

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 LX 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, 26.11.2019.godine, donosi

ODLUKU

o izmjenama

Odluke o sufinsaniranju pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova

Član 1.

U Odluci o sufinsaniranju pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova broj: 02/I-01-1-1572-I/19 od 23.04.2019. godine (u daljem tekstu:Odluka o sufinsaniranju) član 3. mijenja se i glasi:

„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 sufinsaniranje 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.

(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav 3. tačka 1. alineja 1., te tač. 2.,3.,4.,5., i 6. ove Odluke)

b. Ako nisu obuhvaćene odredbama važećeg Pravilnika o liječenju u inostranstvu, uz ispunjavanje slijedećeg 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 sufinsaniranje troškova.

(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav 3. tačka 1. alineja 2., te tač. 2.,3.,4.,5., i 6. ove Odluke)

c. Kada se radi o lijekovima koji nisu obuhvaćeni ostalim odlukama Upravnog odbora vezanim za lijekove, a koji se ne nalaze u važećoj Odluci o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine ili se nalaze u Odluci o listi lijekova u dijelu posebnih programi za koji nisu osigurana dodatna finansijska sredstva, uz ispunjavanje slijedećeg 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 .

(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav 3. tačka 1. alineja 3., te tač. 4., 5., i 6. ove Odluke)

- d. 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 .

(dostavlja se dokumentacija propisana članom 6. stav 3. tačka 1. alineja 4., te tač. 2., 4., 5., i 6. ove Odluke)"

Član 2.

U Odluci o sufinansiranju član 4. mijenja se i glasi:

„Član 4.

Pravo na finansijska sredstva za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke, podrazumjeva troškove po osnovu originala računa odnosno po osnovu originala fiskalnog računa koji je izdala zdravstvena ustanova u inostranstvu odnosno zdravstvena ustanova u BiH u kojoj je pružena zdravstvena usluga odnosno koji je izdala apoteka u kojoj je izvršena nabavka lijeka.

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. i 3.d. ove Odluke.

U slučajevima preciziranim čl. 3c. ove Odluke iznos finansijskih sredstva za sufinansiranje/finansiranje troškova jednak je 100% od iznosa iskazanog u računima iz prethodnog stava te isti ne može biti veći od 20.000,00 KM.

Jedno osigurano lice, bez obzira da li se radi o jednoj ili više različitim zdravstvenih usluga odnosno bez obzira da li se radi o nabavci/primjeni lijekova kod pružanja jedne ili više različitim zdravstvenih usluga, iz člana 1. stav1. ove Odluke, u toku jedne kalendarske godine po jednom ili više zahtjeva može 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 6. i ista su jednaka ili veća od iznosa preciziranog u st. 2. i 3. 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 st. 2. i 3. 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 4. ovog člana.”

Član 3.

U Odluci o sufinansiranju u članu 5., stav 1. mijenja se i glasi:

„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 odnosno od dana preuzimanja lijekova.“

Član 4.

U Odluci o sufinansiranju član 6. mijenja se i glasi:

„Član 6.

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

Svojstvo osiguranog lica podnosioca zahtjeva za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke utvrdit će se na osnovu/iz postojeće dokumentacije koju je obavezan da dostavi podnosioc zahtjeva, a u slučaju nemogućnosti utvrđivanja iste na navedeni način, svojstvo osiguranog lica će se utvrditi provjerom kod nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja ili dostavljanjem od strane podnosioca zahtjeva potvrde/uvjerenja nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja o navedenoj činjenici ili kopije ovjerene zdravstvene knjižice.

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

1. Medicinska dokumentacija iz koje proizilazi :
 - da se radi o dijagnozi koja je obuhvaćena odredbama važećeg Pravilnika o liječenju u inostranstvu (dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.a.);
 - da se radi o dijagnozi iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima (dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.b.);
 - da se radi o neophodnoj primjeni lijeka kod liječenja oboljenja iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima (dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.c.) i
 - da se radi o neophodnosti pružanja zdravstvene usluge iz Odluke o osnovnom paketu i Odluke o prioritetnim programima (dokumentacija se dostavlja u slučaju iz člana 3.d.).
2. Otpusnicu/otpusno pismo iz ugovorne zdravstvene ustanove u vezi oboljenja za koje se traže finansijska sredstva za sufinansiranje troškova .
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b. i 3.d.)
3. 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. i 3.b.),
4. Original računa zdravstvene ustanove iz inostranstva u kojoj je pružena zdravstvena usluga odnosno original računa ugovorne zdravstvene ustanove u kojoj je pružena zdravstvena usluga odnosno original fiskalnog računa apoteke u kojoj je izvršena nabavka lijeka.
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b. , 3.c. i 3.d.)
5. Broj transakcijskog računa otvoren kod banke.
(dokumentacija se dostavlja u slučaju iz čl. 3.a., 3.b. , 3.c. i 3.d.)
6. Izjavu osiguranog lica odnosno njegovog roditelja/stratelja ovjerenu kod nadležnog organa, da li je ili nije, u konkretnom slučaju vezanom za podneseni zahtjev za sufinansiranje troškova, dobio finansijska sredstva od kantonalnih zavoda ili po osnovu donacija/humanitarna pomoć 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. , 3.c. i 3.d.)"

Član 5.

U Odluci o sufinansiranju u članu 10., riječi i brojevi: „članu 4. stav 3.” zamjenjuju se riječima i brojevima: „članu 4. stav 4.” .

Član 6.

Zahtjevi koji su podneseni do stupanja na snagu ove Odluke, koji se ne rješavaju na osnovu drugih odluka Upravnog odbora i po kojima nije donesena odluka odnosno koji nisu rješeni, rješavati će se na način i u skladu sa Odlukom o sufinansiranju i ovom Odlukom o izmjenama iste.

Član 7.

Ova Odluka o izmjenama Odluke o sufinansiranju stupa na snagu danom donošenja.

*Broj: 02/I-01-I-4108-1/19
Sarajevo, 26.11.2019. 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 I. 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

U Odluci o sufinansiranju pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova broj: 02/I-01-1-1572-1/19 od 23.04.2019. godine navedeni su razlozi za donošenje iste.

Razlozi za donošenje ovih Izmjena navedene Odluke o sufinansiranju su slijedeći.

Izmjenama navedene Odluke o sufinansiranju se pristupilo iz razloga koji su detaljno obrazloženi u tački III ovog obrazloženja, a to je brisanje određenih slučajeva i preširoko postavljenih kriterija po kojima osigurana lica mogu ostvariti pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova jer su isti već inkorporirani kroz druge predviđene slučajeve ili se nepotrebno ponavljaju.Razlozi za donošenje su i izjednačavanja prava određenih kategorija lica koji mogu ostvariti pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova na način koji je izjednačen sa ostalim slučajevima u pogledu maksimalnog iznosa koji se može dodijeliti . Do izmjena u postotku iznosa iskazanog u računima za kupljene lijekove je došlo iz razloga kako bi se životno ugroženim pacijentima za vrijeme bolničkog liječenja odmah omogućilo liječenje punom terapijskom dozom lijeka kada iskazani računi za ove troškove nisu veći od određenog iznosa.Takođe izmjenama je pojednostavljen za podnosioca zahtjeva sam postupak postupanja po zahtjevu odnosno izostavljena je obaveza pribavljanja određenih dokumenta .Razlozi za donošenje su i odredene izmjene koje se tiču izostavljanja brojeva službenih listova odluka koje se odnose na liste lijekova fonda solidarnosti, usklađivanje sa pozitivnim materijalnim propisima te i pravno tehničko usklađivanje.

III- Obrazloženje pravnih rješenja

U članu I. Odluke o izmjenama Odluke o sufinansiranju pruženih zdravstvenih usluga i nabavke lijekova (u daljem tekstu: Odluka o izmjenama Odluke o sufinansiranju) izmjenjen je član 3. Odluke o sufinasiranju na način da su neki , ranije precizirani slučajevi, u kojima osigurana lica

mogu ostvariti pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova, brisani(ranija tačka c.člana 3.) jer su isti već inkorporirani kroz druge predviđene slučajeve kroz koje mogu ostvariti pravo na dodjelu finansijskih sredstava (tačku a. i b. člana 3.).

Takođe ovim izmjenama brisani su kod nekih slučajeva preširoko postavljeni kriteriji koje bi bilo, objektivno teško dokazati (alineja 2. tačke a.člana 3. , alineja 2. tačke b.člana 3. , alineja 2. ranije tačke d.člana 3. i alineja 2. ranije tačke e.člana 3.) ili su brisani iz razloga što se kod istog uslova nepotrebno ponavljaju (alineja 3. tačke b.člana 3.).

Takođe, u vezi Odluke o listi lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine, upotrebljen je, umjesto navođenja brojeva službenih listova, pojam „važećoj“, iz razloga ekonomičnosti postupanja odnosno izbjegavanja obaveze novih usklađivanja brojeva službenih listova sa tim mogućim izmjenama, a uzimajući u obzir dosadašnje mnogobrojne izmjene i dopune odluka koje se odnose na liste lijekova fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine te i dosadašnja donošenja potpuno novih odluka.

Navedenim izmjenama kojim je izmjenjen član 3. Odluke o sufinasiranju usklađeni su, sa izmjenama izvršenim u članu 6. i brojevi dokumenata koji se dostavljaju.

U članu 2. Odluke o izmjenama Odluke o sufinansiranju izmjenjen je član 4. Odluke o sufinasiranju na način da je slučaj u kojima osigurana lica djeca do navršenih 15 godina godina i stariji maloljetnici do 18 godina mogu ostvariti pravo na dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova izjednačen sa ostalim slučajevima u pogledu maksimalnog iznosa koji se može dodijeliti (umjesto iznosa 10.000,00 KM preciziran je kao u ostalim slučajevima iznos od 20.000,00 KM).

Takode izmjenama u članu 4. Odluke o izmjenama Odluke o sufinansiranju precizirane su izmjene u postotku iznosa iskazanog u računima za kupljene lijekove , a kako bi se životno ugroženim pacijentima za vrijeme bolničkog liječenja odmah omogućilo liječenje punom terapijskom dozom lijeka i spriječio nastanak drugih troškova liječenja takvih bolesnika kod kojih iskazani računi za ove troškove nisu veći od 20.000,00 KM.

U članu 3. Odluke o izmjenama Odluke o sufinasiranju izmjenjen je stavI. člana 5. Odluke o sufinasiranju na način da je izvršeno pravno tehničko usklađivanje ovog stava.

U članu 4. Odluke o izmjenama Odluke o sufinansiranju izmjenjen je član 6. Odluke o sufinasiranju na način da više nije potrebno dostaviti fotokopiju lične karte,a imajući u vidu odredbe Zakona o ličnoj karti državljanina bosne i hercegovine ("Službeni glasnik BiH", br. 32/01, 16/02, 32/07, 53/07, 56/08 i 18/12) u kojem je precizirano, između ostalog, da se od državljanina BiH može tražiti kopija lične karte, samo u postupku revizije ili prestanka državljanstva BiH i kada je to zakonom propisano, što u konkretnom primjeru nije slučaj.Na osnovu iskustva i prakse u postupanju po zahtjevima za refundaciju i radi ekonomičnosti postupanja, umjesto ranije utvrđene obaveze dostave potvrde/uvjerenja izdatog od strane nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja precizirano je da se svojstvo osiguranog lica podnosioca zahtjeva za dodjelu finansijskih sredstava za sufinansiranje troškova u smislu ove odluke utvrđuje prije svega na osnovu/iz postojeće dokumentacije koju je obavezan da dostavi podnosioc zahtjeva, a tek u slučaju nemogućnosti utvrđivanja iste na navedeni način, svojstvo osiguranog lica će se utvrditi provjerom kod nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja ili dostavljanjem od strane podnosioca zahtjeva potvrde/uvjerenja nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja o navedenoj činjenici ili kopije ovjerene zdravstvene knjižice. Takođe ovim izmjenama pojednostavljen je za podnosioca zahtjeva sam postupak postupanja po zahtjevu odnosno izostavljene je obaveza pribavljanja i drugih određenih određenih dokumenta jer bi iste objektivno bilo teško , a vjerovatno i nemoguće pribaviti (npr. ranije definisana stručno-medicinska mišljenja ljekara izdata od strane stručnog tijela-konziliјa doktora medicine sa svim elementima koji se traže – da je postojala mogućnost uspješnog liječenja u zdravstvenoj ustanovi u inostranstvu, da je osigurano

lice samoinicijativno otišlo na liječenje u inostranstvo i sl.). Napominje se takođe da ne postoji obaveza, saglasno pozitivnim propisima koji uređuju način pisanja otpusnog pisma odnosno nalaza, da isti sadrže i te elemente niti bi ta obaveza mogla proizilaziti iz internih propisa ovog Zavoda pa i ove Odluke odnosno izmjena iste.

U članu 5. Odluke o izmjenama Odluke o sufinsaniranju izvršene su izmjene u članu 10. Odluke o sufinsaniranju na način da je ovim izmjenama izvršeno pravno tehničko usklađivanje sa izmjenama u članu 4. Odluke o sufinsaniranju .

U članu 6. Odluke o izmjenama Odluke o sufinsaniranju precizirano je da će se zahtjevi koji su podneseni do stupanja na snagu ove Odluke, koji se ne rješavaju na osnovu drugih odluka Upravnog odbora i po kojima nije donesena odluka odnosno koji nisu rješeni, rješavati na način i u skladu sa Odlukom o sufinsaniranju i ovom Odlukom o izmjenama iste.

U članu 7. Odluke o izmjenama Odluke o sufinsaniranju precizirano je da ista stupa na snagu danom donošenja.

IV Finansijska sredstva

Za realizaciju ove Odluke finansijska sredstva, se obezbjeđuju 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. stav 1. ove Odluke, u procijenjenom procentualnom iznosu.