

Фонд здравственог осигурања

На основу општих начела Устава Босне и Херцеговине, са циљем обезбеђивања услова лицима осигураним код институција здравственог осигурања Републике Српске, Дистрикта Брчко, Федерације БиХ за коришћење здравствене заштите на равноправној основи, у здравственим институцијама на територији Босне и Херцеговине, Фонд здравственог осигурања Републике Српске, Влада Брчко Дистрикта - Одсек за здравство, јавну сигурност и остале услуге грађанима и Завод здравственог осигурања и реосигурања Ф БиХ, по овлашћењу кантоналних завода здравственог осигурања за кључују

СПОРАЗУМ

О НАЧИНУ И ПОСТУПКУ КОРИШЋЕЊА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА НА ТЕРИТОРИЈИ БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ, ВАН ТЕРИТОРИЈЕ ЕНТИТЕТА, ОДНОСНО ДИСТРИКТА БРЧКО КОМЕ ОСИГУРАНА ЛИЦА ПРИПАДАЈУ

Члан 1.

Овим споразумом Фонд здравственог осигурања Републике Српске, Влада Брчко Дистрикта - Одсек за здравство, јавну сигурност и остале услуге грађанима и Завод здравственог осигурања и реосигурања Ф БиХ (у даљем тексту: потписници споразума), обавезују се да ће предузети мере неопходне за обезбеђивање коришћења здравствене заштите у случају када лице осигурано код институција здравственог осигурања у једном ентитету, односно Дистрикту Брчко има потребу да користи здравствену заштиту на територији другог ентитета.

Члан 2.

Осигурано лице које мења пребивалиште ван територије ентитета има право на здравствену заштиту под условом да обавезник обрачуна и уплате доприноса изврши за то лице уплату доприноса на начин и у складу са законом о здравственом осигурању ентитета новог места пребивалишта.

Изузетно од претходног става, лицима која као корисници пензија остварују право на здравствено осигурање, осигурава се здравствена заштита и у случају да надлежна институција пензијског и инвалидског осигурања ентитета као обавезник обрачуна и уплате доприноса не изврши уплату истог.

Надлежне институције пензијског и инвалидског осигурања ентитета, дужне су, сагласно закону измирити своје финансијске обавезе према институцијама здравственог осигурања по основу доприноса обавезног здравственог осигурања за лица из става 1. овог члана, чим остваре прилив финансијских средстава.

Осигурана лица из става 1. овог члана имају право на врсту и обим здравствене заштите, на начин и по поступку у складу са законом, подзаконским актима и општим актима који важе за лица осигурана код институције здравственог осигурања новог пребивалишта.

Здравствену заштиту у смислу одредбе члана 1. овог споразума има осигурано лице:

1. за време привременог боравка ради школовања, студирања и стручног усавршавања на територији другог ентитета;

2. у случају упућивања на лечење у здравствену институцију на територији другог ентитета на основу акта издатог од стране надлежне институције здравственог осигурања којој осигурано лице припада.

Члан 3.

Лекове на рецепт у вези са коришћењем здравствене заштите у случајевима из члана 2. став 5. овог споразума плаћају осигурана лица, с тим што ће им се утрошени износ средстава по овом основу рефундирати од стране институције здравственог осигурања код које су осигу-

рани, а у складу са важећим прописима који се примењују у тој институцији.

Члан 4.

Потписници споразума се обавезују да ће осигурана лица из члана 2. став 5. овог споразума остваривати здравствену заштиту на начин и по поступку који се примењује за лица осигурана код институције здравственог осигурања на чијем подручју се налази односна здравствена институција.

Изузетно од претходног става, у случају потребе за здравственим услугама вредности веће од 300 КМ и за ортопедским и другим средствима помоћи, неопходно је прибавити претходну сагласност надлежне институције здравственог осигурања.

Сагласност се неће захтевати ако се пружање здравствених услуга из претходног става не може одгодити, а да се озбиљно не угрози живот и здравље лица.

Члан 5.

Потписници споразума се обавезују да ће у случајевима из члана 2. став 5. овог споразума омогућити несметано коришћење здравствене заштите на основу важећих здравствених докумената.

Ако је у питању пружање здравствене заштите у хитним случајевима, здравствена институција пружиће здравствену услугу без које би живот и здравље осигураног лица били угрожени, и без докумената из претходног става, с тим што га је дужна накнадно прибавити од институције здравственог осигурања код које је исто лице осигурано и то у року од три дана.

Члан 6.

Начин пружања здравствене заштите, врста и обим здравствених услуга које пружа здравствена институција у месту привременог боравка осигураног лица из члана 2. став 5. овог споразума, одређују се према позитивним прописима који важе за институцију здравственог осигурања на чијем подручју је здравствена институција која пружа здравствене услуге.

Изузетно од претходног става, у случају пружања здравствене заштите на основу акта о упућивању на лечење у здравствену институцију ван ентитета у коме је лице осигурано, пружиће се све здравствене услуге наведене у акту.

Члан 7.

Ако здравствена институција прими на стационарно лечење осигурано лице из члана 2. став 5. овог споразума, ако се ради о хитном случају, дужна је у року од три дана од дана пријема на лечење, обавестити институцију здравственог осигурања код које је лице осигурано. Обавештење треба да садржи: датум пријема на лечење, дијагнозу и предвиђено трајање стационарног лечења, ради прибављања одговарајуће сагласности.

Члан 8.

За здравствене услуге осигураним лицима из члана 2. став 5. овог споразума, здравствена институција која је услуге извршила доставиће институцији здравственог осигурања којој осигурано лице припада рачуне са спецификацијом на начин и у роковима који за њу важе.

Члан 9.

Здравствене услуге пружене осигураним лицима из члана 2. став 5. овог споразума обрачунавају се по ценама утврђеним ценовником, односно тарифом здравствених услуга надлежне институције здравственог осигурања.

Ценовник, односно тарифа здравствених услуга из претходног става је саставни део овог споразума, а примењиваће се до доношења јединственог ценовника на нивоу Босне и Херцеговине.

Износ непосредне партиципације осигураних лица у трошковима коришћења здравствених услуга наплаћује здравствена институција која пружа здравствене услуге према прописима који за њу важе.

За износ наплаћене партиципације осигураном лицу, у трошковима коришћења здравствене заштите, здравствена институција која је пружила здравствену услугу умаћиће износ у рачуну.

Услуге које корисницима из члана 2. став 5. пружају здравствене институције са подручја надлежне институције здравственог осигурања плаћа надлежно осигурање према својим прописима, а на крају године врши се поравнање.

Члан 10.

По пријему рачуна из члана 8. овог споразума институција здравственог осигурања-дужник, обавезна је уплатити износ по рачуну у року од 30 дана.

Ако институција здравственог осигурања из претходног става утврди да уз рачун није достављена и одговарајућа документација, или да је рачун формално неисправан, вратиће такав рачун надлежној здравственој институцији у року од седам дана од дана пријема истог, уз навођење разлога због којих се рачун враћа.

Ако је износ у рачуну нетачно обрачунат или су у износу рачуна садржани и износи услуга за лица која не припадају односној институцији здравственог осигурања, иста ће поднети приговор на оспорен износ здравственој институцији у року од седам дана од дана пријема рачуна.

Износ који није оспорен институција здравственог осигурања којој осигурано лице припада извршиће исплату рачуна у смислу одредбе става 1. овог члана.

Члан 11.

Потписници споразума сагласни су да здравствени документ из члана 5. овог споразума којим се доказује статус осигураног лица служи и као доказ да ће надлежна институција здравственог осигурања исплатити износ средстава за услуге пружене осигураном лицу.

Члан 12.

Потписници споразума образоваће посебну комисију за координисање и праћење спровођења овог споразума, давање објашњења његових одредби, предлагање измена и допуна и решавање спорних питања.

Комисија из става 1. овог члана ће одмах по потписивању овог споразума саставити упутство о начину пријављивања и одјављивања осигураних лица из члана 2. став 1. овог споразума, издавању здравствених докумената и о другим елементима битним за законито, правилно и благовремено остваривање здравствене заштите осигураних лица у новом пребивалишту.

Уколико буде неопходно, комисија из става 1. овог члана ће припремити упутство о спровођењу здравствене заштите осигураних лица из члана 2. став 5. овог споразума.

Одредбе члана 15. овог споразума односе се и на упутства из ст. 2. и 3. овог члана.

У комисију из става 1. овог члана сваки потписник споразума именује по два члана за период од две године.

На првој седници, комисија из става 1. овог споразума бира председника и заменика председника за време од једне године.

Комисија из става 1. овог члана доноси правилник о раду.

Члан 13.

Сваки потписник споразума може исти отказати давањем изјаве о отказу коју упућује свим потписницима споразума три месеца пре истека календарске године за наредну годину.

Члан 14.

Овај споразум сматра се закљученим када га на основу одлука надлежних органа, потпишу овлашћени представници институција здравственог осигурања Републике Српске и Влада Брчко Дистрикта - Одсек за здравство, јавну сигурност и остале услуге грађанима, односно када га на основу овлашћења кантоналних завода здравственог осигурања потпише овлашћени представник Завода здравственог осигурања и реосигурања ФБиХ.

Члан 15.

Текст овог споразума састављен је на службеним језицима Босне и Херцеговине - босанском, хрватском и српском језику, при чему су сви текстови једнако веродостојни.

Овај споразум објавиће се у "Службеном гласнику Босне и Херцеговине", "Службеном гласнику Републике Српске" и "Службеним новинама Федерације БиХ".

Овај споразум ступа на снагу осмог дана од дана објављивања.

Потписници споразума:

Број: 07-11-1021/00
5. децембра 2001. године
Сарајево

Фонд
здравственог осигурања
Републике Српске
Др Драгутин Илић, с.р.

Влада Брчко Дистрикта-
Одсек за здравство,
јавну сигурност и остале
услуге грађанима
Др Анто Домић, с.р.

Завод здравственог
осигурања и реосигурања
Федерације
Босне и Херцеговине
Мустафа Хасовић,

Након сравњења са изворним текстом утврђено је да се у Одлуци о прикупљању статистичких података за монетарну статистику и статистику платног биланса ("Службени гласник Републике Српске", број 3/02) поткрала грашка у тачки 6., па Централна банка Босне и Херцеговине да је

ИСПРАВКУ

Одлуке о прикупљању статистичких података за монетарну статистику и статистику платног биланса

У наведеној Одлуци у тачки 6. у другом реду речи "Републике Српске" замењују се речју "БиХ".

Број: 02/2-85/02
5. фебруар 2002. године
Сарајево

Вицегувернер
Кемал Козарић, с.р.