

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO SANSKOG KANTONA

Na osnovu članova 48., 49., 50. i 51. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ br.: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i člana 26. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“ broj 12/15 i 9/19), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Bihać, na sjednici održanoj dana 26.09.2019. godine donosi

ODLUKU

o naknadi troškova prijevoza osiguranim licima Zavoda u vezi korištene zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama van područja Unsko-Sanskog kantona

Član 1.

Ovom Odlukom utvrđuju se uslovi i način ostvarivanja prava na naknadu troškova prijevoza osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) na teret sredstava Zavoda u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite u ugovornim zdravstvenim ustanovama van mjesta prebivališta osiguranog lica, a u slučajevima i pod uvjetima određenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon).

Član 2.

Osigurana lica ostvaruju pravo na naknadu troškova prijevoza ako su upućena na liječenje odnosno pozvana radi korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenu ustanovu van područja Unsko-sanskog kantona.

Pravo na naknadu troškova prijevoza iz stava 1. ovog člana osigurano lice ostvaruje na osnovu medicinske dokumentacije i odobrenja/saglasnosti ljekarskih komisija Zavoda za liječenje u zdravstvenim ustanovama van područja Unsko-sanskog kantona.

Član 3.

Pod naknadom za troškove prijevoza iz člana 2. ove Odluke podrazumjeva se naknada u visini troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom, a prema najkraćoj relaciji prema službenom daljinometru javnog prijevoznika.

Iznos visine naknade utvrdit će direktor Zavoda najkasnije do 31.12. tekuće godine za narednu godinu.

Tabelarni prikaz povratnih relacija i udaljenosti od mjesta prebivališta osiguranog lica do ugovorne zdravstvene ustanove van kantona kao i visina naknade za svaku relaciju utvrdit će se za svaku godinu u roku iz stava 1. ovog člana.

Naknada troškova iz stava 1. ovog člana, a u slučaju upućivanja u ugovorne zdravstvene ustanove van područja Unsko-sanskog kantona, pripada i pratiocu osiguranog lica ukoliko je pratnja medicinski indicirana.

Pratioc se podrazumjeva u slučajevima da je osigurano lice dijete do 18 godina, ili ako se radi o licima koja su potpuno i trajno nesposobna za samostalan život.

Član 4.

Osiguranom licu koje je moralo putovati radi ostvarivanja prava u smislu člana 2. ove Odluke pripada naknada putnih troškova pod uvjetom:

- Da je osigurano lice upućeno na liječenje u ugovornu zdravstvenu ustanovu van područja kantona po osnovu odobrenja Ljekarske komisije Zavoda za liječenje van kantona i u inostranstvu, Komisije za banjско liječenje i medicinsku rehabilitaciju ili Komisije za liječenje na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije BiH.

Član 5.

Obrazac putnog naloga o potrebi putovanja u cilju ostvarivanja zdravstvene zaštite van Unsko-sanskog kantona (PN obrazac), koji je sastavni dio ove Odluke, izdaju ljekarske komisije Zavoda iz člana 4. ove Odluke prilikom odobravanja liječenja osiguranog lica u zdravstvenim ustanovama van kantona.

Obrazac putnog naloga potpisuje predsjednik komisije i ovjerava se pečatom komisije.

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO SANSKOG KANTONA

Kada je osiguranom licu odobren prijevoz sanitetskim vozilom u jednom pravcu (samo odlazak ili samo povratak), naknada putnih troškova po osnovu izdatog PN obrazaca se priznaje u visini 50 % utvrđenog iznosa iz člana 3. ove Odluke “

Član 6.

Zahtjev za nadoknadu troškova prijevoza osigurano lice podnosi nadležnoj poslovnicu Zavoda po mjestu prebivališta u roku 30 dana od dana korištene zdravstvene zaštite.

Uz zahtjev osigurano lice obavezno prilaže uredno popunjen PN obrazac, medicinsku dokumentaciju o korištenoj zdravstvenoj zaštiti te potvrdu o otvorenom tekućem računu u banci ili kopiju bankovne kartice.

Član 7.

Ovlašteno lice nadležne poslovnice po mjestu prebivališta osiguranog lica vrši obračun naknade troškova prijevoza u skladu sa utvrđenom visinom iz člana 3. ove Odluke.

Isplata naknade putnih troškova osiguranom licu izvršiti će se u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za naknadu troškova prijevoza.

Član 8.

Ukoliko zdravstveno stanje osiguranog lica koje je upućeno na liječenje u zdravstvene ustanove van područja kantona po osnovu odobrenja ljekarskih komisija Zavoda to zahtjeva, može se odobriti prijevoz i sanitetskim vozilom i to u sljedećim slučajevima:

- kada je osigurano lice nepokretno, odnosno ako mu je tokom prijevoza neophodan nadzor stručnog osoblja;*
- kada se radi o urgentnim stanjima;*
- kada se osigurano lice nalazi na stacionarnom liječenju u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi i mora se zbog daljeg liječenja premjestiti u drugu zdravstvenu ustanovu na teritoriji BiH;*
- kada je osigurano lice u skladu sa međunarodnim, međuentitetskim ili međukantonalnim sporazumima, kao hitan slučaj primljeno na liječenje u zdravstvenu ustanovu na teritoriji BiH ili u inostranstvu, te se zbog daljeg liječenja mora premjestiti u ugovornu zdravstvenu ustanovu.*

Prijevoz sanitetskim vozilom obavljaju ugovorne zdravstvene ustanove, a prema relacijama utvrđenim u tabelarnom pregledu iz člana 3. stav 1. ove Odluke.

Član 9.

Zdravstvena ustanova koja organizuje prijevoz, uz dostavu medicinske dokumentacije za osigurano lice na odlučivanje ljekarskim komisijama Zavoda, utvrđuje potrebu prijevoza sanitetskim vozilom na obrazcu Mišljenje o potrebi prijevoza sanitetskim vozilom koji je sastavni dio ove Odluke.

Saglasnost za prijevoz sanitetskim vozilom daju ljekarske komisije Zavoda zdravstvenog osiguranja na obrazcu iz predhodnog stava.

Član 10.

Zdravstvena ustanova koja utvrđuje potrebu prijevoza sanitetskim vozilom ne može obaviti prijevoz osiguranog lica prije nego što dobije saglasnost komisija Zavoda.

Izuzetno u hitnim slučajevima saglasnost komisije se može tražiti i naknadno ali ne duže od 7 (sedam) dana od dana izvršenog prijevoza.

Član 11.

Uslugu izvršenog prijevoza osiguranog lica, Zavod ugovornoj zdravstvenoj ustanovi plaća u skladu sa zaključenim ugovorima o pružanju zdravstvene zaštite.

Uz ispostavljenu fakturu za izvršeni prijevoz sanitetskim vozilom ugovorna zdravstvena ustanova dostavlja i specifikaciju o izvršenim prijevozima na obrazcu SP-1 koji je sastavni dio ove Odluke te ovjeren obrazac iz člana 9. ove Odluke.

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO SANSKOG KANTONA

Član 12.

Stupanjem na snagu ove Odluke prestaje sa primjenom Odluka broj: 01-37-3875/13 od 29.07.2013. godine, broj: 01-37-5643/13 od 30.10.2013. godine; broj: 01-37-983/19 od 19.02.2014. godine i Odluka broj: 03-37-1830/14 od 31.03.2014. godine.

Obrazci PN koji su odobreni od strane ljekarskih komisija Zavoda i zaprimljeni u poslovnici radi izvršenja obračuna nadoknade troškova prevoza po osnovu ranijih akata Zavoda obradit će se u skladu sa istima.

Član 13.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja a primjenjivat će se od 01.10.2019. godine, i bit će objavljena u „Službenom glasniku Unsko-sanskog kantona“.

Broj: 01-37- 5408 /19
Bihać, 26.09.2019. godine



Naziv zdravstvene ustanove

Broj: _____

mjesto

datum

**MIŠLJENJE O POTREBI PRIJEVOZA
SANITETSKIM VOZILOM**

Utvrđuje se potreba prijevoza pacijenta _____ iz _____

JMBG: _____, koji se nalazi / upućuje na liječenje

(naziv zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi/upućuje na liječenje)

Zbog _____
(dijagnoza bolesti sa šifrom po MKB)

Prijevoz sanitetskim vozilom je neophodan zbog _____

(navesti razloge potrebe za sanitetskim prevozom)

pratioc za vrijeme putovanja DA NE

medicinska pratnja DA NE

M.P.

Potpis i faksimil ljekara

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona

Broj: _____

Bihać, _____ godine

Na osnovu Odluke o naknadi troškova prijevoza na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona broj: 01-37- /19 od ____ 2019. godine, a po ukazanoj potrebi, Ljekarska komisija _____ donosi:

**ODLUKU
O POTREBI PRIJEVOZA SANITETSKIM VOZILOM**

Osiguranom licu _____ iz _____ JMBG: _____

odobrava se / odbija se prijevoz sanitetskim vozilom po Mišljenju ugovorne zdravstvene ustanove

(naziv zdravstvene ustanove)

a za odlazak/povratak u/iz _____
(naziv zdravstvene ustanove u kojoj se nalazi/upućuje na liječenje)

M.P.

Ljekarska komisija Zavoda:

1. _____ predsjednik

2. _____ član

3. _____ član



**POTVRDA
O POTREBI PUTOVANJA RADI OSTVARIVANJA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN UNSKO SANSKOG KANTONA**

Obrazac PN

I- PODACI O OSIGURANOM LICU

Popunjava Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a

Prezime i ime osiguranog lica _____ Godina rođenja _____ JMBG _____

Mjesto stanovanja – adresa _____ Poslovnica ZZOUSK-a _____ Broj zdravst.knjžice _____

Dijagnoza (naziv): _____

Šifra dijagnoze: _____

Naziv zdravstvene ustanove u koju se upućuje: _____ Mjesto ZU _____

- Radi:
- a) specijalističkog pregleda
 - b) bolničkog liječenja
 - c) dijagnostičkih pretraga
 - d) medicinske rehabilitacije

II- OVJERA LJEKARSKE KOMISIJE ZAVODA

Popunjava komisija Zavoda koja odobrava liječenje osiguranog lica Zavoda van kantona

Broj odobrenja Ljekarske komisije: _____ Datum: _____

M.P.

Predsjednik Komisije

III- ZAHTJEV ZA ISPLATU NAKNADE ZA PRIJEVOZ

Popunjava osigurano lice III staratelj za maloljetno osigurano lice

Molim da mi se isplati naknada za prijevoz/putovanje radi ostvarivanja zdravstvene zaštite van Unsko-sanskog kantona.

Broj tekućeg računa: _____ Banka: _____

Vlasnik tekućeg računa _____
(ime, prezime i JMBG)

Potpis osiguranog lica

Napomena:

1. Osigurano lice uz ovaj obrazac dostavlja kopiju nalaza, mišljenja ili otpusnog pisma, kopiju kartice tekućeg računa ili potvrdu banke o otvorenom računu.
2. Zahtjev za isplatu putnih troškova podnosi se putem nadležne poslovnice nakon ostvarenje zdravstvene zaštite

IV- OBRAČUN NAKNADE ZA PRIJEVOZ RADI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Popunjava nadležna poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja

Datum podnošenja zahtjeva za isplatu _____

Osiguranom licu se utvrđuje pravo na naknadu za prijevoz radi ostvarivanja zdravstvene zaštite:

1. U odlasku, od _____ do _____

2. U povratku, od _____ do _____

Obračunati iznos naknade (za isplatu) _____ KM

Obračun izvršio: _____

M.P:



**POTVRDA
O POTREBI PUTOVANJA RADI OSTVARIVANJA
ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN UNSKO SANSKOG KANTONA
Obrazac PN za pratioca**

I- PODACI O OSIGURANOM LICU-pratiocu

Popunjava Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a

Prezime i ime osiguranog lica _____ Godina rođenja _____ JMBG _____

Mjesto stanovanja – adresa _____ Poslovnica ZZOUSK-a _____ Broj zdravst.knjžice _____

Radi: pratioc osiguranom licu _____ JMBG: _____

Koji je upućen na liječenje u zdravstvenu ustanovu _____ u _____

II- OVJERA LJEKARSKE KOMISIJE ZAVODA

Popunjava komisija Zavoda koja odobrava pratioca osiguranom licu Zavoda van kantona

Broj odobrenja Ljekarske komisije pod kojim je osigurano lice upućeno na liječenje :

_____ Datum: _____

M.P.

Predsjednik Komisije

III- ZAHTJEV ZA ISPLATU NAKNADE ZA PRIJEVOZ

Popunjava osigurano lice III staratelj za maloljetno osigurano lice

Molim da mi se isplati naknada za prijevoz/putovanje radi ostvarivanja zdravstvene zaštite van Unsko sanskog kantona.

Broj tekućeg računa: _____ Banka: _____

Vlasnik tekućeg računa _____
(ime , prezime i JMBG)

Potpis osiguranog lica

Napomena:

1.Osigurano lice uz ovaj obrazac dostavlja kopiju nalaza, mišljenja ili otpusnog pisma, kopiju kartice tekućeg računa ili potvrdu banke o otvorenom računu.

2. Zahtjev za isplatu putnih troškova podnosi se putem nadležne poslovnice nakon ostvarene zdravstvene zaštite

IV- OBRAČUN NAKNADE ZA PRIJEVOZ RADI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Popunjava nadležna poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja

Datum podnošenja zahtjeva za isplatu _____

Osiguranom licu se utvrđuje pravo na naknadu za prijevoz radi ostvarivanja zdravstvene zaštite:

I. U odlasku, od _____ do _____

2. U povratku, od _____ do _____

Obračunati iznos naknade (za isplatu) _____ KM

Obračun izvršio: _____

M.P:

