



UPRAVNO VIJEĆE

Na temelju članka 99. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH" broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), te članka 14. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 9/09) Upravno vijeće Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije, na sjednici održanoj dana 20.12.2016. godine, donijelo je

P R A V I L N I K

o odobravanju jednokratnih novčanih pomoći osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije

I OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom se, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH" broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Statutom Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 9/09), reguliraju kriteriji, uvjeti, način i postupak ostvarivanja prava na jednokratne novčane pomoći osiguranim osobama Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije (u daljnjem tekstu: osigurane osobe Zavoda).

II KORISNICI JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI

Članak 2.

(1) Korisnici jednokratne novčane pomoći su osigurane osobe Zavoda, koje svoj status dokazuju ovjerenom zdravstvenom iskaznicom.

(2) Osiguranim osobama Zavoda može se odobriti jednokratna novčana pomoć na temelju podnesenog zahtjeva i dokumentacije iz koje proizlazi da je osoba teško bolesna i potrebna joj je pomoć pri snošenju povećanih troškova liječenja, nabavi lijekova i ortopedskih pomagala koja se ne izdaju i ne propisuju na teret sredstava Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije (u daljnjem tekstu: Zavod).

Članak 3.

Osigurane osobe Zavoda mogu ostvariti pravo na jednokratnu novčanu pomoć pod uvjetom da dokažu neophodnost novčane pomoći putem medicinske i druge dokumentacije.

III VISINA I KRITERIJI ZA ODOBRAVANJE JEDNOKRATNE NOVČANE POMOĆI

Članak 4.

(1) Prilikom razmatranja podnesenih zahtjeva za dodjelu jednokratne novčane pomoći u obzir će se uzimati:

- mjesečna potrošnja za lijekove i ortopedska pomagala koja se ne izdaju i ne propisuju na teret sredstva Zavoda, odnosno za liječenje koje se ne financira iz sredstava Zavoda, odnosno sredstava Federalnog fonda solidarnosti.
- materijalni status u obitelji osigurane osobe,
- dob osigurane osobe.

(2) Kriteriji za bodovanje zahtjeva za jednokratnu novčanu pomoć čine sastavni dio ovog Pravilnika.

Članak 5.

Za potrebe liječenja teških bolesti, osiguranim osobama Zavoda može se odobriti jednokratna novčana pomoć na temelju zahtjeva koji se odnosi na troškove liječenja za:

- izrazito teške bolesti-maligne neoplazme,
- sistemske bolesti i teške kronične bolesti,
- rehabilitaciju i liječenje tjelesno i duševno oštećenih i povrijeđenih osoba.

Članak 6.

Oboljenja i stanja za koja se, pod uvjetima utvrđenim ovim Pravilnikom, odobrava novčana pomoć su:

1. Teška stanja u tijeku hospitalizacije, bez obzira na uzroke nastanka, kada su iscrpljene sve uobičajene procedure i mogućnosti, a postoji prijetnja ugrožavanja života sa smrtnom posljedicom uz zahtjev se, osim dokumentacije utvrđene ovim Pravilnikom, prilaže i prijedlog za odobravanje financijskih sredstava za uvođenje u terapiju lijeka visoke cijene, koju utvrđuje i potpisuje šef odjela ili liječnički konzilij nadležne zdravstvene ustanove (Imunoglobulin, Kaspofungin, Interferon, beta i sl.), odobrava se novčana pomoć najviše do 5.000,00 KM u jednoj epizodi liječenja.

2. Za kronična oboljenja, i to za:

2.1. Multiplu sklerozu, nespecifičnu encefalomalacijsku bolest i demijelinizirajući radikulitis, a koji zahtijevaju liječenje injekcionom terapijom,

2.2. Imunodeficijenciju urođenu ili stečenu te leukemiju mijeloičnu i kroničnu limfatičku, kada kao posljedica nastane stečeno stanje imunodificijencije ili idiopatske trombocitopenije kod osoba starijih od 18 godina,

2.3. Kroničnu bubrežnu insuficijenciju- za lijek epoetin beta za osigurane osobe kod kojih je dijagnosticirana kronična bubrežna insuficijencija i izražena anemija, a ne nalaze se na dijaliznom tretmanu,

- 2.4. Postoperacijski Parathyreoidisam i idiopatski Hypoparathyreoidisam,
2.5. Liječenje prijevremenog puberteta kod djece po preporuci endokrinologa dok traje terapija,
2.6. Mijastenija gravis-lijek Piridostigmin,
2.7. Teži oblici epilepsije, kada su iscrpljene sve mogućnosti klasične terapije,
2.8. Teška duševna oboljenja za osobe do 26 godina, kada su iscrpljene sve mogućnosti klasične terapije,
2.9. Za troškove nabave namirnica bez glutena neophodnih u ishrani osoba oboljelih od celikalije, i to za djecu do 18 godina, odobrava se novčana pomoć u iznosu od **100 KM** za jedan mjesec,
2.10. Teške metaboličke bolesti fenilketonurija i galaktozemija kod djece, studenata (redoviti i izvanredni, neuposleni studenti) i neuposlenih osoba, odobrava se novčana pomoć u iznosu od **100 KM** za jedan mjesec,
2.11. Teška oboljenja rjeđe pojavnosti kada je ugrožena kvaliteta življenja ili život osigurane osobe, odobravaju se novčana pomoć u iznosu od **100 KM** za jedan mjesec.

U slučaju oboljenja definiranih točkama 2.9, 2.10 i 2.11., osigurane osobe Zavoda, uz zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći, dužne su dostaviti medicinsku dokumentaciju kojom se dokazuje dijagnoza bolesti, original račune te broj tekućeg računa.

Članak 7.

(1) Odobrena novčana sredstva za liječenje i nabavu lijekova u liječenju oboljenja i stanja iz članka 6. Pravilnika, isplatit će se osiguranoj osobi Zavoda, na temelju dokumentacije propisane u članku 11. Pravilnika.

(2) U liječenju oboljenja i stanja utvrđenih u članku 6. Pravilnika, Zavod snosi troškove najviše do iznosa od 5.000,00 KM u tijeku kalendarske godine.

Članak 8.

Osigurana osoba Zavoda, pod uvjetima utvrđenim ovim Pravilnikom, ima pravo na jednokratnu novčanu pomoć i za nabavu specifičnih ortopedskih pomagala koja se ne nalaze na važećoj Listi ortopedskih i drugih pomagala koja se odobravaju osiguranim osobama u Hercegbosanskoj županiji, sukladno raspoloživim financijskim sredstvima Zavoda, a najviše do 5.000,00 KM u tijeku kalendarske godine.

Članak 9.

(1) Pravo na jednokratnu novčanu pomoć imaju osigurane osobe Zavoda koje su, zbog težine oboljenja upućene na liječenje u zdravstvene ustanove izvan Hercegbosanske županije, a na temelju priložene medicinske dokumentacije iz koje je vidljivo da se oboljenje ne može liječiti u ugovornim zdravstvenim ustanovama na području Federacije BiH, a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

(2) Pravo na novčanu pomoć iz stavka 1. ovog članka, osigurana osoba ostvaruje ukoliko se to pravo u potpunosti ne financira iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti.

IV NADLEŽNOST I POSTUPAK ZA OSTVARIVANJE PRAVA

Članak 10.

Zahtjevi za novčanu pomoć dostavljaju se osobno ili putem pošte na adresu Zavoda li područnih ureda Zavoda.

Članak 11.

(1) Uz zahtjev za dodjelu jednokratne novčane pomoći, osigurane osobe Zavoda dužne su dostaviti slijedeću dokumentaciju:

- presliku ovjerene zdravstvene iskaznice,
- presliku otpusnog pisma ili nalaza, mišljenja liječnika specijaliste/subspecijaliste, odnosno medicinske dokumentacije kojom se dokazuje teška bolest koju treba liječiti,
- kućnu listu,
- dokaz o prihodima (plaća zaposlenika, ček mirovine, uvjerenje porezne uprave o ostvarenim prihodima odnosno o plaćenom porezu na druge djelatnosti...), za sve članove s kućne liste,
- presliku osobne iskaznice (za maloljetne osobe rodni list),
- original račune za pružene zdravstvene usluge, nabavljene lijekove i ortopedska pomagala,
- broj tekućeg računa,
- druge dokaze iz kojih se vidi opravdanost zahtjeva.

Članak 12.

Osigurane osobe Zavoda, odnosno korisnici jednokratne novčane pomoći imaju pravo na odobrenje jedne novčane pomoći u tijeku jedne kalendarske godine

Članak 13.

Jednokratnu novčanu pomoć po ovom Pravilniku ne mogu ostvariti osobe koje su u zahtjevu i priloženoj dokumentaciji prikri ili dali netočne podatke i dokumente.

Članak 14.

(1) Upravno vijeće Zavoda imenuje Povjerenstvo koje razmatra pristigle zahtjeve te utvrđuje:

- kompletnost priložene dokumentacije,
- u slučaju potrebe vrši neposrednu provjeru dostavljenih dokumenata,
- daje preporuku o odbijanju ili odobravanju zahtjeva s visinom odobrenih sredstava.

(2) Povjerenstvo razmatra pristigle zahtjeve po ukazanoj potrebi, a najmanje jedanput mjesečno.

Članak 15.

Ukoliko osigurana osoba Zavoda- podnositelj zahtjeva, nije dostavila svu potrebnu dokumentaciju, Povjerenstvo će zatražiti dopunu dokumentacije koju je potrebno dostaviti u roku od sedam (7) dana od dana primitka obavijesti.

Članak 16.

(1) Povjerenstvo vodi evidenciju o broju zaprimljenih zahtjeva po dijagnozama, nazivu traženih lijekova, ortopedskih i drugih pomagala, broju odobrenih i odbijenih zahtjeva, državama i zdravstvenim ustanovama u kojima su pružene zdravstvene i dijagnostičke usluge sukladno odredbama ovog Pravilnika.

(2) Povjerenstvo je dužno, na zahtjev Upravnog vijeća i ravnatelja Zavoda, a najmanje jedanput godišnje, sačiniti izvješće o zaprimljenim zahtjevima iz stavka 1. ovog članka i isti dostaviti ravnatelju/Upravnom vijeću Zavoda.

Članak 17.

(1) Ocjenu i preporuku o zahtjevu za dodjelu jednokratne novčane pomoći donosi Povjerenstvo, a odluku o dodjeli pomoći donosi ravnatelj Zavoda.

V NAČIN FINANCIRANJA

Članak 18.

Sredstva potrebna za novčane pomoći osiguranim osobama Zavoda odobravaju se ukoliko su ista predviđena financijskim planom Zavoda.

Članak 19.

Jednokratna novčana pomoć, u slučajevima utvrđenim ovim Pravilnikom, osiguravaju se pod uvjetom:

- da se isti u potpunosti ne financiraju iz sredstava Federalnog fonda solidarnosti,
- da prava koja su utvrđena ovim Pravilnikom nisu utvrđena Listom lijekova Zavoda, Listom ortopedskih i drugih pomagala Zavoda te ostalim podzakonskim i internim aktima kojima je utvrđeno korištenje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

VI PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 20.

U slučajevima kada osigurana osoba Zavoda zahtjev za odobrenje jednokratne novčane pomoći uputi izravno Upravnom vijeću Zavoda, zahtjev rješava Povjerenstvo sukladno odredbama ovog Pravilnika.

Članak 21.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje vrijediti Odluka o kriterijima za dodjelu jednokratnih novčanih pomoći u Zavodu za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije br. 11-37-18-368/10 od 24.02.2010. godine.

Članak 22.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom donošenja, a primjenjivat će se od 01.01.2017. godine i objavit će se u "Narodnim novinama Hercegbosanske županije".

Broj:

Datum: 20.12.2016. godine

Predsjednik Upravnog vijeća

Denis Lijović