем је доктор тражио преглед, а који може бити и дужи од 30 дана.



Да бисте остварили право на рефундацију, неопходно је да вам здравствена установа која није у могућности да у року од 30 дана пружи потребну здравствену услугу, изда потврду о немогућности пружања те услуге ( [образац ПЗ](#)) или да на лекарском упуту упише и печатом овери датум заказаног прегледа. Након што од здравствене установе добијете потврду, имате могућност да о свом трошку здравствену услугу која није пружена у здравственој установи у коју сте упућени, добијете у некој другој установи, односно у приватној пракси, а да новац рефундирате од свог здравственог осигурања.



Захтев за рефундацију подноси се у матичној филијали РЗЗО, на  [обрасцу РЕФ1](#) који се добија у филијали. Уз захтев се прилаже потврда о немогућности пружања услуге (образац ПЗ) и комплетна медицинска и рачунска документација.

Уколико филијала утврди да је захтев за рефундацију основан, новац ће вам бити враћен у висини стварних трошкова, уз умањење за износ партиципације, ако осигурано лице има обавезу плаћања партиципације за пружену услугу.

