

P R A V I L N I K
O UVJETIMA I POSTUPKU UPU IVANJA OSIGURANIH OSOBA
NA LIJE ENJE U INOZEMSTVO

Neslužbeni pre iš eni tekst („Službene novine Federacije BiH“, br. 93/13, 102/15, 16/19 i 22/19);

Na temelju članka 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 UPU IVANJA OSIGURANIH OSOBA
NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se pravilnikom uređuju uvjeti i postupak upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu.

Članak 2.

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

(2) Iznimno od stavka (1) ovoga članka osigurana osoba može se uputiti i u zdravstvenu ustanovu u inozemstvu, s kojom Federalni zavod osiguranja nema zaključeni ugovor, pod uvjetom da ustanova iz stavka (1) ovoga članka nije u mogućnosti prihvatiti pacijenta.

Članak 3.

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

(2) Liječenje iz stavka (1) ovoga članka obavlja se u specijaliziranim, ambulantno-polikliničkim ili stacionarnim zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, s kojima je Federalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju određenih zdravstvenih usluga, odnosno, u zdravstvenim ustanovama država s kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu.

(3) Izbor za ugovaranje s inozemnim zdravstvenim ustanovama iz stavka (2) ovoga članka obavlja se po prijedlogu kliničke zdravstvene ustanove u Federaciji BiH, kao i na temelju dosadašnje uspješne poslovne suradnje inozemne zdravstvene ustanove s Federalnim zavodom osiguranja, a koji se temelje na saznanjima o referentnosti i uspješnosti u dosadašnjem liječenju oboljenja iz članka 4. stavak (2) ovoga pravilnika.

(4) Federalni zavod osiguranja nakon provedene procedure za izbor, u smislu stavka (2) ovoga članka, sastavlja listu inozemnih zdravstvenih ustanova za ugovaranje, vode računa i o prihvatljivosti cijena i ovu listu dostavlja federalnom ministru zdravstva (u daljnjem tekstu: ministar), na suglasnost.

(5) Po dobijanju suglasnosti ministra Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja donosi odluku o inozemnim zdravstvenim ustanovama s kojima će se zaključiti ugovor.

Članak 4.

Osigurana osoba koja je liječena u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi, a koja nije upućena na liječenje, nema pravo na nadoknadu troškova liječenja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

II. UVJETI ZA UPUŠTANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Članak 5.

(1) Na liječenje u inozemstvo, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može se uputiti osigurana osoba radi liječenja oboljenja, koje se ne mogu liječiti u Federaciji BiH, a u zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu u koju se suglasno članku 3. stavak (1) ovoga pravilnika upućuje, postoji mogućnost uspješnog liječenja.

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

- 1) urođene srčane mane kod djece koje se mogu liječiti operativnim putem;
- 2) oboljenja iz oblasti dječije onkologije;
- 3) neurokirurška oboljenja djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti neurokirurškom 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 s eventualnom radiofrekventnom ablacijom;
- 10) oboljenja kod djece iznimno rijetkih patologija, odnosno oboljenja s niskom incidencijom (jedan na milijun stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi liječenje u inozemstvu dovelo do potpunog izlječenja,
- 11) osteosarkom kod djece koji se može liječiti operativnim putem,
- 12) ugradnja uređaja za dugotrajnu mehaničku cirkulatornu potporu.

(3) Za slučajev upuštanja na liječenje u inozemstvo u smislu stavka 2. točke 10) ovoga članka, potrebno je da referentna zdravstvena ustanova za konkretan slučaj raspolaze domaće i međunarodnim statističkim podacima, koji potvrđuju postojanje tzv. niske incidence (odgovarajuće statističke izvješće s podacima o njihovim izvorima).

(4) U slučaju oboljenja u smislu stavka (2) ovoga članka, osigurana osoba ostvaruje pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetom da su ispunjeni svi propisani uvjeti iz članka 6. ovoga pravilnika.

Članak 6.

(1) Pored uvjeta iz članka 5. ovoga pravilnika osigurana osoba ostvaruje pravo na liječenje u inozemstvu ukoliko su ispunjeni i sljedeći uvjeti:

- 1) prethodno pribavljen prijedlog univerzitetske-kliničke bolnice (u daljnjem tekstu: klinička zdravstvena ustanova) koja se bavi liječenjem oboljenja iz članka 5. ovoga pravilnika, a za koje se traži odlazak na liječenje u inozemstvo, s mišljenjem liječnog konzilija izdatog suglasno Pravilniku o postupku i

- na inu rada lije ni kog konzilijuma („Službene novine Federacije BiH“, broj 55/13);
- 2) da je dijagnostika obrada i liječenje obavljeno u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH, te da su iscrpljene sve mogućnosti daljnjeg liječenja osigurane osobe u ovim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
 - 3) da postoji mogućnost uspješnog ishoda liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu;
 - 4) da je liječenje koje se preporuča znanstveno dokazano i prihvaćeno u praksi, kao i da ne predstavlja eksperimentalni oblik liječenja;
 - 5) da je predloženo liječenje dovesti do značajnog produženja i poboljšanja kvalitete života osigurane osobe;
 - 6) da su u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH sanirana sva žarišta i interkurentna oboljenja koja mogu odgoditi po etak liječenja u inozemstvu;
 - 7) da su zadovoljeni svi propisani kriteriji za upućivanje osigurane osobe na liječenje u inozemstvo;
 - 8) da su troškovi liječenja financijski prihvatljivi, s obzirom na ukupna sredstva utvrđena financijskim planom federalnog fonda solidarnosti za tekuću godinu i potrebe financiranja oboljenja iz ovoga pravilnika.

III. POSTUPAK ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVU

Članak 7.

(1) Postupak za upućivanje na liječenje u inozemstvu radi pružanja zdravstvenih usluga iz ovoga pravilnika, pokreće se na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove iz članka 6. stavka (1) alineja 1), ovoga pravilnika, uz koji se prilaže i suglasnost osigurane osobe, odnosno njegovoga roditelja ili staratelja, ako se radi o malodobnom djetetu ili osobi lišenoj poslovne sposobnosti.

(2) Uz prijedlog iz stavka (1) ovoga članka, klinička zdravstvena ustanova obvezna je priložiti i svu medicinsku dokumentaciju o predhodnom ispitivanju i liječenju osigurane osobe, a u svezi oboljenja radi kojega se predlaže upućivanje na liječenje u inozemstvo.

(3) Prijedlog iz stavka (1) ovoga članka se podnosi Federalnom zavodu osiguranja, s naznakom za Stručno povjerenstvo za upućivanje osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu (u daljnjem tekstu: Stručno povjerenstvo), uz koji se dostavlja i sva raspoloživa medicinska dokumentacija o do tada provedenom liječenju u Federaciji BiH.

Članak 8.

(1) Stručna povjerenstva se sastoje od pet (5) članova od kojih su tri (3) stalna, uključujući i predsjedatelja, i dva (2) promjenjiva člana.

(2) Članove stručnih povjerenstava, stalne i promjenjive članove sa Liste promjenljivih članova stručnih povjerenstava, kao i predsjedatelja stručnih povjerenstava imenuje ministar, na dokumentiran prijedlog kliničkih zdravstvenih ustanova, iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, a koji se bave liječenjem oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika.

(3) Listu promjenljivih članova stručnih povjerenstava iz stavka (2) ovog članka utvrđuje ministar, na dokumentiran prijedlog kliničkih zdravstvenih ustanova, iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, a koji se bave liječenjem oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, sa rokom važenja od četiri godine (4) godine.

(4) Na zahtjev predsjedatelja stručnih povjerenstava, u ovisnosti od oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u svakom konkretnom slučaju, ministar može odrediti

dodatne promjenljive članove s Liste promjenjivih članova stručnih povjerenstava, koji će dati svoju ocjenu i mišljenje o opravdanosti liječenja u inozemstvu u konkretnom slučaju.

- (5) Stručna povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri (4) godine, sa mogućnošću produženja mandata za još jedno mandatno razdoblje.
- (6) Ministar razrješava članove stručnih povjerenstava, kao i predsjedatelja stručnih povjerenstava, po isteku mandata na koje su imenovani, odnosno i prije isteka mandata u sljedećim slučajevima: kada to osobno zahtjeva imenovani član odnosno predsjedatelj stručnih povjerenstava; kada to zahtjeva Federalni zavod osiguranja radi neizvršavanja obaveza kao člana, odnosno predsjedatelja stručnih povjerenstava; te kada to zahtjeva klinička zdravstvena ustanova koja je dala prijedlog za imenovanje članova stručnih povjerenstava.

Članak 9.

(1) Rad Stručnog povjerenstva odvija se na sjednicama, a u slučaju iznimne žurnosti članovi Stručnog povjerenstva mogu svoj stav, odnosno, ocjenu i mišljenje dati i pisanim odnosno elektronskim putem.

(2) Sva pitanja u svezi sazivanja, rada i način odlučivanja Stručnog povjerenstva uređuju se Poslovníkom o radu Stručnog povjerenstva koje je dužno u roku od 15 dana od dana imenovanja, da isti donese i dostavi na suglasnost ministru.

Članak 10.

Na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove o upućivanju osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, Stručno povjerenstvo daje ocjenu i mišljenje u kojem utvrđuje sljedeće:

- 1) da li su u pitanju oboljenja i kriteriji iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika;
- 2) da li su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- 3) da li postoji mogućnost uspješnog liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi,
- 4) u kojoj državi i u kojoj inozemnoj zdravstvenoj ustanovi se predlaže obavljanje liječenja;
- 5) da li je potreban pratitelj, odnosno stručni pratitelj, davatelj organa ili tkiva u tijeku liječenja u inozemstvu i na koje razdoblje;
- 6) vrsta prijevoznog sredstva ovisno o žurnosti, prirode bolesti i ekonomske opravdanosti.

Članak 11.

(1) Na temelju ocjene i mišljenja Stručnog povjerenstva, odnosno prijedloga kliničke zdravstvene ustanove za oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o upućivanju na liječenje u inozemstvo, odnosno rješenje o odbijanju prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvo.

(2) Rješenjem kojim se odobrava upućivanje na liječenje u inozemstvu određuje se država, mjesto i zdravstvena ustanova u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, način i duljina trajanja liječenja, vrsta i način prijevoza, pratitelj odnosno stručni pratitelj, davatelj organa i tkiva ako je potreban, visina akontacija nadoknade putnih i troškova dnevnica u valuti države u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, obaveza osigurane osobe da podnese pismeno izvješće 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 inozemstvo sadrži razloge odbijanja i izvješće u kojoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH se može nastaviti liječenje i daje pouka o pravnom lijeku.

(4) O izvršenju rješenja o upu ivanju osigurane osobe na lije enje u inozemstvo stara se Federalni zavod osiguranja.

lanak 12.

Protiv rješenja ravnatelja Federalnog zavoda osiguranja, iz lanka 11. st. (2) i (3) ovoga pravilnika, osigurana osoba može izjaviti žalbu Upravnom vije u Federalnog zavoda osiguranja, u roku od 15 dana od dana primitka rješenja.

lanak 13.

(1) Rješenje iz lanka 11. stavak (2) ovoga pravilnika, s potrebnom medicinskom dokumentacijom, prevedenom na engleski jezik ili jezik države u koju se osigurana osoba upu uje na lije enje, Federalni zavod osiguranja dostavlja inozemnoj zdravstvenoj ustanovi nazna enoj u rješenju, radi ugovaranja termina prijema osigurane osobe na lije enje.

(2) U slu aju da potrebna medicinska dokumentacija nije na engleskom jeziku, odnosno jeziku države u koju se osigurana osoba upu uje na lije enje, prevo enje potrebne medicinske dokumentacije mora biti obavljeno od strane ovlaštenog prevoditelja, a na teret osigurane osobe koja se upu uje na lije enje u inozemstvo.

(3) U slu aju da osigurana osoba i pratitelj za vrijeme boravka i lije enja u inozemstvu trebaju usluge prevoditelja na jezik države u kojoj se lije i, troškove prevoditelja obvezni su nadoknaditi osobno, ukoliko zdravstvena ustanova kod koje se osigurana osoba lije i nije osigurala prevoditelja na svoj teret.

(4) U slu aju da se osigurana osoba upu uje u zdravstvenu ustanovu države s kojom Bosna i Hercegovina ima zaklju en me udržavni ugovor o socijalnom osiguranju, koji predvi a mogu nost upu ivanja na lije enje u drugu državu ugovornicu, osim dokumenata iz stavka (1) ovoga lanka, zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu se dostavlja i popunjeni dvojezi ni obrazac-potvrda o pravu na zdravstvene usluge, koji je utvr en me unarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju i predstavlja jamstvo za preuzimanje troškova za pružene zdravstvene usluge.

lanak 14.

(1) Federalni zavod osiguranja, nakon primitka obavijesti od inozemne zdravstvene ustanove o terminu primitka osigurane osobe na lije enje, izvještava osiguranu osobu i klini ku zdravstvenu ustanovu koja je dala prijedlog o upu ivanju na lije enje u inozemstvo o predvi enom terminu primitka pacijenta.

(2) Federalni zavod osiguranja obavlja i druge poslove u cilju pravovremenog, zakonitog i pravilnog provo enja rješenja o upu ivanju na lije enje u inozemstvo.

lanak 15.

(1) Lije enje u inozemstvu ostvaruje se u trajanju odre enim u rješenju o upu ivanju osigurane osobe na lije enje u inozemstvo, odnosno dvojezi nim obrascem ili po procjeni inozemne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba lije i.

(2) Iznimno, na prijedlog inostrane zdravstvene ustanove Federalni zavod osiguranja može produljiti lije enje.

(3) Opravdanost produljenja lije enja u inozemstvu, po žurnom postupku cijeni Stru no povjerenstvo.

(4) Ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o produljenju lije enja u inozemstvu, na prijedlog Stru nog povjerenstva suglasno stavku (3) ovoga lanka, na na in predvi en ovim Pravilnikom.

(5) Protiv rješenja iz stavka (4) ovoga lanka, osigurana osoba ima pravo žalbe na na in i u roku utvr enom u lanku 12. ovoga pravilnika.

IV. PRATITELJ ODNOSNO STRU NI PRATITELJ OSIGURANE OSOBE

lanak 16.

(1) Pravo na pratitelja ima osigurana osoba koja je nepokretna, gluhonijema, slijepa, osoba koja je mlađ a od 18 godina (u daljnjem tekstu: „osigurana osoba dijete”), kao i osoba kojoj je iz određ enih fizi kih i psihi kih razloga na putu potrebna pomoć .

(2) Potrebu za pratiteljem na prijedlog klini ke zdravstvene ustanove utvrđ uje Stru no povjerenstvo.

(3) Stru no povjerenstvo na prijedlog klini ke zdravstvene ustanove, u iznimno teškim i rizi nim slu ajevima, kao i u slu aju neophodnosti anesteziološke pratnje, osiguranoj osobi utvrđ uje potrebu za stru nim pratiteljem.

(4) Pratitelj, odnosno stru ni pratitelj, dužan je da osiguranoj osobi pruži potrebnu pomoć prilikom transporta, smještaja, odnosno da boravi uz osiguranu osobu u razdoblju utvrđ enom rješenjem.

lanak 17.

(1) Osigurana osoba koja se upu uje na bolni ko lije enje u inozemstvo, ima pravo na pratitelja odnosno stru nog pratitelja, u trajanju od najdulje tri (3) dana u odlasku na lije enje i tri (3) dana prilikom povratka s lije enja.

(2) Osigurana osoba dijete za vrijeme ambulantnog lije enja u inozemstvu ima pravo na pratitelja, odnosno stru nog pratitelja najdulje do 30 dana.

(3) Osigurana osoba koja je upu ena na lije enje u inozemstvo ima pravo na pratitelja za vrijeme bolni kog lije enja, ako troškovi boravka pratitelja uz osiguranu osobu za vrijeme bolni kog lije enja iznose manje od troškova prijevoza pratitelja najjeftinijim prijevoznim sredstvom nazad u BiH i ponovnog odlaska u inozemstvo radi povratka oboljelog s lije enja.

V. NABAVKA LIJEKOVA U INOZEMSTVU ZA NASTAVAK LIJE ENJA U FEDERACIJI BIH I KONTROLNI PREGLEDI

lanak 18.

(1) Osigurana osoba koja je lije ena u inozemstvu, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može pri povratku iz inozemstva, nabaviti lijek kojim je lije en u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi, pod uvjetom da se lijek s istim ili sli nim dejstvom ne nalazi u prometu u Federaciji BiH, te da ima odobrenje Stru nog povjerenstva.

(2) Opravdanost nabavke lijeka iz stavka (1) ovoga lanka cijeni Stru no povjerenstvo iz lanka 8. ovoga pravilnika, na temelju podnijetog zahtjeva osigurane osobe i izvješća inozemne zdravstvene ustanove.

(3) Na temelju mišljenja Stru nog povjerenstva iz stavka (2) ovoga lanka ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o davanju suglasnosti osiguranoj osobi za nabavku lijeka.

(4) Koli ina lijeka ne može biti veća od koli ine potrebne za provo enje utvrđ ene terapije, a najdulje do 60 dana, odnosno do osiguranja lijeka sukladno opć im aktima mati nog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja.

lanak 19.

(1) Osigurana osoba, dužna je, da odmah nakon povratka s lije enja iz inozemstva, nabavljenu koli inu lijeka stavi na raspolaganje zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH u kojoj mu se osigurava nastavak lije enja.

(2) Zdravstvena ustanova koja osigurava nastavak liječenja lijekom iz inozemstva, dužna je da vodi podatke o vrstama i količinama primljenih i izdatih lijekova nabavljenih u inozemstvu i o tome dostavlja izvješće Federalnom zavodu osiguranja.

Članak 20.

(1) Kontrolni pregledi osigurane osobe liječene u inozemnim zdravstvenim ustanovama, obavljaju se u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

(2) Iznimno, osigurana se osoba može uputiti na kontrolni pregled u inozemnu 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 EKSTRAKCIJA ZA UPULJAVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Članak 21.

(1) Stručno povjerenstvo može utvrditi Listu ekstrakcija za upuljavanje osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo (u daljnjem tekstu: Lista ekstrakcija), kada je to potrebno.

(2) Lista ekstrakcija iz stavka (1) ovoga članka, utvrđuje se za oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u ovisnosti od medicinskih indikacija, kao i zdravstvenog stanja pacijenta, uvažavajući i princip da prednost imaju djeca, odnosno mladi do 26. godina starosti.

(3) Iznimno od stavka (1) ovoga članka, na listu ekstrakcija se ne mogu staviti osigurane osobe čije je zdravstveno stanje takvo, da zahtijeva žurno izmiještanje u zdravstvenu ustanovu u inozemstvu, odnosno kojemu je zdravstveno stanje takvo da je ugrožen život, a radi se o oboljenju iz članka 5. ovoga pravilnika. Stručno povjerenstvo daje ocjenu i mišljenje o opravdanosti žurnog izmiještavanja, na način i sukladno ovom pravilniku.

(4) Lista ekstrakcija se utvrđuje, kada su raspoloživa sredstva planirana za upuljavanje na liječenje u inozemstvo nedostatna za upuljavanje svih osiguranih osoba kojima je data suglasnost za liječenje u inozemstvu.

(5) Stručno povjerenstvo će sa Listom ekstrakcija, upuljavati osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, imajući u vidu datum izdavanja suglasnosti, starosnu dob, medicinske indikacije, žurnost i druge bitne činjenice od značaja za konačan ishod liječenja.

(6) Stručno povjerenstvo dužno je ministru dostaviti Listu ekstrakcija na suglasnost svakih šest (6) mjeseci tijekom kalendarske godine.

VII. OBRADA I NADOKNADA TROŠKOVA

Članak 22.

(1) Troškovi liječenja osigurane osobe u inozemstvu, osiguravaju se na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti.

(2) Troškovima liječenja u smislu stavka 1. ovoga članka smatraju se:

- 1) troškovi liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi sukladno članku 5. ovoga Pravilnika;
- 2) troškovi nabavke lijeka iz inozemstva sukladno članku 18. ovoga Pravilnika;
- 3) nadoknada putnih troškova (troškovi prijevoza i dnevnica na ime troškova ishrane, smještaja, za osiguranu osobu, pratitelja, davatelja organa i tkiva-donora);
- 4) troškovi prijevoza posmrtnih ostataka;

- 5) troškovi angažiranja inozemnog zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

Članak 23.

(1) Osiguranoj osobi koja je upućena na liječenje u inozemstvo, njegovom pratitelju odnosno stručnom pratitelju, davatelju organa i tkiva, pripada nadoknada troškova prijevoza i dnevnica za ishranu, te troškova smještaja, ukoliko se ne radi o bolničkoj liječenju.

(2) Nadoknada troškova prijevoza, osobama iz stavka (1) ovog članka, pripada za redovna prijevozna sredstva javnog prometa (avion-turistička klasa, voz, autobus). Iznimno, ako to zahtijeva priroda bolesti osigurane osobe u momentu izmještanja, na prijedlog kliničke ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi, može se odobriti i druga vrsta prijevoza, sanitetsko vozilo, specijalni avio prijevoz i slino.

(3) Nadoknadu troškova prijevoza osiguranoj osobi i njezinom pratitelju, odnosno, davatelju organa i tkiva, isplaćuje Federalni zavod osiguranja u stvarnim iznosima na temelju priloženih putnih karata.

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

(5) Osigurana osoba djeteta do deset godina starosti ima pravo na iznos dnevnice u visini od 50% dnevnice utvrđene u stavku (4) ovog članka.

(6) Osigurana osoba koja se upućuje na bolničko liječenje u inozemstvo i njezin pratitelj, davatelj organa i tkiva, imaju pravo na najviše do tri dnevnicu u smislu stavka (4) ovog članka, za ishranu i to za vrijeme putovanja i smještaja osigurane osobe u zdravstvenu ustanovu u koju je upućena. Isto pravo im pripada i pri povratku s liječenja.

(7) U slučaju ambulantno-polikliničkog liječenja osigurana osoba djeteta i njezin pratitelj te davatelj organa i tkiva, imaju pravo na dnevnicu za vrijeme takvog liječenja, najdulje do 30 dana.

(8) Osigurana osoba djeteta koja se upućuje na bolničko liječenje u inozemstvo i njezin pratitelj, davatelj 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 djeteta upućeno.

(9) Osiguranoj osobi koja je upućena na liječenje u inozemstvo, njezinom pratitelju odnosno stručnom pratitelju, davatelju organa i tkiva, pripada temeljem nadoknade troškova utvrđene ovim pravilnikom pravo na akontaciju. Visina akontacije se utvrđuje na temelju procjene boravka u inozemstvu.

Članak 24.

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

(2) U slučaju humanitarnog liječenja osigurane osobe na liječenje u inozemstvo na temelju sporazuma odnosno protokola o humanitarnoj suradnji između kliničke zdravstvene ustanove i inozemne zdravstvene ustanove, za oboljelca iz članka 5. stavak (2) ovog pravilnika, može se odobriti nadoknada troškova prijevoza i dnevnica za ishranu, smještaj osiguranoj osobi i pratitelju davatelju organa i tkiva, na teret sredstava Federalnom fondu solidarnosti pod uvjetima na način i postupku predviđenim ovim pravilnikom.

Članak 25.

(1) U slučaju smrti osigurane osobe tijekom putovanja, odnosno liječenja u inozemstvu, osoba koja je snosila troškove prijevoza posmrtnih ostataka od inozemne zdravstvene ustanove do mjesta prebivališta u Federaciji BiH, ima pravo na nadoknadu tih troškova na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, a na temelju zahtjeva podnesenog Federalnom zavodu osiguranja, uz prilog smrtnog lista i originalnih računica o plaćenim troškovima prijevoza posmrtnih ostataka.

(2) Odluku po zahtjevu iz stavka (1) ovoga članka donosi ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja.

Članak 26.

(1) Osigurana osoba, odnosno njezin pratitelj, dužan je u roku od 15 dana od dana povratka s liječenja iz inozemstva, Federalnom zavodu osiguranja podnijeti pismeno izvješće o obavljenom liječenju uz koje dostavlja otpusnicu inozemne zdravstvene ustanove, kao i račune o obavljenom prijevozu, račun za smještaj, te obračun dnevnica suglasno ovome pravilniku, a radi sačinjavanja konačnih obračuna troškova putovanja i dnevnica.

(2) Izvješće iz stavka (1) ovoga članka sadrži podatke o datumu polaska, datumu primitka i otpusta iz inozemne zdravstvene ustanove u slučaju bolničkog liječenja, datumu povratka u mjesto stanovanja, te odgovaraju i dokaz zdravstvene ustanove o početku i završetku ambulantnog liječenja uz prilog putnih karti.

VIII. PRAVIŠĆENJE TIJEKA BOLESTI I REZULTATA LIJEČENJA U INOZEMSTVU

Članak 27.

(1) Osigurana osoba upućena na liječenje u inozemstvo, dužna je po povratku s liječenja da se javi klinici zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječila prije odlaska u inozemnu zdravstvenu ustanovu i dostaviti odgovarajuću medicinsku dokumentaciju o obavljenom liječenju iz inozemne zdravstvene ustanove.

(2) Klinička zdravstvena ustanova iz stavka (1) ovoga članka, dužna je da vodi evidenciju o tijeku bolesti i rezultatima liječenja osiguranih osoba u inozemstvu, poduzima potrebne mjere za nastavak liječenja u toj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH.

(3) O rezultatima liječenja osiguranih osoba u inozemstvu, klinička zdravstvena ustanova iz stavka (2) ovoga članka, izvještava Stručno povjerenstvo iz članka 7. ovoga pravilnika, koja temeljem medicinske dokumentacije prati ishode liječenja u inozemstvu.

Članak 28.

Federalni zavod osiguranja dužan je, na temelju podataka Stručnog povjerenstva, da vodi evidenciju o ishodima liječenja u inozemnim zdravstvenim ustanovama i o istim informira u pravilu dva puta godišnje Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i ministra.

IX. ANGAŽIRANJE INOZEMNIH ZDRAVSTVENIH STRUČNJAKA ZA LIJEČENJE OSIGURANIH OSOBA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U FEDERACIJI BIH

Članak 29.

(1) Osiguranoj osobi, ukoliko je to cjelishodnije i ekonomičnije, za oboljenja u smislu članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, umjesto upućivanja na liječenje u inozemstvo, može

se osigurati lije enje u odgovaraju oj klini koj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH, angažiranjem inozemnog medicinskog stru njaka.

(2) Za angažiranje inozemnog medicinskog stru njaka u smislu stavka (1) ovoga lanka prijedlog daje lije ni ki konzilijum klini ke zdravstvene ustanove.

(3) O prijedlogu iz stavka (2) ovoga lanka odlu uje Stru no povjerenstvo.

(4) Na temelju odluke u smislu stavka (2) ovoga lanka, Federalni zavod osiguranja s klini kom zdravstvenom ustanovom zaklju uje ugovor o financiranju zdravstvene usluge angažiranjem inozemnog medicinskog stru njaka, kojim se regulira:

- 1) vrijeme trajanja boravka inozemnog medicinskog stru njaka;
- 2) iznos i na in pla anja nadoknade i drugi uvjeti vezani za boravak i rad inozemnog medicinskog stru njaka;
- 3) iznos sredstava za lijekove i medicinska sredstva koja su neophodna za pružanje ove zdravstvene usluge, a nisu osigurani suglasno kriterijima za zaklju ivanje ugovora u klini kim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

X. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

lanak 30.

(1) Ocjenu i mišljenje o potrebi upu ivanja osiguranih osoba na lije enje u inozemstvo, Stru no povjerenstvo daje na obrascu koji se nalazi u Prilogu 1. i ini sastavni dio ovoga pravilnika.

(2) Predsjedatelj i lanovi Stru nog povjerenstva iz stavka (1) ovoga lanka, za svoj rad, imaju pravo na nov anu nadoknadu od strane Federalnog zavoda osiguranja.

(3) Visinu nov ane nadoknade iz stavka (2) ovoga lanka, utvr uje Upravno vije e Federalnog zavoda osiguranja.

(4) Federalni zavod osiguranja, dužan je da vodi evidencije o broju podnijetih zahtjeva za upu ivanje na lije enje u inozemstvo, broju odobrenih i odbijenih zahtjeva, državama i zdravstvenim ustanovama u koje su osigurane osobe upu ene na lije enje, troškovima lije enja i sli no.

lanak 31.

(1) Federalni zavod osiguranja je dužan u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga pravilnika, utvrditi stru no-medicinske kriterije za oboljenja propisana u lanku 5. stavak (2) ovoga pravilnika, a na temelju kojih e Stru no povjerenstvo donijeti odluke iz okvira svoje nadležnosti.

(2) Predhodnu suglasnost na kriterije iz stavka (1) ovoga lanka, daje ministar.

lanak 32.

(1) Osigurana osoba ima pravo na lije enje oboljenja iz lanka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu do stvaranja uvjeta za njihovo lije enje u jednoj od zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH.

(2) U slu aju oboljenja u smislu lanka 5. stavka (2) ovoga pravilnika, osigurana osoba ostvaruje pravo na lije enje u inozemstvu pod uvjetom da su ispunjeni medicinski kriteriji, utvr eni sukladno ovom Pravilniku.

lanak 33.

Osigurane osobe koje su upu ene i nalaze se na lije enju u inozemstvu suglasno ranijim propisima, okon ati e lije enje suglasno tim propisima.

lanak 34.

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

(2) S danom po etka primjene ovoga pravilnika, prestaje primjena propisa koji su regulirali ovu oblast.

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

MINISTAR
Prof.dr. Rusmir Mesihovi

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

- Stru no povjerenstvo za upu ivanje osiguranih osoba na lije enje u inozemstvu -

Na temelju I. 5. i 10. Pravilnika o uvjetima i postupku upu ivanja osiguranih osoba na lije enje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, broj/13), Stru no povjerenstvo za upu ivanje osiguranih osoba na lije enje u inozemstvo, utemeljena Rješenjem federalnog ministra zdravstva broj od godine, rješavaju i po prijedlogu

(naziv i sjedište klini ke zdravstvene ustanove)

za upu ivanje osigurane osobe _____

(ime, o evo ime, prezime)

na lije enje u inozemstvo, uz koji je priložena medicinska dokumentacija iz postupka ispitivanja i lije enja, na sjednici, održanoj godine, daje sljede u

Ocjenu i mišljenje

1. Za osiguranu osobu _____, _____
(ime, o evo ime, prezime) (dan, mjesec i godina ro enja)

iz _____, osiguranu kod _____
(mjesto prebivališta)

(naziv zavoda zdravstvenog osiguranja kantona iji je osiguranik)

utvr uje se da su **iscrpljene – nisu iscrpljene** sve mogu nosti za lije enje oboljenja
(zaokružiti odabrano)

_____, u Federaciji BiH, u _____, u kojoj se osigurana
(naziv i sjedište klini ke zdravstvene ustanove)

osoba lije i.

2. Utvr uje se da su zadovoljeni uvjeti iz lanka 5. stavak (2) i I. 6. i 32. Pravilnika o uvjetima i postupku upu ivanja osiguranih osoba na lije enje u inozemstvo (u daljnjem tekstu: Pravilnik), jer je:

- kod osigurane osobe ustanovljena dijagnoza _____
(navesti oboljenja _____), te su
_____ iz lanka 5. stavak (2) Pravilnika

- ispunjen/i medicinski kriterij/i _____
(navesti kriterij iz lanka 32. stavak (2) Pravilnika)

3. Predlaže se upu ivanje osigurane osobe _____

(ime, o evo ime, prezime)

na lije enje u državu _____, u zdravstvenu ustanovu

_____ (navesti naziv i sjedište zdravstvene ustanove u inozemstvu)

suglasno lanku 3. stavak (2) Pravilnika.

4. Predlaže se na in lije enja

u trajanju _____.

5. Osiguranoj osobi je **potreban – nije potreban** pratitelj u **odlasku – povratku – tijekom**
(zaokružiti odabrano) (zaokružiti odabrano)

lije enja u inozemstvu.

6. Za putovanje osigurane osobe iz mjesta prebivališta, odnosno klini ke zdravstvene ustanove u kojoj se lije i u Federaciji BiH do zdravstvene ustanove u inozemstvu u koju se upu uje na lije enje, odre uje se prijevozno sredstvo _____

_____ (navesti uobi ajene ili specijalne uvjete prijevoza suglasno Pravilniku)

Broj: _____

Stru no povjerenstvo:

Sarajevo, _____

_____, predsjedatelj

_____, lan

_____, lan

_____, lan

_____, lan