

Na osnovu člana 104.stav1 alineja 7. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije BiH („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj:30/97, 07/02, 70/08, 48/11 i 36/18.) i člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine, broj: 69/05), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine na svojoj sjednici održanoj,28.05.2021.godine, donio je

O D L U K U

o primjeni Tarife zdravstvenih usluga u Federaciji BiH

Član 1.

U Tarifi zdravstvenih usluga u Federaciji BiH utvrđene su cijene zdravstvenih usluga koje pružaju zdravstvene ustanove u Federaciji BiH.

Cijene zdravstvenih usluga iz Tarife zdravstvenih usluga, zdravstvene ustanove primjenjuju za pružanje zdravstvenih usluga i to.

1. osiguranim licima van domicilnog zavoda zdravstvenog osiguranja;
2. osiguranim licima nosioca zdravstvenog osiguranja Republike Srpske i Distrikta Brčko
3. osiguranim licima inostranog nosioca zdravstvenog osiguranje država sa kojima postoje ili se primjenjuju međudržavni ugovori o socijalnom osiguranju;
4. neosiguranim licima iz tačke 1. i 2. ovog člana ;
5. neosiguranim licima iz tačke tri ovog člana;
6. stranim državljanima država sa kojima ne postoje ili se ne primjenjuju međudržavni ugovori o socijalnom osiguranju.

Član 2.

Vrijednost zdravstvenih usluga i potrošnog materijala iz Tarife zdravstvenih usluga u Federaciji BiH izražena je u bodovima.

Cijena zdravstvenih usluga i potrošnog materijala izračunava se umnoškom broja bodova i vrijednosti boda .

Član 3.

Vrijednost boda za za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i potrošnog materijala utvrđuje se:

1. za osigurana lica iz tačke 1. i 2 člana 1. i neosigurana lica iz tačke 4. člana 1. ove odluke u iznosu od 0,80 KM;
2. za osigurana lica iz tačke 3. člana 1. i neosigurana lica iz tačke 5. člana 1. ove odluke u iznosu od 1,00 KM;
3. za lica iz tačke 6. člana 1. ove odluke, vrijednost boda utvrđuje Upravni odbor zdravstvene ustanove;

Član 4.

U slučaju pružanja zdravstvenih usluga hemodijalize licima iz tačke 2. člana 3 ove odluke cijena hemodijalize se utvrđuje u visini od 250 KM.

Zdravstvene ustanove su dužne sačiniti i dostaviti spisak ino osiguranika sa izvještajem o utrošku potrošnog materijala i lijekova za hemodijalizu u dva primjerka, od kojih jedan se dostavlja kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, a drugi Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja uz prilog faktura za pruženu uslugu hemodijalize po cijeni utvrđenoj Cjenovnikom zdravstvenih usluga koje se finansiraju sredstvima federalnog fonda solidarnosti, u iznosu od od 39 KM.

Prilikom fakturisanja inostranim nosiocima socijalnog osiguranja, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja dužni su iznos od 250 KM iskazivati na za to utvrđenim obrascima. Uz obrasce je potrebno dostaviti rekapitulaciju sa spiskom inostranih osiguranika

U slučaju pružanja usluga hemodijalize osiguranim licima kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u inostranim zdravstvenim ustanovama, a na osnovu izdatog obrasca od strane kantonalnih zavoda, ispostavljene troškove za usluge hemodijalize od strane ino- nosilaca, nadoknadit će se u cijelosti iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

Član 5.

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja, a primjenjivaće se od 01.06.2021. godine.

Stupanjem na snagu ove odluke, stavlja se van snage Odluka broj:02/IV-1843/07, od 17.12.2007.godine i broj:02/II- 01-1-2863/17, od 06.10.2017.godine.

Broj:02/IV-01-1-1918/21

Sarajevo,28.05.2021.godine



Predsjednica Upravnog odbora

Snježana Bodnaruk, dipl iur