

Osiguranci RS

- Lice u radnom odnosu
- Lice koje samostalno, u skladu sa zakonom obavlja privrednu ili profesionalnu djelatnost kao osnovno zanimanje
- Lice koje obavlja sveštenu dužnost ili vjersku službu
- Lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost
- Lice kome je priznato pravo na zdravstveno osiguranje prema Zakonu o pravima boraca, ratnih vojnih invalida i porodica poginulih boraca
- Zaposleni za čijim radom je prestala potreba dok ostvaruju naknadu prema propisima o radnim odnosima
- Nezaposleno lice dok je redovno prijavljeno Republičkom zavodu za zapošljavanje
- Vanredni student dok je redovno prijavljen Republičkom zavodu za zapošljavanje
- Korisnik penzije i prava na novčanu naknadu u vezi sa prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom i zapošljavanjem, koje je ovo pravo ostvarilo prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju
- Državljanin Republike Srpske koji u cijelosti ili djelimično ostvaruje penziju i invalidninu od inostranog isplatioca, dok ima prebivalište na teritoriji Republike, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno
- Lice koje je korisnik stalne novčane pomoći i lice smješteno u ustanovu socijalne zaštite, ako nisu osigurana po drugom osnovu
- Izbjeglo i raseljeno lice i povratnik, ako nije osiguran po drugom osnovu
- Strani državljani koji se školuju u Republici Srpskoj, ako međunarodnim sporazumom nije drukčije određeno
- i druga lica za koja je uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje.

Članovi porodice osiguranika

Prava iz zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se i članovima porodice osiguranika, ako ne ostvaruju pravo da na zdravstveno osiguranje budu prijavljeni po nekom od osnova propisanih Zakonom.

Članovi porodice, koji mogu da budu prijavljeni preko osiguranika, su:

- **članovi uže porodice:** bračni drug i djeca rođena u braku ili van braka, usvojena djeca i pastorčad, ako ispunjavaju uslove iz Zakona o zdravstvenom osiguranju;
- **članovi šire porodice koje osiguranik izdržava:** roditelji, očuh, maćeha, usvojlac, deda, baka; unučad, braća i sestre bez roditelja ili roditeljskog staranja; djeca koja imaju roditelje, ali ih je osiguranik uzeo na izdržavanje jer roditelji nisu u mogućnosti da se staraju o njima ili da ih izdržavaju (dokazuje se ili ljekarskim uvjerenjem ili rješenjem centra za socijalni rad).

Da bi članovi šire porodice mogli steći svojstvo osiguranog lica preko osiguranika, neophodni su sljedeći uslovi:

- za majku, maćehu, usvojiteljicu ili baku da su navršile 55 godina života, ili bez obzira na godine života ako su nesposobne za privređivanje prema propisima o invalidskom osiguranju;
- za oca, očuha, usvojitelja, dedu, da su navršili 65 godina života, ili bez obzira na godine života ako su nesposobni za privređivanje prema propisima o invalidskom osiguranju.

Pored navedenih uslova, za ove članove šire porodice, propisano je da mogu steći svojstvo osiguranog lica pod uslovom da nemaju vlastitih prihoda. Smatra se da član šire porodice nema vlastitih prihoda za izdržavanje ako mu je mjesečni prihod po svim osnovama manji od 50 % najniže plate utvrđene Odlukom o najnižoj plati u Republici Srpskoj za tekuću godinu.

Koja su vam dokumenta potrebna kad prijavljujete izdržavanog člana porodice?

- lična karta
- za supružnika - izvod iz matične knjige vjenčanih,
- za razvedenog supružnika - sudska odluka kojom je utvrđeno pravo na izdržavanje;
- za dijete rođeno u braku ili van braka - izvod iz matične knjige rođenih;
- za usvojeno dijete - odluka nadležnog organa o usvojenju;
- za pastorka - izvod iz matične knjige rođenih za dijete i izvod iz matične knjige vjenčanih za roditelja;

- za dijete uzeto na izdržavanje - odluka nadležnog organa o utvrđivanju obaveze izdržavanja;
- za dijete od šesnaeste do navršene dvadeset šeste godine života, koje se nalazi na redovnom školovanju - izvod iz matične knjige rođenih i potvrda škole, odnosno visokoškolske ustanove da je na školovanju;
- za dijete osiguranika Fonda koje postane nesposobno za samostalan život i rad, izvod iz matične knjige rođenih i nalaz organa vještačenja na osnovu propisa o penzijskom i invalidskom osiguranju;
- za članove šire porodice - izvodi iz matičnih knjiga iz kojih se može utvrditi da je član šire porodice u srodstvu sa osiguranikom Fonda, i notarski obrađena pisana izjava osiguranika i najmanje dva svjedoka, na okolnost izdržavanja člana šire porodice;
- za članove poljoprivrednog domaćinstva - izjava o članovima zajedničkog domaćinstva ovjerena od strane nadležnog organa lokalne samouprave (kućna lista) i notarski obrađena pisana izjava osiguranika da ne ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje po nekom drugom osnovu.

Druga osigurana lica

Lica kojima se obezbjeđuju prava iz zdravstvenog osiguranja u slučaju povrede na radu i profesionalne bolesti

Prava iz zdravstvenog osiguranja, utvrđena Zakonom o zdravstvenom osiguranju i opštim aktima Fonda, obezbjeđuju se samo u slučaju povrede na radu i profesionalnog obolenja:

učenicima i studentima koji se u skladu sa Zakonom nalaze na obaveznom proizvodnom radu, profesionalnoj praksi ili praktičnoj nastavi;

licima za vrijeme omladinskog radnog angažovanja posredstvom zadruga učenika, studenata i nezaposlene omladine;

licima koja rade volonterski u skladu sa propisima o radnim odnosima;

licima za vrijeme učešća u javnim radovima koje organizuje Republika ili lokalna samouprava;

licima koja se nalaze na stručnom osposobljavanju, dokvalifikaciji ili prekvalifikaciji po uputu Republičkog zavoda za zapošljavanje;

licima koja u skladu sa zakonom obavljaju privremene ili povremene poslove.

Lica kojima se obezbjeđuje zdravstvena zaštita na osnovu zaključenih međunarodnih ugovora

Državljeni zemalja sa kojima je zaključen međunarodni sporazum o socijalnom (zdravstvenom) osiguranju, ostvaruju zdravstvenu zaštitu u skladu sa tim sporazumom.

Pravo na zdravstvenu zaštitu

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvata:

preventivnu zdravstvenu zaštitu

hitnu medicinsku pomoć

preglede i liječenje kod porodičnog doktora, u bolnicama i klinikama u Republici Srpskoj i u inostranstvu

konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu

medicinsku rehabilitaciju

ortopedska i druga pomagala

dijagnostiku, obaveznu imunizaciju, lijekove, sanitetski prevoz, liječenje u kući osiguranog lica, palijativnu njegu.

Nivoi zdravstvene zaštite

Primarna zdravstvena zaštita



Pravo na primarnu zdravstvenu zaštitu osigurana lica ostvaruju kod porodičnog doktora, pedijatra (djeca do 6 godina), ginekologa (žene preko 15 godina), u domu zdravlja i u apoteci.

Paket prava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sadrži:

- ljebarske preglede, dijagnostiku, terapiju i savjetovanja namijenjena otkrivanju, sprečavanju i liječenju bolesti,
- sistematske i preventivne preglede,
- laboratorijske pretrage (osnovne i biohemijske),
- rentgenska slikanja i ultrazvuk,
- odobravanje bolovanja u trajanju do 30 dana,
- hitnu medicinsku pomoć,

- liječenje u kući osiguranog lica,
- sanitetski prevoz,
- ranu rehabilitaciju u centru za bazičnu rehabilitaciju,
- usluge centra za mentalno zdravlje,
- stomatološku zdravstvenu zaštitu,
- razne terapijske procedure (davanje injekcija, infuzionog rastvora, previjanje, inhalacije)
- obaveznu imunizaciju i usluge higijensko-epidemiološke službe,
- lijekove sa Liste lijekova za ambulante porodične medicine i domove zdravlja (ampulirani lijekovi) i
- propisivanje lijekova koji se izdaju na recept.

Sva prava u primarnoj zdravstvenoj zaštiti osigurana lica koriste uz ovjerenu zdravstvenu knjižicu. Izuzetak su hitna medicinska pomoć, prevoz sanitetskim vozilom u hitnim stanjima. Ove usluge Fond finansira za sve stanovništvo Republike Srpske, što znači da su dostupne i onima koji nemaju ovjerenu zdravstvenu knjižicu.

Konsultativno-specijalistička zdravstvena zaštita



Konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu je moguće ostvariti kod specijalista, koji su konsultanti porodičnom doktoru i u bolnicama.

Za svakog doktora porodične medicine, kod koga su registrovana osigurana lica, Fond je ugovorio konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu iz 10 oblasti: interne medicine, urologije, ortopedije, neurologije, kardiologije, pneumoftizologije, ORL, opšte hirurgije, dermatovenerologije i oftalmologije. Svaki porodični doktor imenom i prezimenom zna ko mu je specijalista konsultant iz navedenih oblasti. Za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu u ovim oblastima, propisani su određeni standardi, koji, između ostalog, podrazumijevaju da pregled kod specijaliste konsultanta zakazuje tim porodične medicine i da se pregled mora obaviti u roku od 7 dana od dana zakazivanja, izuzev kod kardiologa gdje taj rok iznosi 15 dana.

Specijalisti konsultanti, s kojima je ugovorena zdravstvena zaštita osiguranih lica iz više opština, obavezni su da organizuju posjete ukoliko bi osigurano lice do sjedišta njihove ustanove moralo da putuje više od 30 kilometara. Za vrijeme posjeta, specijalisti pružaju one usluge koje je moguće obaviti izvan njihovog sjedišta. Ovaj vid zdravstvene zaštite je ugovoren sa javnim zdravstvenim ustanovama i sa preko 50 privatnih zdravstvenih ustanova. Ukoliko je porodičnom doktoru konsultant za određenu oblast iz privatne zdravstvene ustanove, on će osigurano lice uputiti na pregled po istoj proceduri kao i u javnu ustanovu. U privatnoj zdravstvenoj ustanovi s kojom Fond ima ugovor, lica sa ovjerenom zdravstvenom knjižicom neće platiti ništa više nego u javnoj zdravstvenoj ustanovi, odnosno neće platiti ništa ukoliko pripadaju nekoj od kategorija koje su oslobođene plaćanja participacije.

[Opširnije...](#)

Bolnička zdravstvena zaštita



Bolnička zdravstvena zaštita osiguranim licima je dostupna u opštim bolnicama i kliničkim centrima u Republici Srpskoj, kao i izvan RS (u skladu sa propisima Fonda). U pravilu, ovaj vid zdravstvene zaštite se ostvaruje u najbližoj bolnici u odnosu na mjesto prebivališta osiguranog lica, međutim zakonom o zdravstvenoj zaštiti i novim načinom plaćanja bolničkih usluga omogućeno je uvođenje prava na slobodan izbor bolnice, pored postojećeg prava na slobodan izbor porodičnog doktora.

U okviru bolničke zdravstvene zaštite, osigurana lica imaju pravo na:

liječenje,

dijagnostiku

medicinsku rehabilitaciju,

zdravstvenu njegu,

smještaj i ishranu za vrijeme trajanja liječenja,

liječenje u dnevnoj bolnici,

konsultativno-specijalističku zdravstvenu zaštitu,

lijekove, sanitetski materijal i ugradbeni materijal,

sanitetski prevoz do druge bolnice, a ukoliko je to neophodno i iz bolnice do kuće osiguranog lica.

Sadržaj i obim prava

Bolesti i povrede:



- ukazivanje hitne medicinske pomoći na mjestu medicinske hitnosti ili u zdravstvenoj ustanovi odnosno drugom obliku zdravstvene službe (privatna praksa);
- hitan sanitetski prevoz za bolesti ili povrede koje su opasne po život osiguranog lica do najbliže zdravstvene ustanove koja je osposobljena za nastavak daljeg liječenja oboljelog, odnosno povrijeđenog;
- sanitetski prevoz koji nije hitan, kada je opravdan i medicinski neophodan u slučaju kada transport bilo kojim drugim transportnim sredstvom može ugroziti život i zdravlje osiguranog lica.
- pregledi i liječenje u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i u kući osiguranika, od strane doktora porodične medicine;
- ambulantni pregledi i liječenje kod specijaliste i zdravstvenog saradnika po uputu doktora porodične medicine;
- dijagnostičke procedure (laboratorijska, rendgenska, MR, CT i druga dijagnostika koja je predložena od doktora porodične medicine ili doktora specijaliste, a medicinski je opravdana i neophodna za dijagnostiku i liječenje bolesti ili povrede;

[Opširnije...](#)

Hitna medicinska pomoć:



Svako iznenadno narušavanje zdravlja ili pogoršanje bolesti, nastalo zbog bilo kog uzroka, koji može ugroziti život ili izazvati oštećenje zdravlja, smatra se stanjem u kome je potrebno ukazati hitnu medicinsku pomoć.

Sva hitna patološka stanja, oboljenja, povrede i trovanja koja se dešavaju na radnom i javnom mestu imaju apsolutan prioritet, oznavačavaju se kao urgentna stanja i stepenuju se prvim stepenom hitnosti.

Pod hitnom medicinskom pomoći podrazumjeva se:

- neposredna - trenutna medicinska pomoć koja se pruža da bi se izbjeglo dovođenje osiguranog lica u životnu opasnost, odnosno nepopravljivo ili ozbiljno slabljenje ili oštećenje njegovog zdravlja ili smrt,
- medicinska pomoć koja se pruža u toku od 12 sati od momenta prijema osiguranog lica da bi se izbjegao očekivani nastanak hitnog medicinskog stanja. Pravo na hitnu medicinsku pomoć ima svako i to bezuslovno i neodložno.

Obim zdravstvene zaštite u hitnim stanjima definiše iskazana potreba, odnosno zahtjev prema stepenu ugroženosti zdravstvenog stanja usljed povrede, bolesti i drugih poremećaja zdravlja.

[Opširnije...](#)

Stomatološka zdravstvena zaštita:



- pregledi i liječenje bolesti zuba i ekstrakcije zuba;
- pregledi i liječenje bolesti usta i zuba kod dece do navršениh 15 godina života uključujući i pokretni ortodonski aparat, kao i lica u stanju mentalne retardacije ili tjelesno ometenih u razvoju i lica sa težim urođenim ili stečenim deformitetima lica i vilica;
- pregledi i liječenje bolesti usta i zuba, izuzev protetskog zbrinjavanja, kod žena u vezi sa trudnoćom i za vrijeme porodijskog odsustva (za blizance i svako treće i naredno dijete u trajanju od 18 mjeseci poslije porođaja);
- pružanje hitne stomatološke zdravstvene zaštite za odrasle;
- pregledi usta i zuba izuzev protetskog zbrinjavanja, prije transplantacije bubrega, odnosno operacija na srcu;
- pregledi i liječenje bolesti usta i zuba prije i poslije operativnog tretmana malignih bolesti maksilofacijalnog predjela;
- urgentni stomatološki i hirurški pregledi i liječenje povreda zuba i kostiju lica, uključujući primarnu rekonstrukciju osteosintetskim materijalom;
- izrada akrilatne totalne proteze kod lica starijih od 65 godina života;
- neophodan stomatološki tretman, uključujući i fiksne ortodonske aparate prije i poslije operativnog tretmana kod osoba sa urođenim i stečenim težim deformitetom lica i vilice;
- izrada protetskih nadoknada lica i vilice (intraoralne postresekcione proteze i

proteze lica) u okviru posttumske rehabilitacije i rekonstrukcije uključujući i implantate za njihovo učvršćivanje.

Lijekovi



Osiguranim licima su dostupni lijekovi sa Liste lijekova koji se izdaju na recept (A, A1 i B lista), Liste citostatika, Bolničke liste, Liste lijekova za domove zdravlja, kao i lijekovi za liječenje nekih specifičnih oboljenja i stanja (hormon rasta, imunosupresivi). Više informacija o pravu na lijek možete potražiti u linku "[Lijekovi](#)", kao i u vodiču "[Pravo na lijek](#)".

Ortopedska i druga pomagala



Osiguranim licima su dostupna ortopedska i druga pomagala:

- Koja služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova tijela, odnosno za omogućavanje oslonca, sprečavanje nastanka deformiteta i korigovanje postojećih deformiteta, kao i olakšavanje vršenja osnovnih životnih funkcija;
- Potrebna za liječenje i rehabilitaciju koja omogućavaju poboljšanje osnovnih životnih funkcija, omogućavaju samostalan život, omogućavaju savladavanje prepreka u sredini i sprečavaju suštinsko pogoršanje zdravstvenog stanja ili smrt osiguranog lica. Indikacije za korišćenje ortopedskih i drugih pomagala, vrste, standardi materijala od kojih se izrađuju, rokovi trajanja, odnosno nabavka, održavanje i njihovo obnavljanje, kao i način i postupak ostvarivanje prava na ortopedska i druga pomagala, bliže su utvrđeni Pravilnikom o pravu na ortopedska i druga pomagala, koji je dostupan u linku "propisi".

Osiguranim licima se odobravaju pomagala iz sljedećih grupa:

- proteze za gornje i donje ekstremitete i ortoproteze
- ortoze za gornje i donje ekstremitete i spinalne ortoze
- ortopedske cipele i ulošci
- ostala pomagala i sanitarne sprave, invalidska kolica i pomoćna sredstva
- očna pomagala
- slušna pomagala i pomagala za omogućavanje govora
- stomatološke nadoknade

Pravo na novčane naknade

Pravo na novčane naknade obuhvata pravo na naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad, odnosno za vrijeme bolovanja. Zakonom i izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju propisano je da naknadu za prvih 30 dana bolovanja isplaćuje poslodavac, a za bolovanje duže od 30 dana, najduže 12 mjeseci, naknadu plate isplaćuje Fond zdravstvenog osiguranja.

U kom se procentu isplaćuje naknada plate?

Fond zdravstvenog osiguranja isplaćuje naknadu plate od 70 % do 90 % od osnova. Naknada plate u iznosu od 70 % isplaćuje se kada je uzrok bolovanju bolest ili povreda; medicinsko ispitivanje; njega oboljelog člana porodice. Naknada plate u visini od 90 % isplaćuje se u slučaju da je bolovanje posljedica zarazne bolesti i u slučaju darivanja organa i tkiva.

Šta čini osnov za obračun naknade?

Osnov za obračun naknade čini neto plata koju bi radnik primio za redovan rad, s tim da osnov za obračun naknade ne može biti veći od plate na koju se obračunava i uplaćuje doprinos za zdravstveno osiguranje.

Ko odobrava bolovanje?

Bolovanje do 30 dana za sva osigurana lica odobrava porodični doktor. Bolovanja koja traju duže od 30 dana, za opštine Banja Luka, Laktaši, Čelinac, Kotor Varoš, Prnjavor i Kneževo, te za opštine Doboj, Derventa, Teslić, Petrovo, Brod, Modriča, Vukosavlje i Šamac odobrava Komisija Zavoda za medicinu rada i sporta, dok bolovanje preko 30 dana za ostale opštine Republike Srpske odobrava Komisija Fonda.

Kada nije moguće ostvariti pravo na naknadu plate?

Pravo na naknadu plate za vrijeme bolovanja nije moguće ostvariti u sljedećim okolnostima:

- ako je nesposobnost za rad namjerno prouzrokovana;
- ako je nesposobnost za rad prouzrokovana pijanstvom;
- ako osigurano lice namjerno sprečava ozdravljenje;
- ako bez opravdanog razloga osigurano lice odbija liječenje;
- ako se iz neopravdanih razloga ne javi u predviđenom terminu porodičnom doktoru, odnosno Komisiji za ocjenu privremene nesposobnosti,
- ako se za vrijeme bolovanja bavi aktivnošću kojom ostvaruje prihod;
- ako prima naknadu zarade po drugim propisima;

Na koji period se odobrava bolovanje radi njege oboljelog člana porodice?

Po tom osnovu bolovanje se može odobriti:

- 7 dana u toku jedne godine, za njegu oboljelog člana porodice starijeg od 15 godina;
- 15 dana u toku jedne godine za njegu oboljelog člana porodice mlađeg od 15 godina i
- 4 mjeseca u toku godine, za njegu teško oboljelog djeteta do 18 godina života.

Kojim je propisima uređeno pravo na naknadu plate za vrijeme bolovanja?

Ovo pravo je propisano Zakonom o zdravstvenom osiguranju, a bliže je uređeno

Pravilnikom o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ("Sl. glasnik RS", broj [63/08](#), [38/10](#)).

Kako da dobijete odgovor na vaša pitanja?

Bilo koju informaciju iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, možete da dobijete putem info telefona 1371. Ovaj broj vam je dostupan od 7 do 21 čas svakog dana, a odgovor ćete dobiti najkasnije narednog radnog dana. Na ovaj telefonski broj možete da prijavite i kršenje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja. Cijena jednog minuta razgovora na ovom telefenu iznosi 0,45 KM + PDV (info telefon je otvoren u saradnji sa Halo centrom Srpskih pošta).

Odgovor možete da dobijete i u svakoj poslovnicu Fonda, kao i putem e-mail: portparol@zdravstvo-srpske.org

Zaštita prava osiguranih lica

U svakoj organizacionoj jedinici Fonda, odnosno u svakoj opštini u RS, imenovani su zaštitnici prava osiguranih lica. Njihova je uloga da osiguranim licima obezbijede odgovor na sva njihova pitanja, da im pruže stručnu i tehničku pomoć kod ostvarivanja pojedinih prava, kao i da evidentiraju sve primjedbe i pritužbe osiguranih lica i da ih upute u proceduru zaštite prava.

Ime i prezime zaštitnika prava osiguranih lica u vašoj opštini i broj kontakt telefona, možete da pronađete na internet stranici Fonda (www.zdravstvo-srpske.org), putem telefona broj: 051/249-238, ili elektronskom poštom « zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org ».

Zdravstvena knjižica vrijedi više ako znate svoja prava.

Fond zdravstvenog osiguranja će vam obezbijediti sve informacije o vašim pravima, reagovati u svim slučajevima kršenja vaših prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i zaštititi vaše interese u postupku ostvarivanja prava. Zadovoljan osiguranik je vizija razvoja Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. [Obrazac prijave povrede prava iz zdravstvenog osiguranja](#)

