

Na osnovu člana 100. alineja 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine" broj: 30/97 i 07/02), člana 21. stav 1. alineja 5. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine i člana 6. Odluke o izmjenama i dopunama Tarife zdravstvenih usluga broj: 02/IV-1843/07 od 17.12.2007. godine, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja), propisuje

## U P U T S T V O

### za primjenu Tarifa zdravstvenih usluga

#### I

#### OPŠTE ODREDBE

1. Ovim uputstvom, radi lakše i jedinstvene primjene, bliže se utvrđuje pristup i primjena prečišćenog teksta Tarife zdravstvenih usluga (u daljem tekstu: Tarifa) .

2. Tarifa se primjenjuje na:

2.1 osigurana lica koja ostvaruju zdravstvenu zaštitu van domicilnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 41/2001);

2.2 osigurana lica koja ostvaruju zdravstvenu zaštitu van domicilnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno distrikta Brčko kome osigurane osobe pripadaju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", broj: 08/2002 i "Službeni glasnik Bosne i Hercegovine", broj: 30/2001);

2.3 osigurana lica inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja onih država sa kojima postoje, ili se primjenjuju međudržavni ugovori o socijalnom osiguranju;

2.4 neosigurana lica i strane državljanke onih država sa kojima ne postoje ili se ne primjenjuju međudržavni ugovori o socijalnom osiguranju.

Ova tarifa može služiti kao osnov za finansiranje programa zdravstvene zaštite na nivou kantona kod ugovaranja zdravstvene zaštite za potrebe stanovništva tog kantona.

3. Tarifa se ne primjenjuje na zdravstvene usluge koje se finansiraju iz sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine.

4. Vrijednost zdravstvenih usluga i potrošnog materijala iz ove tarife izražena je u bodovima. Cijene zdravstvenih usluga i potrošnog materijala izračunavaju se umnoškom broja bodova i vrijednosti boda.

Vrijednost boda za primjenu Tarife utvrđuje Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja (u daljem tekstu: Upravni odbor).

5. Stručna služba Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, u skladu sa ovlaštenjem Upravnog odbora, sačinila je prečišćen tekst Tarife na osnovu postojećeg teksta Tarife i njenih izmjena i dopuna od 17.12.2007. godine.

U izradi osnovnog teksta Tarife kao polazna osnova su uzeti utvrđeni standardi zdravstvene zaštite, jedinstvena nomenklatura zdravstvenih usluga sa jedinstvenim standardima zdravstvenih usluga, jedinstveni okvirni normativi kadrova i jedinstveni normativi vremena, prostora i opreme, a koji su korišteni kod izrade Cjenovnika zdravstvenih usluga iz 1991. godine, **a isti osnov je preuzet i za izradu Tarife iz 1997. godine.**

Polazne osnove za izradu izmjena i dopuna Tarife iz decembra 2007. godine činile su:

- usaglašena metodologija za izradu novih kalkulacija cijena zdravstvenih usluga, sa kriterijima i osnovama za utvrđivanje troškova po osnovu rada i materijalnih troškova (metodologija je sastavni dio ovog uputstva);
- podaci o troškovima koji su korišteni kao osnova u izradi kalkulacija cijena (Obračun sredstava u zdravstvu za 2006. godine) ;
- definisana struktura troškova sadržanih u cijeni BO dana (struktura troškova sadržanih u cijeni BO dana je sastavni dio ovog uputstva),
- definisan sadržaj standardnih laboratorijskih i dijagnostičkih usluga uključenih u cijenu BO dana.

## II

### OBJAŠNJENJA UZ TARIFU

U nastavku slijede objašnjenja za primjenu Tarife po poglavljima koja su posebno označena brojevima uz šifru i naziv zdravstvene usluge u prečišćenom tekstu Tarife.

#### 1. PRIMARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- 1) **Poglavlje “106 Zdravstvena zaštita radnika”** - Cijene za usluge koje se obavljaju u ovoj djelatnosti, a nisu iskazane u ovoj tački, koriste se iz djelatnosti gdje su navedene.
- 2) **Poglavlje “110 Hitna medicinska pomoć”** - U nomenklaturi usluga hitne pomoći navedene su samo specifične usluge ove djelatnosti. Pored navedenih usluga služba obavlja i usluge definisane u drugim službama primarne zdravstvene zaštite. Služba HMP za svoju djelatnost koristi putnička i sanitetska vozila. Ove usluge se naplaćuju po pređenom kilometre:

- 25% od cijene 1 litra benzina za putničko vozilo,
- 35% od cijene 1 litra benzina za sanitetsko vozilo.

Cijene usluga pri pružanju HMP u organizacionim jedinicama doma zdravlja povećavaju se za 50%.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja sufinansira troškove prijevoza bolesnika na dijalizu kojima se usluge dijalize pružaju na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti. Cijene usluga prijevoza utvrđene su na osnovu broja prijeđenih kilometara. Ove cijene su sadržane u cijenama zdravstvenih usluga koje se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti.

- 3) **Poglavlje “112 Zdravstvena zaštita zuba i usta”** - Cijene za usluge u opštoj stomatologiji kada se pružaju djeci predškolskog uzrasta povećavaju se za 30%, a školskoj djeci i omladini (do 19 godina) za 20%.  
Cijene za sve usluge navedene u tački 12. Zdravstvena zaštita zuba i usta, kada se pružaju hendikepiranoj djeci povećavaju se za 50%.
- 4) **Poglavlje “112 Zdravstvena zaštita zuba i usta”** - Na cijenu usluga stomatološke protetike i ortodontije dodaju se cijene Potrošnog materijala navedene u Odjeljku 4. Tarife (šifra 4010 i 4012).
- 5) **Poglavlje “113 Laboratorijsko-dijagnostička djelatnost”** - Za određene usluge iz ove djelatnosti na cijenu usluga dodaje se i cijena Potrošnog materijala navedene u Odjeljku 4. Tarife (šifra 4021).
- 6) **Poglavlje “114 Farmaceutska djelatnost”** - U cijenu usluga za farmaceutsku djelatnost ne ulazi nabavna cijena lijeka.

## 2. SEKUNDARNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- 7) **Poglavlje “201 Interna medicina”** – U cijenu usluga hemodijalize uključeni su svi troškovi pružanja usluga hemodijalize. Navedena cijena se neće primjenjivati za pružanje usluga hemodijalize **koje se finansiraju sredstvima Federalnog fonda solidarnosti.**
- 8) **Poglavlje “2092 Porodiljstvo”** – Cijena za normalan porod se obračunava uz cijenu BO dana samo u slučajevima kada zadržavanje u zdravstvenoj ustanovi ne traje duže od 30 dana.
- 9) **Poglavlje “2232 Ortodontija”** - Na cijenu usluga dodaje se cijena Potrošnog materijala iz Odjeljka 4 tarife (šifra 4013).
- 10) **Poglavlje “2233 Stomatološka protetika”** - Na cijenu usluga dodaje se cijena Potrošnog materijala iz Odjeljka 4 Tarife (šifra 4011)

- 11) **Poglavlje “228 Anesteziologija i reanimacija”** – *Usluge anestezije od šifre 228014 do 228023 su uključene u cijene operativnih zahvata i iste se za izvršene operativne zahvate neće posebno obračunavati i fakturirati, osim za slučajeve kada se ove usluge pružaju ambulantno.*
- 12) **Poglavlje “229 Transfuziologija”** – Cijene usluga transfuziologije se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na cijenu ovih usluga dodaje se cijena potrošnog materijala iz odjeljka 405 samo u slučajevima pružanja ovih usluga ambulantno. Sve usluge transfuziologije koje se pružaju ležećim bolesnicima su uključene u cijenu BO dana. Zdravstvene ustanove koje u svom sastavu nemaju organizovanu transfuziju, pružanje usluga transfuzije za ležeće bolesnike, ugovoraju sa zdravstvenom ustanovom koja pruža usluge transfuzije i to po cijeni koja je ukalkulisana u cijenu BO dana (4,5 boda po BO danu).
- 13) **Poglavlje “230 Radiologija”** – Cijene usluga radiologije se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju filmovi, kontrastna sredstva, kateteri i setovi za interventne postupke prema stvarnim utrošcima i nabavnim cijenama. Usluge radiologije za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 14) **Poglavlje “231 Nuklearna medicina”** - Cijene usluga nuklearne medicine se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4040). Usluge nuklearne medicine za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 15) **Poglavlje “232 Hematološko-laboratorijska dijagnostika”** - Cijene usluga hematološko-laboratorijske dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju uambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4022). Usluge hematološko-laboratorijske dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 16) **Poglavlje “233 Biohemijsko-laboratorijska dijagnostika”** - Cijene usluga biohemijsko-laboratorijske dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4022). Usluge biohemijsko-laboratorijske dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 17) **Poglavlje “234 Mikrobiološko-laboratorijska dijagnostika”** - Cijene usluga mikrobiološko-laboratorijske dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4030). Usluge mikrobiološko-laboratorijske dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.

### 3. VISOKO DIFERENCIRANA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

- 18) **Poglavlje “302 Nefrologija”** - Cijene usluga nefrologije se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4024). Usluge nefrologije za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 19) **Poglavlje “312 Infektologija”** - Cijene usluga infektologije se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4051). Usluge infektologije za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 20) **Poglavlje “332 Biohemijsko-laboratorijska dijagnostika”** - Cijene usluga biohemijsko-laboratorijske dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4023). Usluge biohemijsko-laboratorijske dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 21) **Poglavlje “333 Mikrobiološka dijagnostika”** - Cijene usluga mikrobiološke dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4031). Usluge mikrobiološke dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 22) **Poglavlje “334 Radiološka dijagnostika”** - Cijene usluga radiološke dijagnostike se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju filmovi, kontrastna sredstva, kateteri i setovi za interventne postupke prema stvarnim utrošcima i nabavnim cijenama. Usluge radiološke dijagnostike za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 23) **Poglavlje “335 Nuklearna medicina”** - Cijene usluga nuklearne medicine se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na utvrđene cijene posebno se obračunavaju i dodaju cijene potrošnog materijala iz Odjeljka 4 (Šifra 4041). Usluge nuklearne medicine za ležeće bolesnike se posebno ne obračunavaju jer su iste uključene u cijenu BO dana.
- 24) **Poglavlje “336 Transfuziologija”** - Cijene usluga transfuziologije se obračunavaju samo u slučajevima kada se ove usluge pružaju ambulantno. Na cijenu ovih usluga dodaje se cijena potrošnog materijala iz odjeljka 4 (Šifra 4051) samo u slučajevima pružanja ovih usluga ambulantno. Sve usluge transfuziologije koje se pružaju ležećim bolesnicima su uključene u cijenu BO dana. Zdravstvene ustanove koje nemaju organizovanu transfuziju u svom sastavu ugovoriće pružanje usluga transfuzije sa zdravstvenom ustanovom koja pruža usluge transfuzije po cijeni koja je ukalkulisana u cijenu BO dana (4,5 boda po BO danu).

#### 4. POTROŠNI MATERIJAL

25) **Poglavlje “405 Transfuziologija”** - U cijeni potrošnog materijala nisu obuhvaćene cijene krvi i krvnih derivata.

26) **Poglavlje “4051 Visokodiferencirana zdravstvena zaštita - Cijena materijala** se utvrđuje za svaki slučaj prema stvarnim utrošcima i nabavnim cijenama.

27) **Poglavlje “407 Cijene potrošnog materijala za operativne zahvate”** - U cijenu usluga operativnog i drugog zahvata uključeni su troškovi rada hirurškog i anesteziološkog tima. Za svaku uslugu operativnog i drugog zahvata označen je broj grupe potrošnog materijala od 1 do 8. U potrošni materijal je uključen i materijal za anesteziju. U troškovima potrošnog materijala nisu uključeni implantati i isti se posebno fakturišu i plaćaju po stvarnim utrošcima i nabavnim cijenama.

#### 5. LIJEČENJE U STACIONARNIM ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA PO DANU LIJEČENJA – AKUTNA HOSPITALIZACIJA

28) **Poglavlje “5 Liječenje u stacionarnim zdravstvenim ustanovama po danu liječenja”** - Zdravstvena ustanova stacionarnog tipa obračunava i fakturiše broj BO dana, saglasno standardima i normativima zdravstvene zaštite utvrđenim za pojedina odjeljenja i specijalnosti.

U cijeni BO dana su sadržani troškovi rada medicinskog tima i nemedicinskog osoblja, kao i materijalni troškovi. Struktura materijalnih troškova sa obrazloženjem je prikazana u Metodologiji za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga.

U cijeni BO dana sadržani su i specijalistički i konzilijarni pregledi za ležeće bolesnike, a ambulantni pregledi se posebno obračunavaju i fakturišu.

U cijeni BO dana nije sadržano i posebno se fakturiše slijedeće:

- lijekovi čija potrošnja prelazi prosječnu potrošnju od 20 KM računajući ukupan period hospitalizacije pacijenta (fakturiše se razlika iznad 20 KM),
- materijal za ugradnju u tijelo bolesnika (implantati),
- troškovi operativnih zahvata (rad i utrošak potrošnog medicinskog materijala posebno specificiranog u osam grupa),
- troškovi određenih dijagnostičkih i laboratorijskih pretraga čija pojedinačna cijena, utvrđena Tarifom zdravstvenih usluga zajedno sa troškovima potrošnog materijala iz Odjeljka IV Tarife, prelazi 50% cijene BO dana na odjeljenju, odnosno vrsti njege u kojem je pacijent hospitaliziran. Fakturiše se samo razlika između jedinične cijene te usluge i 50% cijene BO dana.

## 6. AMBULANTNO-POLIKLINIČKA DJELATNOST

Za zdravstvene usluge izvršene u ambulantno-polikliničkoj djelatnosti, pored cijene utvrđene za svaku uslugu posebno se obračunavaju i fakturišu: ampulirani lijekovi, krv i krvni derivati, vakcine, potrošni materijal za operativne zahvate po stvarnim utrošcima i nabavnim cijenama.

### III

Ovo uputstvo stupa na snagu danom potpisivanja, a primjenjivaće se od 01.01.2008. godine uz Prečišćen tekst Tarifa zdravstvenih usluga.

**Broj: 01/D-138/08**  
**Sarajevo, 16.01.2008. godine**

**DIREKTOR**

**Novka Agić, dipl.ecc.**