

Na osnovu člana 26. i člana 60. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“ broj 12/15 i 9/19), a u vezi sa članom 32. i 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“ broj: 31/02 i 20/19), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, na sjednici održanoj dana 26.09.2019. godine donosi sljedeću

ODLUKU O UVJETIMA I NAČINU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OSIGURANIH LICA ZAVODA VAN PODRUČJA UNSKO-SANSKOG KANTONA I U INOSTRANSTVU

I OPĆE ODREDBE

Član 1.

Ovom Odlukom u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i („Službene novine Federacije BiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“ broj: 31/02 i 20/19), posebnih propisa i drugih općih akata Zavoda, propisuju se uvjeti i postupci za:

- upućivanje osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu: Zavoda) na liječenje i medicinsko ispitivanje u zdravstvene ustanove van Kantona;
- upućivanje osiguranih lica Zavoda na medicinsku rehabilitaciju u ugovorne zdravstvene ustanove van kantona;
- davanje naknadne saglasnosti za korištenje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanova van područja kantona saglasno odredbama Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osigurana osoba pripada („Službene novine Federacije BiH“ broj: 41/01 i 7/02) i Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Brčko distrikta kome osigurane osobe pripadaju („Službeni glasnik BiH“ br: 30/01);
- davanje saglasnosti na produženje odobrenog bolničkog liječenja;
- davanje saglasnosti na korištenje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu;
- ostala prava osiguranih lica pri korištenju zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van kantona i u inostranstvu.

Član 2.

Troškovi korištene zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van područja Unsko-sanskog kantona mogu teretiti sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja, samo ukoliko je predhodno ispoštovana procedura propisana ovom Odlukom ili ukoliko se radi o izuzetnim slučajevima te je naknadno odobreno liječenje od strane Zavoda.

Član 3.

Osigurano lice Zavoda može se uputiti na liječenje i medicinsko ispitivanje, odnosno medicinsku rehabilitaciju u zdravstvene ustanove van područja kantona, a na teret sredstava Zavoda, samo ako je u pitanju bolest odnosno oboljenje koje se ne može uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama na području kantona s kojima Zavod ima zaključene ugovore o pružanju zdravstvene zaštite, a u zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost uspješnog liječenja te bolesti odnosno oboljenja.

Liječenje van kantona u skladu sa ovom Odlukom obuhvata: medicinsko ispitivanje, ambulantno-polikliničko i bolničko liječenje, medicinsku rehabilitaciju, kontrolne preglede i hitne slučajeve.

II NAČIN I POSTUPAK UPUĆIVANJA NA LIJEČENJE VAN KANTONA

Član 4.

Kada se u postupku ispitivanja i liječenja, s obzirom na medicinske indikacije, utvrdi da je osiguranom licu neophodno pružanje najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti ili pružanje zdravstvenih usluga specijalističko-konsultativne odnosno bolničke zaštite, koje se ne mogu obezbijediti u ugovornim zdravstvenim ustanovama na teritoriji Unsko-sanskog kantona, a u skladu sa članom 19. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog

zdravstvenog osiguranja, Stručni tim doktora medicine Kantonalne bolnice“ dr.Irfan Ljubijankić“ Bihać (u daljem tekstu: Kantonalna bolnica), u čijoj je djelatnosti pružanje zdravstvenih usluga najstroženijeg nivoa na području kantona daje „Mišljenje o potrebi upućivanja osiguranog lica na liječenje van kantona“ sa navođenjem zdravstvene ustanove u koju je osigurano lice potrebno uputiti radi nastavka liječenja.

Član 5.

U svom mišljenju Stručni tim Kantonalne bolnice utvrđuje da li su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u ugovornim zdravstvenim ustanova na području Unsko-sanskog kantona; naziv zdravstvene ustanove u kojoj se može obezbijediti neophodna zdravstvena zaštita, te vrstu prevoznog sredstva i potrebu pratioca osiguranom licu.

Prilikom utvrđivanja zdravstvene ustanove u koju će se uputiti osigurano lice radi korištenja najstroženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, ili pružanje usluga specijalističko-konsultativne odnosno bolničke zdravstvene zaštite Stručni tim Kantonalne bolnice prvo provjerava da li se liječenje može obaviti u zdravstvenim ustanovama sa kojima je Zavod zaključio ugovore o pružanju zdravstvene zaštite.

Ukoliko se neophodno medicinsko ispitivanje ili liječenje ne može obaviti u ugovornim zdravstvenim ustanovama, Stručni tim Kantonalne bolnice može utvrditi i neku drugu zdravstvenu ustanovu na području BiH u kojoj se može obaviti potrebno ispitivanje ili liječenje i u koju je potrebno uputiti osigurano lice.

Upućivanje na liječenje u slučajevima iz predhodnog stava Ljekarska komisija Zavoda izvršit će u skladu sa odredbama međukantonalnog i međuentitetskog sporazuma, a po predhodno pribavljenom pisanom izjašnjenju ugovornih zdravstvenih ustanova da nisu u mogućnosti pružiti traženu zdravstvenu uslugu.

Član 6.

„Mišljenje o potrebi upućivanja na ispitivanje odnosno liječenja“ Stručnog tima Kantonalne bolnice obavezno treba da sadrži sljedeće elemente (podatke) napisane čitkim rukopisom:

- Broj i datum izdavanja mišljenja;
- Generalije osiguranog lica (ime, prezime, JMBG);
- tačan naziv zdravstvene ustanove u koju se upućuje osigurano lice;
- definisana uputna dijagnoza sa oznakom šifre iz MKB;
- tačan naziv, opis usluge za koju se daje preporuka, što se naročito odnosi na kontrolne preglede, laboratorijsku, mikrobiološku i imunološku dijagnostiku;
- ukoliko se radi o potrebi hospitalnog tretmana obavezno je napisati broj bolničkih dana predviđenih za trajanje hospitalnog tretmana;
- Procjenu da li je osiguranom licu neophodan pratilac;
- Prijedlog odgovarajućeg prevoznog sredstva, odnosno posebnih uvijeta prilikom prijevoza osiguranog lica.
- Navesti razloge zbog kojih se pacijent upućuje na liječenje izvan kantona, npr: iscrpljene sve dijagnostičke mogućnosti; nisu moguća daljnja potrebna medicinska postupanja i procedure; nemogućnost izvedbe operacijskog postupka; nemogućnost utvrđivanja konačne dijagnoze i sl.

Član 7.

Nakon prijema mišljenja Stručnog konzilija Kantonalne bolnice u kome je utvrđena potreba za ispitivanjem i liječenjem osiguranog lica u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi izvan kantona, izabrani doktor medicine iz Doma zdravlja prema mjestu prebivališta osiguranog lica koje se upućuje na liječenje popunjava uputnicu za liječenje-medicinsko ispitivanje, te kompletira zahtjev sa svom potrebnom medicinskom dokumentacijom (otpusno pismo, nalaz specijaliste u kojem se navodi dijagnoza i razlog upućivanja na liječenje, mišljenje Stručnog konzilija ljekara Kantonalne bolnice Bihać a na obrazcu „Mišljenje o potrebi upućivanja na ispitivanje odnosno liječenje“, prijedlog prevoznog sredstva i potrebe za pratnjom i sl.) prosljeđuje Ljekarskoj komisiji Zavoda na odlučivanje.

Mišljenje Stručnog tima Kantonalne bolnice kao i uputnica izabranog doktora medicine iz nadležnog Doma zdravlja mora sadržavati sve elemente propisane članom 19. i 22. Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, u protivnom zahtjev za upućivanje će se smatrati nepotpunim i neće biti razmatran na Ljekarskoj komisiji.

III LJEKARSKA KOMISIJA ZAVODA ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE VAN KANTONA

Član 8.

Ljekarsku komisiju za liječenje van kantona imenuje direktor Zavoda.

Ljekarsku komisiju čine ljekari specijalisti različitih grana medicine, i sastoji se od predsjednika i dva člana, te jednog zamjenskog člana.

Odlukom o imenovanju komisije utvrđuje se sastav Ljekarske komisije, naknada za rad i druga pitanja od značaja za rad Ljekarske komisije.

Član 9.

Ljekarska komisija daje mišljenje i saglasnost o prijedlozima za upućivanje osiguranih lica Zavoda na liječenje u zdravstvene ustanove van kantona.

Ljekarska komisija ima sljedeća prava, obaveze i odgovornosti:

- u svim opravdanim slučajevima, kada se zdravstvena zaštita ne može obezbijediti u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Kantona, odobri hospitalizaciju, dijagnostički pregled, rehabilitaciju, kontrolni pregled ili drugi vid zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van kantona, u skladu sa odredbama ove Odluke.
- Odlučuje o produženju odobrenog bolničkog liječenja i zahtjeva za premještaj osiguranog lica radi nastavka liječenja;
- U indiciranim slučajevima, a po prijedlogu Stručnog konzilija odobrava prijevoz sanitetom i odobrava pratioca osiguranom licu prilikom odobrenja liječenja van kantona;
- Daje mišljenje o opravdanosti davanja saglasnosti na hitan prijem osiguranih lica Zavoda, a u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osigurana osoba pripada i Sporazuma o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Brčko Distrikta, kome osigurano lice pripada;
- Odlučuje o naknadnom izdavanju dvojezičnih obrazaca/potvrda o pravu korištenja zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu u slučaju hitnog prijema na liječenje, a po zahtjevu inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja države u kojoj je osigurano lice primljeno na liječenje kao hitan slučaj;
- Riješava po zahtjevima osiguranih lica za povrat novčanih sredstava za naplaćenu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama van kantona i u inostranstvu;
- Daje mišljenje i preporuku direktoru Zavoda po zahtjevima osiguranih lica za nabavku lijekova iz Posebnog programa;
- po potrebi vrši stručno- medicinsku kontrolu ispostavljenih računa zdravstvenih ustanova van kantona u kojem su osigurana lica Zavoda koristila zdravstvenu zaštitu;
- Vršiti i ostale poslove koje joj stave u nadležnost Direktor Zavoda i Upravni odbor Zavoda.

Član 10.

Ljekarska komisija je dužna s punom odgovornošću obavljati svoj rad, u skladu sa odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, drugih zakonskih i podzakonskih akata i općih akata Zavoda koji uređuju materiju koja je predmet ove Odluke.

Za svoj rad Ljekarska komisija odgovara Upravnom odboru Zavoda i direktoru Zavoda.

Radi praćenja liječenja osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama van kantona, Ljekarska komisija podnosi kvartalne i godišnje izvještaje o svom radu Direktor Zavoda, a koji će se po potrebi prosljeđivati i Upravnom odboru Zavoda.

IV NAČIN I POSTUPAK UPUĆIVANJA NA MEDICINSKU REHABILITACIJU VAN KANTONA

Član 11.

Osigurana lica mogu se upućivati na banjsko-klimatsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju u ugovorne zdravstvene ustanove van kantona uz prethodno obavljen bolnički tretman na odjelima ortopedije, traumatologije, neurohirurgije, kardiologije, kardiohirurgije, vaskularne hirurgije, plastične hirurgije, neurologije ili drugih kliničkih/bolničkih službi, te uz pregled od strane specijaliste fizijatra i proveden fizikalni tretman ambulantno ili stacionarno.

Član 12.

Prijedlog za liječenje medicinskom rehabilitacijom u zdravstvenim ustanovama van područja kantona, a nakon što su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Unsko-sanskog kantona, daje nadležni specijalist fizijatar uz obrazloženje medicinskih indikacija i potrebe za banjsko-klimatskim liječenjem u ugovornoj ustanovi van područja kantona.

Uz prijedlog iz predhodnog stava obavezno se dostavlja medicinska dokumentacija- otpusno pismo, Nalaz specijaliste interniste, preporuka specijaliste određene grane medicine ovisno o oboljenju i druga medicinska dokumentacija iz koje se može utvrditi opravdanost upućivanja na medicinsku rehabilitaciju u ugovornu zdravstvenu ustanovu van područja kantona.

Na osnovu prijedloga iz stava 1. ovog člana izabrani doktor medicine u nadležnom domu zdravlja po mjestu prebivališta osiguranog lica izdaje uputnicu, te kompletan predmet sa svom medicinskom dokumentacijom prosljeđuje Ljekarskoj komisiji Zavoda za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju na odlučivanje.

Član 13.

Ljekarsku komisiju za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju imenuje direktor Zavoda.

Ljekarsku komisiju čine ljekari specijalisti različitih grana medicine od kojih je bar jedan fizijatar, i sastoji se od predsjednika i dva člana, te jednog zamjenskog člana.

Odlukom o imenovanju komisije utvrđuje se sastav Ljekarske komisije, naknada za rad i druga pitanja od značaja za rad Ljekarske komisije.

V NAČIN RADA I ODLUČIVANJA LJEKARSKIH KOMISIJA

Član 14.

Radom komisije rukovodi predsjednik i upoznaje članove komisije sa predmetom odlučivanja.

Ukoliko neki član komisije usljed sprječenosti ne može učestvovati u radu komisije dužan je da blagovremeno obavijesti predsjednika komisije u cilju angažovanja zamjenskog člana.

U izuzetnim slučajevima Ljekarska komisija može zasjedati i u sastavu od najmanje dva člana, s tim da sve odluke i mišljenja moraju biti donešena jednoglasno.

Administrativno tehničke poslove komisije obavljaju zaposlenici Stručne službe Zavoda- sekretari komisije.

Član 15.

Po prijemu zahtjeva i medicinske dokumentacije sekretar ljekarske komisije zajedno sa predsjednikom komisije, pregleda zahtjeve i medicinsku dokumentaciju te provjerava da li mišljenje Stručnog tima Kantonalne bolnice sadrži sve relevantne podatke neophodne za odlučivanje na komisiji kao i da li zahtjev sadrži svu potrebnu medicinsku dokumentaciju. Ukoliko nešto nedostaje od medicinske ili druge dokumentacije zatražit će se dopuna od strane zdravstvene ustanove, odnosno podnosioca zahtjeva.

Ljekarska komisija može zatražiti i dopunu medicinske dokumentacije sa dodatnim nalazima (laboratorijskim ili dijagnostičkim pretragama) ili dodatnim specijalističkim pregledima osiguranog lica, a kako bi utvrdila da su iskorištene sve mogućnosti za liječenje u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području kantona.

Član 16.

Ljekarska komisija svoju saglasnost potvrđuje potpisom svih članova Komisije.

Ljekarska komisija na osnovu procjene dužine trajanja liječenja navednog u mišljenju Stručnog tima Kantonalne bolnice ograničit će broj odobrenih bolesničkih dana.

Ukoliko liječenje, odnosno medicinska rehabilitacija ne bude završeno u predviđenom razdoblju, ljekarska komisija će na osnovu zahtjeva i medicinske dokumentacije nadležnog liječnika specijaliste ili liječničkog konzilija zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice liječi, razmotriti mogućnost produženja liječenja, odnosno medicinske rehabilitacije u istoj zdravstvenoj ustanovi odnosno navesti u kojoj zdravstvenoj ustanovi se može nastaviti liječenje.

Saglasnost iz predhodnog stava i broj odobrenih bolesničkih dana stavlja se na poleđinu izdate uputnice nadležnog doma zdravlja.

Broj saglasnosti Komisije identičan je sa brojem protokola pod kojim je predmet zaprimljen na protokol Ljekarskih komisija.

Član 17.

Po primitku uputnice sa saglasnošću Ljekarske komisije Zavoda, izabrani doktor medicine u nadležnom Domu zdravlja obavezan je utvrditi datum prijema osiguranog lica u dogovoru sa ovlaštenim licem iz zdravstvene ustanove u koju se to lice upućuje radi liječenja ili medicinskog ispitivanja odnosno medicinske rehabilitacije.

Ukoliko se osigurano lice nalazi na liječenju u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi, svu dokumentaciju koja je priložena zajedno sa uputnicom nakon razmatranja nadležna zdravstvena ustanova koja je uputila osigurano lice na liječenje kao hitan slučaj dostavlja zdravstvenoj ustanovi u kojoj se pacijent-osigurano lice nalazi na liječenju.

Član 18.

Osigurano lice može se uputiti na liječenje u ugovorne zdravstvene ustanove van kantona i zbog nabavke i ugradnje ortopedskih i drugih pomagala koja se ne mogu nabaviti na teritoriji Unsko-sanskog kantona, niti ugraditi u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području kantona.

Pravo na ortopedsko i drugo pomagalo iz stava 1. ovog člana osigurano lice ostvaruje na osnovu važeće Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala koja se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Osigurano lice koje je u skladu sa odredabama ove Odluke upućeno na liječenje u ugovorne zdravstvene ustanove van kantona, pravo na ortopedsko i drugo pomagalo, za koje je medicinski indiciranu potrebu utvrdio liječnik specijalista zdravstvene ustanove u koju je osigurano lice upućeno na liječenje, ostvaruje tako što će ovlašteni liječnik specijalista ugovorne zdravstvene ustanove na kantonu na temelju otpusnog pisma ili nalaza i mišljenja izdati potvrdu o pravu na ortopedsko i drugo pomagalo.

Član 19.

Ukoliko Ljekarska komisija Zavoda uskrati saglasnost za liječenje ili medicinsku rehabilitaciju u zdravstvenim ustanovama van područja kantona, osigurano lice ima pravo u roku od 8 dana od dana izdavanja saglasnosti podnijeti zahtjev nadležnoj poslovnicu Zavoda po mjestu prebivališta za izradu prvostepeno rješenja.

Nadležna poslovница Zavoda donijet će prvostepeno rješenje u kojem će se navesti razlozi Ljekarske komisije zbog kojih je uskraćeno davanje saglasnosti za liječenje odnosno medicinsku rehabilitaciju.

Na rješenje iz predhodnog stava osigurano lice ima pravo žalbe drugostepenoj Ljekarskoj komisiji za prava osiguranih lica Zavoda.

Rješenje donešeno po žalbi je konačno.

VI ROK VAŽENJA SAGLASNOSTI

Član 20.

Saglasnost Ljekarskih komisija za liječenje, medicinsko ispitivanje odnosno medicinsku rehabilitaciju osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama van područja kantona važi onoliko vremena koliko je važnost uputnice na kojoj je data saglasnost, odnosno 30 dana od dana izdavanja.

Ukoliko osigurano lice ne započne korištenje zdravstvene zaštite po osnovu dobijene saglasnosti za liječenje van kantona u roku važenja iste, sekretar Ljekarske komisije će produžiti istu na dodatnih 30 dana.

Trajanje izdate saglasnosti Ljekarske komisije sekretar komisije može produžiti najviše tri puta, a nakon toga osigurano lice se mora se javiti porodičnom ljekaru radi utvrđivanja ponovne potrebe za upućivanje na liječenje i medicinsku rehabilitaciju van kantona.

VII UPUĆIVANJE HITNIH SLUČAJEVA

Član 21.

Kada se radi o hitnim slučajevima gdje postoji neposredna opasnost za život i zdravlje oboljelog osiguranog lica, zdravstvena ustanova može takvo osigurano lice uputiti na liječenje u u najbližu zdravstvenu ustanovu odnosno kliniku van područja kantona i bez provođenja postupka iz ove Odluke,

sa naznakom na uputnici – *hitan slučaj* - uz čitak potpis i faksimil uputioca, s tim što se mora posebno obrazložiti hitnost slučaja.

Zdravstvena ustanova koja je izvršila upućivanje iz stava 1. ovog člana dužna je o tome, bez odlaganja, obavijestiti Ljekarsku komisiju Zavoda za liječenje van kantona, koja će na prvoj narednoj sjednici dati ocjenu da li je u konkretnom slučaju radilo o hitnom slučaju i opravdanom postupanju zdravstvene ustanove.

Ukoliko ljekarska komisija utvrdi da se u konkretnom slučaju nije radilo o hitnosti, troškovi takvog upućivanja padaju na teret zdravstvene ustanove koja je uputila osigurano lice bez provođenja postupka iz ove Odluke.

IX NAKNADNO IZDAVANJE SAGLASNOSTI ZA LIJEČENJE-SPORAZUMI

Član 22.

Ukoliko zdravstvena ustanova van područja Unsko-sanskog kantona, u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osigurana osoba pripada ili Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta odnosno Brčko Distrikta, kome osigurano lice pripada, primi na bolničko liječenje osigurano lice kao hitan slučaj, dužna je u roku od *tri dana* od njegovog prijema na liječenje izvijestiti Zavod o datumu prijema osiguranog lica na liječenje, dijagnozi i predviđenom trajanju bolničkog liječenja, a radi davanja saglasnosti Ljekarske komisije na liječenje.

Ljekarska komisija će po prijemu medicinske i druge dokumentacije donijeti odgovarajuće mišljenje i preporuku, a ukoliko nije dostavljena odgovarajuća dokumentacija istu odmah zatražiti od zdravstvene ustanove podnosioca zahtjeva.

Na osnovu mišljenja i preporuke Ljekarske komisije direktor Zavoda donosi odluku/saglasnost koja se dostavlja zdravstvenoj ustanovi koja je primila na liječenje osigurano lice.

Ukoliko Ljekarska komisija utvrdi da se nije radilo o hitnom slučaju, troškove zdravstvene zaštite snosi osigurano lice lično, odnosno zdravstvena ustanova koja je uputila osigurano lice na liječenje radi pružanja medicinske pomoći.

Član 23.

Naknadno izdavanje saglasnosti za liječenja van Kantona u zdravstvenim ustanovama, ljekarska komisija će rješavati samo za slučajeve hitnog prijema, a na osnovu potvrde dostavljene od nadležne zdravstvene ustanove u periodu od najduže tri dana (72 sata) nakon prijema na liječenje. Stanje hitnosti će se cijeliti komisijski, a trajanje liječenja odobriti samo do stanja otklanjanja neposredne životne ugroženosti odnosno stanja kada je osiguranik sposoban za transport i nastavak liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi na Unsko-sanskom kantonu ili drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi na području BiH.

X KORIŠTENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U INOSTRANSTVU-MEĐUNARODNI UGOVORI

Član 24.

Korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja podrazumjeva zdravstvenu zaštitu koja se pruža osiguranim licima za vrijeme privremenog boravka u državama s kojima je Bosna i Hercegovina zaključila ili preuzela međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju.

Ukoliko osigurano lice Zavoda prije odlaska u inostranstvo nije zatražilo izdavanje dvojezičnog obrazca - Potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu, a dođe do hitne medicinske intervencije, ukoliko je to predviđeno međunarodnim ugovorom zaključenim sa državom boravka može se naknadno izdati navedeni obrazac, a opravdanost cijeni Ljekarska komisija Zavoda za liječenje van kantona.

Postupak za naknadno izdavanje Potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu, pokreće se na zahtjev nosioca zdravstvenog osiguranja druge države potpisinice Ugovora o socijalnom osiguranju u kojoj se osigurno lice Zavoda nalazi na liječenju, a putem nadležne poslovнице Zavoda po mjestu prebivališta osiguranog lica.

Uz zahtjev dostavljen na odgovarajućem obrazcu po međunarodnom ugovoru, prilaže se medicinska dokumentacija inostrane zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi na liječenju, te zdravstveni karton osiguranog lica pribavljen od nadležnog doma zdravlja

Prilikom odlučivanja o zahtjevu Ljekarska komisija utvrđuje sljedeće činjenice:

1. da li se radilo o hitnom zbrinjavanju na bolničko liječenje;
2. da li se hitan slučaj desio na području države koja je pružila hitnu medicinsku pomoć;
3. da osigurano lice, prije odlaska u inostranstvo, nije bolovalo od akutnih oboljenja te da ne boluje od hroničnog oboljenja koje zahtijeva duže liječenje i stalan nadzor doktora medicine, a što će utvrditi iz priložene medicinske i druge dokumentacije ili zahtijevati dopunu dokumentacije od nadležne Poslovnice ukoliko nema dovoljno relevantnih dokaza da bi utvrdila činjenično stanje.
4. Da se nije radilo o namjeravanom odlasku u inostranstvo radi liječenja.

Ukoliko Ljekarska komisija utvrdi da se nije radilo o hitnom slučaju, da je liječenje bilo planirano ili predvidivo, odnosno da osigurano lice boluje od akutnog ili hroničnog oboljenja koje zahtijeva duže liječenje ili stalan nadzor doktora medicine odbit će zahtjev za izdavanje naknadnog obrazca uz opširno obrazloženje razloga odbijanja.

Odluku Ljekarske komisije nadležna poslovница Zavoda dostavlja inostranom nosiocu zdravstvenog osiguranja na propisanim obrazcima u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorima.

XI REFUNDACIJA-NADOKNADA TROŠKOVA LIJEČENJA VAN KANTONA I U INOSTRANSTVU

Član 25.

Ljekarska komisija zavoda za liječenje van kantona odlučuje i o nadoknadi troškova osiguranom licu za naplaćenu zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama van kantona, i to u sljedećim slučajevima:

- ako je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu kao hitan slučaj,
- ako je osigurano lice upućeno na liječenje u zdravstvenu ustanovu van kantona.

U navedenim slučajevima Ljekarska komisija odlučuje i o nadoknadi troškova plaćenih lijekova ukoliko se isti nalaze na Listi lijekova Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ili su na Bolničkoj listi lijekova Federacije BiH.

Troškovi koji su proizašli na osnovu učešća osiguranog lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (participacija) a prema propisima koji važe za zdravstvenu ustanovu u kojoj je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu, idu na teret osiguranog lica i neće biti nadoknađeni od strane Zavoda.

Član 26.

Zahtjevi za nadoknadu troškova iz člana 25. ove Odluke podnose se Ljekarskoj komisiji Zavoda putem nadležne poslovnice Zavoda po mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva u roku 60 dana od dana plaćanja računa za korištenu zdravstvenu zaštitu.

Uz zahtjev za nadoknadu troškova liječenja osigurano lice obavezno prilože medicinsku dokumentaciju kojom dokazuje da je korištena zdravstvena zaštita te original račun o naplaćenju zdravstvenoj zaštiti sa dokazom o uplati.

Nepotpune zahtjeve Poslovnica Zavoda neće upućivati na Ljekarsku komisiju, već će tražiti dopunu dokumentacije od strane osiguranog lica-podnosioca zahtjeva.

Ukoliko osigurano lice-podnosioc zahtjeva ne izvrši dopunu zahtjeva u ostavljenom roku, takav zahtjev Poslovnica Zavoda odbacit će zaključkom kao nepotpun.

Po osnovu odluke Ljekarske komisije Zavoda o nadoknadi troškova iz ovog člana nadležna Poslovnica Zavoda izdaje prvostepeno rješenje sa poukom o pravnom lijeku.

Član 27.

Osigurano lice koje je koristilo zdravstvenu zaštitu u inostranstvu i lično platilo troškove zdravstvene zaštite može podnijeti zahtjev Ljekarskoj komisiji Zavoda za naknadu tih troškova u sljedećim slučajevima:

- da je osigurano lice koristilo zdravstvenu zaštitu u inostranstvu kao hitan slučaj;
- da je osiguranom licu, prije odlaska u inostranstvu, izdana potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu;

UPRAVNI ODBOR ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

- da je osiguranom licu odobreno naknadno izdavanje potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu.

Postupak za nadoknadu troškova korištenja zdravstvene zaštite u inostranstvu pokreće se na zahtjev osiguranog lica koji se podnosi putem Poslovnice Zavoda nadležne po mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva. a u skladu sa odredbama člana 26. ove Odluke.

Član 28.

Na prvostepena rješenja nadležnih poslovnica Zavoda osigurana lica imaju pravo podnijeti žalbu drugostepenoj Ljekarskoj komisiji za zaštitu prava osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona u roku od 15 dana od dana dostavljanja rješenja.

Žalba se podnosi putem nadležne Poslovnice Zavoda po mjestu prebivališta osiguranog lica.

Rješenje donešeno po žalbi je konačno.

XII ZAVRŠNE ODREDBE

Član 29.

Direktor Zavoda u roku 30 dana donijet će provedbeni akt o primjeni ove Odluke a radi jednoobraznosti postupanja u svim organizacionim jedinicama Zavoda.

Član 30.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja a objavit će se u Službenom glasniku Unsko-sanskog kantona i na web stranici Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Stupanjem na snagu ove Odluke prestaje sa primjenom Odluka broj: 01-37-1444/04 od 31.05.2004. godine i Odluka broj: 01-37-2728/14 od 14.05.2014. godine.

Broj:01-37- 5407/19
Bihać, 26.09. 2019. godine



Predsjednik upravnog odbora
Mirjana dr.Mujakić