

*Na osnovu člana 104. stav1. al. 11. i 15. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 30/97, 07/02, 70/08, 48/11 i 36/18), člana 38a. stav (3) Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 31/02 i 20/19) i člana 12. stav 1. alineja 14. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj: 69/05), a u vezi tačke IX Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije BiH“, broj: 21/09), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine, na sjednici održanoj dana 23.04.2019. godine, donosi*

**ODLUKU  
O SUFINANSIRANJU PRUŽENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA I NABAVKE LIJEKOVA**

**I- Osnovne odredbe**

**Član 1.**

*Ovom odlukom, utvrđuju se kriteriji, način i postupak ostvarivanja prava na sufinansiranje troškova pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova (u daljem tekstu: sufinansiranje troškova) za prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite, odnosno prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti utvrđene tačkom IX Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava, (u daljem tekstu: Odluka o osnovnom paketu) odnosno utvrđene Odlukom o utvrđivanju prioritetnih vertikalnih programa zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", br. 08/05, 11/07, 44/07, 97a/07, 33/08 i 52/08 u daljem tekstu: Odluka o prioritetnim programima) odnosno odredbama Pravilnika o uslovima i postupku upućivanja osiguranih lica na liječenje u inostranstvo („Službene novine Federacije BiH“, br: 93/13, 102/15, 16/19 i 22/19 - u daljem tekstu: Pravilnik o liječenju u inostranstvu).*

*Pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u smislu stava 1. ovog člana, mogu ostvariti lica koja imaju status osiguranog lica kod nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH (u daljem tekstu: osigurana lica), da su teško bolesna odnosno da imaju potrebu za dodatnim zdravstvenim uslugama odnosno lijekovima, u slučajevima predviđenim članom 3. ove odluke i predočenje dokaza iz člana 6. ove odluke .*

**Član 2.**

*Finansijska sredstva za sufinansiranje troškova, se obezbeđuju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti, saglasno, utvrđenom finansijskom planu Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod) za fiskalnu godinu, u okviru planiranih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja predviđenih za program zdravstvene zaštite iz člana 1. stav1. ove Odluke, u procijenjenom procentualnom iznosu.*

*Odluku o procijenjenom procentualnom iznosu iz prethodnog stava donosi Upravni odbor Federalnog zavoda za svaku fiskalnu godinu i isti ne smije ugroziti obavljanje finansiranja redovnog poslovanja Federalnog zavoda.*

**II- Kriteriji za ostvarivanje prava na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova**

**Član 3.**

*Kada se radi o pruženim zdravstvenim uslugama iz člana 1. stav1. ove Odluke odnosno o nabavci/primjeni lijekova kod pruženih zdravstvenih usluga iz člana 1. stava 1. ove Odluke, pravo*

*na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova, osigurana lica mogu ostvariti u slučajevima, kako slijedi.*

*a. Ako su obuhvaćene odredbama važećeg Pravilnika o liječenju u inostranstvu, u slučaju:*

- da nije postupljeno po proceduri preciziranoj odredbama Pravilnika o liječenju u inostranstvu i
- da je osigurano lice samoincijativno otišlo na liječenje u inostranstvo.

*(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav2. tač.1.,2.,3.,7.- u preciziranim slučajevima ovom tačkom, te tač. 8.,9. i 11. ove Odluke )*

*b. Ako nisu obuhvaćene odredbama važećeg Pravilnika o liječenju u inostranstvu, uz ispunjavanje slijedećih kriterija:*

- da nisu postojali uslovi u ugovornim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH za pružanje zdravstvenih usluga iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima, za koje se traži finansijska pomoć za sufinansiranje troškova;
- da je postojala mogućnost uspješnog liječenja u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu i
- da zdravstvene usluge iz alineje 1. nisu obuhvaćene Pravilnikom o liječenju u inostranstvu.

*(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav2. tač.1.,2.,4.,7.- u preciziranim slučajevima ovom tačkom, te tač. 8.,9. i 11. ove Odluke )*

*c. Ako je nastavak liječenja u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu jedino obezbjeđivao uspješnost liječenja, uz ispunjavanje slijedećih kriterija:*

- da je dijagnostika, odnosno da je pružanje zdravstvenih usluga iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima započeto u zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH sa kojima Federalni zavod, ima zaključen ugovor, ali zbog složenosti i specifične težine oboljenja, predložen je nastavak liječenja u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu u cilju obezbjeđenja uspješnosti liječenja;
- da je postojala mogućnost uspješnog liječenja u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu i
- da zdravstvene usluge iz alineje 1. nisu obuhvaćene Pravilnikom o liječenju u inostranstvu.

*(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav2. tač.1.,2.,4.,7.- u preciziranim slučajevima ovom tačkom, te tač. 8.,9. i 11. ove Odluke )*

*d. Kada se radi o lijekovima koji nisu obuhvaćeni ostalim odlukama Upravnog odbora vezanim za lijekove, a koji se ne nalaze u Odluci o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine(„Službene novine Federacije BiH”, broj: 03/18 - u daljem tekstu: Odluka o listi lijekova) ili se nalaze u Odluci o listi lijekova u dijelu posebni program (za koji nisu osigurana dodatna finansijska sredstva), uz ispunjavanje slijedećih kriterija:*

- da se radi o primjeni lijekova kod pružanja zdravstvenih usluga iz člana 1. stava 1. ove Odluke odnosno sa istim indikacijama za primjenu lijekova navedenim u Odluci o listi lijekova i
- da bi bez korištenja navedenih lijekova bio ugrožen život osiguranog pacijenta .

*(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav2. tač.1.,2.,5.,7.- u preciziranim slučajevima ovom tačkom, te tač. 10. i 11. ove Odluke )*

e. Kada se radi o pruženim zdravstvenim uslugama iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima, kada je došlo do propuštanja propisane procedure od strane pacijenta odnosno njegovog roditelja/staratelja , u slučaju:

- da se radi o pruženim zdravstvenim uslugama za djecu do navršenih 15 godina i za starije maloljetnike do navršenih 18 godina (u daljem tekstu:djeca) i
- da bi bez pružanja zdravstvenih usluga bio ugrožen život osiguranog pacijenta -djeteta.

(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav2. tačkama 1., 2., 6., 7.- u preciziranim slučajevima ovom tačkom i tačkom 11. ove Odluke)

#### Član 4.

Pravo na finansijska sredstva za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke, podrazumjeva troškove po osnovu računa koji je izdala zdravstvena ustanova u inostranstvu odnosno zdravstvena ustanova u BiH u kojoj je pružena zdravstvena usluga (član 3.a., 3b., 3c. i 3e.) odnosno po osnovu originala fiskalnog računa apoteke u kojoj je izvršena nabavka lijeka (član 3. d.).

Iznos finansijskih sredstva za sufinansiranja troškova jednak je 20% od iznosa iskazanog u računima iz prethodnog stava te isti ne može biti veći od 20.000,00 KM u slučajevima preciziranim čl. 3.a., 3.b., 3.c. i 3d. ove Odluke i ne može biti veći od 10.000,00 KM u slučaju preciziranom članom 3e., ove Odluke, a mora se kretati u okvirima preciziranim članom 2. ove Odluke.

Jedno osigurano lice, bez obzira da li se radi o jednoj ili više različitim zdravstvenim usluga odnosno bez obzira da li se radi o nabavci/primjeni lijekova kod pružanja jedne ili više različitih zdravstvenih usluga, iz člana 1. stav1. ove Odluke, može, u toku jedne kalendarske godine koristiti finansijska sredstva kojim se sufinansiraju troškovi u ukupnom iznosu koji ne može biti veći od 20.000,00 KM.

Ukoliko je osigurano lice dobilo finansijska sredstva navedena u Izjavi iz člana 6. tačka 12. i ista su jednaka ili veća od iznosa preciziranog u stavu 2. ovog člana zahtjev za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u konkretnom slučaju vezanom za podneseni zahtjev se odbija, a ukoliko je manji od iznosa preciziranog u stavu 2. ovog člana i manji od traženog iznosa u podnesenom zahtjevu, može dobiti samo razliku od traženog iznosa iz podnesenog zahtjeva i dobijenog iznosa naznačenog u izjavi pri čemu se podrazumjeva i primjena stava 3. ovog člana.

### III - Način i postupak za ostvarivanje prava na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova

#### Član 5.

Zahtjev za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke podnosi osigurano lice ili njegov punomoćnik, te roditelj, bračni/vanbračni drug, usvojitelj ili staratelj osiguranog lica-djeteta, najkasnije u roku od šest (6) mjeseci od dana završetka liječenja u inostranstvu, odnosno završetka liječenja u BiH, u slučajevima preciziranim čl. 3.a., 3.b., 3c. i 3e. ove odluke odnosno najkasnije u roku od šest (6) mjeseci od dana preuzimanja lijekova u slučajevima preciziranim članom 3.d. ove odluke.

Zahtjev iz prethodnog stava se podnosi Federalnom zavodu.

#### Član 6.

Podnošenjem zahtijeva za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke pokreće se postupak dodjele istih.

Osigurano lice je dužno uz zahtjev za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova kao dokaz, dostaviti slijedeću dokumentaciju:

1. Fotokopiju lične karte, radi utvrđivanja identiteta;  
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b., 3c., 3d i 3e.);
2. Potvrdu/uvjerenje izdato od strane nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja da podnositelj zahtjeva za ostvarivanja prava na finansijska sredstva za sufinansiranje troškova imao svojstvo/status osiguranog lica u Federaciji BiH.  
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b., 3c., 3d i 3e.);
3. Stručno-medicinsko mišljenje ljekara izdato od strane stručnog tijela-konzilija doktora medicine koje je potpisano od strane najmanje dva (2) liječnika specijalista ili subspecijalista i šefa klinike, u čiju specijalnost spada predmetno oboljenje, odnosno stanje koje, pored ostalog mora da sadrži slijedeće:
  - da je zdravstvena usluga obuhvaćena Pravilnikom o liječenju u inostranstvu;
  - obrazloženje u kojem se daje izjašnjenje da se radi o zdravstvenoj usluzi u smislu člana 3.a. ove Odluke, odnosno da nije postupljeno ili da iz činjenica proizilazi da nije postupljeno po proceduri preciziranoj odredbama Pravilnika o liječenju u inostranstvu i da je osigurano lice samoinicijativno otišlo na liječenje u inostranstvo.Izuzetno, umjesto stručno-medicinskog mišljenja ljekara iz prethodnog stava može se dostaviti odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje nedvosmisleno proizilazi navedeno u prethodnim alinejama.  
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.a.);
4. Stručno-medicinsko mišljenje ljekara izdato od strane stručnog tijela-konzilija doktora medicine koje je potpisano od strane najmanje dva (2) liječnika specijalista ili subspecijalista i šefa klinike, u čiju specijalnost spada predmetno oboljenje, odnosno stanje koje, pored ostalog mora da sadrži slijedeće:
  - dijagnozu iz koje nedvosmisleno proizlazi da ista pripada nasloženijim oboljenjima u smislu tačke IX Odluke o osnovnom paketu;
  - da zdravstvena usluga nije obuhvaćena Pravilnikom o liječenju u inostranstvu;
  - tačan naziv zdravstvene ustanove u inostranstvu u kojoj će se obezbjediti najuspješnije liječenje odnosno u kojoj se obezbjedilo najuspješnije liječenje;
  - obrazloženje u kojem se daje izjašnjenje da se radi o zdravstvenoj usluzi u smislu člana 3b. odnosno člana 3.c. ove odluke, kao i navode o očekivanom uspješnom ishodu liječenja, upućivanjem u navedenu zdravstvenu ustanovu u inostranstvu.Izuzetno, umjesto stručno-medicinskog mišljenja ljekara iz prethodnog stava može se dostaviti odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje nedvosmisleno proizilazi navedeno u prethodnim alinejama.  
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.b. i 3c.);
5. Stručno-medicinsko mišljenje ljekara izdato od strane stručnog tijela-konzilija doktora medicine koje je potpisano od strane najmanje dva (2) liječnika specijalista ili subspecijalista i šefa klinike, u čiju specijalnost spada predmetno oboljenje, odnosno stanje koje, pored ostalog mora da sadrži slijedeće:
  - obrazloženje u kojem se daje izjašnjenje da se radi o primjeni lijekova u smislu člana 3.d. ove Odluke, odnosno da se radi ili da iz činjenica proizilazi da se radi o primjeni lijekova kod pružanja zdravstvenih usluga iz člana 1. stava 1. ove Odluke odnosno sa istim indikacijama za primjenu lijekova navedenim u Odluci o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine i da bi bez korištenja navedenih lijekova bio ugrožen život osiguranog pacijenta.Izuzetno, umjesto stručno-medicinskog mišljenja ljekara iz prethodnog stava može se dostaviti odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje nedvosmisleno proizilazi navedeno u prethodnim alinejama.  
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.d.);
6. Stručno-medicinsko mišljenje ljekara izdato od strane stručnog tijela-konzilija doktora medicine koje je potpisano od strane najmanje dva (2) liječnika specijalista ili

*subspecijalista i šefa klinike, u čiju specijalnost spada predmetno oboljenje, odnosno stanje koje, pored ostalog mora da sadrži slijedeće:*

- *dijagnozu iz koje nedvosmisleno proizlazi da ista pripada nasloženijim oboljenjima u smislu tačke IX Odluke o osnovnom paketu;*
- *obrazloženje u kojem se daje izjašnjenje da se radi o zdravstvenoj usluzi u smislu člana 3.e. ove Odluke, odnosno da je kod pružanja zdravstvene usluge došlo ili da iz činjenica proizlazi da je kod pružanja zdravstvenih usluga došlo do propuštanja propisane procedure od strane pacijenta odnosno njegovog roditelja/staratelja te da bi bez pružanja zdravstvenih usluga bio ugrožen život osiguranog pacijenta-djeteta.*

*Izuzetno, umjesto stručno-medicinskog mišljenja ljekara iz prethodnog stava može se dostaviti odgovarajuća medicinska dokumentacija iz koje nedvosmisleno proizilazi navedeno u prethodnim alinejama.*

*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3e);*

7. *Otpusnicu/otpusno pismo iz ugovorne zdravstvene ustanove u vezi oboljenja za koje se traže finansijska sredstva za sufinansiranje troškova, u slučajevima kada je osigurano lice predhodno bilo na bolničkom liječenju u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH.*  
*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b., 3c., 3d i 3e.)*
8. *Otpusnicu iz zdravstvene ustanove iz inostranstva u kojoj je obavljeno liječenje, original i prevod na jedan od službenih jezika koji je u promjeni u Federaciji BiH, ovjeren od strane ovlaštenog sudskog tumača*  
*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b. i 3c.),*
9. *Original ili ovjerena kopija računa zdravstvene ustanove iz inostranstva u kojoj je pružena zdravstvena usluga sa specifikacijom usluga i troškova, kao i dokaz o izvršenom plaćanju (nalog banke, lična uplatnica potvrda blagajne zdravstvene ustanove i sl.)*  
*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b. i 3c.)*
10. *Original fiskalni račun apoteke u kojoj je izvršena nabavka lijeka*  
*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3d);*
11. *Broj transakcijskog računa otvoren kod banke.*  
*(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b., 3c., 3d i 3e.)*
12. *Izjavu osiguranog lica odnosno njegovog roditelja/staratelja ovjerenu kod nadležnog organa, da li je ili nije, u konkretnom slučaju vezanom za podneseni zahtjev za sufinansiranje troškova, dobio finansijska sredstva od kantonálnih zavoda ili po osnovu donacija/humanitarna pomoći ili po drugom osnovu te ukoliko ih je dobio u izjavi naznačiti tačan iznos sredstava.*  
*(dokumentacija/izjava se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b., 3c., 3d i 3e.)*

### **Član 7.**

*U okviru provođenja postupka nadležne službe Federalnog zavoda razmatraju zahtjev za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova, cijene da li je uz zahtjev dostavljena sva potrebna dokumentacija propisana ovom odlukom, te pripremaju tekst prijedloga odluke.*

*Direktor Federalnog zavoda donosi prijedlog odluke za Upravni odbor Federalnog zavoda.*

### **Član 8.**

*Ukoliko osigurano lice uz zahtjev ne dostavi svu propisanu dokumentaciju u smislu člana 6. ove odluke, Direktor Federalnog zavoda će u okviru vođenja postupka zatražiti od podnosioca zahtijeva, da u ostavljenom roku od 10 dana isti dopuni.*

*Ukoliko u ostavljenom roku iz stava (1) ovog člana, podnositelj zahtjeva ne dopuni svoj zahtjev, postupiti će se saglasno odredbama Zakona o upravnom postupku ("Službene novine Federacije BiH", br. 2/98 i 48/99).*

### **Član 9.**

*Na osnovu prijedloga Direktora Federalnog zavoda Upravni odbor Federalnog zavoda donosi odluku o osnovanosti odnosno neosnovanosti zahtjeva za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova odnosno o prihvatanju istog i dodjeli finansijskih sredstava za sufinansiranja troškova ili odbijanju ili odbacivanju navedenog zahtjeva saglasno odredbama Zakona o upravnom postupku.*

*Protiv Odluke Upravnog odbora Federalnog zavoda može se izjaviti žalba Federalnom ministarstvu zdravstva u roku od 15 dana od dana dostavljanja ove odluke.*

*U proceduralnim stvarima odnosno stvarima provođenja postupka koje nisu precizirane ovom odlukom, primjeniče se odredbe Zakona o upravnom postupku.*

### **Član 10.**

*Federalni zavod vodi evidenciju o broju zaprimljenih i odobrenih, odnosno odbijenih i odbačenih zahtjeva za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova po dijagnozama, te državama i zdravstvenim ustanovama u kojima su pružene zdravstvene usluge, saglasno odredbama ove odluke, kao i o utrošenim sredstvima po ovom osnovu te vodi i evidenciju radi postupanja saglasno članu 4.stav 3. ove odluke i članu 11.ove odluke.*

### **Član 11.**

*Stručna služba Federalnog zavoda je dužna dostavljati Upravnom odboru Federalnog zavoda godišnji izvještaj o ukupnom broju osiguranih lica kojima je odobreno sufinansiranje troškova, ukupnim sredstvima odobrenog sufinansiranja troškova, sredstvima i broju slučajeva odobrenih prema kantonima kojima pripada osigurano lice .*

### **IV - Prelazne i završne odredbe**

### **Član 12.**

*Zahtjevi koji su podneseni do stupanja na snagu ove odluke, koji se ne rješavaju na osnovu drugih odluka Upravnog odbora i po kojima nije donešena odluka odnosno koji nisu rješeni, rješavati će se na način i u skladu sa ovom odlukom.*

### **Član 13.**

*Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjuje se sa početkom primjene Odluke o procijenjenom procentualnom iznosu iz člana 2. ove odluke.*

Broj: 02/I-01-1-1572-1/19  
Sarajevo, 23.04.2019. godine



## *Obrazloženje*

### *I-Pravni osnov*

*Pravni osnov za donošenje ove Odluke sadržan je u odredbi člana 38a. stav (3) Pravilnika o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine", br. 31/02 i 20/19) kojim je propisano da se „Općim aktima zavoda zdravstvenog osiguranja utvrđuju kriteriji, način i postupak sufinansiranja prava iz stava (1) ovog člana, kao i najviši procentualni iznos sredstava koji se može opredijeliti za finansiranje ovog prava po pojedinačnom zahtjevu u jednoj kalendarskoj godini".*

*Takođe pravni osnov za donošenje ove Odluke sadržan je i u odredbi člana 104. Zakona o zdravstvenom osiguranju te članu 12. stav 1. alineja 14. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije BiH“, broj:69/05) kojim je propisano da Upravni odbor Federalnog zavoda odlučuje o određenim pitanjima saglasno svojim nadležnostima te , između ostalog i „raspoređuje sredstva federalne solidarnosti po utvrđenim namjenama " i „donosi druge akte neophodne za poslovanje federalnog fonda solidarnosti" odnosno „vrši i druge poslove za koje je ovlašćen zakonom, podzakonskim, općim i drugim aktima).*

### *II- Razlozi donošenja*

*Osim što postoji pravni osnov za donošenje ove Odluke naveden kao u tački I ovog obrazloženja treba napomenuti da se kroz praksu postupanja po zahtjevima osiguranih lica u Federaciji BiH za dodjelu finansijske pomoći od strane Federalnog zavoda,a vezano za pružanje usluga zdravstvene zaštite, ukazala potreba za jasnim i preciznim definisanjem kriterija, načina i postupka ostvarivanja prava na sufinansiranje troškova pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova za prioritetne federalne programe zdravstvene zaštite, odnosno prioritetne najsloženije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti utvrđene Odlukom o osnovnom paketu, odnosno utvrđene Odlukom o prioritetnim programima odnosno odredbama Pravilnika o liječenju u inostranstvu, u izuzetnim slučajevima koji nisu definisani postojećim propisima, a za koje zbog svoje specifičnosti i uz propisane uslove ovom odlukom, postoji potreba za sufinansiranjem.*

### *III- Obrazloženje pravnih rješenja*

*U poglavlju I ove Odluke osnovne odredbe, precizirano je šta se ovom odlukom utvrđuje i ko ima pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova ( lica koja imaju status osiguranog lica kod nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u Federaciji BiH - osigurana lica) da su teško bolesna odnosno da imaju potrebu za dodatnim zdravstvenim uslugama odnosno lijekovima, u slučajevima predviđenim članom 3. ove odluke i predočenje dokaza iz člana 6. ove odluke (član1),način obezbjeđenja finansijskih sredstava (iz sredstava federalnog fonda solidarnosti, saglasno, utvrđenom finansijskom planu Federalnog zavoda za fiskalnu godinu, u okviru planiranih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja predviđenih za program zdravstvene zaštite iz člana 1. stav1. ove Odluke,u procijenjenom procentualnom iznosu) ko i kada donosi odluku o procijenjenom procentualnom iznosu (član2).*

*U poglavlju II ove Odluke precizirani su kriteriji za ostvarivanje prava na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova , u kojim slučajevima osigurana lica ostvaruju pravo dodjelu*

*finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova (član 3.), šta podrazumjeva pravo na finansijska sredstava za sufinansiranje troškova, iznos finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova i koliko se puta ova finansijska sredstva mogu koristiti odnosno najviši iznos istih (član 4.).*

*U poglavlju III ove Odluke preciziran je postupak za ostvarivanje prava dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova, ko, kome se i u kojim rokovima podnosi zahtjev za ostvarivanje prava na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova (član 5.), kako se pokreće postupak i koju je dokumentaciju osigurano lice dužno uz zahtjev za dodjelu dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova dostaviti (član 6.), ko i na koji način razmatra zahtjev za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova te ko priprema tekst prijedloga odluke i donosi prijedlog odluke za Upravni odbor Federalnog zavoda (član 7.), način postupanja ukoliko se ne dostavi sva propisana dokumentacija u smislu člana 6. ove odluke (član 8.), ko na osnovu prijedloga Direktora Federalnog zavoda donosi odluku te da se protiv Odluke Upravnog odbora Federalnog zavoda može se izjaviti žalba Federalnom ministarstvu zdravstva u roku od 15 dana od dana dostavljanja ove odluke kao i da će se u stvarima provođenja postupka koje nisu precizirane ovom odlukom, primjeniti odredbe Zakona o upravnom postupku (član 9.), način vođenja evidencije (član 10.) obaveza dostavljanja Upravnom odboru godišnjeg izvještaja (član 11.).*

*U poglavlju IV ove Odluke precizirane su prelazne i završne odredbe, te da način na koji će se rješavati zahtjevi koji su podneseni do stupanja na snagu ove Odluke (član 12.) te da Odluka stupa na snagu danom donošenja i da se primjenjuje sa početkom primjene Odluke o procijenjenom procentualnom iznosu iz člana 2. ove odluke. (član 13.)*

#### *IV Finansijska sredstva*

*Za realizaciju ove Odluke finansijska sredstva, se obezbjeđuju iz sredstava federalnog fonda solidarnosti, saglasno, utvrđenom finansijskom Federalnog zavoda za fiskalnu godinu, u okviru planiranih sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja predviđenih za program zdravstvene zaštite iz člana 1. stav 1. ove Odluke, u procijenjenom procentualnom iznosu.*