

Skupštine HBŽ ("Narodne novine HBŽ", broj 8/03) Skupština Hercegbosanske županije na sjednici održanoj dana 29.05.2007. godine, donijela je

**ODLUKU
o premiji - sudjelovanju osiguranih osoba
u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriju
HBŽ**

I OPĆE ODREDBE

I.

Ovom Odlukom sukladno članku 80. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH" br. 30/97 i 7/02) (u daljem tekstu: Zakon) propisuje se:

- u kojim oblicima zdravstvene zaštite, čiji troškovi padaju na teret Zavoda za zdravstveno osiguranje HBŽ Livno (u dalnjem tekstu: Zavod), osigurane osobe sudjeluju u troškovima zdravstvene zaštite na teritoriju HBŽ (u daljem tekstu: sudjelovanje);
- mjesto i način plaćanja sudjelovanja;
- evidentiran je i iskazivanje priliva sredstava po ovom osnovu;
- najviši iznos sudjelovanja u tim troškovima;
- koje osigurane osobe na temelju Zakona i ove Odluke ne sudjeluju u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite;
- i sva druga pitanja od značaja za provedbu ove Odluke.

II.

Oblici zdravstvene zaštite u čijim troškovima sudjeluju osigurane osobe na temelju Zakona i ove Odluke su:

1. Lijekovi izdani na recept prema općem aktu Zavoda;
2. Kućni posjeti;
3. Dijagnostički, terapijski i rehabilitacijski postupci u specijalističko konziliarnoj zdravstvenoj zaštiti;
4. Ortopedska pomagala i sanitарne sprave,;
5. Svaki pregled u primarnoj i konzultativno-specijalističkoj zdravstvenoj zaštiti,
6. Smještaj i prehrana u bolničkoj zaštiti,.
7. Smještaj i prehrana u lječilištima,.
8. Prijevoz sanitetskim vozilom.

III.

Sudjelovanje osigurane osobe plaćaju u vidu godišnje premije (u daljem tekstu: premija) ili plaćanja sudjelovanja za svaku pojedinačnu zdravstvenu uslugu za koju je ovom Odlukom utvrđen iznos neposrednog sudjelovanja.

Osigurane osobe koje uplate premiju iz stavka 1. ove točke oslobođene su sudjelovanja u svim troškovima primarne, konzultativno-specijalističke i bolničke zdravstvene zaštite, osim u troškovima ambulante i stacionarne rehabilitacije u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama (topličko liječenje).

IV.

Upravno vijeće Zavoda utvrđuje visinu premije po osiguranoj osobi do 30. studenog tekuće godine za narednu godinu.

Iznos premije ne može biti veći od 10% izvršenog rashoda iz obveznog zdravstvenog osiguranja po jednoj osiguranoj osobi u prethodnoj godini na teritoriju HBŽ.

Visinu i način uplate premije iz točke III ove Odluke za svaku godinu posebno utvrdit će Upravno vijeće Zavoda svojom Odlukom.

V.

Osigurane osobe koje su zdravstvenu zaštitu ostvarile izvan teritorija Zavoda, sudjeluju u troškovima te zaštite prema propisima koji vrijede na tom teritoriju.

VI.

Osigurana osoba koja u cijelosti uplati premiju do 01. ožujka tekuće godine koristi pravo na oslobođanje od neposrednog sudjelovanja u toj godini.

Osobe koje se prvi put prijavljuju na zdravstveno osiguranje mogu uplatiti premiju osiguranja iz točke IV. ove Odluke u roku od 30 dana od dana prijave na osiguranje.

VII.

Iznos sudjelovanja osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite utvrđuje se u određenom iznosu, odnosno postotku za svaki pojedini oblik zdravstvene zaštite za osobe koje ne uplate premiju iz točke IV. ove Odluke.

II. OBLICI SUDJELOVANJA ZAŠTITE I IZNOS SUDJELOVANJA OSIGURANIH OSOBA

VIII.

Osigurane osobe koje ne uplate premiju na način u rokovima iz točke IV i točke VI. ove Odлуке sudjeluju u slijedećim troškovima zdravstvene zaštite, i to:

1.	prvi pregled kod liječnika opće prakse i zubnog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	3KM
2.	ponovni pregled kod liječnika opće prakse i stomatologa	2KM
3.	prvi pligled kod liječnika specijaliste	5KM
4.	prvi pregled kod liječnika subspecijaliste	6KM
5.	ponovni pregled kod liječnika specijaliste	3KM
6.	kućna posjeta liječnika opće prakse	8 KM
7.	kućna posjeta liječnika specijaliste	10KM
8.	pregled liječnika opće prakse ili stomatologa na zahtjev osigurane osobe	6KM
9.	pregled liječnika specijaliste na zahtjev osigurane osobe	8KM
10.	pregled liječnika subspecijaliste na zahtjev osigurane osobe	10KM
11.	konzilijski liječnički pregled na zahtjev osigurane osobe	20KM
12.	nalaz psihologa	5KM
13.	psihijatricki intervju, psihijatricka analiza, psihijatricka seansa	8KM
14.	savjetovanje bračnog para	8KM
15.	psihijatricko i sudska-medicinsko vještackanje	40KM
16.	specijalistička mišljenja za sud i komisije	20KM
17.	ambulantni-fizički tretman	8KM
18.	laboratorijske analize-po analizi	0,50KM
19.	EKG sa očitovanjem	10KM
20.	ispiranje želuca	10KM
21.	pleuralna i abdominalna punkcija	20KM
22.	Punkcija abdominalne ciste i abscesa	40KM
23.	druge punkcije	10KM
24.	punkcionala biopsija pod kontrolom ultrazvuka	50KM
25.	scintigrafija jednog organa	40KM
26.	izotopsko određivanje jednog hormona	10KM
27.	klirens DPTA	40KM
28.	ultrazvučni pregled	10KM
29.	mamografija	15KM
30.	ergometrija	20KM
31.	fonokardiogram	10KM
32.	Holter-monitoring za dinamičku elektrokardiografiju	20KM
33.	kontrola pace-makera	10KM
34.	platizmografija	15KM
35.	spirometrija	15KM
36.	bronhoskopija	30KM
37.	testovi na alergenu	10KM
38.	rectoskopija	10KM
39.	rectoskopija sa uzimanjem biopsije	20KM
40.	gastroskopija	20KM

41.	colonoskopija	30KM
42.	ekekstroencefalografija (EEG)	15KM
43.	EEG+snimljeni nalaz	20KM
44.	EEG maper	30KM
45.	EEG u snu	80KM
46.	evocirani potencijali po nalazu	20KM
47.	rutinska elektromiografija	20KM
48.	elektromiografija facijalnih mišića	25KM
49.	elektromiografija sa elektroneurografijom	30KM
50.	elektromiografija sfinktera	35KM
51.	RTG-skopija pluća	5KM
52.	RTG-nativni snimak po ekspoziciji uz očitovanje	5KM
53.	RTG gastroduodenuma, mikciona cistografija	20KM
54.	IVU, pasaža crijeva	30KM
55.	irigografija	40KM
56.	CT bez kontrasta, po nalazu	50KM
57.	CT sa kontrastom, po nalazu	80KM
58.	magnetna rezonanca sa kontrastom	150KM
59.	magnetna rezonanca bez kontrasta	120KM
60.	mikrobiološki nalaz-po uzorku	5KM
61.	određivanje krvne grupe, Hb, AG, trombostest, WAR	5KM
62.	koagulogram skrining, anti HIV, anti DCV, titar antitijela	10KM
63.	kompletan koagulogram	15KM
64.	PHD nalaz	10KM
65.	laserska terapijska intervencija	20KM
66.	vadjenje strang tijela iz oka	5KM
67.	ginoskopija, visus, ortoptički pregled, tonometrija, fundus	5KM
68.	vidno polje, perimetrija	5KM
69.	određivanje i recept za naočale	5KM
70.	pregled za kontaktne leće	8KM
71.	kiruški tretman hordeoluma	5KM
72.	sondiranje suznih kanala, tuširanje rožnjače, injiciranje lijeka	8KM
73.	razbijanje kamenaca u bubregu (kompletan tretman po jednom bubregu)	100KM
74.	biopsija kože i vidljivih sluzokoža	10KM
75.	mikroskopska analiza preparata za gonoreju,gnjivice ili trihinelozu	8KM
76.	dermatološki testovi TZANK, DNCB	8KM
77.	drugi dermatološki – po jednom testu	3KM
78.	odstranjivanje manjih kožnih tumora u lokalnoj anesteziji	10KM
79.	ostale dermatološke intervencije	3KM
80.	injiciranje lijeka u zglobne šupljine, PV blokade	15KM
81.	ambulantno davanje infuzionih otopina	10KM
82.	bris vaginalnog sektora	5KM
83.	vaginalno ispiranje	5KM
84.	pregled sperme	10KM
85.	citohormonalni ginekološki pregled	15KM
86.	koloskopija	10KM
87.	tes na trudnoću	10KM
88.	stavljanje i vadjenje spirale	10KM
89.	iseminacija	50KM
90.	biopsija cerviksa	30KM
91.	ispiranje uha, lokalna terapija vanjskog uha	5KM
92.	hemostaza kod ekscizije zuba	5KM
93.	laringoskopija	5KM

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

94.	audiogram, vestibulogram	8KM
95.	imobilizacija luksiranih zuba, incizija abscesa	10KM
96.	vadenje stranog tijela iz uha, nosa, prednja nosna tamponuda	10KM
97.	zadnja nosna tamponuda	15KM
98.	ezofagoscopija	20KM
99.	ambulantna obrada rana	10KM
100.	ambulantna obrada većih rana	15KM
101.	ambulantni operativi zahvati u anesteziji	20KM
102.	previjanje rane	5KM
103.	obrada rane, incizija abseca, previjanje većih opeketina	10KM
104.	obrada većih opeketina	15KM
105.	katerterizacija ureter	10KM
106.	šivanje rane i manji zahvati u lokalnoj anasteziji	15KM
107.	lumalna punkcija	10KM
108.	kompresivna terapija – po seansi	20KM
109.	sklerozacija vena	20KM
110.	sklerozacija hemoroida	20KM
111.	bužiranje uretera	10KM
112.	citoskopija u lokalnoj anasteziji	20KM
113.	interna urethrotomia u lokalnoj anasteziji	25KM
114.	stavljanje stenta u ureter (ne uključuje cijenu stenta)	30KM
115.	citoskopija uretre, bešike, stavljanje sondi	25KM
116.	frakcionirano davanje serumu	10KM
117.	operacija ahteroma, madeža, clavusa u lokalnoj anesteziji	20KM
118.	stavljanje manje gipsane udlue	10KM
119.	stavljanje veće gipsane udluge	20KM
120.	skidanje gipsa	5KM
121.	repozicija iščašenja, skidanje osteosinteze	20KM
122.	stavljanje šancove kragne	10KM
123.	ortopedske punkcije i inicizije	10KM
124.	svi drugi nenenavedeni operativni zahvati čija indukacija nije hitna –5% od utvrđene vrijednosti	
125.	kiruške estetske korekcije 100% od utvrđene cijene, osom ako predstavlja korekciju i poboljšanje funkcije organa uzrokovane povredom ili kiruškom intrervencijom	
126.	vadenje zuba	2KM
127.	popravka jednog zuba	5KM
128.	liječenje zuba-po intervenciji	3KM
129.	lijekovi s Listi lijekova Zavoda po receptu	1KM
130.	Bolničko liječenje: -za svaki BO do 15 dana -preko 15 dana za svaki BO dan	8KM 5KM
131.	boravak u bolnici za majku pratile uz dijete starije od 1 godine, a na zahtjev majke, za svaki BO dan	15KM
132.	korištenje prijevoza sanitetskim vozilom: - do 40 km - od 41 do 80 km - od 81 do 120 km - preko 120 km	10KM 20KM 50KM 100KM
133.	liječenje u periodnom lječilištu, ako je to liječenje odobrila lječnička komisija Zavoda, razliku iznad dolje utvrđenog iznosa plaća osigurana osoba: - fizikalnog tretmana-dnevno - kardiološke rehabilitacije-dnevno	8,80KM 9,80KM

	- neprekidnih bolesnika-dnevno	13,00KM
--	--------------------------------	---------

Ortopedska i druga pomagala utvrditi će se posebnim aktom Zavoda.

*1) Hospitalizirani pacijenti plaćaju učešće (participaciju) samo u cijeni BO dana.

III. OSIGURANE OSOBE KOJE NE SUDJELOVANJE U POKRIĆU DIJELA TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

IX.

Sve kategorije osiguranih osoba oslobođene su u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite u slijedećim slučajevima:

1. hitna medicinska pomoć, *2) uz odgovarajući prijevoz

- Doktor medicine na osnovi medicinske znanosti i osobne odgovornosti procjenjuje:

- a) potrebu pružanja hitne medicinske pomoći.,
- b) vrstu i obujam te pomoći;

c) potrebu za odgovarajućim prijevozom.

2. pregled radi propisivanja lijekova kroničnim bolesnicima.,

3. otkrivanje, sprečavanje, suzbijanje i liječenje zaraznih bolesti koje podliježu obveznom prijavljivanju, uključujući i oboljele od AIDS-a.,

4. zdravstvena zaštita žena u svezi s trudnoćom i porođajem;

5. liječenje nefropatije u terminalnoj fazi bolesti i liječenje hemodializom, uključujući i prijevoz na hemodializu;

6. liječenje malignih oboljenja (Nakon utvrđene konačne dijagnoze) i inzulo ovisnog diabetesa;

7. provođenje obvezne imunizacije dječijih zaraznih oboljenja;

8. liječenje povrede na radu i profesionalnih oboljenja;

9. djeca do 15 godina starosti.

Za liječenje povreda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti sukladno odredbama članka 36. i članka 81. Zakona, sredstva u cijelosti osigurava poslodavac.

* 2) Vrstu i obujam hitne medicinske pomoći kao i utvrđivanje potrebe za tom pomoći određuje liječnik pojedinac na temelju medicinske znanosti i svoje osobne odgovornosti.

Pod hitnom medicinskom pomoći u smislu odredaba Odluke o participaciji podrazumijeva se pružanje zdravstvenih usluga koje nije moguće odgoditi, jer bi bez istih bio ugrožen život i zdravlje odnosne osobe.

Po prestanku hitne medicinske pomoći, osobe kojima je ova pomoć pružena ostvaruju prava iz oblasti zdravstvene zaštite ovisno od činjenice da li imaju ili nemaju svojstvo osigurane osobe.

IV. NAČIN NAPLATE SUDJELOVANJA OSIGURANIH OSOBA U POKRIĆU TROŠKOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

X.

Ino državljanji plaćaju punu cijenu za pruženu zdravstvenu uslugu, ako sporazumom o zdravstvenom osiguranju između Bosne i Hercegovine i države kojoj taj državljanin pripada nije drugčije predviđeno.

XI.

Iznos sudjelovanja u pokriću dijela troškova pojedinih oblika zdravstvene zaštite, propisanih ovom Odlukom, ugovorna zdravstvena ustanova koja pruža zdravstvene usluge, u slučajevima i pod uvjetom utvrđenim zakonom, naplaćuje neposredno od osigurane osobe.

Ugovorom između zdravstvene ustanove i Zavoda određuju se međusobni odnosi u svezi s obračunom i evidencijom sredstava ostvarenih naplatom sudjelovanja osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite propisanih ovom Odlukom.

Iznos iz sudjelovanja iz stavka 1. ove točke neće se naplatiti osiguranoj osobi samo u slučaju kada je temeljem odgovarajuće medicinske dokumentacije, odnosno isprave kojom se dokazuje status osigurane osobe Zavoda moguće utvrditi da osigurana osoba nije obvezna sudjelovati u pokriću dijela troškova zdravstvene zaštite, odnosno da je uplatila premiju utvrđenu u točki IV Odluke.

XII.

Zdravstvena ustanova iz prethodne točke dužna je osiguranoj osobi, prigodom naplate propisanog iznosa, izdati potvrdu koja mora sadržavati:

- naziv zdravstvene ustanove;
- ime i prezime korisnika zdravstvene zaštite;
- dijagnozu bolesti;
- naplaćeni iznos sudjelovanja (participacije);
- čitak potpis radnika koji je izvršio naplatu;
- pečat zdravstvene ustanove.

Potvrda se sastoji od izvornika i dviju kopije.
Potvrda mora biti numerirana.

XIII.

Izyješće o naplaćenom iznosu neposrednog sudjelovanja osiguranih osoba iz točke VIII. Ove Odluke zdravstvena ustanova dostavlja Zavodu do 15-og u mjesecu za protekli mjesec uz dokaz o izvršenom prijenosu sredstava na račun Zavoda.

Sredstva iz sudjelovanja osiguranika u pokriću dijela troškova korištenja zdravstvene zaštite i sredstva od uplaćenih premija prihod su Zavoda i koristit će se namjenski sukladno odredbama.

XIV.

U roku od 30 dana nakon stupanja na snagu ove Odluke ravnatelj Zavoda donijet će sve provedbene akte koji reguliraju materiju utvrđenu ovom Odlukom.

XV.

Ova Odluka stupa na snagu osmog dana nakon objave u "Narodnim novinama HBŽ".

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Hercegbosanska županija
SKUPŠTINA
Broj: 01-02-39.2/07
Tomislavgrad, 29. 05. 2007. godine

Predsjednik Skupštine
Drago Stanić v.r.
