

Temeljem čl. 39. i 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97), Zavodi zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog, Herceg-bosanskog, Hercegovačko-neretvanskog, Posavskog, Srednje-Bosanskog, Sarajevskog, Zapadno-hercegovačkog, Zeničko-dobojskog, Unsko-sanskog i Tuzlanskog kantona i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, kao supotpisnik, zaključuju

SPORAZUM

O NAČINU I POSTUPKU KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZVAN PODRUČJA KANTONALNOG ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA KOME OSIGURANIK PRIPADA

Članak 1.

Ovim sporazumom kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: sudionici Sporazuma) obvezuju se da će poduzeti mjere za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim osobama kad takve osobe koriste zdravstvenu zaštitu izvan područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: kantonalni zavod-dužnik) kome, kao osigurane osobe pripadaju.

Članak 2.

Sudionici Sporazuma obvezuju se da će poduzeti mjere da se, na način i po postupku koji se primjenjuju za osigurane osobe-kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na čijem se području nalazi zdravstvena ustanova, odnosno njezin dio (u daljnjem tekstu: zdravstvena ustanova-povjerilac) osigura korištenje zdravstvene zaštite: osiguranim osobama ostalih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja s teritorija Federacije Bosne i Hercegovine koje imaju prebivalište na području kantona na kome koriste zdravstvenu zaštitu, ako zakonom nije drukčije određeno; osiguranim osobama koje privremeno borave na području kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na kome koriste zdravstvenu zaštitu radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja; osiguranim osobama kojima treba pružiti žurnu medicinsku pomoć, kao i osiguranim osobama koja su sukladno općem aktu kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja čiji su članovi, upućene radi korištenja zdravstvene zaštite.

Za korištenja godišnjeg odmora, službenog putovanja ili izvođenja privremenih radova (privremena gradilišta) osigurane osobe u smislu odredbe članka 1. ovoga sporazuma imaju pravo na žurnu pomoć.

Lijekove na recept u svezi sa korištenjem zdravstvene zaštite u slučajevima iz ovoga članka plaćaju osigurane osobe, s tim što će im utrošeni iznos sredstava po ovoj osnovi refundirati kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja kod koje su osigurane sukladno propisima što ih ovaj zavod primjenjuje. U slučaju potrebe za ortopedskim i drugim pomagalicama nužno je pribaviti prethodnu suglasnost mjerodavnoga kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

U slučaju potrebe za pružanjem zdravstvenih usluga vrijednosti veće od 300 KM, prijeko je potrebno pribaviti prethodnu suglasnost mjerodavnoga kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Suglasnost se neće zahtijevati ako se pružanje zdravstvenih usluga, iz prethodnoga stavka, ne može odgoditi, a da se ozbiljno ne ugrozi život i zdravlje osobe.

Članak 3.

Sudionici Sporazuma obvezuju se da će poduzeti mjere da se, u slučajevima iz članka 2. ovoga sporazuma, omogući nesmetano korištenje zdravstvene zaštite na temelju važeće zdravstvene isprave, a za uživaocce mirovina i članove njihovih obitelji- na temelju važeće zdravstvene isprave i dokaza o primljenoj mirovini.

Ako je u pitanju pružanje zdravstvene zaštite u žurnim slučajevima, zdravstvena ustanova-povjerilac pružit će zdravstvenu uslugu i bez dokumenata iz stavka 1. ovoga članka, s tim što će naknadno pribaviti odgovarajuće dokumente od kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja-dužnika.

Osigurane osobe koje su upućene na pregled, ispitivanje, liječenje i medicinsku rehabilitaciju, pored dokumenata iz stavka 1. ovoga članka, trebaju imati i uputnicu s odobrenjem tijela zdravstvene ustanove, odnosno od tijela kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja u smislu članka 2. ovoga sporazuma.

Ako zdravstvena ustanova-povjerilac primi na stacionarno liječenje osiguranu osobu iz stavka 2. ovoga članka, dužna je, u roku od tri dana od dana njezina prijama na liječenje, izvijestiti kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnika kome osigurana osoba pripada o nadnevku njezina prijama na liječenje, dijagnozi i predviđenom trajanju stacionarnoga liječenja, radi davanja suglasnosti za to liječenje, sukladno važećim propisima koji se primjenjuju u tim institucijama.

Članak 4.

Za pružene usluge zdravstvene zaštite osiguranim osobama iz članka 2. ovoga sporazuma, zdravstvena ustanova-povjerilac dostavlja kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja-dužniku račun sa specifikacijom, na način i u rokovima koji su predviđeni propisima o finansijskom poslovanju. Ako kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik zahtijeva od zdravstvene ustanove-povjerioca da za osiguranu osobu, osim dokumentacije iz stavka 1. ovoga članka, dostavi i drugu odgovarajuću medicinsku dokumentaciju, dužna je to učiniti u roku od sedam dana od dana dobivanja zahtjeva.

Članak 5.

Zdravstvene usluge pružene osiguranoj osobi u slučajevima iz članka 2. ovoga sporazuma obračunavaju se po cijenama koje su važile u vrijeme pružanja usluga, a koje su utvrđene Tarifom zdravstvenih usluga na razini Federacije Bosne i Hercegovine.

Članak 6.

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik dužan je po prijemu računa za pružene zdravstvene usluge osiguranim osobama u slučajevima iz članka 2. ovoga sporazuma, uplatiti iznos po računu.

Ako kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik utvrdi da, uz račun iz stavka 1. ovoga članka, zdravstvena ustanova-povjerilac nije dostavila i odgovarajuću dokumentaciju ili druge podatke koje je dužna da dostavi u smislu ovoga sporazuma, odnosno prema Tarifi zdravstvenih usluga, ili ako je račun formalno neispravan, vratit će takav račun zdravstvenoj ustanovi-povjeriocu u roku od sedam dana od dana prijama, uz navođenje razloga zbog kojih račun vraća. Ako je račun računski netočan ili su u iznosu računa sadržani i iznosi usluga za osobe koje ne pripadaju kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja-dužniku, kantonalni će zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik podnijeti prigovor na osporeni iznos zdravstvenoj ustanovi-povjeriocu u roku od sedam dana od dana prijama računa. Iznos koji nije osporen kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik platit će račun zdravstvenoj ustanovi-povjeriocu u smislu odredaba stavka 1. ovoga članka.

Članak 7.

Sudionici Sporazuma suglasni su da zdravstvena isprava i ostali dokumenti iz članka 3. ovoga sporazuma kojima se dokazuje svojstvo osigurane osobe služe i kao dokaz da će kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik uplatiti odgovarajući iznos u smislu članka 6. ovoga sporazuma za sve zdravstvene usluge pružene osiguranoj osobi u slučajevima iz članka 2. ovoga sporazuma, podrazumijevajući i zdravstvene usluge koje osiguranoj osobi nisu pružene sukladno propisima kantonalnoga zavoda zdravstvenog osiguranja kome pripada, pod uvjetom da su takve usluge pružene sukladno propisima koji važe na području kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na kome se nalazi sjedište zdravstvene ustanove-povjerioca.

Naknadu troškova zdravstvene zaštite, nastalih za kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnika po osnovi neopravdanog korištenja zdravstvene zaštite u smislu stavka 1. ovoga članka kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja-dužnik uredit će svojim propisima.

Ovlašćuje se direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH da donese uputu o primjenjivanju odredaba ovoga sporazuma.

Uputa iz prethodnoga stavka stupa na snagu nakon pribavljanja mišljenja direktora Županijskih/kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja.

Članak 8.

Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja i zdravstvena ustanova mogu, u smislu propisa o financijskom poslovanju i ovog sporazuma, zaključiti ugovore kojima će bliže regulirati međusobne odnose u pružanju zdravstvene zaštite, plaćanju te zaštite i u pružanju drugih usluga.

Članak 9.

Sudionici Sporazuma formirat će posebnu komisiju koja će usuglašavati i usklađivati akcije za provedbu dogovorene politike u oblasti zdravstvene zaštite osiguranih osoba u slučajevima iz članka 2. ovoga sporazuma, povremeno analizirati provedbu ovoga sporazuma, predlagati i poduzimati određene mjere i akcije i davati autentična tumačenja odredaba ovoga sporazuma u slučaju prijepora između kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja-dužnika i zdravstvene ustanove-povjerioca.

Sastav, način rada i trajanje mandata članova komisije iz stavka 1. ovoga članka utvrdit će Upravno vijeće Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

Članak 10.

Zahtjev za pokretanje postupka za izmjenu, odnosno dopunu ovoga sporazuma može podnijeti svaki sudionik Sporazuma ili Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

Zahtjev iz stavka 1. ovoga članka sadrži razloge i prijedloge za izmjenu ili dopunu ovoga sporazuma.

Zahtjev iz stavka 1. ovoga članka dostavlja se svim sudionicima Sporazuma i Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH.

Članak 11.

Ako se sa zahtjevom za pokretanje postupka za izmjenu, odnosno dopunu ovoga sporazuma suglase dvije trećine sudionika, zahtjev se smatra usvojenim. U tom slučaju formira se radna skupina koja će pripremiti nacrt izmjena i dopuna ovoga sporazuma radi provedbe daljnjeg postupka.

Članak 12.

Ovaj sporazum smatra se zaključenim kad ga, na temelju odluka tijela upravljanja, potpišu ovlašteni predstavnici kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja-sudionika u njegovu zaključivanju.

Članak 13.

Tekst ovoga sporazuma sačinjen je na službenim jezicima Federacije BiH-bosanskom i hrvatskom jeziku, pri čemu ovi tekstovi imaju jednaku vjerodostojnost.

Ovaj će se sporazum objaviti u "Službenim novinama Federacije BiH".

Ovaj sporazum stupa na snagu osmi dan od dana njegove objave.

Broj 07-11-101/00 18. srpnja 2001. godine Sarajevo

Sudionici sporazuma:

Zavod zdravstvenog osiguranja Bosansko-podrinjskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Herceg-bosanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Herceg-neretvanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Posavskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Srednjo-bosanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, Zavod zdravstvenog osiguranja Zapadnohercegovačkog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlansko-podrinjskog kantona, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH-supotpisnik.