

# ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE

Na osnovu čl. 39. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97), zavodi zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog, Herceg-bosanskog, Herceg-neretvanskog, Posavskog, Srednje-Bosanskog, Sarajevskog, Zapadnohercegovačkog, Zeničko-dobojskog, Unsko-sanskog i Tuzlanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, kao supotpisnik, zaključuju

## **SPORAZUM**

### **O NAČINU I POSTUPKU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN PODRUČJA KANTONALNOG ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KOME OSIGURANIK PRIPADA**

#### Član 1.

Ovim sporazumom kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: učesnici Sporazuma) obavezuju se da će preduzeti mjere za obezbjeđivanje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim licima kad takva lica koriste zdravstvenu zaštitu van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: kantonalni zavod-dužnik) kome kao osigurana lica pripadaju.

#### Član 2.

Učesnici Sporazuma obavezuju se da će preduzeti mjere da se na način i po postupku koji se primjenjuju za osigurana lica-kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na području gdje se nalazi zdravstvena ustanova, odnosno njen dio (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova-povjerilac) obezbijedi korištenje zdravstvene zaštite: osiguranim licima ostalih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja sa teritorije Federacije Bosne i Hercegovine koja imaju prebivalište na području kantona na kome koriste zdravstvenu zaštitu, ako zakonom nije drukčije određeno; osiguranim licima koja privremeno borave na području kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na kome koriste zdravstvenu zaštitu radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja; osiguranim licima kojima treba pružiti hitnu medicinsku pomoć, kao i osiguranim licima koja su u skladu sa općim aktom kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja iji su članovi, upućena radi korištenja zdravstvene zaštite.

Za vrijeme korištenja godišnjeg odmora, službenog putovanja ili izvođenja privremenih radova (privremena gradilišta) osigurana lica u smislu odredbe člana 1. ovog sporazuma imaju pravo na hitnu pomoć.

Lijekove na recept u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite u slučajevima iz ovog člana plaćaju osigurana lica, s tim što će im se utrošeni iznos sredstava po ovom osnovu refundirati od strane kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kod koga su osigurani u skladu sa propisima koje ovaj zavod primjenjuje.

U slučaju potrebe za ortopedskim i drugim pomagalicama neophodno je pribaviti prethodnu saglasnost nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

U slučaju potrebe pružanja zdravstvenih usluga vrijednosti veće od 300 KM, neophodno je pribaviti prethodnu saglasnost nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Saglasnost se neće zahtijevati ako se pružanje zdravstvenih usluga iz prethodnog stava ne može odgoditi, a da se ozbiljno ne ugrozi život i zdravlje odnosnog lica.

### član 3.

Učlenici Sporazuma obavezuju se da će preduzeti mjere da se, u slučajevima iz člana 2. ovog sporazuma, omogućiti nesmetano korištenje zdravstvene zaštite na osnovu važeće zdravstvene isprave, a za uživaoca penzija i članove njihovih porodica- na osnovu važeće zdravstvene isprave i dokaza o primljenoj penziji.

Ako je u pitanju pružanje zdravstvene zaštite u hitnim slučajevima, zdravstvena ustanova-povjerilac pružiti će zdravstvenu uslugu i bez dokumenata iz stava 1. ovog člana, s tim što će naknadno pribaviti odgovarajuće dokumente od kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja dužnika.

Osigurana lica koja su upućena na pregled, ispitivanje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, pored dokumenata iz stava 1. ovog člana, treba da imaju i uputnicu sa odobrenjem organa zdravstvene ustanove, odnosno od organa kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u smislu člana 2. ovog sporazuma.

Ako zdravstvena ustanova-povjerilac primi na stacionarno liječenje osigurano lice iz stava 2. ovog člana, dužna je da, u roku od tri dana od dana njegovog prijema na liječenje, obavijesti kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnika kome osigurano lice pripada o datumu njegovog prijema na liječenje, dijagnozi i predviđenom trajanju stacionarnog liječenja, radi davanja saglasnosti za to liječenje, a u skladu sa važećim propisima koji se primjenjuju u tim institucijama.

### član 4.

Za pružene usluge zdravstvene zaštite osiguranim licima iz člana 2. ovog sporazuma, zdravstvena ustanova povjerilac dostavlja kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja dužniku račun sa specifikacijom, na način i u rokovima koji su predviđeni propisima o finansijskom poslovanju.

Ako kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik zahtijeva od zdravstvene ustanove-povjerioca da za osigurano lice, pored dokumentacije iz stava 1. ovog člana, dostavi i drugu odgovarajuću medicinsku dokumentaciju, dužna je da to učini u roku od sedam dana od dana dobijanja zahtjeva.

### član 5.

Zdravstvene usluge pružene osiguranom licu u slučajevima iz člana 2. ovog sporazuma obračunavaju se po cijenama koje su važile u vrijeme pružanja usluga, a koje su utvrđene Tarifom zdravstvenih usluga na nivou Federacije Bosne i Hercegovine.

#### lan 6.

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik dužan je da, po prijemu računa za pružene zdravstvene usluge osiguranim licima u slučajevima iz člana 2. ovog sporazuma, uplati iznos po računu.

Ako kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik utvrdi da, uz račun iz stava 1. ovog člana, zdravstvena ustanova povjerilac nije dostavila i odgovarajuću dokumentaciju ili druge podatke koje je dužna da dostavi u smislu ovog sporazuma, odnosno prema Tarifom zdravstvenih usluga, ili da je račun formalno neispravan, vrati i takav račun zdravstvenoj ustanovi- povjeriocu u roku od sedam dana od dana prijema, uz navođenje razloga iz kojih račun vraća. Ako je račun računski netočan ili su u iznosu račun sadržani i iznosi usluga za lica koja ne pripadaju kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja dužniku, kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik podnosi i prigovor na osporen iznos zdravstvenoj ustanovi povjeriocu u roku od sedam dana od dana prijema računa. Iznos koji nije osporen kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik plati i račun zdravstvenoj ustanovi povjeriocu u smislu odredaba stava 1. ovog člana.

#### lan 7.

Učesnici Sporazuma saglasni su da zdravstvena isprava i ostali dokumenti iz člana 3. ovog sporazuma kojima se dokazuje svojstvo osiguranog lica služe i kao dokaz da je kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik uplatiti odgovarajući iznos u smislu člana 6. ovog sporazuma za sve zdravstvene usluge pružene osiguranom licu u slučajevima iz člana 2. ovog sporazuma, podrazumijevaju i zdravstvene usluge koje osiguranom licu nisu pružene u skladu sa propisima kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome pripada, pod uslovom da su takve usluge pružene u skladu sa propisima koji važe na području kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na kome se nalazi sjedište zdravstvene ustanove-povjerioca.

Naknadu troškova zdravstvene zaštite nastalih za kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnika po osnovu neopravdanog korištenja zdravstvene zaštite u smislu stava 1. ovog člana kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja dužnik urediti i svojim propisima.

Ovlašćuje se direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH da donese uputstvo o primjenjivanju odredaba ovog sporazuma.

Uputstvo iz prethodnog stava stupa na snagu nakon pribavljanja mišljenja direktora županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

#### lan 8.

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvena ustanova mogu, u smislu propisa o finansijskom poslovanju i ovog sporazuma, zaključiti ugovor kojim će bliže regulisati međusobne odnose u pružanju zdravstvene zaštite, plaćanju te zaštite i u pružanju drugih usluga.

#### lan 9.

U esnici Sporazuma obrazovana je posebna komisija koja će usaglašavati i koordinirati akcije za sprovođenje dogovorene politike u oblasti zdravstvene zaštite osiguranih lica u slučajevima iz člana 2. ovog sporazuma, povremeno analizirati sprovođenje ovog sporazuma, predlagati i preduzimati određene mjere i akcije i davati autentična tumačenja odredaba ovog sporazuma u slučaju spora između kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja dužnika i zdravstvene ustanove povjerioca.

Sastav, način rada i trajanje mandata članova komisije iz stava 1. ovog člana utvrdiće Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

#### lan 10.

Zahtjev za pokretanje postupka za izmjenu, odnosno dopunu ovog sporazuma može podnijeti svaki učesnik Sporazuma ili Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

Zahtjev iz stava 1. ovog člana sadrži razloge i prijedloge za izmjenu ili dopunu ovog sporazuma.

Zahtjev iz stava 1. ovog člana dostavlja se svim učesnicima Sporazuma i Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

#### lan 11.

Ako se sa zahtjevom za pokretanje postupka za izmjenu, odnosno dopunu ovog sporazuma saglase dvije trećine učesnika, zahtjev se smatra usvojenim. U tom slučaju obrazuje se radna grupa koja će pripremiti nacrt izmjena i dopuna ovog sporazuma radi sprovođenja daljeg postupka.

#### lan 12.

Ovaj sporazum smatra se zaključenim kad ga, na osnovu odluka organa upravljanja, potpišu ovlašteni predstavnici kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja učesnika u njegovom zaključivanju.

#### lan 13.

Tekst ovog sporazuma sačinjen je na službenim jezicima Federacije BiH-bosanskom i hrvatskom jeziku, pri čemu ovi tekstovi imaju jednaku vjerodostojnost.

Ovaj sporazum objavit će se u "Službenim novinama Federacije BiH".

Ovaj sporazum stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja.

## **Službene novine Federacije BiH, broj 14/17**

Na osnovu čl. 39. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, Zavod zdravstvenog osiguranja Hercegovačko-neretvanske županije/kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Županije Posavske, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Središnja Bosna/Srednjobosanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Zavod za zdravstveno osiguranje Županije Zapadnohercegovačke, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao supotpisnik, zaključuju

### **SPORAZUM**

#### **O IZMJENI I DOPUNI SPORAZUMA O NAČINU I POSTUPKU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN PODRUČJA KANTONALNOG ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KOME OSIGURANIK PRIPADA**

##### **Član 1.**

U uvodu - preambuli Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine Federacije BiH", br. 41/01 i 7/02 - u daljem tekstu: Sporazum), iza riječi: "Unsko-sanskog", riječ: "i" zamjenjuje se interpunkcijskim znakom: "zarez", a iza riječi: "Tuzlanskog kantona" dodaju se riječi: "i Bosansko podrinskijskog kantona Goražde".

##### **Član 2.**

Ovaj Sporazum o izmjeni i dopuni Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada (u daljem tekstu: Sporazum o izmjeni i dopuni Sporazuma) smatra se zaključenim kad ga na osnovu odluka organa upravljanja, potpišu ovlašćeni predstavnici kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja - učesnika u zaključenju Sporazuma.

Potpisivanjem ovog Sporazuma o izmjeni i dopuni Sporazuma, na osnovu odluke organa upravljanja, od strane ovlaštenog predstavnika Zavoda zdravstvenog osiguranja Bosansko podrinskijskog kantona Goražde, smatra se da je isti postao učesnik Sporazuma.

##### **Član 3.**

Ovaj Sporazum o izmjeni i dopuni Sporazuma objavit će se u "Službenim novinama Federacije BiH".

Ovaj Sporazum o izmjeni i dopuni Sporazuma stupa na snagu osmog dana od dana njegovog objavljivanja.