



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: 54-1164/12-1
21.03.2012. године

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД**

- директору -
ФИЛИЈАЛА ЗА _____ ОКРУГ
-директору-

ПРЕДМЕТ: Тумачење одредбе члана 40. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка и 80/10)

Републичком фонду за здравствено осигурање обраћају се филијале у вези поступања здравствених установа које ради обављања контролних прегледа након извршених специјалистичко-консултативних прегледа и стационарног лечења поводом исте дијагнозе захтевају од осигураних лица нови пут и нову сагласност лекарске комисије, ако контролни преглед треба обавити ван подручја матичне филијале, иако није прошло више од шест месеци од када се осигурано лице са уредно издатим и овереним упутом први пут јавило лекару специјалисти у тој здравственој установи.

Чланом 40. став. 1. Правилника о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања („Сл.гласник РС“ бр. 10/10, 18/10-исправка, 46/10, 52/10-исправка и 80/10) прописано је да са упутом лекару специјалисти, осигурано лице остварује право на све специјалистичко-консултативне прегледе и неопходну дијагностику који су потребни да би лекар специјалиста поставио дијагнозу, односно сачинио лекарски извештај, а који се могу пружити у тој здравственој установи, као и на контролне прегледе у року од шест месеца од дана првог јављања лекару специјалисти у тој здравственој установи.

У обавештењу 02/5 број:54-2483/10-2 од 09.12.2010. године које је достављено свим филијалама РФЗО, са обавезом филијала да упознају здравствене установе на подручју своје филијале, наведено је да се у периоду од шест месеци од првог

јављања лекару специјалисти, контролни прегледи у здравственој установи у којој су обављени специјалистичко-консултативни прегледи обављају на основу истог упута изабраног лекара са којим се осигурано лице први пут јавило лекару специјалисти.

Правилником о начину и поступку остваривања права из обавезног здравственог осигурања није прописано да се рок од шест месеци, колико важи упут за специјалистичко-консултативни преглед, прекида упућивањем осигураног лица на стационарно лечење у наведеном року.

Упут за специјалистичко консултативни преглед на који сагласност даје надлежна лекарска комисија, ако преглед треба обавити ван подручја матичне филијале, важи шест месеци од дана првог јављања лекару специјалисти без обзира што је у наведеном року осигурано лице било на стационарном лечењу, те с тога после завршеног стационарног лечења није потребан нови упут и по потреби нова сагласност лекарске комисије за контролне прегледе у оквиру рока од шест месеци од дана првог јављања лекару специјалисти у тој здравственој установи.

* * *

Са садржином овог тумачења потребно је да упознате све запослене у Покрајинском фонду, односно филијали који раде на остваривању права осигураних лица из здравственог осигурања, лекарске комисије и здравствене установе на подручју Ваше филијале.

Копија: Архива

ДИРЕКТОР СЕКТОРА
Петар Стајковић



51012.05/47