

P R A V I L N I K
O UVJETIMA I POSTUPKU UPUĆIVANJA OSIGURANIH LICA
NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVO

Sarajevo, novembra 2013. godine

Na osnovu člana 41. st. 1. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni ministar zdravstva, donosi

P R A V I L N I K O UVJETIMA I POSTUPKU UPUĆIVANJA OSIGURANIH LICA NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVO

I - OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuju se uvjeti i postupak upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvu.

Član 2.

(1) Pod liječenjem se podrazumijeva ambulantno-polikliničko, bolničko liječenje i kontrolni pregledi, koji se obavljaju u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu, sa kojima Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja) zaključi pojedinačne ugovore o pružanju usluga, odnosno u zdravstvenim ustanovama država sa kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu.

(2) Izuzetno od stava (1) ovog člana osigurano lice čije je liječenje neodložno, može se uputiti i u zdravstvenu ustanovu u inostranstvu, sa kojom Federalni zavod osiguranja nema zaključen ugovor, pod uvjetom da ustanova iz stava (1) ovog člana nije u mogućnosti prihvatiti pacijenta.

Član 3.

(1) Osigurano lice se može uputiti na liječenje u inostranstvo na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: federalni fond solidarnosti), samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda (u daljem tekstu: oboljenje), koji se ne mogu liječiti u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija BiH), a u zemlji u koju se osigurano lice upućuje postoji naučno utemeljena mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.

(2) Liječenje iz stava (1) ovog člana obavlja se u specijalizovanim, ambulantno-polikliničkim ili stacionarnim zdravstvenim ustanovama u inostranstvu, sa kojima je Federalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju određenih zdravstvenih usluga, odnosno, u zdravstvenim ustanovama država sa kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu.

(3) Izbor za ugovaranje sa inostranim zdravstvenim ustanovama iz stava (2) ovog člana vrši se po prijedlogu kliničke zdravstvene ustanove u Federaciji BiH, kao i na osnovu dosadašnje uspješne poslovne saradnje inostrane zdravstvene ustanove sa Federalnim zavodom osiguranja, a koji se temelje na saznanjima o referentnosti i uspješnosti u dosadašnjem liječenju oboljenja iz člana 4. stav (2) ovog pravilnika.

(4) Federalni zavod osiguranja nakon provedene procedure za izbor, u smislu stava (2) ovog člana, sačinjava listu inostranih zdravstvenih ustanova za ugovaranje, vodeći računa i o prihvatljivosti cijena i ovu listu dostavlja federalnom ministru zdravstva (u daljem tekstu: ministar), na saglasnost.

(5) Po dobijanju saglasnosti ministra Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja donosi odluku o inostranim zdravstvenim ustanovama sa kojima će se zaključiti ugovor.

Član 4.

Osigurano lice koje je liječeno u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, a koje nije upućeno na liječenje, nema pravo na naknadu troškova liječenja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

II - UVJETI ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVO

Član 5.

(1) Na liječenje u inostranstvo, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može se uputiti osigurano lice radi liječenja oboljenja, koje se ne mogu liječiti u Federacije BiH, a u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu u koju se saglasno članu 3. stav (1) ovog pravilnika upućuje, postoji mogućnost uspješnog liječenja.

(2) Oboljenja, koja se ne mogu liječiti u zdravstvenim ustanovama na teritoriji Federacije BiH, su:

- 1) urođene srčane mane kod djece koje se mogu liječiti operativnim putem;
- 2) oboljenja iz oblasti dječije onkologije;
- 3) neurohirurška oboljenja djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti neurohirurškom operacijom gama nožem;
- 4) embolizacija, stentiranje i koilovanje krvnih sudova;
- 5) tumori oka kod djece i odraslih;
- 6) ekstenzivne opekotine preko 60% površine;
- 7) oboljenje jetre, bubrega, pankreasa, srca, rožnice kod djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti transplantacijom;
- 8) oboljenja kod odraslih koja zahtijeva transplantaciju koštane srži;
- 9) elektrofiziološka ispitivanja kompleksnih aritmija sa eventualnom radiofrekventnom ablacijom;
- 10) oboljenja kod djece izuzetno rijetkih patologija, odnosno oboljenja sa niskom incidencijom (jedan na milion stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi liječenje u inostranstvu dovelo do potpunog izlječenja.

(3) Za slučajeve upućivanja na liječenje u inostranstvo u smislu stava 2. tačke 10) ovog člana, potrebno je da referentna zdravstvena ustanova za konkretan slučaj raspolaže domaćim odnosno međunarodnim statističkim podacima, koji potvrđuju postojanje tzv. niske incidence (odgovarajući statički izvještaj sa podacima o njihovim izvorima).

(4) U slučaju oboljenja u smislu stava (2) ovog člana, osigurano lice ostvaruje pravo na liječenje u inostranstvu pod uvjetom da su ispunjeni svi propisani uvjeti iz člana 6. ovog pravilnika.

Član 6.

(1) Pored uvjeta iz člana 5. ovog pravilnika osigurano lice ostvaruje pravo na liječenje u inostranstvu ukoliko su ispunjeni i slijedeći uvjeti:

- 1) prethodno pribavljen prijedlog univerzitske-kliničke bolnice (u daljem tekstu: klinička zdravstvena ustanova) koja se bavi liječenjem oboljenja iz člana 5. ovog pravilnika, a za koje se traži odlazak na liječenje u inostranstvu, sa mišljenjem liječničkog konzilija izdatog saglasno Pravilniku o postupku i načinu rada liječničkog konzilijuma („Službene novine Federacije BiH“, broj 55/13);
- 2) da je dijagnostička obrada i liječenje obavljeno u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, te da su iscrpljene sve mogućnosti daljeg liječenja osiguranog lica u ovim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- 3) da postoji mogućnost uspješnog ishoda liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu;
- 4) da je liječenje koje se preporučuje naučno dokazano i prihvaćeno u praksi, kao i da ne predstavlja eksperimentalni oblik liječenja;

- 5) da će predloženo liječenje dovesti do značajnog produženja i poboljšanja kvaliteta života osiguranog lica;
- 6) da su u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH sanirana sva žarišta i interkurentna oboljenja koja mogu odgoditi početak liječenja u inostranstvu;
- 7) da su zadovoljeni svi propisani kriteriji za upućivanje osiguranog lica na liječenje u inostranstvo;
- 8) da su troškovi liječenja finansijski prihvatljivi, s obzirom na ukupna sredstva utvrđena finansijskim planom federalnog fonda solidarnosti za tekuću godinu i potrebe finansiranja oboljenja iz ovog pravilnika.

III - POSTUPAK ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVU

Član 7.

(1) Postupak za upućivanje na liječenje u inostranstvu radi pružanja zdravstvenih usluga iz ovog pravilnika, pokreće se na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove iz člana 6. stava (1) alineja 1), ovog pravilnika, uz koji se prilaže i saglasnost osiguranog lica, odnosno njegovog roditelja ili staroca, ako se radi o maloljetnom djetetu ili licu lišenom poslovne sposobnosti.

(2) Uz prijedlog iz stava (1) ovog člana, klinička zdravstvena ustanova obavezna je da priloži i svu medicinsku dokumentaciju o predhodnom ispitivanju i liječenju osiguranog lica, a u vezi oboljenja radi koga se predlaže upućivanje na liječenje u inostranstvo.

(3) Prijedlog iz stava (1) ovog člana se podnosi Federalnom zavodu osiguranja, sa naznakom za Stručnu komisiju za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvu (u daljem tekstu: Stručna komisija), uz koji se dostavlja i sva raspoloživa medicinska dokumentacija o do tada provedenom liječenju u Federaciji BiH.

Član 8.

(1) Stručna komisija se sastoji od pet (5) članova od kojih su tri (3) stalna uključujući i predsjednika i dva (2) promjenjiva člana.

(2) Stalne članove i predsjednika Stručne komisije imenuje ministar, iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, a koji se bave liječenjem oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika.

(3) Ministar imenuje promjenjive članove Stručne komisije iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, te na taj način formira Listu promjenjivih članova Stručne komisije.

(4) Stalni članovi i predsjednik Stručne komisije se imenuju na period od četiri (4) godine, a Lista promjenjivih članova Stručne komisije, ima po dva (2) člana za svako oboljenje iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika i ista se novelira svake četiri (4) godine, a po potrebi može i češće.

(5) Predsjednik Stručne komisije, zavisno od oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika, u svakom konkretnom slučaju, određuje promjenjive članove sa Liste promjenjivih članova Stručne komisije, koji će dati svoju ocjenu i mišljenje o opravdanosti liječenja u inostranstvu.

Član 9.

(1) Rad Stručne komisije odvija se na sjednicama, a u slučaju izuzetne hitnosti članovi Stručne komisije mogu svoj stav, odnosno, ocjenu i mišljenje dati i pisanim odnosno elektronskim putem.

(2) Sva pitanja u vezi sazivanja, rada i načina odlučivanja Stručne komisije uređuju se Poslovníkom o radu Stručne komisije koja je dužna u roku od 15. dana od dana imenovanja, da isti donese i dostavi na saglasnost ministru.

Član 10.

Na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove o upućivanju osiguranog lica na liječenje u inostranstvo, Stručna komisija daje ocjenu i mišljenje u kojem utvrđuje slijedeće:

- 1) da li su u pitanju oboljenja i kriteriji iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika;
- 2) da li su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- 3) da li postoji mogućnost uspješnog liječenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi,
- 4) u kojoj državi i u kojoj inostranoj zdravstvenoj ustanovi se predlaže obavljanje liječenja;
- 5) da li je potreban pratilac, odnosno stručni pratilac, davalac organa ili tkiva u toku liječenja u inostranstvu i na koji period;
- 6) vrsta prevoznog sredstva zavisno od hitnosti, prirode bolesti i ekonomske opravdanosti.

Član 11.

(1) Na osnovu ocjene i mišljenja Stručne komisije, odnosno prijedloga kliničke zdravstvene ustanove za oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika, direktor Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o upućivanju na liječenje u inostranstvu, odnosno rješenje o odbijanju prijedloga za upućivanje na liječenje u inostranstvo.

(2) Rješenjem kojim se odobrava upućivanje na liječenje u inostranstvu određuje se država, mjesto i zdravstvena ustanova u koju se osigurano lice upućuje na liječenje, način i dužina trajanja liječenja, vrsta i način prevoza, pratilac odnosno stručni pratilac, davalac organa i tkiva ako je potreban, visina akontacija nadoknade putnih i troškova dnevnica u valuti države u koju se osigurano lice upućuje na liječenje, obaveza osiguranog lica da podnese pismeni izvještaj o obavljenom liječenju, rok u kojem se rješenje treba izvršiti i daje pouka o pravnom lijeku.

(3) Rješenje kojim se odbija zahtjev za upućivanje na liječenje u inostranstvo sadrži razloge odbijanja i obavještenje u kojoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH se može nastaviti liječenje i daje pouka o pravnom lijeku.

(4) O izvršenju rješenja o upućivanju osiguranog lica na liječenje u inostranstvo stara se Federalni zavod osiguranja.

Član 12.

Protiv rješenja direktora Federalnog zavoda osiguranja, iz člana 11. st. (2) i (3) ovog pravilnika, osigurano lice može izjaviti žalbu Upravnom odboru Federalnog zavoda osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 13.

(1) Rješenje iz člana 11. stav (2) ovog pravilnika, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, prevedenom na engleski jezik ili jezik države u koju se osigurano lice upućuje na liječenje, Federalni zavod osiguranja dostavlja inostranoj zdravstvenoj ustanovi naznačenoj u rješenju, radi ugovaranja termina prijema osiguranog lica na liječenje.

(2) U slučaju da potrebna medicinska dokumentacija nije na engleskom jeziku, odnosno jeziku države u koju se osigurano lice upućuje na liječenje, prevođenje potrebne medicinske dokumentacije mora biti izvršeno od strane ovlaštenog prevodioca, a na teret osiguranog lica koje se upućuje na liječenje u inostranstvo.

(3) U slučaju da osigurano lice i pratilac za vrijeme boravka i liječenja u inostranstvu trebaju usluge prevodioca na jezik države u kojoj se liječi, troškove prevodioca obavezni su nadoknaditi lično, ukoliko zdravstvena ustanova kod koje se osigurano lice liječi nije osigurala prevodioca na svoj teret.

(4) U slučaju da se osigurano lice upućuje u zdravstvenu ustanovu države sa kojom Bosna i Hercegovina ima zaključen međudržavni ugovor o socijalnom osiguranju, koji predviđa mogućnost upućivanja na liječenje u drugu državu ugovornicu, osim dokumenata

iz stava (1) ovog člana, zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu se dostavlja i popunjeni dvojezični obrazac-potvrda o pravu na zdravstvene usluge, koji je utvrđen međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju i predstavlja garanciju za preuzimanje troškova za pružene zdravstvene usluge.

Član 14.

(1) Federalni zavod osiguranja, nakon prijema obavještenja od inostrane zdravstvene ustanove o terminu prijema osiguranog lica na liječenje, obavještava osigurano lice i kliničku zdravstvenu ustanovu koja je dala prijedlog o upućivanju na liječenje u inostranstvo o predviđenom terminu prijema pacijenta.

(2) Federalni zavod osiguranja vrši i druge poslove u cilju blagovremenog, zakonitog i pravilnog provođenja rješenja o upućivanju na liječenje u inostranstvo.

Član 15.

(1) Liječenje u inostranstvu ostvaruje se u trajanju određenim u rješenju o upućivanju osiguranog lica na liječenje u inostranstvo, odnosno dvojezičnim obrascem ili po procjeni inostrane zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice liječi.

(2) Izuzetno, na prijedlog inostrane zdravstvene ustanove Federalni zavod osiguranja može produžiti liječenje.

(3) Opravdanost produženja liječenja u inostranstvu, po hitnom postupku cijeni Stručna komisija.

(4) Direktor Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o produženju liječenja u inostranstvu, na prijedlog Stručne komisije saglasno stavu (3) ovog člana, na način predviđen ovim Pravilnikom.

(5) Protiv rješenja iz stava (4) ovog člana, osigurano lice ima pravo žalbe na način i u roku utvrđenom u članu 12. ovog pravilnika.

IV - PRATILAC ODNOSNO STRUČNI PRATILAC OSIGURANOG LICA

Član 16.

(1) Pravo na pratioca ima osigurano lice koje je nepokretno, gluhonijemo, slijepo, lice koje je mlađe od 18 godina (u daljem tekstu: „osigurano lice dijete”), kao i lice kojem je iz određenih fizičkih i psihičkih razloga na putu potrebna pomoć.

(2) Potrebu za pratiocem na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove utvrđuje Stručna komisija.

(3) Stručna komisija na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove, u izuzetno teškim i rizičnim slučajevima, kao i u slučaju neophodnosti anesteziološke pratnje, osiguranom licu utvrđuje potrebu za stručnim pratiocem.

(4) Pratilac, odnosno stručni pratilac, dužan je da osiguranom licu pruži potrebnu pomoć prilikom transporta, smještaja, odnosno da boravi uz osigurano lice u periodu utvrđenom rješenjem.

Član 17.

(1) Osigurano lice koje se upućuje na bolničko liječenje u inostranstvo, ima pravo na pratioca odnosno stručnog pratioca, u trajanju od najduže tri (3) dana u odlasku na liječenje i tri (3) dana prilikom povratka sa liječenja.

(2) Osigurano lice dijete za vrijeme ambulantnog liječenja u inostranstvu ima pravo na pratioca, odnosno stručnog pratioca najduže do 30 dana.

(3) Osigurano lice koje je upućeno na liječenje u inostranstvo ima pravo na pratioca za vrijeme bolničkog liječenja, ako troškovi boravka pratioca uz osigurano lice za vrijeme bolničkog liječenja iznose manje od troškova prevoza pratioca najjeftinijim prevoznim sredstvom nazad u BiH i ponovnog odlaska u inostranstvo radi povratka oboljelog sa liječenja.

V - NABAVKA LIJEKOVA U INOSTRANSTVU ZA NASTAVAK LIJEČENJA U FEDERACIJI BIH I KONTROLNI PREGLEDI

Član 18.

(1) Osigurano lice koje je liječeno u inostranstvu, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može pri povratku iz inostranstva, nabaviti lijek kojim je liječen u inostranoj zdravstvenoj ustanovi, pod uvjetom da se lijek sa istim ili sličnim dejstvom ne nalazi u prometu u Federaciji BiH, te da ima odobrenje Stručne komisije.

(2) Opravdanost nabavke lijeka iz stava (1) ovog člana cijeni Stručna komisija iz člana 8. ovog pravilnika, na osnovu podnesenog zahtjeva osiguranog lica i izvještaja inostrane zdravstvene ustanove.

(3) Na osnovu mišljenja Stručne komisije iz stava (2) ovog člana direktor Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o davanju saglasnosti osiguranom licu za nabavku lijeka.

(4) Količina lijeka ne može biti veća od količine potrebne za provođenje utvrđene terapije, a najduže do 60 dana, odnosno do osiguranja lijeka u skladu sa općim aktima matičnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja.

Član 19.

(1) Osigurano lice, dužno je, da odmah nakon povratka sa liječenja iz inostranstva, nabavljenu količinu lijeka stavi na raspolaganje zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH u kojoj mu se osigurava nastavak liječenja.

(2) Zdravstvena ustanova koja osigurava nastavak liječenja lijekom iz inostranstva, dužna je da vodi podatke o vrstama i količini primljenih i izdatih lijekova nabavljenih u inostranstvu i o tome dostavlja izvještaj Federalnom zavodu osiguranja.

Član 20.

(1) Kontrolni pregledi osiguranog lica liječenog u inostranim zdravstvenim ustanovama, obavljaju se u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

(2) Izuzetno, osigurano lice može se uputiti na kontrolni pregled u inostranu zdravstvenu ustanovu u slučaju komplikacija, nemogućnosti obavljanja istog u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH i u slučaju potrebe za eventualnom reintervencijom, a na način i po postupku utvrđenim ovim pravilnikom.

VI - LISTA ČEKANJA ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOSTRANSTVO

Član 21.

(1) Stručna komisija može utvrditi Listu čekanja za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvo (u daljem tekstu: Lista čekanja), kada je to potrebno.

(2) Lista čekanja iz stava (1) ovog člana, utvrđuje se za oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika, u zavisnosti od medicinskih indikacija, kao i zdravstvenog stanja pacijenta, uvažavajući princip da prednost imaju djeca, odnosno mladi do 26. godina starosti.

(3) Izuzetno od stava (1) ovog člana, na listu čekanja se ne mogu staviti osigurana lica čije je zdravstveno stanje takvo, da zahtijeva hitno izmiještanje u zdravstvenu ustanovu u inostranstvu, odnosno kojemu je zdravstveno stanje takvo da je ugrožen život, a radi se o oboljenju iz člana 5. ovog pravilnika. Stručna komisija daje ocjenu i mišljenje o opravdanosti hitnog izmiještanja, na način i u skladu sa ovim pravilnikom.

(4) Lista čekanja se utvrđuje, kada su raspoloživa sredstva planirana za upućivanje na liječenje u inostranstvo nedostatna za upućivanje svih osiguranih lica kojima je data saglasnost za liječenje u inostranstvu.

(5) Stručna komisija će sa Liste čekanja, upućivati osigurana lica na liječenje u inostranstvo, imajući u vidu datum izdavanja saglasnosti, starosnu dob, medicinske indikacije, hitnost i druge bitne činjenice od značaja za konačan ishod liječenja.

(6) Stručna komisija dužna je ministru dostaviti Listu čekanja na saglasnost svakih šest (6) mjeseci u toku kalendarske godine.

VII - OBRAČUN I NAKNADA TROŠKOVA

Član 22.

(1) Troškovi liječenja osiguranog lica u inostranstvu, osiguravaju se na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti.

(2) Troškovima liječenja u smislu stava 1. ovog člana smatraju se:

- 1) troškovi liječenja u inostranoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa članom 5. ovog Pravilnika;
- 2) troškovi nabavke lijeka iz inostranstva u skladu sa članom 18. ovog Pravilnika;
- 3) naknada putnih troškova (troškovi prevoza i dnevnica na ime troškova ishrane, smještaja, za osigurano lice, pratioca, davaoca organa i tkiva-donora);
- 4) troškovi prevoza posmrtnih ostataka;
- 5) troškovi angažovanja inostranog zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

Član 23.

(1) Osiguranom licu koje je upućeno na liječenje u inostranstvo, njegovom pratiocu odnosno stručnom pratiocu, davaocu organa i tkiva, pripada naknada troškova prevoza i dnevnica za ishranu, te troškova smještaja, ukoliko se ne radi o bolničkom liječenju.

(2) Naknada troškova prevoza, licima iz stava (1) ovog člana, pripada za redovna prevozna sredstva javnog saobraćaja (avion-turistička klasa, voz, autobus). Izuzetno, ako to zahtijeva priroda bolesti osiguranog lica u momentu izmiještanja, na prijedlog kliničke ustanove u kojoj se osigurano lice liječi, može se odobriti i druga vrsta prevoza, sanitetsko vozilo, specijalni avio prevoz i slično.

(3) Naknadu troškova prevoza osiguranom licu i njegovom pratiocu, odnosno, davaocu organa i tkiva, isplaćuje Federalni zavod osiguranja u stvarnim iznosima na osnovu priloženih putnih karata.

(4) Federalni zavod osiguranja utvrđuje i obračunava dnevnicu u visini od 60% naknada utvrđenih važećim propisima o iznosima naknada za službena putovanja u inostranstvu.

(5) Osigurano lice dijete do deset godina starosti ima pravo na iznos dnevnice u visini od 50% dnevnice utvrđene u stavu (4) ovog člana.

(6) Osigurano lice koje se upućuje na bolničko liječenje u inostranstvo i njegov pratilac, davalac organa i tkiva, imaju pravo na najviše do tri dnevnicu u smislu stava (4) ovog člana, za ishranu i to za vrijeme putovanja i smještaja osiguranog lica u zdravstvenu ustanovu u koju je upućeno. Isto pravo im pripada i pri povratku sa liječenja.

(7) U slučaju ambulantno-polikličkog liječenja osigurano lice djeteta i njegov pratilac te davalac organa i tkiva, imaju pravo na dnevnicu za vrijeme takvog liječenja, najduže do 30 dana.

(8) Osigurano lice dijete koje se upućuje na bolničko liječenje u inostranstvo i njegov pratilac, davalac organa i tkiva, imaju pravo na najviše do tri dnevnicu za ishranu i to za vrijeme putovanja i smještaja u zdravstvenu ustanovu u koju je dijete upućeno.

(9) Osiguranom licu koje je upućeno na liječenje u inostranstvo, njegovom pratiocu odnosno stručnom pratiocu, davaocu organa i tkiva, pripada po osnovu naknade troškova

utvrđene ovim pravilnikom pravo na akontaciju. Visina akontacije se utvrđuje na osnovu procjene boravka u inostranstvu.

Član 24.

(1) Ukoliko smještaj nije osigurano po preporuci sa inostranom zdravstvenom ustanovom, Federalni zavod osiguranja će priznati troškove smještaja za lica u slučajevima predviđenim ovim pravilnikom u iznosu najviše do 100KM dnevno, izuzev Hrvatske u kojoj se priznaje pravo troškova smještaja u iznosu najviše do 70KM dnevno, te Republike Srbije u iznosu najviše do 60KM dnevno.

(2) U slučaju humanitarnog liječenja osiguranog lica na liječenje u inostranstvo po osnovu sporazuma odnosno protokola o humanitarnoj saradnji između kliničke zdravstvene ustanove i inostrane zdravstvene ustanove, za oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika, može se odobriti nadoknada troškova prevoza i dnevnica za ishranu, smještaj osiguranom licu i pratiocu davaocu organa i tkiva, na teret sredstava Federalnom fondu solidarnosti pod uvjetima na način i postupku predviđenim ovim pravilnikom.

Član 25.

(1) U slučaju smrti osiguranog lica u toku putovanja, odnosno liječenja u inostranstvu, lice koje je snosilo troškove prevoza posmrtnih ostataka od inostrane zdravstvene ustanove do mjesta prebivališta u Federaciji BiH, ima pravo na naknadu tih troškova na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, a na osnovu zahtjeva podnesenog Federalnom zavodu osiguranja, uz prilog smrtnog lista i originalnih računa o plaćenim troškovima prevoza posmrtnih ostataka.

(2) Odluku po zahtjevu iz stava (1) ovog člana donosi direktor Federalnog zavoda osiguranja.

Član 26.

(1) Osigurano lice, odnosno njegov pratilac, dužan je u roku od 15 dana od dana povratka sa liječenja iz inostranstva, Federalnom zavodu osiguranja podnijeti pismeni izvještaj o obavljenom liječenju uz koji dostavlja otpusnicu inostrane zdravstvene ustanove, kao i račune o obavljenom prevozu, račun za smještaj, te obračun dnevnica saglasno ovom pravilniku, a radi sačinjavanja konačnog obračuna troškova putovanja i dnevnica.

(2) Izvještaj iz stava (1) ovog člana sadrži podatke o datumu polaska, datumu prijema i otpuštanja iz inostrane zdravstvene ustanove u slučaju bolničkog liječenja, datumu povratka u mjesto stanovanja, te odgovarajući dokaz zdravstvene ustanove o početku i završetku ambulantnog liječenja uz prilog putnih karti.

VIII - PRAĆENJE TOKA BOLESTI I REZULTATA LIJEČENJA U INOSTRANSTVU

Član 27.

(1) Osigurano lice upućeno na liječenje u inostranstvo, dužno je po povratku sa liječenja da se javi kliničkoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječilo prije odlaska u inostranu zdravstvenu ustanovu i dostaviti odgovarajuću medicinsku dokumentaciju o obavljenom liječenju iz inostrane zdravstvene ustanove.

(2) Klinička zdravstvena ustanova iz stava (1) ovog člana, dužna je da vodi evidenciju o toku bolesti i rezultatima liječenja osiguranih lica u inostranstvu, preduzima potrebne mjere za nastavak liječenja u toj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH.

(3) O rezultatima liječenja osiguranih lica u inostranstvu, klinička zdravstvena ustanova iz stava (2) ovog člana, izvještava Stručnu komisiju iz člana 7. ovog pravilnika, koja temeljem medicinske dokumentacije prati ishode liječenja u inostranstvu.

Član 28.

Federalni zavod osiguranja dužan je, na temelju podataka Stručne komisije, da vodi evidenciju o ishodima liječenja u inostranim zdravstvenim ustanovama i o istim informira u pravilu dva puta godišnje Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i ministra.

IX - ANGAŽOVANJE INOSTRANIM ZDRAVSTVENIH STRUČNJAKA ZA LIJEČENJE OSIGURANIH LICA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U FEDERACIJI BIH

Član 29.

(1) Osiguranom licu, ukoliko je to cjelishodnije i ekonomičnije, za oboljenja u smislu člana 5. stav (2) ovog pravilnika, umjesto upućivanja na liječenje u inostranstvo, može se osigurati liječenje u odgovarajućoj kliničkoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH, angažovanjem inostranog medicinskog stručnjaka.

(2) Za angažovanje inostranog medicinskog stručnjaka u smislu stava (1) ovog člana prijedlog daje liječnički konzilijum kliničke zdravstvene ustanove.

(3) O prijedlogu iz stava (2) ovog člana odlučuje Stručna komisija.

(4) Na osnovu odluke u smislu stava (2) ovog člana, Federalni zavod osiguranja sa kliničkom zdravstvenom ustanovom zaključuje ugovor o finansiranju zdravstvene usluge angažovanjem inostranog medicinskog stručnjaka, kojim se reguliše:

- 1) vrijeme trajanja boravka inostranog medicinskog stručnjaka;
- 2) iznos i način plaćanja naknade i drugi uvjeti vezani za boravak i rad inostranog medicinskog stručnjaka;
- 3) iznos sredstava za lijekove i medicinska sredstva koja su neophodna za pružanje ove zdravstvene usluge, a nisu osigurani saglasno kriterijima za zaključivanje ugovora u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

X - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 30.

(1) Ocjenu i mišljenje o potrebi upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo, Stručna komisija daje na obrascu koji se nalazi u Prilogu 1. i čini sastavni dio ovog pravilnika.

(2) Predsjednik i članovi Stručne komisije iz stava (1) ovog člana, za svoj rad, imaju pravo na novčanu naknadu od strane Federalnog zavoda osiguranja.

(3) Visinu novčane naknade iz stava (2) ovog člana, utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja.

(4) Federalni zavod osiguranja, dužan je da vodi evidencije o broju podnesenih zahtjeva za upućivanje na liječenje u inostranstvo, broju odobrenih i odbijenih zahtjeva, državama i zdravstvenim ustanovama u koje su osigurana lica upućena na liječenje, troškovima liječenja i slično.

Član 31.

(1) Federalni zavod osiguranja je dužan u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika, utvrditi stručno-medicinske kriterije za oboljenja propisana u članu 5. stav (2) ovog pravilnika, a na osnovu kojih će Stručna komisija donijeti odluke iz okvira svoje nadležnosti.

(2) Predhodnu saglasnost na kriterije iz stava (1) ovog člana, daje ministar.

Član 32.

(1) Osigurano lice ima pravo na liječenje oboljenja iz člana 5. stav (2) ovog pravilnika, u zdravstvenim ustanovama u inostranstvu do stvaranja uvjeta za njihovo liječenje u jednoj od zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH.

(2) U slučaju oboljenja u smislu člana 5. stava (2) ovog pravilnika, osigurano lice ostvaruje pravo na liječenje u inostranstvu pod uvjetom da su ispunjeni medicinski kriteriji, utvrđeni u skladu sa ovim Pravilnikom.

Član 33.

Osigurana lica koja su upućena i nalaze se na liječenju u inostranstvu saglasno ranijim propisima, okončati će liječenje saglasno tim propisima.

Član 34.

(1) Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 1.02.2014. godine.

(2) Sa danom početka primjene ovog pravilnika, prestaje primjena propisa koji su regulirali ovu oblast.

Broj:01-37-6509/13
18. novembra 2013. godine
S a r a j e v o

MINISTAR

Prof.dr. Rusmir Mesihović

Prilog 1.

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
S a r a j e v o

- Stručna komisija za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvu -

Na osnovu čl. 5. i 10. Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo („Službene novine Federacije BiH“, broj/13), Stručna komisija za upućivanje osiguranih lica na liječenje u inostranstvo, formirana Rješenjem federalnog ministra zdravstva broj od godine, rješavajući po prijedlogu

(naziv i sjedište kliničke zdravstvene ustanove),
za upućivanje osiguranog lica _____
(ime, očevo ime, prezime)

na liječenje u inostranstvo, uz koji je priložena medicinska dokumentacija iz postupka ispitivanja i liječenja, na sjednici, održanoj godine, daje slijedeću

Ocjenu i mišljenje

1. Za osigurano lice _____,
(ime, očevo ime, prezime) (dan, mjesec i godina rođenja)
iz _____, osigurano kod _____
(mjesto prebivališta)

(naziv zavoda zdravstvenog osiguranja kantona čiji je osiguranik)
utvrđuje se da su **iscrpljene – nisu iscrpljene** sve mogućnosti za liječenje oboljenja
(zaokružiti odabrano)
_____, u Federaciji BiH, u
_____, u kojoj se osigurano
(naziv i sjedište kliničke zdravstvene ustanove)
lice liječi.

2. Utvrđuje se da su zadovoljeni uvjeti iz člana 5. stav (2) i čl. 6. i 32. Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo (u daljem tekstu: Pravilnik), jer je:

- kod osiguranog lica ustanovljena dijagnoza _____
(navesti oboljenja)
_____, te su
(iz člana 5. stav (2) Pravilnika)

- ispunjen/i medicinski kriterij/i _____
(navesti kriterij iz člana 32. stav (2) Pravilnika)

3. Predlaže se upućivanje osiguranog lica _____
(ime, očevo ime, prezime)
na liječenje u državu _____, u zdravstvenu ustanovu

(navesti naziv i sjedište zdravstvene ustanove u inostranstvu)
saglasno članu 3. stav (2) Pravilnika.

4. Predlaže se način liječenja

u trajanju _____.

5. Osiguranom licu je **potreban – nije potreban** pratilac u **odlasku – povratku – u toku**
(zaokružiti odabrano) (zaokružiti odabrano)
liječenja u inostranstvu.

6. Za putovanje osiguranog lica iz mjesta prebivališta, odnosno kliničke zdravstvene ustanove u kojoj se liječi u Federaciji BiH do zdravstvene ustanove u inostranstvu u koju se upućuje na liječenje, određuje se prevozno sredstvo _____

(navesti uobičajene ili specijalne uvjete prevoza saglasno Pravilniku)

Broj: _____

Stručna komisija:

Sarajevo, _____

_____, predsjednik

_____, član

_____, član

_____, član

_____, član

