



Na osnovu Odluke Upravnog odbora Zavoda broj: 01-02-2-820/22 od 24.02.2022. godine i člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj: 12/15 i 09/19) a u vezi sa Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja za 2022. godinu i Programom zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton za 2022. godinu, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona objavljuje

### **JAVNI POZIV**

### **za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona**

#### **I PRAVO NA SUFINANSIRANJE**

Pravo na sufinansiranje mogu ostvariti osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ukoliko su ispunjeni slijedeći uslovi (kumulativno):

- utvrđeno oboljenje od šećerne bolesti Tip 1,
- na intenzivnoj terapiji inzulinom;
- starosna dob do 18 godina ili do 26 godina (na redovnom školovanju), ili trudnice.

Pravo na sufinansiranje mogu ostvariti i trudnice oboljele od dijabetesa Tip 1 kojima je indicirana terapija inzulinom, bez obzira na starosnu dob.

Sufinansiranje će se vršiti refundacijom troškova na račun osiguranog lica koje je izvršilo nabavku neophodnog aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, odnosno pripadajućih senzora, a po osnovu podnešenog zahtjeva osiguranog lica.

Ostvarivanje prava na refundaciju aparata s pripadajućim sensorima za kontinuirano mjerenje šećera u krvi i trakica za mjerenje šećera u krvi na teret Zavoda u istom periodu – međusobno se isključuje.

#### **II ZAHTJEV ZA SUFINANSIRANJE**

Zahtjev za sufinansiranje troškova nabavke aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi uz pripadajuće senzore osigurano lice podnosi nadležnoj poslovnicu Zavoda zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta osiguranog lica.

Uz zahtjev osigurano lice dostavlja slijedeću dokumentaciju:

- Kopiju medicinske dokumentacije sa mišljenjem nadležnog subspecijaliste pedijatra endokrinologa, subspecijaliste endokrinologa za osigurana lica do 18 godina, odnosno nadležnog subspecijaliste endokrinologije za osigurana lica preko 18 godina, o potrebi primjene kontinuiranih senzora za lica za koje se podnosi zahtjev;
- Originalne račune o nabavci medicinskog sredstva - aparata za kontinuirano mjerenje šećera i pripadajućih senzora (račun treba sadržavati odgovarajuću poveznicu sa korisnikom medicinskog sredstva, odnosno podnosiocem zahtjeva);
- Naziv banke i broj transakcijskog računa na koji će se izvršiti uplata na ime podnosioca zahtjeva (potvrda banke o otvorenom tekućem računu).

Medicinsku dokumentaciju kojom osigurano lice dokazuje ostvarivanje prava kao i potrebu za primjenu kontinuiranih senzora prilaže se samo prilikom podnošenja prvog zahtjeva za sufinansiranje nabavke.

Uz naredne zahtjeve dostavlja se samo originalni račun o nabavci, broj transakcijskog računa.

Utvrđivanje statusa osiguranja za osigurano lice izvršiti će se uvidom u evidenciju osiguranih lica u poslovnicu Zavoda pri obradi primljenog zahtjeva.

Broj:02/1-33-10-932/22

Datum,04.03.2022. godine



Direktor

mr.sc Jasmin Husetić

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
UNSKO-SANSKOG KANTONA**

**Zahtjev za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi**

<b>Ime i prezime podnosioca zahtjeva</b>	
<b>Ime i preime osiguranog koje ispunjava medicinske kriterije</b>	
<b>Broj telefona</b>	
<b>Adresa stanovanja</b>	

**Datum prijave na javni poziv**

\_\_\_\_\_

**Potpis podnosioca zahtjeva**

\_\_\_\_\_