

Na temelju članka 41. st. 1. i 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), federalni ministar zdravstva donosi

PRAVILNIK

O UVJETIMA I POSTUPKU UPUĆIVANJA OSIGURANIH OSOBA NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Ovim se pravilnikom uređuju uvjeti i postupak upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu.

Članak 2.

- (1) Pod liječenjem se podrazumijeva ambulantno-polikliničko, bolničko liječenje i kontrolni pregledi, koji se obavljaju u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, s kojima Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federalni zavod osiguranja) zaključi pojedinačne ugovore o pružanju usluga, odnosno u zdravstvenim ustanovama država s kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovoga članka osigurana osoba čije je liječenje neodložno, može se uputiti i u zdravstvenu ustanovu u inostranstvu, s kojom Federalni zavod osiguranja nema zaključen ugovor, pod uvjetom da ustanova iz stavka (1) ovoga članka nije u mogućnosti prihvatiti pacijenta.

Članak 3.

- (1) Osigurana osoba se može uputiti na liječenje u inozemstvo na teret sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: federalni fond solidarnosti), samo ako je u pitanju oboljenje, stanje ili povreda (u daljnjem tekstu: oboljenje), koji se ne mogu liječiti u Federaciji Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Federacija BiH), a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji znanstveno utemeljena mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja.
- (2) Liječenje iz stavka (1) ovoga članka obavlja se u specijaliziranim, ambulantno-polikliničkim ili stacionarnim zdravstvenim ustanovama u inozemstvu, s kojima je Federalni zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju određenih zdravstvenih usluga, odnosno, u zdravstvenim ustanovama država s kojima Bosna i Hercegovina ima zaključene međudržavne ugovore o socijalnom osiguranju, koji predviđaju mogućnost upućivanja osiguranika jedne države na liječenje u drugu državu ugovornicu.
- (3) Izbor za ugovaranje s inozemnim zdravstvenim ustanovama iz stavka (2) ovoga članka obavlja se po prijedlogu kliničke zdravstvene ustanove u Federaciji BiH, kao i na temelju dosadašnje uspješne poslovne suradnje inozemne zdravstvene ustanove s Federalnim zavodom osiguranja, a koji se temelje na saznanjima o referentnosti i uspješnosti u dosadašnjem liječenju oboljenja iz članka 4. stavak (2) ovoga pravilnika.
- (4) Federalni zavod osiguranja nakon provedene procedure za izbor, u smislu stavka (2) ovoga članka, sačinjava listu inozemnih zdravstvenih ustanova za ugovaranje, vodeći računa i o prihvatljivosti cijena i ovu listu dostavlja federalnom ministru zdravstva (u daljnjem tekstu: ministar), na suglasnost.

- (5) Po dobijanju suglasnosti ministra Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja donosi odluku o inozemnim zdravstvenim ustanovama s kojima će se zaključiti ugovor.

Članak 4.

Osigurana osoba koja je liječena u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi, a koja nije upućena na liječenje, nema pravo na nadoknadu troškova liječenja iz sredstava federalnog fonda solidarnosti.

II. UVJETI ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO

Članak 5.

- (1) Na liječenje u inozemstvo, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može se uputiti osigurana osoba radi liječenja oboljenja, koje se ne mogu liječiti u Federaciji BiH, a u zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu u koju se suglasno članku 3. stavak (1) ovoga pravilnika upućuje, postoji mogućnost uspješnog liječenja.
- (2) Oboljenja, koja se ne mogu liječiti u zdravstvenim ustanovama na teritoriju Federacije BiH, su:
 - 1) urođene srčane mane kod djece koje se mogu liječiti operativnim putem;
 - 2) oboljenja iz oblasti dječije onkologije;
 - 3) neurokirurška oboljenja djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti neurokirurškom operacijom gama nožem;
 - 4) embolizacija, stentiranje i koilovanje krvnih sudova;
 - 5) tumori oka kod djece i odraslih;
 - 6) ekstenzivne opekotine preko 60% površine;
 - 7) oboljenje jetre, bubrega, pankreasa, srca, rožnice kod djece i odraslih koja se mogu uspješno liječiti transplantacijom;
 - 8) oboljenja kod odraslih koja zahtijeva transplantaciju koštane srži;
 - 9) elektrofiziološka ispitivanja kompleksnih aritmija s eventualnom radiofrekventnom ablacijom;
 - 10) oboljenja kod djece iznimno rijetkih patologija, odnosno oboljenja s niskom incidencom (jedan na milijun stanovnika), ukoliko se radi o jedinom oboljenju, odnosno ukoliko bi liječenje u inozemstvu dovelo do potpunog izlječenja.
- (3) Za slučajeve upućivanja na liječenje u inozemstvo u smislu stavka 2. točke 10) ovoga članka, potrebno je da referentna zdravstvena ustanova za konkretan slučaj raspolaže domaćim odnosno međunarodnim statističkim podacima, koji potvrđuju postojanje tzv. niske incidence (odgovarajuće statičko izvješće s podacima o njihovim izvorima).
- (4) U slučaju oboljenja u smislu stavka (2) ovoga članka, osigurana osoba ostvaruje pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetom da su ispunjeni svi propisani uvjeti iz članka 6. ovoga pravilnika.

Članak 6.

- (1) Pored uvjeta iz članka 5. ovoga pravilnika osigurana osoba ostvaruje pravo na liječenje u inozemstvu ukoliko su ispunjeni i sljedeći uvjeti:
 - 1) prethodno pribavljen prijedlog univerzitske-kliničke bolnice (u daljnjem tekstu: klinička zdravstvena ustanova) koja se bavi liječenjem oboljenja iz članka 5. ovoga pravilnika, a za koje se traži odlazak na liječenje u inozemstvu, s mišljenjem liječničkog konzilija izdatog suglasno Pravilniku o postupku i načinu rada liječničkog konzilijuma ("Službene novine Federacije BiH", broj 55/13);
 - 2) da je dijagnostička obrada i liječenje obavljeno u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH,

- te da su iscrpljene sve mogućnosti daljnjeg liječenja osigurane osobe u ovim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- 3) da postoji mogućnost uspješnog ishoda liječenja u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu;
 - 4) da je liječenje koje se preporuča znanstveno dokazano i prihvaćeno u praksi, kao i da ne predstavlja eksperimentalni oblik liječenja;
 - 5) da će predloženo liječenje dovesti do značajnog produženja i poboljšanja kvalitete života osigurane osobe;
 - 6) da su u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH sanirana sva žarišta i interkurentna oboljenja koja mogu odgoditi početak liječenja u inozemstvu;
 - 7) da su zadovoljeni svi propisani kriteriji za upućivanje osigurane osobe na liječenje u inozemstvo;
 - 8) da su troškovi liječenja finansijski prihvatljivi, s obzirom na ukupna sredstva utvrđena finansijskim planom federalnog fonda solidarnosti za tekuću godinu i potrebe financiranja oboljenja iz ovoga pravilnika.

III. POSTUPAK ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVU

Članak 7.

- (1) Postupak za upućivanje na liječenje u inozemstvu radi pružanja zdravstvenih usluga iz ovoga pravilnika, pokreće se na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove iz članka 6. stavka (1) alineja 1), ovoga pravilnika, uz koji se prilaže i suglasnost osigurane osobe, odnosno njegovoga roditelja ili staratelja, ako se radi o malodobnom djetetu ili osobi lišenoj poslovne sposobnosti.
- (2) Uz prijedlog iz stavka (1) ovoga članka, klinička zdravstvena ustanova obavezna je priložiti i svu medicinsku dokumentaciju o predhodnom ispitivanju i liječenju osigurane osobe, a u svezi oboljenja radi kojega se predlaže upućivanje na liječenje u inozemstvo.
- (3) Prijedlog iz stavka (1) ovoga članka se podnosi Federalnom zavodu osiguranja, s naznakom za Stručno povjerenstvo za upućivanje osiguranih osoba na liječenje u inozemstvu (u daljnjem tekstu: Stručno povjerenstvo), uz koji se dostavlja i sva raspoloživa medicinska dokumentacija o do tada provedenom liječenju u Federaciji BiH.

Članak 8.

- (1) Stručno povjerenstvo se sastoji od pet (5) članova od kojih su tri (3) stalna uključujući i predsjedatelja i dva (2) promjenjiva člana.
- (2) Stalne članove i predsjedatelja Stručnog povjerenstva imenuje ministar, iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, a koji se bave liječenjem oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika.
- (3) Ministar imenuje promjenjive članove Stručnog povjerenstva iz reda eminentnih stručnjaka, specijalista odnosno subspecijalista u odgovarajućoj oblasti medicine, te na taj način formira Listu promjenjivih članova Stručnog povjerenstva.
- (4) Stalni članovi i predsjedatelj Stručnog povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri (4) godine, a Lista promjenjivih članova Stručnog povjerenstva, ima po dva (2) člana za svako oboljenje iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika i ista se novelira svake četiri (4) godine, a po potrebi može i češće.
- (5) Predsjedatelj Stručnog povjerenstva, ovisno od oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u svakom

konkretnom slučaju, određuje promjenjive članove s Liste promjenjivih članova Stručnog povjerenstva, koji će dati svoju ocjenu i mišljenje o opravdanosti liječenja u inozemstvu.

Članak 9.

- (1) Rad Stručnog povjerenstva odvija se na sjednicama, a u slučaju iznimne žurnosti članovi Stručnog povjerenstva mogu svoj stav, odnosno, ocjenu i mišljenje dati i pisanim odnosno elektronskim putem.
- (2) Sva pitanja u svezi sazivanja, rada i načina odlučivanja Stručnog povjerenstva uređuju se Poslovnikom o radu Stručnog povjerenstva koje je dužno u roku od 15 dana od dana imenovanja, da isti donese i dostavi na suglasnost ministru.

Članak 10.

Na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove o upućivanju osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, Stručno povjerenstvo daje ocjenu i mišljenje u kojem utvrđuje sljedeće:

- 1) da li su u pitanju oboljenja i kriteriji iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika;
- 2) da li su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH;
- 3) da li postoji mogućnost uspješnog liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi,
- 4) u kojoj državi i u kojoj inozemnoj zdravstvenoj ustanovi se predlaže obavljanje liječenja;
- 5) da li je potreban pratitelj, odnosno stručni pratitelj, davatelj organa ili tkiva u tijeku liječenja u inozemstvu i na koje razdoblje;
- 6) vrsta prijevoznog sredstva ovisno o žurnosti, prirode bolesti i ekonomske opravdanosti.

Članak 11.

- (1) Na temelju ocjene i mišljenja Stručnog povjerenstva, odnosno prijedloga kliničke zdravstvene ustanove za oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o upućivanju na liječenje u inozemstvu, odnosno rješenje o odbijanju prijedloga za upućivanje na liječenje u inozemstvo.
- (2) Rješenjem kojim se odobrava upućivanje na liječenje u inozemstvu određuje se država, mjesto i zdravstvena ustanova u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, način i duljina trajanja liječenja, vrsta i način prijevoza, pratitelj odnosno stručni pratitelj, davatelj organa i tkiva ako je potreban, visina akontacija nadoknade putnih i troškova dnevnica u valuti države u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, obveza osigurane osobe da podnese pismeno izvješće o obavljenom liječenju, rok u kojem se rješenje treba izvršiti i daje pouka o pravnom lijeku.
- (3) Rješenje kojim se odbija zahtjev za upućivanje na liječenje u inozemstvo sadrži razloge odbijanja i izvješće u kojoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH se može nastaviti liječenje i daje pouka o pravnom lijeku.
- (4) O izvršenju rješenja o upućivanju osigurane osobe na liječenje u inozemstvo stara se Federalni zavod osiguranja.

Članak 12.

Protiv rješenja ravnatelja Federalnog zavoda osiguranja, iz članka 11. st. (2) i (3) ovoga pravilnika, osigurana osoba može izjaviti žalbu Upravnom vijeću Federalnog zavoda osiguranja, u roku od 15 dana od dana primitka rješenja.

Članak 13.

- (1) Rješenje iz članka 11. stavak (2) ovoga pravilnika, s potrebnom medicinskom dokumentacijom, prevedenom na engleski jezik ili jezik države u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, Federalni zavod osiguranja dostavlja

inozemnoj zdravstvenoj ustanovi naznačenoj u rješenju, radi ugovaranja termina prijema osigurane osobe na liječenje.

- (2) U slučaju da potrebna medicinska dokumentacija nije na engleskom jeziku, odnosno jeziku države u koju se osigurana osoba upućuje na liječenje, prevođenje potrebne medicinske dokumentacije mora biti obavljeno od strane ovlaštenog prevoditelja, a na teret osigurane osobe koja se upućuje na liječenje u inozemstvo.
- (3) U slučaju da osigurana osoba i pratitelj za vrijeme boravka i liječenja u inozemstvu trebaju usluge prevoditelja na jezik države u kojoj se liječi, troškove prevoditelja obvezni su nadoknaditi osobno, ukoliko zdravstvena ustanova kod koje se osigurana osoba liječi nije osigurala prevoditelja na svoj teret.
- (4) U slučaju da se osigurana osoba upućuje u zdravstvenu ustanovu države s kojom Bosna i Hercegovina ima zaključen međudržavni ugovor o socijalnom osiguranju, koji predviđa mogućnost upućivanja na liječenje u drugu državu ugovornicu, osim dokumenata iz stavka (1) ovoga članka, zdravstvenoj ustanovi u inozemstvu se dostavlja i popunjeni dvojezični obrazac-potvrda o pravu na zdravstvene usluge, koji je utvrđen međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju i predstavlja jamstvo za preuzimanje troškova za pružene zdravstvene usluge.

Članak 14.

- (1) Federalni zavod osiguranja, nakon primitka obavijesti od inozemne zdravstvene ustanove o terminu primitka osigurane osobe na liječenje, izvještava osiguranu osobu i kliničku zdravstvenu ustanovu koja je dala prijedlog o upućivanju na liječenje u inozemstvo o predviđenom terminu primitka pacijenta.
- (2) Federalni zavod osiguranja obavlja i druge poslove u cilju pravovremenog, zakonitog i pravilnog provođenja rješenja o upućivanju na liječenje u inozemstvo.

Članak 15.

- (1) Liječenje u inozemstvu ostvaruje se u trajanju određenim u rješenju o upućivanju osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, odnosno dvojezičnim obrascem ili po procjeni inozemne zdravstvene ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi.
- (2) Iznimno, na prijedlog inostrane zdravstvene ustanove Federalni zavod osiguranja može produljiti liječenje.
- (3) Opravdanost produljenja liječenja u inozemstvu, po žurnom postupku cijeni Stručno povjerenstvo.
- (4) Ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o produljenju liječenja u inozemstvu, na prijedlog Stručnog povjerenstva suglasno stavku (3) ovoga članka, na način predviđen ovim Pravilnikom.
- (5) Protiv rješenja iz stavka (4) ovoga članka, osigurana osoba ima pravo žalbe na način i u roku utvrđenom u članku 12. ovoga pravilnika.

IV. PRATITELJ ODNOSNO STRUČNI PRATITELJ OSIGURANE OSOBE

Članak 16.

- (1) Pravo na pratitelja ima osigurana osoba koja je nepokretna, gluhoonijema, slijepa, osoba koja je mlađa od 18 godina (u daljnjem tekstu: "osigurana osoba dijete"), kao i osoba kojoj je iz određenih fizičkih i psihičkih razloga na putu potrebna pomoć.
- (2) Potrebu za pratiteljem na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove utvrđuje Stručno povjerenstvo.
- (3) Stručno povjerenstvo na prijedlog kliničke zdravstvene ustanove, u iznimno teškim i rizičnim slučajevima, kao i u

slučaju neophodnosti anesteziološke pratnje, osiguranoj osobi utvrđuje potrebu za stručnim pratiteljem.

- (4) Pratitelj, odnosno stručni pratitelj, dužan je da osiguranoj osobi pruži potrebnu pomoć prilikom transporta, smještaja, odnosno da boravi uz osiguranu osobu u razdoblju utvrđenom rješenjem.

Članak 17.

- (1) Osigurana osoba koja se upućuje na bolničko liječenje u inozemstvo, ima pravo na pratitelja odnosno stručnog pratitelja, u trajanju od najdulje tri (3) dana u odlasku na liječenje i tri (3) dana prilikom povratka s liječenja.
- (2) Osigurana osoba dijete za vrijeme ambulantnog liječenja u inozemstvu ima pravo na pratitelja, odnosno stručnog pratitelja najdulje do 30 dana.
- (3) Osigurana osoba koja je upućena na liječenje u inozemstvo ima pravo na pratitelja za vrijeme bolničkog liječenja, ako troškovi boravka pratitelja uz osiguranu osobu za vrijeme bolničkog liječenja iznose manje od troškova prijevoza pratitelja najjeftinijim prijevoznim sredstvom nazad u BiH i ponovnog odlaska u inozemstvo radi povratka oboljelog s liječenja.

V. NABAVKA LIJEKOVA U INOZEMSTVU ZA NASTAVAK LIJEČENJA U FEDERACIJI BiH I KONTROLNI PREGLEDI

Članak 18.

- (1) Osigurana osoba koja je liječena u inozemstvu, na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, može pri povratku iz inozemstva, nabaviti lijek kojim je liječen u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi, pod uvjetom da se lijek s istim ili sličnim dejstvom ne nalazi u prometu u Federaciji BiH, te da ima odobrenje Stručnog povjerenstva.
- (2) Opravdanost nabavke lijeka iz stavka (1) ovoga članka cijeni Stručno povjerenstvo iz članka 8. ovoga pravilnika, na temelju podnijetog zahtjeva osigurane osobe i izvješća inozemne zdravstvene ustanove.
- (3) Na temelju mišljenja Stručnog povjerenstva iz stavka (2) ovoga članka ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja donosi rješenje o davanju suglasnosti osiguranoj osobi za nabavku lijeka.
- (4) Količina lijeka ne može biti veća od količine potrebne za provođenje utvrđene terapije, a najdulje do 60 dana, odnosno do osiguranja lijeka sukladno općim aktima matičnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja.

Članak 19.

- (1) Osigurana osoba, dužna je, da odmah nakon povratka s liječenja iz inozemstva, nabavljenu količinu lijeka stavi na raspolaganje zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH u kojoj mu se osigurava nastavak liječenja.
- (2) Zdravstvena ustanova koja osigurava nastavak liječenja lijekom iz inozemstva, dužna je da vodi podatke o vrstama i količini primljenih i izdatih lijekova nabavljenih u inozemstvu i o tome dostavlja izvješće Federalnom zavodu osiguranja.

Članak 20.

- (1) Kontrolni pregledi osigurane osobe liječene u inozemnim zdravstvenim ustanovama, obavljaju se u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.
- (2) Iznimno, osigurana se osoba može uputiti na kontrolni pregled u inozemnu zdravstvenu ustanovu u slučaju komplikacija, nemogućnosti obavljanja istog u odgovarajućim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH i u slučaju potrebe za eventualnom reintervencijom, a na način i po postupku utvrđenim ovim pravilnikom.

VI. LISTA ČEKANJA ZA UPUĆIVANJE NA LIJEČENJE U INOZEMSTVO**Članak 21.**

- (1) Stručno povjerenstvo može utvrditi Listu čekanja za upućivanje osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo (u daljnjem tekstu: Lista čekanja), kada je to potrebno.
- (2) Lista čekanja iz stavka (1) ovoga članka, utvrđuje se za oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u ovisnosti od medicinskih indikacija, kao i zdravstvenog stanja pacijenta, uvažavajući princip da prednost imaju djeca, odnosno mladi do 26. godina starosti.
- (3) Iznimno od stavka (1) ovoga članka, na listu čekanja se ne mogu staviti osigurane osobe čije je zdravstveno stanje takvo, da zahtijeva žurno izmiještanje u zdravstvenu ustanovu u inozemstvu, odnosno kojemu je zdravstveno stanje takvo da je ugrožen život, a radi se o oboljenju iz članka 5. ovoga pravilnika. Stručno povjerenstvo daje ocjenu i mišljenje o opravdanosti žurnog izmiještanja, na način i sukladno ovom pravilniku.
- (4) Lista čekanja se utvrđuje, kada su raspoloživa sredstva planirana za upućivanje na liječenje u inozemstvo nedostatna za upućivanje svih osiguranih osoba kojima je data suglasnost za liječenje u inozemstvu.
- (5) Stručno povjerenstvo će sa Liste čekanja, upućivati osigurane osobe na liječenje u inozemstvo, imajući u vidu datum izdavanja suglasnosti, starosnu dob, medicinske indikacije, žurnost i druge bitne činjenice od značaja za konačan ishod liječenja.
- (6) Stručno povjerenstvo dužno je ministru dostaviti Listu čekanja na suglasnost svakih šest (6) mjeseci tijekom kalendarske godine.

VII. OBRAČUN I NADOKNADA TROŠKOVA**Članak 22.**

- (1) Troškovi liječenja osigurane osobe u inozemstvu, osiguravaju se na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti.
- (2) Troškovima liječenja u smislu stavka 1. ovoga članka smatraju se:
 - 1) troškovi liječenja u inozemnoj zdravstvenoj ustanovi sukladno članku 5. ovoga Pravilnika;
 - 2) troškovi nabavke lijeka iz inozemstva sukladno članku 18. ovoga Pravilnika;
 - 3) nadoknada putnih troškova (troškovi prijevoza i dnevnica na ime troškova ishrane, smještaja, za osiguranu osobu, pratitelja, davatelja organa i tkiva-donora);
 - 4) troškovi prijevoza posmrtnih ostataka;
 - 5) troškovi angažiranja inozemnog zdravstvenog stručnjaka u zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

Članak 23.

- (1) Osiguranoj osobi koja je upućena na liječenje u inozemstvo, njegovom pratitelju odnosno stručnom pratitelju, davatelju organa i tkiva, pripada nadoknada troškova prijevoza i dnevnica za ishranu, te troškova smještaja, ukoliko se ne radi o bolničkom liječenju.
- (2) Nadoknada troškova prijevoza, osobama iz stavka (1) ovoga članka, pripada za redovna prijevozna sredstva javnog prometa (avion-turistička klasa, voz, autobus). Iznimno, ako to zahtijeva priroda bolesti osigurane osobe u momentu izmiještanja, na prijedlog kliničke ustanove u kojoj se osigurana osoba liječi, može se odobriti i druga vrsta prijevoza, sanitetsko vozilo, specijalni avio prijevoz i slično.

- (3) Nadoknadu troškova prijevoza osiguranoj osobi i njezinom pratitelju, odnosno, davatelju organa i tkiva, isplaćuje Federalni zavod osiguranja u stvarnim iznosima na temelju priloženih putnih karata.
- (4) Federalni zavod osiguranja utvrđuje i obračunava dnevnice u visini od 60% naknada utvrđenih važećim propisima o iznosima nadoknada za službena putovanja u inozemstvu.
- (5) Osigurana osoba djeteta do deset godina starosti ima pravo na iznos dnevnice u visini od 50% dnevnice utvrđene u stavku (4) ovoga članka.
- (6) Osigurana osoba koja se upućuje na bolničko liječenje u inozemstvo i njezin pratitelj, davatelj organa i tkiva, imaju pravo na najviše do tri dnevnice u smislu stavka (4) ovoga članka, za ishranu i to za vrijeme putovanja i smještaja osigurane osobe u zdravstvenu ustanovu u koju je upućena. Isto pravo im pripada i pri povratku s liječenja.
- (7) U slučaju ambulantno-polikličkog liječenja osigurana osoba djeteta i njezin pratitelj te davatelj organa i tkiva, imaju pravo na dnevnice za vrijeme takvog liječenja, najdulje do 30 dana.
- (8) Osigurana osoba djeteta koja se upućuje na bolničko liječenje u inozemstvo i njezin pratitelj, davatelj organa i tkiva, imaju pravo na najviše do tri dnevnice za ishranu i to za vrijeme putovanja i smještaja u zdravstvenu ustanovu u koju je djeteta upućeno.
- (9) Osiguranoj osobi koja je upućena na liječenje u inozemstvo, njezinom pratitelju odnosno stručnom pratitelju, davatelju organa i tkiva, pripada temeljem nadoknade troškova utvrđene ovim pravilnikom pravo na akontaciju. Visina akontacije se utvrđuje na temelju procjene boravka u inozemstvu.

Članak 24.

- (1) Ukoliko smještaj nije osiguran po preporuci s inozemnom zdravstvenom ustanovom, Federalni zavod osiguranja će priznati troškove smještaja za osobe u slučajevima predviđenim ovim pravilnikom u iznosu najviše do 100 KM dnevno, izuzev Hrvatske u kojoj se priznaje pravo troškova smještaja u iznosu najviše do 70 KM dnevno, te Republike Srbije u iznosu najviše do 60 KM dnevno.
- (2) U slučaju humanitarnog liječenja osigurane osobe na liječenje u inozemstvo na temelju sporazuma odnosno protokola o humanitarnoj suradnji između kliničke zdravstvene ustanove i inozemne zdravstvene ustanove, za oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, može se odobriti nadoknada troškova prijevoza i dnevnica za ishranu, smještaj osiguranoj osobi i pratitelju davatelju organa i tkiva, na teret sredstava Federalnom fondu solidarnosti pod uvjetima na način i postupku predviđenim ovim pravilnikom.

Članak 25.

- (1) U slučaju smrti osigurane osobe tijekom putovanja, odnosno liječenja u inozemstvu, osoba koja je snosila troškove prijevoza posmrtnih ostataka od inozemne zdravstvene ustanove do mjesta prebivališta u Federaciji BiH, ima pravo na nadoknadu tih troškova na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti, a na temelju zahtjeva podnesenog Federalnom zavodu osiguranja, uz prilog smrtnog lista i originalnih računa o plaćenim troškovima prijevoza posmrtnih ostataka.
- (2) Odluku po zahtjevu iz stavka (1) ovoga članka donosi ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja.

Članak 26.

- (1) Osigurana osoba, odnosno njezin pratitelj, dužan je u roku od 15 dana od dana povratka s liječenja iz inozemstva, Federalnom zavodu osiguranja podnijeti pismeno izvješće o

- obavljenom liječenju uz koje dostavlja otpusnicu inozemne zdravstvene ustanove, kao i račune o obavljenom prijevozu, račun za smještaj, te obračun dnevnica suglasno ovome pravilniku, a radi sačinjavanja konačnog obračuna troškova putovanja i dnevnica.
- (2) Izvješće iz stavka (1) ovoga članka sadrži podatke o datumu polaska, datumu primitka i otpusta iz inozemne zdravstvene ustanove u slučaju bolničkog liječenja, datumu povratka u mjesto stanovanja, te odgovarajući dokaz zdravstvene ustanove o početku i završetku ambulantnog liječenja uz prilog putnih karti.

VIII. PRAĆENJE TIJEKA BOLESTI I REZULTATA LIJEČENJA U INOZEMSTVU

Članak 27.

- (1) Osigurana osoba upućena na liječenje u inozemstvo, dužna je po povratku s liječenja da se javi kliničkoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj se liječila prije odlaska u inozemnu zdravstvenu ustanovu i dostaviti odgovarajuću medicinsku dokumentaciju o obavljenom liječenju iz inozemne zdravstvene ustanove.
- (2) Klinička zdravstvena ustanova iz stavka (1) ovoga članka, dužna je da vodi evidenciju o tijeku bolesti i rezultatima liječenja osiguranih osoba u inozemstvu, poduzima potrebne mjere za nastavak liječenja u toj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH.
- (3) O rezultatima liječenja osiguranih osoba u inozemstvu, klinička zdravstvena ustanova iz stavka (2) ovoga članka, izvještava Stručno povjerenstvo iz članka 7. ovoga pravilnika, koja temeljem medicinske dokumentacije prati ishode liječenja u inozemstvu.

Članak 28.

Federalni zavod osiguranja dužan je, na temelju podataka Stručnog povjerenstva, da vodi evidenciju o ishodima liječenja u inozemnim zdravstvenim ustanovama i o istim informira u pravilu dva puta godišnje Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i ministra.

IX. ANGAŽIRANJE INOZEMNIH ZDRAVSTVENIH STRUČNJAKA ZA LIJEČENJE OSIGURANIH OSOBA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U FEDERACIJI BiH

Članak 29.

- (1) Osiguranoj osobi, ukoliko je to cjelishodnije i ekonomičnije, za oboljenja u smislu članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, umjesto upućivanja na liječenje u inozemstvo, može se osigurati liječenje u odgovarajućoj kliničkoj zdravstvenoj ustanovi u Federaciji BiH, angažiranjem inozemnog medicinskog stručnjaka.
- (2) Za angažiranje inozemnog medicinskog stručnjaka u smislu stavka (1) ovoga članka prijedlog daje liječnički konzilijum kliničke zdravstvene ustanove.
- (3) O prijedlogu iz stavka (2) ovoga članka odlučuje Stručno povjerenstvo.
- (4) Na temelju odluke u smislu stavka (2) ovoga članka, Federalni zavod osiguranja s kliničkom zdravstvenom ustanovom zaključuje ugovor o financiranju zdravstvene usluge angažiranjem inozemnog medicinskog stručnjaka, kojim se regulira:

- 1) vrijeme trajanja boravka inozemnog medicinskog stručnjaka;
- 2) iznos i način plaćanja nadoknade i drugi uvjeti vezani za boravak i rad inozemnog medicinskog stručnjaka;
- 3) iznos sredstava za lijekove i medicinska sredstva koja su neophodna za pružanje ove zdravstvene usluge, a nisu osigurani suglasno kriterijima za zaključivanje ugovora u kliničkim zdravstvenim ustanovama u Federaciji BiH.

X. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 30.

- (1) Ocjenu i mišljenje o potrebi upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo, Stručno povjerenstvo daje na obrascu koji se nalazi u Prilogu 1. i čini sastavni dio ovoga pravilnika.
- (2) Predsjedatelj i članovi Stručnog povjerenstva iz stavka (1) ovoga članka, za svoj rad, imaju pravo na novčanu nadoknadu od strane Federalnog zavoda osiguranja.
- (3) Visinu novčane nadoknade iz stavka (2) ovoga članka, utvrđuje Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja.
- (4) Federalni zavod osiguranja, dužan je da vodi evidencije o broju podnijetih zahtjeva za upućivanje na liječenje u inozemstvo, broju odobrenih i odbijenih zahtjeva, državama i zdravstvenim ustanovama u koje su osigurane osobe upućene na liječenje, troškovima liječenja i slično.

Članak 31.

- (1) Federalni zavod osiguranja je dužan u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovoga pravilnika, utvrditi stručno-medicinske kriterije za oboljenja propisana u članku 5. stavak (2) ovoga pravilnika, a na temelju kojih će Stručno povjerenstvo donijeti odluke iz okvira svoje nadležnosti.
- (2) Prethodnu suglasnost na kriterije iz stavka (1) ovoga članka, daje ministar.

Članak 32.

- (1) Osigurana osoba ima pravo na liječenje oboljenja iz članka 5. stavak (2) ovoga pravilnika, u zdravstvenim ustanovama u inozemstvu do stvaranja uvjeta za njihovo liječenje u jednoj od zdravstvenih ustanova u Federaciji BiH.
- (2) U slučaju oboljenja u smislu članka 5. stavka (2) ovoga pravilnika, osigurana osoba ostvaruje pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetom da su ispunjeni medicinski kriteriji, utvrđeni sukladno ovom Pravilniku.

Članak 33.

Osigurane osobe koje su upućene i nalaze se na liječenju u inozemstvu suglasno ranijim propisima, okončati će liječenje suglasno tim propisima.

Članak 34.

- (1) Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH", a primjenjivat će se od 1.02.2014. godine.
- (2) S danom početka primjene ovoga pravilnika, prestaje primjena propisa koji su regulirali ovu oblast.

Broj 01-37-6509/13

18. studenoga 2013. godine
Sarajevo

Ministar

Prof. dr. **Rusmir Mesihović**, v. r.

Prilog 1.

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE
S a r a j e v o

- Stručno povjerenstvo za upućivanje osiguranih osoba na liječenje u
inozemstvu -

Na temelju čl. 5. i 10. Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo („Službene novine Federacije BiH“, broj/13), Stručno povjerenstvo za upućivanje osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo, utemeljena Rješenjem federalnog ministra zdravstva broj od godine, rješavajući po prijedlogu

_____,
(naziv i sjedište kliničke zdravstvene ustanove)

za upućivanje osigurane osobe _____
(ime, očevo ime, prezime)

na liječenje u inozemstvo, uz koji je priložena medicinska dokumentacija iz postupka ispitivanja i liječenja, na sjednici, održanoj godine, daje sljedeću

Ocjenju i mišljenje

1. Za osiguranu osobu _____,
(ime, očevo ime, prezime) *(dan, mjesec i godina rođenja)*
 iz _____, osiguranu kod _____
(mjesto prebivališta)

_____,
(naziv zavoda zdravstvenog osiguranja kantona čiji je osiguranik)
 utvrđuje se da su **iscrpljene – nisu iscrpljene** sve mogućnosti za liječenje oboljenja
(zaokružiti odabrano)

_____, u Federaciji BiH, u
 _____, u kojoj se osigurana
(naziv i sjedište kliničke zdravstvene ustanove)
 osoba liječi.

2. Utvrđuje se da su zadovoljeni uvjeti iz članka 5. stavak (2) i čl. 6. i 32. Pravilnika o uvjetima i postupku upućivanja osiguranih osoba na liječenje u inozemstvo (u daljnjem tekstu: Pravilnik), jer je:

- kod osigurane osobe ustanovljena dijagnoza _____
(navesti oboljenja)
 _____, te su
(iz članka 5. stavak (2) Pravilnika)

- ispunjen/i medicinski kriterij/i _____
(navesti kriterij iz članka 32. stavak (2) Pravilnika)

3. Predlaže se upućivanje osigurane osobe _____
(ime, očevo ime, prezime)
na liječenje u državu _____, u zdravstvenu ustanovu

(navesti naziv i sjedište zdravstvene ustanove u inozemstvu)
suglasno članku 3. stavak (2) Pravilnika.

4. Predlaže se način liječenja

u trajanju _____.

5. Osiguranoj osobi je potreban – nije potreban pratitelj u odlasku – povratku – tijekom
(zaokružiti odabrano) (zaokružiti odabrano)
liječenja u inozemstvu.

6. Za putovanje osigurane osobe iz mjesta prebivališta, odnosno kliničke zdravstvene ustanove u kojoj se liječi u Federaciji BiH do zdravstvene ustanove u inozemstvu u koju se upućuje na liječenje, određuje se prijevozno sredstvo _____

(navesti uobičajene ili specijalne uvjete prijevoza suglasno Pravilniku)

Broj: _____

Sarajevo, _____

Stručno povjerenstvo:

_____, predsjedatelj

_____, član

_____, član

_____, član

_____, član