



SLUŽBENE NOVINE

ZENIČKO - DOBOJSKOG KANTONA

Godina IV - Broj 5

ZENICA, Petak, 24. 03. 2000. g.

42.

Na osnovu člana 90. stav 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97). Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na prijedlog Zaveda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, na 15. sjednici, održanoj 25.01.2000. godine, donosi

ODLUKU

o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona

Član 1.

Ovom odlukom u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, utvrđuje se neposredno učešće osiguranih lica u pojedinim troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona, osigurana lica koja se oslobađaju neposrednog učešća u ovim troškovima, mjesto i način naplate neposrednog učešća, evidentiranje i iskazivanje prillva sredstava po ovom osnovu i druga pitanja od značaja za sprovođenje ove odluke.

Član 2.

Osigurana lica neposredno učestvuju u troškovima zdravstvene zaštite, i to za:

1. prvi pregled kod ljekara opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - 2 KM,
2. prvi pregled kod ljekara specijaliste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno specijalističko-konsultativnoj službi sekundarnog nivoa - 5 KM,
3. prvi pregled kod ljekara subspecijaliste - 10 KM,
4. ponovni pregled kod ljekara iz tačke 1., 2. i 3. ovog člana - 50% od utvrđene participacije iz ovih tačaka,
5. kućna posjeta ljekara opće prakse, po pozivu - 100% od utvrđene cijene, računajući i troškove prijevoza, izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti porodičnog ljekara,
6. kućna posjeta ljekara specijaliste, po pozivu, 100% od utvrđene cijene, računajući i troškove prijevoza, izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti porodičnog ljekara,
7. pregled ljekara specijaliste na zahtjev osiguranog lica 100% od utvrđene cijene,
8. pregled ljekara subspecijaliste na zahtjev osiguranog lica 100% od utvrđene cijene usluge,
9. konzilijarni ljekarski pregled na zahtjev osiguranog lica 100% od utvrđene cijene,
10. neobavezne vakcinacije - 100% stvarne nabavne cijene lijekova,
11. ultrazvuk, po nalazu - 10 KM,
12. ehokardiografija - 30 KM,
13. ergometrija - 20 KM,
14. spirometrija - 40 KM,
15. holter-monitoring za dinamičku elektrokardiografiju - 20 KM,
16. kontrola pace-maker, u bolnici - 20 KM,
17. pletizmografija, po nalazu - 10 KM,
18. spirometrija - 10 KM,
19. testovi na alergene - 10 KM,
20. endoskopski pregled, po nalazu - 20 KM,
21. elektroencefalografija - 10 KM,
22. elektromiografija - 20 KM,
23. laboratorijske analize, po nalazu - 2 KM,
24. intravenozna urografija - 25 KM,
25. RTG po jednoj dispoziciji sa očitavanjem (najviše 4 ekspozicije) u vanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti - 2 KM,
26. RTG po jednom snimku - 3 KM,
27. irigografija sa kontrastom i irigoskopija sa pripremom - 25 KM,
28. magnetska rezonanca - 150 KM,
29. RTG gastroduodenum - 20 KM,
30. mikciona cistografija - 20 KM,
31. RTG sa pasażom crijeva - 25 KM,
32. intravenozna angiografija - 30 KM,
33. CT, po nalazu - 50 KM,
34. CT, sa kontrastom - 100 KM,
35. Scintigrafija
 - štitne žlijezde - 20 KM
 - kosti i pluća - 25 KM,
 - mozga i bubrega - 30 KM,
36. termografija sa termovizijom - 25 KM,
37. razbijanje kamenca u bubregu - 150 KM,
38. implantacioni materijal (sočivo) - 100 KM,
39. implantacioni materijal (hilon) - 60 KM,
40. patohistološki nalaz, ambulantno, po nalazu - 5 KM,
41. dnevni fizikalni tretman - 3 KM,

42. određivanje hormona žljezda sa unutrašnjim lučenjem, po hormonu - 10 KM,
43. vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih indikacija - 100% od utvrđene cijene,
44. akupunktura - 100% od utvrđene cijene,
45. hirurško-estetske korekcije - 100% od utvrđene cijene, izuzev hirurških zahvata kojima se poboljšava funkcija pojedinih organa po prijedlogu konzilija određene specijalnosti,
46. zahvati u lokalnoj anesteziji, ambulantno - 10 KM,
47. lijekovi, pomoćni ili sanitetski materijal, prema listi lijekova Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, po svakom receptu - 1 KM, za sva osigurana lica,
48. bolničko liječenje - 5 KM za svaki BO dan do 15 dana, a preko 15 dana - 2,5 KM za svaki BO dan,
49. za sve hirurške zahvate gdje nije urgentna (hitna) indikacija - 10% od utvrđene cijene,
50. za majku pratilju uz dijete starije od 1 godine dana, na zahtjev majke - 20 KM za svaki BO dan,
51. liječenje i rehabilitacija u specijalističkim zdravstvenim ustanovama,
 - nastavak bolničkog liječenja - 5 KM za svaki BO dan, najviše 21 dan, kod prve rehabilitacije u stacionarnoj ustanovi,
 - za svaki BO dan pri drugoj i trećoj stacionarnoj rehabilitaciji, a po prijedlogu konzilija određene specijalnosti - 10 KM,
52. liječenje u prirodnom lječilištu - 100% od utvrđene cijene BO dana,
53. liječenje u inostranstvu - 20% stvarnih troškova,
54. zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom odnosno akutnog pijanstva i tuče - 100% od utvrđene cijene.

Član 3.

Neposredno učešće osiguranih lica za nabavku ortopedskih i drugih pomagala i sanitarnih sprava iznosi, i to:

1. aparat za pojačanje sluha - 50% od utvrđene cijene, s tim da Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja od utvrđene cijene priznaje na teret svojih sredstava najviše do 250 KM,
2. aparat za omogućavanje glasnog govora - 50 % od utvrđene cijene,
3. aparat za individualni trening govora - 10% od utvrđene cijene,
4. invalidska kolica: na mehanički pogon - 10% od utvrđene cijene,
5. ortopedske cipele, - 40% utvrđene cijene,
6. proteze za gornje i donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene,
7. aparati za donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene,
8. pejsmejkeri, trajni - Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja od utvrđene cijene priznaje na teret svojih sredstava najviše do 3000 KM,
9. mider i korzet - 100% od utvrđene cijene,
10. očna pomagala i očne proteze - 50% od utvrđene cijene, za sva osigurana lica,
11. raspršivač Inhalator - 50% od utvrđene cijene,
12. za sva ostala ortopedska pomagala i sprave - 50% od utvrđene cijene, osim: navlaka za patrljak, štaka, vještačkih dojki poslije amputacije, štapa za slijepa lica, endotrahealne kanile, plastičkih šprica za jednokratnu upotrebu za davanje inzulina, kesica za urin, žuč ili izmet, odnosno koloplast kesica za urin, žuč ili izmet, katetera, pojasa sa kesama za urin, žuč ili izmet, na koje osigurana lica ne plaćaju neposredno učešće.

Član 4.

Za zubno protetske radove i sprave neposredno učešće osiguranih lica iznosi:

1. Mobilna protetika - 80% od utvrđene cijene, za sva osigurana lica,
2. Sve ostale stomatološke usluge osigurana lica plaćaju u punom iznosu, osim djece do navršene 15 godina, redovnih učenika srednjih škola i redovnih studenata do navršene 26 godina života.

Član 5.

Od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica kada koriste slijedeće vidove zdravstvene zaštite:

1. hitnu medicinsku pomoć, uz odgovarajući prijevoz,
2. liječenje akutnih i hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
3. liječenje zaraznih bolesti koje prouzrokuju obaveznom prijavljivanju uključujući i AIDS,
4. zdravstvena zaštita žena u vezi sa trudnoćom, porođajem i materinstvom,
5. potpuna zdravstvena zaštita djece do navršene 15 godine života, redovnih učenika do navršene 19 godine i redovnih studenata, do navršene 26 godina života,
6. zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica ili oštete materijalna dobra,
7. zdravstvena zaštita oboljelih od progresivnih neuro-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadruplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
8. liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
9. zdravstvena zaštita građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od 150,00 KM mjesečno,
10. liječenje nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza),
11. liječenje malignih oboljenja i inzuloovisnog dijabetesa,
12. lijekove za liječenje oboljenja i stanja iz tačke 1. - 11. ovog člana, propisane listom lijekova čije korišćenje pada na teret Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, sem učešća po jednom receptu od 1 KM,
13. obavezna imunizacija.

Ljekar pojedinac u vezi sa tačkom 1. 12. prethodnog stava na osnovu medicinske znanosti i lične odgovornosti procjenjuje:

- potrebu za pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i vrstu i obim te pomoći i potrebu za odgovarajućim prijevozom,
- da li je akutno odnosno hronično oboljenje osiguranog lica u takvom stepenu da će mu, bez pružanja odgovarajuće medicinske pomoći, biti ugrožen život.

Za liječenje povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti u skladu sa odredbama člana 36. i 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju, sredstva u cjelosti osigurava pravno ili fizičko lice kod koga je osiguranik uposlen.

Član 6.

Od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica, i to:

1. osigurana lica i članovi njihovih porodica koja primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj zaštiti i lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,
2. porodice šehida i poginulih boraca koje su po tom osnovu prijavljene na zdravstveno osiguranje,
3. demobilisani borci, prijavljeni Zavodu za zapošljavanje i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju,
4. ratni vojni invalidi, vojni invalidi sa procentom invalidnosti preko 40% i civilne žrtve rata sa procentom invalidnosti preko 60%, s tim da se od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobađaju i članovi porodica ratnih vojnih invalida i vojnih invalida, koji su (RVI i VI) korisnici dodatka na tuđu njegu i pomoć,
5. regruti na odsluženju vojnog roka i članovi njihove porodice navedeni u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju,
6. dobrovoljni darivaoci krvi sa preko 10 darivanja,
7. uživaoci penzija i članovi njihove porodice čiji mjesečni iznos penzija ne prelazi 150,00 KM,
8. nezaposleni i članovi njihove porodice, prijavljeni kod Zavoda za zapošljavanje, koji imaju pravo na novčanu naknadu po propisima,
9. raseljena lica koja imaju svojstvo osiguranog lica po tom osnovu.

Ukoliko su pojedine kategorije osiguranika posebnim propisima oslobođene od neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, iznos učešća, zdravstvena ustanova, refundirat će se od nadležnog organa, u skladu sa tim propisom.

Član 7.

Odredbe člana 6. stav 1. ove odluke ne odnose se na slučajeve regulisane članom 2. tačke 5., 6., 7., 8., 9., 10., 43., 44., 45., 50., 52., i 54., te članom 3. tačka 9. i članom 4. odluke.

Član 8.

Neposredno učešće u troškovima korištenja zdravstvene zaštite utvrđeno ovom odlukom osigurana

lica plaćaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugoj ustanovi u kojoj koriste zdravstvene zaštite.

U slučajevima kada je učešće u troškovima zdravstvene zaštite utvrđeno procentom od cijene zdravstvene usluge, iznos neposrednog učešća određuje se prema cijeni usluge u zdravstvenoj ustanovi odnosno drugoj ustanovi.

Član 9.

Sredstva ostvarena naplatom iznosa neposrednog učešća osiguranih lica kod korištenja zdravstvene zaštite u skladu sa odredbama ove odluke prihod su Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Za naplaćen iznos učešća, u smislu stava 1. ove odluke, zdravstvena ustanova, odnosno druga organizacija umanjuje obračun svojih usluga Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, ako ugovorom između zdravstvene ustanove, odnosno druge ustanove i Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja nije uređeno drugačije.

U ugovoru iz stava 2. ovog člana, Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja može utvrditi određene iznose premija srazmjerno iznosu naplaćenog neposrednog učešća osiguranih lica u korištenju zdravstvene zaštite u odnosnoj zdravstvenoj ustanovi.

Član 10.

Zdravstvene ustanove su dužne da vode evidenciju naplaćenih sredstava po osnovu neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

Evidencija sredstava neposrednog učešća osiguranih lica vodi se na osnovu izdatih blok-priznanica. Blok-priznanica sadrži sljedeće podatke: ime i prezime osiguranog lica, jedinstveni matični broj (JMBG), naziv zdravstvene ustanove, vid zdravstvene zaštite i naplaćen iznos.

Evidencija sredstava neposrednog učešća osiguranih lica naplaćenih u apotekama vodi se na osnovu realizovanih recepata.

Izveštaj o naplaćenom iznosu neposrednog učešća osiguranih lica, koji obavezno sadržava podatke o svakom naplaćenom vidu zdravstvene zaštite, zdravstvena ustanova dostavlja Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, svakog prvog do petog u mjesecu za protekli mjesec.

Sadržaj i oblik evidencije sredstava neposrednog učešća osiguranih lica utvrdit će se uputstvom o primjeni ove odluke.

Član 11.

Zdravstvena ustanova dužna je svakom osiguranom licu izdati blok-priznicu za izvršenu naplatu neposrednog učešća, osim u slučaju naplate neposrednog učešća za izdate lijekove na recept koji padaju na teret sredstava Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Član 12.

Osigurano lice može uložiti žalbu na bilo koju povredu prava iz ove odluke rukovodlocu zdravstvene ustanove.

Na rješenje rukovodlocu zdravstvene ustanove osigurano lice može uložiti žalbu Komisiji za prava osiguranih lica Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 13.

U slučaju promjene cijena zdravstvenih usluga, lijekova, ili sanitetskog materijala, Skupština Kantona će donijeti odluku o valorizaciji iznosa neposrednog učešća osiguranih lica u korištenju vidova zdravstvene zaštite koji su u ovoj odluci iskazani u apsolutnom iznosu i to do nivoa porasta ili pada navedenih cijena.

U slučaju korištenja zdravstvene zaštite van Kantona u kome je prijavljeno na obavezno zdravstveno osiguranje, osigurano lice uplaćuje iznos neposrednog učešća za vid zdravstvene zaštite koji je koristilo, utvrđen odlukom zakonodavnog tijela kantona na čijem području je odnosna zdravstvena ustanova, s tim da mu se refundira iznos uplaćen preko iznosa učešća za istu zdravstvenu uslugu u kantonu u kome je osiguran.

Član 14.

Ministar zdravlja Zeničko-dobojskog kantona će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove odluke donijeti uputstvo o primjeni odredaba ove odluke.

Član 15.

Danom stupanja na snagu ove odluke na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona prestaju se primjenjivati svi propisi koji su regulisali ovu materiju do tog dana.

Član 16.

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 01-341-1/99

25. 01. 2000. godine **PREDSJEDAJUĆI SKUPŠTINE**
Zenica Šefik Džaferović, s.r.

42.

Na temelju članka 90. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH", broj 30/97), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, na 15. sjednici, održanoj 25.01.2000. godine, donosi

ODLUKU

o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona

Članak 1.

Ovom odlukom sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, utvrđuje se neposredno učešće osiguranih osoba u pojedinim troškovima korištenja zdravstvene

zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona, osigurane osobe koje se oslobađaju neposrednog učešća u ovim troškovima, mjesto i način naplate neposrednog učešća, evidentiranje i iskazivanje priliva sredstava po ovom temelju i druga pitanja od značenja za sprovođenje ove odluke.

Članak 2.

Osigurane osobe neposredno učestvuju u troškovima zdravstvene zaštite, i to za:

1. prvi pregled kod liječnika opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti - 2 KM,
2. prvi pregled kod liječnika specijaliste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno specijalističko-konzultativnoj službi sekundarne razine - 5 KM,
3. prvi pregled kod liječnika subspecijaliste - 10 KM,
4. ponovni pregled kod liječnika iz točke 1., 2. i 3. ovog članka - 50% od utvrđene participacije iz ovih točaka,
5. kućna posjeta liječnika opće prakse, po pozivu - 100% od utvrđene cijene, računajući i troškove prijevoza, izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti obiteljskog liječnika,
6. kućna posjeta liječnika specijaliste, po pozivu, 100% od utvrđene cijene, računajući i troškove prijevoza, izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti obiteljskog liječnika,
7. pregled liječnika specijaliste na zahtjev osigurane osobe 100% od utvrđene cijene,
8. pregled liječnika subspecijaliste na zahtjev osigurane osobe 100% od utvrđene cijene usluge,
9. konzilijarni liječnički pregled na zahtjev osigurane osobe 100% od utvrđene cijene,
10. neobvezatne vakcinacije - 100% stvarne nabavne cijene lijekova,
11. ultrazvuk, po nalazu - 10 KM,
12. ehokardiografija - 30 KM,
13. ergometrija - 20 KM,
14. spiroergometrija - 40 KM,
15. holter-monitoring za dinamičku elektrokardiografiju - 20 KM,
16. kontrola pace-maker, u bolnici - 20 KM,
17. pletizmografija, po nalazu - 10 KM,
18. spirometrija - 10 KM,
19. testovi na alergene - 10 KM,
20. endoskopski pregled, po nalazu - 20 KM,
21. elektroencefalografija - 10 KM,
22. elektromiografija - 20 KM,
23. laboratorijske analize, po nalazu - 2 KM,
24. intravenozna urografija - 25 KM,
25. RTG po jednoj dispoziciji sa očitavanjem (najviše 4 dispozicije) u izvanbolničkoj zdravstvenoj zaštiti - 2 KM,
26. RTG po jednom snimku - 3 KM,
27. irigografija sa kontrastom i irigoskopija sa pripremom - 25 KM,
28. magnetska rezonanca - 150 KM,
29. RTG gastroduodenum - 20 KM,
30. mikciona cistografija - 20 KM,

31. RTG sa pasažom crijeva - 25 KM,
32. intravenozna angiografija - 30 KM,
33. CT, po nalazu - 50 KM,
34. CT, sa kontrastom - 100 KM,
35. Scintigrafija
 - štitne žlijezde - 20 KM
 - kosti i pluća - 25 KM,
 - mozga i bubrega - 30 KM,
36. termografija sa termovizijom - 25 KM,
37. razbljanje kamenca u bubregu - 150 KM,
38. implantacioni materijal (sočivo) - 100 KM,
39. implantacioni materijal (hilon) - 60 KM,
40. patohistološki nalaz, ambulantno, po nalazu - 5 KM,
41. dnevni fizikalni tretman - 3 KM,
42. određivanje hormona žlijezda sa unutarnjim lučenjem, po hormonu - 10 KM,
43. umjetni prekid trudnoće iz nemedicinskih indikacija - 100% od utvrđene cijene,
44. akupunktura - 100% od utvrđene cijene,
45. kirurško-estetske korekcije - 100% od utvrđene cijene, izuzev kirurških zahvata kojima se poboljšava funkcija pojedinih organa po prijedlogu konzilija određene specijalnosti,
46. zahvati u lokalnoj anesteziji, ambulantno - 10 KM,
47. lijekovi, pomoćni ili sanitetski materijal, prema listi lijekova Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, po svakom receptu - 1 KM, za sve osigurane osobe,
48. bolničko liječenje - 5 KM za svaki BO dan do 15 dana, a preko 15 dana - 2,5 KM za svaki BO dan,
49. za sve kirurške zahvate gdje nije urgentna (hitna) indikacija - 10% od utvrđene cijene,
50. za majku pratilju uz dijete starije od 1 godne dana, na zahtjev majke - 20 KM za svaki BO dan,
51. liječenje i rehabilitacija u specijalističkim zdravstvenim ustanovama,
 - nastavak bolničkog liječenja - 5 KM za svaki BO dan, najviše 21 dan, kod prve rehabilitacije u stacionarnoj ustanovi,
 - za svaki BO dan pri drugoj i trećoj stacionarnoj rehabilitaciji, a po prijedlogu konzilija određene specijalnosti - 10 KM,
52. liječenje u prirodnom lječilištu - 100% od utvrđene cijene BO dana,
53. liječenje u inozemstvu - 20% stvarnih troškova,
54. zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom odnosno akutnog pijanstva i tuče - 100% od utvrđene cijene.

Članak 3.

Neposredno učešće osiguranih osoba za nabavku ortopedskih i drugih pomagala i sanitarnih sprava iznosi, i to:

1. aparat za pojačanje sluha - 50% od utvrđene cijene, s tim da Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja od utvrđene cijene priznaje na teret svojih sredstava najviše do 250 KM,

2. aparat za omogućavanje glasnog govora - 50 % od utvrđene cijene,
3. aparat za individualni trening govora - 10% od utvrđene cijene,
4. invalidska kolica: na mehanički pogon - 10% od utvrđene cijene,
5. ortopedske cipele, - 40% utvrđene cijene,
6. proteze za gornje i donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene,
7. aparati za donje ekstremitete - 15% od utvrđene cijene,
8. pejsmejkeri, trajni - Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja od utvrđene cijene priznaje na teret svojih sredstava najviše do 3000 KM,
9. mider i korzet - 100% od utvrđene cijene,
10. očna pomagala i očne proteze - 50% od utvrđene cijene, za sve osigurane osobe,
11. raspršivač inhalator - 50% od utvrđene cijene,
12. za sva ostala ortopedska pomagala i sprave - 50% od utvrđene cijene, osim: navlaka za patrljak, štaka, umjetnih dojki poslije amputacije, štapa za slijepce osobe, endotrahealne kanile, plastičnih šprica za jednokratnu uporabu za davanje inzulina, kesa za urin, žuč ili izmet, odnosno koloplast kesa za urin, žuč ili izmet, katetera, pojasa sa kesama za urin, žuč ili izmet, na koje osigurane osobe ne plaćaju neposredno učešće.

Članak 4.

Za zubno protetske radove i sprave neposredno učešće osiguranih osoba iznosi:

1. Mobilna protetika - 80% od utvrđene cijene, za sve osigurane osobe,
2. Sve ostale stomatološke usluge osigurana lica plaćaju u punom iznosu, osim djece do navršanih 15 godina, redovnih učenika srednjih škola i redovnih studenata do navršanih 26 godina života.

Članak 5.

Od neposrednog učešća u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite oslobođena su osigurane osobe kada koriste slijedeće vidove zdravstvene zaštite:

1. hitnu medicinsku pomoć, uz odgovarajući prijevoz,
2. liječenje akutnih i kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
3. liječenje zaraznih bolesti koje podliježu obveznom prijavljivanju uključujući i AIDS,
4. zdravstvena zaštita žena u svezi sa trudnoćom, porođajem i materinstvom,
5. potpuna zdravstvena zaštita djece do navršene 15 godine života, redovnih učenika do navršene 19 godine i redovnih studenata, do navršanih 26 godina života,
6. zdravstvena zaštita duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih osoba ili oštete materijalna dobra,

7. zdravstvena zaštita oboljelih od progresivnih neuro-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
8. liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
9. zdravstvena zaštita građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu kućanstva nemaju prihode veće od 150,00 KM mjesečno,
10. liječenje nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza),
11. liječenje malignih oboljenja i inzuloovisnog dijabetesa,
12. lijekove za liječenje oboljenja i stanja iz točke 1. - 11. ovog članka, propisane listom lijekova čije korištenje pada na teret Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, sem učešća po jednom receptu od 1 KM,
13. obvezatna imunizacija.

Liječnik pojedinač u svezi sa točkom 1. i 2. prethodnog stavka na temelju medicinske znanosti i osobne odgovornosti procjenjuje:

- potrebu za pružanjem hitne medicinske pomoći, kao i vrstu i obujam te pomoći i potrebu za odgovarajućim prijevozom,
- da li je akutno odnosno kronično oboljenje osigurane osobe na takvom stepnju da će mu, bez pružanja odgovarajuće medicinske pomoći, biti ugrožen život.

Za liječenje povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti sukladno odredbama članka 36. i 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju, sredstva u cjelosti osigurava pravna ili fizička osoba kod koje je osiguranik uposlen.

Članak 6.

Od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobođene su osigurane osobe, i to:

1. osigurane osobe i članovi njihovih obitelji koje primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj zaštiti i osobe smještene u ustanovama socijalne zaštite,
2. obitelji šehida i poginulih boraca koje su po tom temelju prijavljene na zdravstveno osiguranje,
3. razvojačeni borci, prijavljeni Zavodu za zapošljavanje i članovi njihove obitelji navedeni u članku 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju,
4. ratni vojni invalidi, vojni invalidi sa procentom invalidnosti preko 40% i civilne žrtve rata sa postotkom invalidnosti preko 60%, s tim da se od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobađaju i članovi obitelji ratnih vojnih invalida i vojnih invalida, koji su (RVI i VI) korisnici dodatka na tuđu njegu i pomoć,
5. novaci na odsluženju vojnog roka i članovi njihove obitelji navedeni u članku 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju,
6. dobrovoljni darivaoci krvi sa preko 10 darivanja,
7. uživaoci mirovina i članovi njihove obitelji čiji mjesečni iznos mirovine ne prelazi 150,00 KM,
8. nezaposleni i članovi njihove obitelji, prijavljeni kod Zavoda za zapošljavanje, koji imaju pravo na novčanu naknadu po propisima,

9. raseljene osobe koje imaju svojstvo osigurane osobe po tom temelju.

Ukoliko su pojedine kategorije osiguranika posebnim propisima oslobođene od neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, iznos učešća, zdravstvena ustanova, refundirat će se od nadležnog organa, sukladno tom propisu.

Članak 7.

Odredbe članka 6. stavak 1. ove odluke ne odnose se na slučajeve regulisane člankom 2. točke 5., 6., 7., 8., 9., 10., 43., 44., 45., 50., 52., i 54., te člankom 3. točka 9. i člankom 4. odluke.

Članak 8.

Neposredno učešće u troškovima korištenja zdravstvene zaštite utvrđeno ovom odlukom osigurane osobe plaćaju u zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugoj ustanovi u kojoj koriste zdravstvene zaštite.

U slučajevima kada je učešće u troškovima zdravstvene zaštite utvrđeno postotkom od cijene zdravstvene usluge, iznos neposrednog učešća određuje se prema cijeni usluge u zdravstvenoj ustanovi odnosno drugoj ustanovi.

Članak 9.

Sredstva ostvarena naplatom iznosa neposrednog učešća osiguranih osoba kod korištenja zdravstvene zaštite sukladno odredbama ove odluke prihod su Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Za naplaćeni iznos učešća, u smislu stavka 1. ove odluke, zdravstvena ustanova, odnosno druga organizacija umanjuje obračun svojih usluga Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, ako ugovorom između zdravstvene ustanove, odnosno druge ustanove i Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja nije uređeno drugačije.

U ugovoru iz stavka 2. ovog članka, Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja može utvrditi određene iznose premija srazmjerno iznosu naplaćenog neposrednog učešća osiguranih osoba u korištenju zdravstvene zaštite u odnosnoj zdravstvenoj ustanovi.

Članak 10.

Zdravstvene ustanove su dužne da vode evidenciju naplaćenih sredstava po temelju neposrednog učešća osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite.

Evidencija sredstava neposrednog učešća osiguranih osoba vodi se na temelju izdatih blok-priznanica. Blok-priznanica sadrži sljedeće podatke: ime i prezime osigurane osobe, jedinstveni matični broj (JMBG), naziv zdravstvene ustanove, vid zdravstvene zaštite i naplaćeni iznos.

Evidencija sredstava neposrednog učešća osiguranih lica naplaćenih u ljekarnama vodi se na temelju realiziranih recepata.

Izvrješće o naplaćenom iznosu neposrednog učešća osiguranih osoba, koji obvezatno sadržava podatke o svakom naplaćenom vidu zdravstvene zaštite,

zdravstvena ustanova dostavlja Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja, svakog prvog do petog u mjesecu za protekli mjesec.

Sadržaj i oblik evidencije sredstava neposrednog učešća osiguranih osoba utvrdit će se naputkom o primjeni ove odluke.

Članak 11.

Zdravstvena ustanova dužna je svakoj osiguranoj osobi izdati blok-priznanicu za izvršenu naplatu neposrednog učešća, osim u slučaju naplate neposrednog učešća za izdate lijekove na recept koji padaju na teret sredstava Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

Članak 12.

Osigurana osoba može uložiti žalbu na bilo koju povredu prava iz ove odluke rukovoditelju zdravstvene ustanove.

Na rješenje rukovoditelja zdravstvene ustanove osigurana osoba može uložiti žalbu Komisiji za prava osiguranika Kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijama rješenja.

Članak 13.

U slučaju promjene cijena zdravstvenih usluga, lijekova, ili sanitetskog materijala, Skupština Kantona će donijeti odluku o valorizaciji iznosa neposrednog učešća osiguranih osoba u korištenju vidova zdravstvene zaštite koji su u ovoj odluci iskazani u apsolutnom iznosu i to do razine porasta ili pada navedenih cijena.

U slučaju korištenja zdravstvene zaštite izvan Kantona u kome je prijavljeno na obvezatno zdravstveno osiguranje, osigurana osoba uplaćuje iznos neposrednog učešća za vid zdravstvene zaštite koji je koristio, utvrđen odlukom zakonodavnog tijela kantona na čijem području je odnosna zdravstvena ustanova, s tim da mu se refundira iznos uplaćen preko iznosa učešća za istu zdravstvenu uslugu u kantonu u kome je osiguran.

Članak 14.

Ministar zdravlja Zeničko-dobojskog kantona će u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ove odluke donijeti naputak o primjeni odredaba ove odluke.

Članak 15.

Danom stupanja na snagu ove odluke na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona prestaju se primjenjivati svi propisi koji su regulirali ovu materiju do tog dana.

Članak 16.

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

43.

Na osnovu člana 33. stav 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97.), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na 15. sjednici, održanoj 25.01.2000. godine, donosi

O D L U K U

o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprótetske pomoći i zubnoprótetskih nadomjestaka, endoproteza, koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

I. OSNOVNE ODREDBE

Član 1.

Ovom odlukom određuje se obim prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala (u daljem tekstu pomagala) zubnoprótetske pomoći i zubnoprótetskih nadomjestaka (u daljem tekstu: zubnoprótetska sredstva), endoproteza, koji se osigurancima i osiguranim licima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju obezbjeđuje po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja).

Obim prava iz stava 1. ove odluke određuje se jedinstvenom listom pomagala i zubnoprótetskih sredstva i endoproteza u kojoj su utvrđeni vrsta, standardi za materijal od koga se izrađuju i rokovi trajanja ovih pomagala, sredstava i endoproteza.

Član 2.

Prava iz člana 1. ove odluke osiguranici i osigurana lica (u daljem tekstu: osigurana lica) ostvaruju u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, ovom odlukom, Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 3.

Pomagala, zubnoprótetska sredstva i endoproteze propisuje, na osnovu medicinskih indikacija, ovlaštenu doktor medicine - specijalista određene grane medicine i ovlaštenu doktor stomatologije - specijalista određene grane stomatologije, na osnovu doktrinarnih kriterija.

Ovlaštenja, u smislu stava 1. ovog člana, izdaje doktorima medicine odnosno doktorima stomatologije - specijalistima odgovarajuće grane medicine, odnosno stomatologije, Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

II. JEDINSTVENA LISTA POMAGALA, ZUBNOPROTETSKIH SREDSTAVA, ENDOPROTEZA I MEDICINSKE INDIKACIJE

Član 4.

Osiguranim licima iz člana 1. ove odluke po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja, u Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se u medicinski indiciranim slučajevima slijedeća pomagala, zubnoprótetska sredstva i endoproteze:



| Red. broj | Naziv pomaga | Rok korištenja u mjesecima | | |
|-----------|---|----------------------------|---|-------------|
| | | | c) za RVI i civilne žrtve rata | 36 |
| | | | d) za lica preko 26 godina | jednokratno |
| 1. | Proteze za gornje ekstremitete | | 13. Naočale sa tamnim staklima za slijepa lica | jednokratno |
| | a) od plastične mase | 48 | 14. Korekciona stakla | |
| | b) od kože | 48 | a) za lica do 26 godina | 30 |
| 2. | Proteze za donje ekstremitete (za RVI i VI i pedilenski, silikonski ili ortogel ulošci sa rokom korištenja od 12 mjeseci) | | b) za lica preko 26 godina | 36 |
| | a) od metala i plastične mase | 36 | 15. Korekciona stakla - prizma folija za djecu do 15 godina | po potrebi |
| | b) od kože | 36 | 16. Standardni celuloidni armirani okviri za naočale za lica do 26 godina | 30 |
| 3. | Navlaka za patrljak (6 komada) | 12 | 17. Kontaktna sočiva i prizme | 36 |
| 4. | Aparati za donje ekstremitete | | 18. Aparat za pojačanje sluha: | |
| | a) kajšići (remeni) za urođeno iščašenje kukova | 12 | a) za lica do 7 godina | 24 |
| | b) abdukcioni aparati za urođeno iščašenje kukova | 12 | b) za lica od 7 do 15 godina | 36 |
| | c) Peroneus aparat | | c) za lica od 15 do 26 godina | 48 |
| | - za lica do navršelih 7 godina | 6 | d) za lica preko 26 godina | trajno |
| | - za lica od 7 - 18 godina | 6 | 19. Aparat za omogućavanje glasnog govora | trajno |
| | - za lica preko 18 godina | 24 | 20. Aparat za individualni trening govora | trajno |
| 5. | Ortopedska obuća | | 21. Parcijalna proteza od akrilata | 36 |
| | a) za lica do 7 godina | 6 | 22. Totalna proteza od akrilata | 60 |
| | b) za lica od 7 - 18 godina | 8 | 23. Ortodontski aparati za lica do 18 godina | 12 |
| | c) za lica od 18 - 26 godina | 12 | 24. Endotrahealna kanila | 6 |
| | d) za RVI, VI i civilne žrtve rata (ljetna i zimska) | 6 | 25. Plastične šprice za jednokratnu upotrebu za davanje inzulina (do 60 komada) | mjesečno |
| 6. | Invalidska kolica na mehanički pogon (sa ugrađenim sanitarnim uređajima za RVI i VI, ukoliko je potrebno) | 48 | 26. Kесе za urin, žuč ili izmet, odnosno koloplast kese za urin, žuč ili izmet do 45 komada | mjesečno |
| 7. | Šlaka sa 4 para guma | 30 | 27. Stalno folijev kateter do 18 komada | 6 |
| 8. | Ortopedski ulošci za djecu do 18 godina | 18 | 28. Pojas sa kesama za izmet, žuč ili urin po 45 komada | mjesečno |
| 9. | Midert i korseti | | 29. Endoproteze | |
| | a) mider platnени sa metalnim ili plastičnim pojačanjem | 24 | a) totalne proteze za kuk, koljeno, rame ili lakat | trajno |
| | b) ortoza za trup za deformaciju ili rasterećenje kičme (plastična ili kožna sa metalnim kosturom): | | b) intraokularna leća - healon | trajno |
| | - za lica do 7 godina | 6 | c) valvule standardne | trajno |
| | - za lica od 7 do 12 godina | 8 | d) vaskularna proteza za krvne sudove | trajno |
| | - za lica od 12 do 18 godina | 12 | 30. pace macker | trajno |
| | - za lica preko 18 godina | 24 | 31. raspršivač Inhalator | trajno |
| | c) Antidekubitno pomagalo (jastuk-ležaj) za RVI i VI | 24 | | |
| 10. | Vještačka dojka poslije amputacije | jednokratno | | |
| 11. | Šlap za slijepa lica | jednokratno | | |
| 12. | Očne proteze | | | |
| | a) za lica do 18 godina | 18 | | |
| | b) za lica preko 18 do 26 | 36 | | |

Član 5.

Protetska sredstva (proteze) služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova ekstremiteta.

Odgovarajuću protezu dobija osigurano lice kome nedostaje dio ili cijeli donji ili gornji ekstremitet.

Uz protezu za gornji ekstremitet osigurano lice dobija kaoterminalni nastavak funkcionalnu kuku ili vještačku šaku.

Uz protezu za gornji ili donji ekstremitet osigurano lice dobija navlaku za patrljak od materijala koji odgovara tehničko-medicinskim uvjetima (pamuk ili sintetičko vlakno).

Član 6.

Proteze se izrađuju od standardnog materijala i to:

- ležišta - plastične mase ili kože,
- sastavni dijelovi - od kože, metala ili gume.

Ležišta proteze izrađuju se po pravilu od plastične mase. Ako zbog stanja patrljaka ne dolazi u obzir plastična masa, ležište proteze se izrađuje od kože.

Ako osigurano lice zahtjeva protezu izvan standarda koji je propisan, onda snosi razliku između zahtjevanje proteze i proteze standardnog materijala.

Član 7.

Aparat za donje ekstremitete dobija osigurano lice kome su potrebni radl omogućavanja oslonca, sprečavanja nastupanja deformiteta, korigovanja postojećeg deformiteta i kontrolisanja nevoljnih pokreta.

Pomagala iz stava 1. ovog člana izrađuju se od standardnog materijala: metala, kože, plastične mase, gume i tekstila.

Član 8.

Ortopedska obuća se obezbjeđuje samo osiguranom licu kod kojeg je:

1. skraćnje noge više od 2,5 cm,
2. potrebno ortopedsko pomagalo u spoju sa obućom,
3. potrebna metalna sandala ili ortopedsko sredstvo sa metalnom sandalom kao i u slučaju kad je noga kraća više od 5 cm,
4. potrebno vještačko stopalo ili dio stopala,
5. odsječen dio nožja ili donožja, a osigurano lice ne nosi ortopedsko sredstvo.

Ortopedska obuća se izrađuje od standardne kože u obliku koji je prilagođen obliku stopala kad je opterećeno.

Član 9.

Invalidska kolica dobija osigurano lice:

1. kome su amputirane obje noge iznad koljena,
2. kome su amputirane obje noge ispod koljena, kada je protetisanje nemoguće ili je kontraindicirano iz medicinskih razloga,
3. kome je amputirana jedna noga, a zbog progresivnog oboljenja i predviđanja pogoršanja stanja druge noge ne može se omogućiti hod i izvršiti protetisanje,
4. koje ima kompletnu uzetost donjih ekstremiteta, ako i pored aparata veći dio vremena provodi u kolicima,
5. koje ima teške deformativne upalne procese na velikim zglobovima donjih ekstremiteta usljed čega mu je kretanje potpuno onemogućeno.
6. koje ima kompletnu istostranu oduzetost ruke ili noge, a osposobljavanje za stajanje nije indicirano iz drugih medicinskih razloga (srčana oboljenja i sl.).

U slučaju iz stava 1. ovog člana osiguranom licu se obezbjeđuje sobni ili poljski tip invalidskih kolica.

Član 10.

Korset ili mlcer obezbjeđuje se osiguranom licu u slučaju hernije diska, fibrositisa i radikulopatije inflamatorne i traumatske geneze oštećenja ili promjene lumbalnog ili lumbo-sakralnog dijela kičme ili predjela sakroilijskih zglobova i deformiteta kičme kod skolioze, kifoze i lordoze.

Član 11.

Osiguranom licu se obezbjeđuju pomoćna pomagala i sanitarne sprave ako postoje sljedeće indikacije:

1. štaka sa 4 para guma i štap za slijeпа lica, ako se tim pomagalima omogućuje ili poboljšava kretanje (stajanje i hod);
2. vještačka dojka u slučaju amputacije dojke;
3. plastične šprice za jednokratnu upotrebu za davanje inzulina ako je lice koje prima inzuln zbog šećerne bolesti obučeno da ga samostalno koristi;
4. endotrahealna kanila kod izvršene traheotomije;
5. stalni folijev kateter ako je pražnjenje mokraćne bešike nemoguće putem slobodne drenaže;
6. kesa za urin, ili koloplast kese za urin ako se savremenim metodama liječenja ne može regulisati valjano pražnjenje mokraćne bešike, odnosno u slučaju kad se pražnjenje mokraćne bešike nakon operativnog zahvata vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu (urino stoma);
7. pojas sa kesom za izmet ili žuč ili koloplast kese za izmet ili žuč, ako se pražnjenje vrši preko vještačkog otvora na trbušnom zidu.

Član 12.

Očna proteza obezbjeđuje se osiguranom licu u slučaju gubitka jednog ili oba oka i to:

1. puna oblična, u slučaju anoftalmosa,
2. ljuspasta, u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili atrofične očne jabučice.

Očne proteze se izrađuju od plastične mase.

Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku ili veličini konjunktivne vrećice, izrađuje se očna proteza po mjeri.

Član 13.

Naočare sa tamnim staklima od plastične mase obezbjeđuju se slijepom osiguranom licu.

Član 14.

Naočare sa korekcionim staklima obezbjeđuju se osiguranom licu u slučaju hipermetropije i miopije.

Korekciona stakla mogu se osiguranom licu iz stava 1. ovog člana obezbjeđiti i prije isteka roka trajanja za ovo pomagalo utvrđeno u članu 4. ove odluke ako doktor medicine-- specijalista za očne bolesti utvrdi potrebu za

promjenom stakla zbog promjene dioptrije za više od 0,5 dioptrije.

Član 15.

Korekcijom stakla - prizma folija obezbjeđuje se osiguranim licima do navršanih 15 godina života u slučajevima:

1. poremećaja pokretljivosti (motiliteta) očne jabučice,
2. krivovratost (toricilis),
3. nistagmusa.

Kontaktne sočiva i prizma obezbjeđuju se osiguranim licima u slučaju keratokonusa, karatoglobusa i dioptrije preko + 3,0 i - 3,0.

Član 16.

Slušni aparat obezbjeđuje se osiguranom licu kod koga ukupan gubitak sluha po F.S. iznosi više od 40%.

Slušni aparat se ne obezbjeđuje djeci do 6 mjeseci starosti i potpuno gluhim licima.

Član 17.

Slušni aparat se osbezbeđuje osiguranom licu na osnovu nalaza i mišljenja doktora medicine - specijaliste audiologa odnosno specijaliste za bolesti uha, grla i nosa koji ima mogućnost da vokalnim i tonalnim audiološkim odnosno ispitivanjem kao i stručnim testiranjem karakteristika amplifikatora odredi rehabilitacioni efekat, osigura rehabilitacioni postupak i na osnovu toga utvrdi potrebu dodjeljivanja aparata određenih elektroakustičnih karakteristika koje će najbolje odgovarati u datom slučaju oštećenja sluha.

Član 18.

Osiguranom licu se obezbjeđuje standardni slušni aparat.

Šta se smatra standardnim oblikom slušnog aparata utvrđuje se ugovorom koji Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja zaključuje sa organizacijama koje proizvode odnosno isporučuju ove aparate.

Ako osigurano lice zahtjeva da mu se dodjeli slušni aparat drugog oblika (ugraden u naočare, naučnice, šnalu i sl.) Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja snosi troškove do visine cijene standardnog pomagala iz stava 1. i 2. ovog člana.

Član 19.

Aparat za omogućavanje glasnog govora obezbjeđuje se osiguranom licu koje je trajno izgubilo moć govora ako se testiranjem utvrdi da se pomoću takvog aparata može postići zadovoljavajući rehabilitacioni efekat, a učenje ezofagealnog govora nije dalo zadovoljavajući rezultat.

Član 20.

Izrada pokretnih proteza vrši se u svim slučajevima nedostataka zuba osim: pokretne proteze - kad nedostaju krajnja dva molara (jednostrano ili obostrano u

jednoj ili objema vilicama) ili kad nedostaje jedan zub u predjelu molara i premolara.

Član 21.

Ako osiguranom licu nedostaje više od 3 zuba jedan do drugog, izrađuje se, po pravilu, pokretna proteza.

Član 22.

Kao standardni materijal od kojih se mogu izradivati zubnoprotska sredstva iz člana 4. ove odluke smatra se: akrilat.

Član 23.

Osiguranim licima, u skladu sa članom 4. ove odluke, obezbjeđuje se sljedeće endoproteze:

1. totalna endoproteza za kuk, koljeno i rame obezbjeđuje se osiguranom licu kod kojeg je neophodna ugradnja iste u slučaju artroze zglobova, reumatoidnog artritisa, posttraumatskih stanja i kongenitalnih anomalija zglobova;
2. intraokularna leća - healon obezbjeđuje se osiguranom licu u slučaju katarakte kod djece i odraslih;
3. valvule standardne i
4. vaskularne proteze za krvne sudove.

III. NABAVKA ODNOSNO IZRADA, NAČIN KORIŠTENJA I ZAMJENA POMAGALA, ZUBNOPROTETSKIH SREDSTAVA I ENDOPROTEZA

Član 24.

Za pomagala odnosno zubnoprotska sredstva utvrđena u članu 4. ove odluke, koja su izradena od standardnog materijala i na standardni način, troškove snosi Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja u skladu sa Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona.

Član 25.

Rokovi trajanja pomagala odnosno zubnoprotskog sredstva utvrđeni u članu 4. ove odluke računaju se od dana uručivanja pomagala odnosno ugradivanja zubnoprotskog sredstva.

Član 26.

Korisnik pomagala odnosno zubnoprotskog sredstva dužan je u periodu do isteka roka trajanja da ga održava i popravlja.

Član 27.

Nakon isteka roka utvrđenog u članu 4. ove odluke utvrđuje se potreba za novim pomagalom i vrši se zamjena pomagala.

Na zahtjev korisnika može se izvršiti opravka pomagala radi njegovog korištenja i nakon isteka roka trajanja

Iz člana 4. ove odluke pod uvjetom da se opravkom ovo pomagalo može koristiti najmanje 1/4 vremena predviđenog ovom odlukom za njegovo trajanje.

Član 28.

Na osnovu prijedloga ovlaštenog doktora medicine odnosno doktora stomatologije odgovarajuće specijalnosti iz člana 3. ove odluke Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja izdaje korisniku odobrenje (nalog) za nabavku pomagala odnosno izradu zubnoprortetskog sredstva i endoproteze označenih u prijedlogu.

Prijedlog iz stava 1. ovog člana za izradu pomagala treba da sadrži sve potrebne medicinske i tehničke elemente za izradu pomagala.

Pomagalo koje se izrađuje po mjeri može se izdati osiguranom licu tek kada se putem stručne kontrole utvrdi da je izrađeno prema prijedlogu iz stava 1. 12. ovog člana, da je dobrog kvaliteta i da je upotrebljivo prema svojoj namjeni.

Stručnu kontrolu iz stava 3. ovog člana vrši doktor medicine - specijalista određene grane medicine koji je dao prijedlog.

Zamjena pomagala nakon isteka roka trajanja novim pomagalom i izrada novog zubnoprortetskog sredstva vrši se na način utvrđen u stavu 1., 2. i 3. ovog člana.

Član 29.

Ukoliko je korisnik obavezan da učestvuje u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, procenat ili apsolutni iznos neposrednog učesća takvog korisnika u nabavi ili zamjeni pomagala odnosno izradi zubnoprortetskog sredstva naznačit će se u odobrenju (nalogu) iz člana 28. ove odluke.

Član 30.

Izradu odnosno opravku pomagala vrši odgovarajuća organizacija sa kojom je Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor.

IV. PRELAZNE ZAVRŠNE ODREDBE

Član 31.

Osigurana lica koja na dan stupanja na snagu ove odluke koriste pomagala odnosno zubnoprortetska sredstva ili kojima je započeta izrada tih sredstava po propisima koji regulišu ovu materiju, koristit će ta pomagala odnosno zubnoprortetska sredstva pod uvjetima i sa rokovima trajanja određenim ovom odlukom.

Član 32.

Danom stupanja na snagu ove odluke na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona prestaju se primjenjivati svi propisi koji su regulisali ovu materiju do tog dana.

Član 33.

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 01-341/99

25.01.2000. godine **PREDSJEDAVAJUĆI SKUPŠTINE**
Zenica Šefik Džaferović, s.r.

43.

Temeljem članka 33. stavak 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", broj 30/97.), Skupština Zeničko-dobojskog kantona, na 15. sjednici, održanoj 25.01.2000. godine, donosi

ODLUKU

o obujmu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprortetske pomoći i zubnoprortetskih nadomjestaka, endoproteza, koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Ovom odlukom određuje se obujam prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala (u daljem tekstu (pomagala) zubnoprortetske pomoći i zubnoprortetskih nadomjestaka (u daljem tekstu: zubnoprortetska sredstva), endoproteza, koji se osigurancima i osiguranim osobama utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju obezbjeđuje po temelju obvezatnog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja).

Obujam prava iz stavka 1. ove odluke određuje se jedinstvenom listom pomagala i zubnoprortetskih sredstava i endoproteza u kojoj su utvrđeni vrsta, standardi za materijal od koga se izrađuju i rokovi trajanja ovih pomagala, sredstava i endoproteza.

Članak 2.

Prava iz članka 1. ove odluke osiguranci i osigurane osobe (u daljem tekstu: osigurane osobe) ostvaruju sukladno Zakonu o zdravstvenom osiguranju, ovom odlukom, Odlukom o neposrednom učesću osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 3.

Pomagala, zubnoprortetska sredstva i endoproteze propisuje, na temelju medicinskih indikacija, ovlašteni doktor medicine - specijalista određene grane medicine

i ovlaštenil doktor stomatologije - specijalista određene grane stomatologije, na temelju doktrinarnih kriterija.

Ovlaštenja, u smislu stavka 1. ovog članka, izdaje doktorima medicine odnosno doktorima stomatologije - specijalistima odgovarajuće grane medicine, odnosno stomatologije, Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja.

II. JEDINSTVENA LISTA POMAGALA, ZUBNOPROTETSKIH SREDSTAVA, ENDOPROTEZA I MEDICINSKE INDIKACIJE

Članak 4.

Osiguranim osobama iz članka 1. ove odluke po temelju obvezatnog zdravstvenog osiguranja, u Kantonalnom zavodu zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se u medicinski indiciranim slučajevima sljedeća pomagala, zubnoprotska sredstva i endoproteze:

| Red. broj | Naziv pomagala | Rok korištenja u mjesecima | | |
|-----------|---|----------------------------|----|-------------|
| 1. | Proteze za gornje ekstremitete | | | |
| | a) od plastične mase | 48 | | |
| | b) od kože | 48 | | |
| 2. | Proteze za donje ekstremitete (za RVI i VI i pedilenski, silikonski ili ortogel ulošci sa rokom korištenja od 12 mjeseci) | | | |
| | a) od metala i plastične mase | 36 | | |
| | b) od kože | 36 | | |
| 3. | Navlaka za patrljak (6 komada) | 12 | | |
| 4. | Aparati za donje ekstremitete | | | |
| | a) kaišići (remeni) za urođeno iščašenje kukova | 12 | | |
| | b) abdukcioni aparati za urođeno iščašenje kukova | 12 | | |
| | c) Peroneus aparat | | | |
| | - za osobe do navršениh 7 godina | 6 | | |
| | - za osobe od 7 - 18 godina | 6 | | |
| | - za osobe preko 18 godina | 24 | | |
| 5. | Ortopedska obuća | | | |
| | a) za osobe do 7 godina | 6 | | |
| | b) za osobe od 7 - 18 godina | 8 | | |
| | c) za osobe od 18 - 26 godina | 12 | | |
| | d) za RVI, VI i civilne žrtve rata (ljetna i zimsko) | 6 | | |
| 6. | Invalidska kolicna na mehanički pogon (sa ugrađenim sanitarnim uređajima za RVI i VI, ukoliko je potrebno) | 48 | | |
| 7. | Štaka sa 4 para guma | 30 | | |
| 8. | Ortopedski ulošci za djecu do 18 godina | | 18 | |
| 9. | Mideri i korseti | | | |
| | a) mider platneni sa metalnim ili plastičnim pojačanjem | | 24 | |
| | b) ortoza za trup za deformaciju ili rasterećenje kičme (plastična ili kožna sa metalnim kosturom): | | | |
| | - za osobe do 7 godina | | 6 | |
| | - za osobe od 7 do 12 godina | | 8 | |
| | - za osobe od 12 do 18 godina | | 12 | |
| | - za osobe preko 18 godina | | 24 | |
| | c) Antidekubitno pomagalo (jastuk-ležaj) za RVI i VI | | 24 | |
| 10. | Umjetna dojka poslije amputacije | | | jednokratno |
| 11. | Štap za slijepe osobe | | | jednokratno |
| 12. | Očne proteze | | | |
| | a) za osobe do 18 godina | | 18 | |
| | b) za osobe preko 18 do 26 | | 36 | |
| | c) za RVI i civilne žrtve rata | | 36 | |
| | d) za osobe preko 26 godina | | | jednokratno |
| 13. | Naočale sa tamnim staklima za slijepe osobe | | | jednokratno |
| 14. | Korekciona stakla | | | |
| | a) za osobe do 26 godina | | 30 | |
| | b) za osobe preko 26 godina | | 36 | |
| 15. | Korekciona stakla - prizma folija za djecu do 15 godina | | | po potrebi |
| 16. | Standardni celuloidni armirani okviri za naočale za osobe do 26 godina | | 30 | |
| 17. | Kontaktna sočiva i prizme | | 36 | |
| 18. | Aparat za pojačanje sluha: | | | |
| | a) za osobe do 7 godina | | 24 | |
| | b) za osobe od 7 do 15 godina | | 36 | |
| | c) za osobe od 15 do 26 godina | | 48 | |
| | d) za osobe preko 26 godina | | | trajno |
| 19. | Aparat za omogućavanje glasnog govora | | | trajno |
| 20. | Aparat za individualni trening govora | | | trajno |
| 21. | Parcijalna proteza od akrilata | | 36 | |
| 22. | Totalna proteza od akrilata | | 60 | |
| 23. | Ortodontski aparati za osobe do 18 godina | | 12 | |
| 24. | Endotrahealna kanila | | 6 | |
| 25. | Plastične šprice za jednokratnu uporabu za davanje inzulina (do 60 komada) | | | mjesečno |
| 26. | Kese za urin, žuč ili izmet, odnosno koloplast kese za urin, žuč ili izmet do 45 komada | | | mjesečno |
| 27. | Stalno folijev kateter do 18 komada | | 6 | |

| | |
|---|----------|
| 28. Pojas sa kesama za izmet, žuč ili urin po 45 komada | mjesečno |
| 29. Endoproteze | |
| a) totalne proteze za kuk, koljeno, rame ili lakat, | trajno |
| b) intraokularna leća - healon | trajno |
| c) valvule standardne | trajno |
| d) vaskularna proteza za krvne sudove | trajno |
| 30. pace macker | trajno |
| 31. raspršivač inhalator | trajno |

Članak 5.

Protetska sredstva (proteze) služe za funkcionalnu i estetsku zamjenu izgubljenih dijelova ekstremiteta.

Odgovarajuću protezu dobija osigurana osoba kojoj nedostaje dio ili cijeli donji ili gornji ekstremitet.

Uz protezu za gornji ekstremitet osigurana osoba dobija kaoterminalni nastavak funkcionalnu kuku ili umjetnu šaku.

Uz protezu za gornji ili donji ekstremitet osigurana osoba dobija navlaku za patrljak od materijala koji odgovara tehničko-medicinskim uvjetima (pamuk ili sintetičko vlakno).

Članak 6.

Proteze se izrađuju od standardnog materijala i to:

- ležišta - plastične mase ili kože,
- sastavni dijelovi - od kože, metala ili gume.

Ležišta proteze izrađuju se po pravilu od plastične mase. Ako zbog stanja patrljaka ne dolazi u obzir plastična masa, ležište proteze se izrađuje od kože.

Ako osigurana osoba zahtijeva protezu izvan standarda koji je propisan, onda snosi razliku između zahtijevane proteze i proteze standardnog materijala.

Članak 7.

Aparat za donje ekstremitete dobija osigurana osoba kojoj su potrebni radi omogućavanja oslonca, sprečavanja nastupanja deformiteta, korigovanja postojećeg deformiteta i kontroliranje nevoljnih pokreta.

Pomagala iz stavka 1. ovog članka izrađuju se od standardnog materijala: metala, kože, plastične mase, gume i tekstila.

Članak 8.

Ortopedska obuća se obezbjeđuje samo osiguranoj osobi kod koje je:

1. skraćanje noge više od 2,5 cm,
2. potrebno ortopedsko pomagalo u spoju sa obućom,
3. potrebna metalna sandala ili ortopedsko sredstvo sa metalnom sandalom kao i u slučaju kad je noga kraća više od 5 cm,
4. potrebno umjetno stopalo ili dio stopala,

5. odsječen dio nožja ili donožja, a osigurana osoba ne nosi ortopedsko sredstvo.

Ortopedska obuća se izrađuje od standardne kože u obliku koji je prilagođen obliku stopala kad je opterećeno.

Članak 9.

Invalidska kolica dobija osigurana osoba:

1. kojoj su amputirane obje noge iznad koljena,
2. kojoj su amputirane obje noge ispod koljena, kada je protetisanje nemoguće ili je kontraindicirano iz medicinskih razloga,
3. kojoj je amputirana jedna noga, a zbog progresivnog oboljenja i predviđanja pogoršanja stanja druge noge ne može se omogućiti hod i obaviti protetisanje,
4. koja ima kompletnu uzetost donjih ekstremiteta, ako i pored aparata veći dio vremena provodi u kolicima,
5. koja ima teške deformativne upalne procese na velikim zglobovima donjih ekstremiteta usljed čega mu je kretanje potpuno onemogućeno.
6. koja ima kompletnu istostranu oduzetost ruke ili noge, a osposobljavanje za stajanje nije indicirano iz drugih medicinskih razloga (srčana oboljenja i sl.).

U slučaju iz stavka 1. ovog članka osiguranoj osobi se obezbjeđuje sobni ili poljski tip invalidskih kolica.

Članak 10.

Korset ili mider obezbjeđuje se osiguranoj osobi u slučaju hernije diska, fibrositisa i radikulopatije inflamatorne i traumatske geneze oštećenja ili promjene lumbalnog ili lumbo-sakralnog dijela kičme ili predjela sakroilijačnih zglobova i deformiteta kičme kod skolioze, kifoze i lordoze.

Članak 11.

Osiguranoj osobi se obezbjeđuju pomoćna pomagala i sanitarne sprave ako postoje sljedeće indikacije:

1. štaka sa 4 para guma i štap za slijepe osobe, ako se tim pomagalicima omogućuje ili poboljšava kretanje (stajanje i hod);
2. umjetna dojka u slučaju amputacije dojke;
3. plastične šprice za jednokratnu uporabu za davanje inzulina ako je osoba koja prima inzulin zbog šećerne bolesti obučena da ga samostalno koristi;
4. endotrahealna kanila kod izvršene traheotomije;
5. stalni folijev kateter ako je pražnjenje mokraćne bešike nemoguće putem slobodne drenaže;
6. kesa za urin, ili koloplast kese za urin ako se suvremenim metodama liječenja ne može regulirati valjano pražnjenje mokraćne bešike, odnosno u slučaju kad se pražnjenje mokraćne bešike nakon operativnog zahvata obavlja preko umjetnog otvora na trbušnom zidu (urino stoma);
7. pojas sa kesom za izmet ili žuč ili koloplast kese za izmet ili žuč, ako se pražnjenje obavlja preko umjetnog otvora na trbušnom zidu.

Članak 12.

Očna proteza obezbjeđuje se osiguranoj osobi u slučaju gubitka jednog ili oba oka i to:

1. puna oblična, u slučaju anoftalmosa,
2. ljuspasta, u slučaju djelimičnog odstranjenja oka ili atrofijske očne jabučice.

Očne proteze se izrađuju od plastične mase.

Ako standardni oblik i veličina očne proteze ne odgovara obliku ili veličini konjuktivne vrećice, izrađuje se očna proteza po mjeri.

Članak 13.

Naočare sa tamnim staklima od plastične mase obezbjeđuju se slijepoj osiguranoj osobi.

Članak 14.

Naočale sa korekcionim staklima obezbjeđuju se osiguranoj osobi u slučaju hipermetropije i miopije.

Korekciona stakla mogu se osiguranoj osobi iz stavka 1. ovog članka obezbjeđiti i prije isteka roka trajanja za ovo pomagalo utvrđeno u članku 4. ove odluke ako doktor medicine-specijalista za očne bolesti utvrdi potrebu za promjenom stakla zbog promjene dioptrije za više od 0,5 dioptrije.

Članak 15.

Korekciona stakla - prizma folija obezbjeđuje se osiguranim osobama do navršanih 15 godina života u slučajevima:

1. poremećaja pokretljivosti (motiliteta) očne jabučice,
2. krivovratost (toricolis),
3. nistagmusa.

Kontaktne sočiva i prizma obezbjeđuju se osiguranim osobama u slučaju keratokonusa, karatoglobusa i dioptrije preko +3,0 i -3,0.

Članak 16.

Slušni aparat obezbjeđuje se osiguranoj osobi kod koje ukupan gubitak sluha po F.S. iznosi više od 40%.

Slušni aparat se ne obezbjeđuje djeci do 6 mjeseci starosti i potpuno gluhim osobama.

Članak 17.

Slušni aparat se osbezbeđuje osiguranoj osobi na temelju nalaza i mišljenja doktora medicine - specijaliste audiologa odnosno specijaliste za bolesti uha, grla i nosa koji ima mogućnost da vokalnim i tonalnim audiološkim odnosno ispitivanjem kao i stručnim testiranjem karakteristika amplifikatora odredi rehabilitacioni efekat, osigura rehabilitacioni postupak i na temelju toga utvrdi potrebu dodjeljivanja aparata određenih elektroakustičnih karakteristika koje će najbolje odgovarati u datom slučaju oštećenja sluha.

Članak 18.

Osiguranoj osobi se obezbjeđuje standardni slušni aparat.

Šta se smatra standardnim oblikom slušnog aparata utvrđuje se ugovorom koji Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja zaključuje sa organizacijama koje proizvode odnosno isporučuju ove aparate.

Ako osigurana osoba zahtijeva da mu se dodijeli slušni aparat drugog oblika (ugrađen u naočale, naučnice, šnal i sl.) Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja snosi troškove do visine cijene standardnog pomagala iz stavka 1. i 2. ovog članka.

Članak 19.

Aparat za omogućavanje glasnog govora obezbjeđuje se osiguranoj osobi koja je trajno izgubilo moć govora ako se testiranjem utvrdi da se pomoću takvog aparata može postići zadovoljavajući rehabilitacioni efekat, a učenje ezofagealnog govora nije dalo zadovoljavajući rezultat.

Članak 20.

Izrada pokretnih proteza obavlja se u svim slučajevima nedostataka zuba osim: pokretne proteze - kad nedostaju krajnja dva molara (jednostrano ili obustrano u jednoj ili objema vilicama) ili kad nedostaje jedan zub u predjelu molara i premolara.

Članak 21.

Ako osiguranoj osobi nedostaje više od 3 zuba jedan do drugog, izrađuje se, po pravilu, pokretna proteza.

Članak 22.

Kao standardni materijali od kojih se mogu izradivati zubnoprotonska sredstva iz članka 4. ove odluke smatra se: akrilat.

Članak 23.

Osiguranim osobama, sukladno članku 4. ove odluke, obezbjeđuju se slijedeće endoproteze:

1. totalna endoproteza za kuk, koljeno i rame obezbjeđuje se osiguranoj osobi kod koje je neophodna ugradnja iste u slučaju artroze zgloba, reumatoidnog artritisa, posttraumatskih slanja i kongenitalnih anomalija zgloba;
2. intraokularna leća - healon obezbjeđuje se osiguranoj osobi u slučaju katarakte kod djece i odraslih;
3. valvule standardne i
4. vaskularne proteze za krvne sudove.

III. NABAVKA ODNOSNO IZRADA, NAČIN KORIŠTENJA I ZAMJENA POMAGALA, ZUBNOPROTETSKIH SREDSTAVA I ENDOPROTEZA

Članak 24.

Za pomagala odnosno zubnoprotonska sredstva utvrđena u članku 4. ove odluke, koja su izrađena od

standardnog materijala i na standardni način, troškove snosi Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja sukladno Odluci o neposrednom učešću osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona.

Članak 25.

Rokovi trajanja pomagala odnosno zubnoproetskog sredstva utvrđeni u članku 4. ove odluke računaju se od dana uručivanja pomagala odnosno ugradivanja zubnoproetskog sredstva.

Članak 26.

Korisnik pomagala odnosno zubnoproetskog sredstva dužan je u periodu do isteka roka trajanja da ga održava i popravlja.

Članak 27.

Nakon isteka roka utvrđenog u članku 4. ove odluke utvrđuje se potreba za novim pomagalom i obavlja se zamjena pomagala.

Na zahtjev korisnika može se obaviti opravka pomagala radi njegovog korištenja i nakon isteka roka trajanja iz članka 4. ove odluke pod uvjetom da se opravkom ovo pomagalo može koristiti najmanje 1/4 vremena predviđenog ovom odlukom za njegovo trajanje.

Članak 28.

Na temelju prijedloga ovlaštenog doktora medicine odnosno doktora stomatologije odgovarajuće specijalnosti iz članka 3. ove odluke Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja izdaje korisniku odobrenje (nalog) za nabavku pomagala odnosno izradu zubnoproetskog sredstva i endoproteze označenih u prijedlogu.

Prijedlog iz stavka 1. ovog članka za izradu pomagala treba da sadrži sve potrebne medicinske i tehničke elemente za izradu pomagala.

Pomagalo koje se izrađuje po mjeri može se izdati osiguranoj osobi tek kada se putem stručne kontrole utvrdi da je izrađeno prema prijedlogu iz stavka 1. i 2. ovog članka, da je dobre kvalitete i da je upotrijebljivo prema svojoj namjeni.

Stručnu kontrolu iz stavka 3. ovog članka obavlja doktor medicine - specijalista određene grane medicine koji je dao prijedlog.

Zamjena pomagala nakon isteka roka trajanja novim pomagalom i izrada novog zubnoproetskog sredstva obavlja se na način utvrđen u stavku 1., 2. i 3. ovog članka.

Članak 29.

Ukoliko je korisnik obvezatan da učestvuje u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, postotak ili

apsolutni iznos neposrednog učešća takvog korisnika u nabavci ili zamjeni pomagala odnosno izradi zubnoproetskog sredstva naznačit će se u odobrenju (nalogu) iz člana 28. ove odluke.

Članak 30.

Izradu odnosno opravku pomagala obavlja odgovarajuća organizacija sa kojom je Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor.

IV. PRILAZNE ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 31.

Osigurane osobe koje na dan stupanja na snagu ove odluke koriste pomagala odnosno zubnoproetska sredstva ili kojima je započeta izrada tih sredstava po propisima koji reguliraju ovu materiju, koristit će ta pomagala odnosno zubnoproetska sredstva pod uvjetima i sa rokovima trajanja određenim ovom odlukom.

Članak 32.

Danom stupanja na snagu ove odluke na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona prestaju se primjenjivati svi propisi koji su regulirali ovu materiju do tog dana.

Članak 33.

Ova odluka stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 01-341/99

25.01.2000. godine

PREDSEDATELJ SKUPŠTINE

Zenica

Šefik Džaferović, s.r.

44.

Na osnovu člana 37. Ustava Zeničko-dobojskog kantona i člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine FBiH" broj 30/97), Skupština Zeničko-dobojskog kantona na 15. sjednici, održanoj 25.01.2000. godine, donosi

O D L U K U O LISTI LIJEKOVA KOJI SE MOGU PROPISIVATI I IZDAVATI NA TERET SREDSTAVA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Član 1.

Listu lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja sačinjavaju:

**JO1 PREPARATI ZA LIJEČENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJA
ZA SISTEMSKU PRIMJENU**

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| JO1CA | AMOKSICILIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | polusintetski penicilini | AMOXIBOS |
| JO1DA | CEFALEKSIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | cefalosporinski antibiotik | CEPHABOS |
| JO1CF | CLOKSACILIN caps. 16x250 mg* | antibiotik otporan na penicilazu | UVOZ |
| JO1AA | DOKSICILIN caps. 5x100 mg* | tetracilin | UVOZ |
| JO1FA | ERITROMICIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | makrolidni antibiotik | UVOZ |
| JO3BA | KOTRIMOKSAZOL tbl. 20x120 mg* tbl. 20x480 mg* susp. 240 mg/5 ml/100 ml* | kombinacija sulfonamida | ESBESUL |
| JO1XD | METRONIDAZOL tbl. 20x250 mg* ----- tbl. 20x400 mg* | antituberkotik | METROZOL ----- UVOZ |
| GO4AG | NORFLOXACIN film tbl. 20x400 mg | konolonski antibiotik | NORACIN |

JO4A PREPARATI ZA LIJEČENJE TUBERKULOZE

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|----------------|-------------------------------|
| JO4AK | ETAMBUTOL tbl. 100x100 mg* tbl. 100x400 mg* | antituberkotik | UVOZ |
| JO4AC | ISONIASID+PIRIDOKSIN caps. 50x(400+25 mg)* | antituberkotik | UVOZ |
| JO4AK | PIRAZINAMID tbl. 100x500 mg* | antituberkotik | UVOZ |
| JO4AB | RIFAMPICIN caps. 16x150 mg* caps. 16x300 mg* | antituberkotik | UVOZ |

B PREPARATI KOJI DJELUJU NA KRV I KRVOTORNE ORGANE

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|---------------|-------------------------------|
| BO1AA | ACENOCUMAROL tbl. 50x4 mg * | antikoagulans | UVOZ |
| BO1AC | ACETILSAUCILNA KISELINA tbl. 20x100 mg * | antitrombotik | BOSPYRIN |

R LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA RASPIRATORNI SISTEM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|---|---------------------------------|-------------------------------|
| RO3DA | AMINOFILIN tbl. 50x100 mg * tbl. 20x350 mg * | bronhospazmolitik | UVOZ |
| RO1AD | BECLOMETASON aerosol 100 mg/200 doza * | bronhospazmolitik | UVOZ |
| RO5CB | KARBOCISTEIN caps. 30x375 * sirup 1 mg/5 ml/200 ml * | mukolitik | BRONCHOBOS |
| RO6AX | KETOTIFEN tabl. 30x1 mg * sirup 1 mg/5 mg/100 mg * | antialergik astmoprofilaktik | UVOZ |
| RO6AA | LORATADIN tbl. 10x10 mg * sirup 100 ml * | antihistaminik | UVOZ |
| RO3AC | SALBUTAMOL tbl. 60x2 mg * sirup 2 mg/5 ml/200 ml * aerosol 100 mg/200 doza * | bronhospazmolitik | UVOZ |

S LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA ČULA

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|----------------------|-------------------------------|
| SO1CA | DEXAMETASON+NEOMICIN sol. za uho i oko 5 ml * | steroid+antibiotik | UVOZ |
| SO1AA | KLORAMFENICOL ung a 5 g * | antibiotik | UVOZ |
| SO1EB | PILOCAPRIN sol. 2% 10 ml * sol. 1% 10 ml * | miotik | UVOZ |
| SO1ED | TIMOLOL sol. 0,25% 5 ml * sol. 0,5% 5 ml * | terapija glaukoma | UVOZ |

N LJEKOVI KOJI DJELUJU NA NERVENI SISTEM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|---|----------------------------------|-------------------------------|
| NO6AA | AMTRIPITILIN tbl. 100x10 mg * tbl. 30x25 mg * | antidepresiv | UVOZ |
| NO4BA | BENZERAZID+LEVODOPA caps. 100x125 mg * 0 | antiparkisonik | UVOZ |
| NO4AA | BIPERIDIN tbl. 50x2 mg * 0 | antiparkisonki | UVOZ |
| NO5BA | DIAZEPAM 30x2 mg * 30x5 mg * 30x10 mg * | psihosedativ | BOSAURIN |
| NO3AB | FENITOIN comb. caps. 100x150 mg * 0 | antikonvulsiv i antipiretik | UVOZ |
| NO2CA | ERGOTAMIN comb. tbl. a 20 * | antimigrenik | AVAMIGRAN |
| NO3AA | FENOBARBITON tbl. 30x15 mg * 0 tbl. 10x100 mg * 0 | antikonvulsiv i antiepileptik | UVOZ |
| NO5AD | HALOPERIDOL tbl. 25x2 mg * tbl. 30x10 mg * | antipsihotik | UVOZ |
| NO3AX | KARBAMAZEPIN tbl. 50x200 mg * | antiepileptik | TEGREBOS |
| NO3AC | KLOZAPIN 50x25 mg * 50x100 mg * | neuroleptik | LEPONEX |
| O5AA | KLORPROMAZIN 50x25 mg * 30x100 mg * | antipsihotik | UVOZ |
| NO5AA | LEVOMEPRMAZIN 20x25 mg * 0 20x100 mg * 0 | neuroleptik | UVOZ |
| NO6AA | MAPROTILIN tbl. 30x25 mg * tbl. 30x50 mg * | antidepresiv | UVOZ |
| NO3AA | METILFENOBARBITON 30x30 mg * 0 50x200 mg * 0 | antiepileptik | UVOZ |
| NO2BE | PARACETAMOL sirup 120 mg/5ml/100 ml | analgo-antipiretik | PARACETAMOL |
| NO7AA | PIRIDOSTIGMIN tbl. 50x20 mg * 0 tbl. 20x60 mg * 0 | holinergik | UVOZ |
| NO5AL | SULPIRID caps. 30x50 mg * sirup 25 mg/5ml/120 ml * | neuroleptik | BOSNIL |
| NO5AC | TIORIDAZIN drag. 25x10 mg * drag. 50x25 mg * drag. 25x100 mg * drag. 20x30 mg * | neuroleptik | THIORETTE THIORILL |

D LJEKOVİ KOJI DJELUJU NA KOŽU

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|---------------------------|-------------------------------|
| DO7ac | BETAMETASON ung. 0,05% 20 g * | kortikosteroid | BETHAMETHASON |
| DO7CC | BETAMETAZON+GENTAM. ung. 20 g * | kortikosteroid+antibiotik | VALOGENT |
| DO1AC | KLOTRIMAZOL sol. 1% 20 ml * | antimikotik | UVOZ |

P PREPARATI ZA LIJEČENJE INFEKCIJA UZROKOVANIH PARAZITIMA

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-------------------------|-------------------------------|
| PO7CC | BENZIL-BENZOAT 25% emulzije 250 g * | skablcid | SCABITOX |
| | LINDAN šampon 50 g * | skablcid pedikulocid | GATOX |
| | MEBENDAZOL tbl. 6x100 mg * | antihelminetik | BENDAZOL |
| | susp. 100mg/5ml/30ml * | ----- | UVOZ |
| | METRONIDAZOL vag. 10x500 mg * | trihomonacid | UVOZ |

C LJEKOVİ KOJI DJELUJU NA KARDIOVASKULARNI SISTEM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|---|-----------------------|-------------------------------|
| CO7AB | ATENOLOL 20x100 mg | beta-blokator | AMINO |
| CO1AA | DIGOKSIN 20x0,25 MG | kardiotonik | LANIBOS |
| CO3CA | FUROSEMID 10x40 mg | diuretik | LODIX |
| CO1DA | GLICERIL TRINITRAT ret.caps. 20x2,5 mg * | antianginik | NITROGLICEROL |
| | ling 40x0,5 mg * | ----- | UVOZ |
| CO3CA | ISOSORBID MONONTRAT tbl. 30x20 mg * caps. 30x40 mg * | antianginik | UVOZ |
| CO9AA | LISONOPRIL tbl. 20x5mg * tbl. 20x10 mg * tbl. 20x20 mg * | antihipertenziv | LOPRIL |
| CO8CA | NIFEDIPIN cap. 50x10 mg * ret.tbl. 30x20 mg * | antagonist calcija | NIFEPIN UVOZ |
| CO1BC | PROPAFENON tbl. 50x150 mg # tbl. 50x300 mg # | antiaritmik | UVOZ |
| CO8DA | VERAPAMIL tbl. 30x40 mg * tbl. 50x80 mg * tbl. 20x120 mg * | Ca antagonist | BOSOPTIN |

A LJEEKOVI KOJI DJELUJU NA DIGESTIVNI TRAKT I METABOLIZAM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-------------------|-------------------------------|
| A02AB | Al-hidroksid Mg-oksidi tbl. a 40 mg * sirup a 200 ml * | antacid | MALOX |
| A10BA | GLIBEN KLAMID tbl. 30x5 mg * | sulfoantidiabetik | DIABOS |
| A10AB | INZULINI KRATKOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| A10AC | INZULINI SREDNJE DUGOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| A10AE | INZULINI DUGOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| A03AA | KAMILOFIN drag 20x50 mg * | spazmolitik | AVACAN |
| A04AD | METOKLOPRAMID HLORID tbl. 40x10 mg * sirup a 100 ml 15 mg (5 ml) | PROPULZIV | PYLOMID |
| A07AC | NIFUROKSAZID caps. 30x100 mg * susp. 4%/90 ml * | antidiarolik | ERCEFURYL |
| A02BA | RANITIDIN tbl. 20x150 mg * tbl. 10x300 mg * sirup 15 mg/ml * | antitacid | RANIBOS |
| A11CB | VITAMINA+D * O | vitamin za djecu | UVOZ |

L PREPARATI ZA LJEČENJE MALIGNIH OBOLJENJA

(antineoplastici i imunosupresivi)

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-----------------|-------------------------------|
| L04AX | AZATIOPRIN tbl. 100x50 mg * 0 | imunosupresiv | UVOZ |
| L04AA | CIKLOSPORIN caps 50x25 mg * 0 caps 50x100 mg * 0 | imunosupresiv | UVOZ |
| L01AA | CIKLOFOSFAMID drog. 50x50 mg * 0 | citostatik | ENDOXAN |
| L01AA | KLORAMBUCIL tbl. 25x2 mg * 0 tbl. 25x5 mg * 0 | antineoplastici | UVOZ |
| L02BA | TAMOKSIFEN tbl. 30x10 mg * 0 | citostatik | CITOFEN |

**JO1 PREPARATI ZA LIJEČENJE BAKTERIJSKIH INFEKCIJA
ZA SUSTAVNU PRIMJENU**

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| JO1CA | AMOKSICILIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | polusintetski penicilini | AMOXIBOS |
| JO1DA | CEFALEKSIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | cefalosporinski antibiotik | CEPHABOS |
| JO1CF | CLOKSACILIN caps. 16x250 mg* | antibiotik otporan na penicilazu | UVOZ |
| JO1AA | DOKSICILIN caps. 5x100 mg* | tetracilin | UVOZ |
| JO1FA | ERITROMICIN caps. 16x250 mg* caps. 16x500 mg* susp. 250 mg/5ml/100ml* | makrolidin antibiotik | UVOZ |
| JO3BA | KOTRIMOKSAZOL tbl. 20x120 mg* tbl. 20x480 mg* susp. 240 mg/5 ml/100 ml* | kombinacija sulfonamida | ESBESUL |
| JO1XD | METRONIDAZOL tbl. 20x250 mg* ----- tbl. 20x400 mg* | antimikrobik | METROZOL UVOZ |
| GO4AG | NORFLOXACIN film tbl. 20x400 mg | konolonski antibiotik | NORACIN |

JO4A PREPARATI ZA LIJEČENJE TUBERKULOZE

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|------------------|-------------------------------|
| JO4AK | ETAMBUTOL tbl. 100x100 mg* tbl. 100x400 mg* | antituberkulotik | UVOZ |
| JO4AC | ISONIASID+PIRIDOKSIN caps. 50x(400+25 mg)* | antituberkulotik | UVOZ |
| JO4AK | PIRAZINAMID tbl. 100x500 mg* | antituberkulotik | UVOZ |
| JO4AB | RIFAMPICIN caps. 16x150 mg* caps. 16x300 mg* | antituberkulotik | UVOZ |

B PREPARATI KOJI DJELUJU NA KRV I KRVOTORNE ORGANE

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|---------------|-------------------------------|
| BO1AA | ACENOCUMAROL tbl. 50x4 mg * | antikoagulans | UVOZ |
| BO1AC | ACETILSALICILNA KISELINA tbl. 20x100 mg * | antitrombotik | BOSPYRIN |

R LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA RASPIRATORNI SISTEM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|---|---------------------------------|-------------------------------|
| RO3DA | AMNOFILIN tbl. 50x100 mg * tbl. 20x350 mg * | bronhospazmolitik | UVOZ |
| RO1AD | BECLOMETASON aerosol 100 mg/200 doza * | bronhospazmolitik | UVOZ |
| RO5CB | KARBOCISTEIN caps. 30x375 * sirup 1 mg/5 ml/200 ml * | mukolitik | BRONCHOBOS |
| RO6AX | KETOTIFEN tabl. 30x1 mg * sirup 1 mg/5 mg/100 mg * | antialergik astmoprofilaktik | UVOZ |
| RO6AA | LORATADIN tbl. 10x10 mg * sirup 100 ml * | antihistaminik | UVOZ |
| RO3AC | SALBUTAMOL tbl. 60x2 mg * sirup 2 mg/5 ml/200 ml * aerosol 100 mg/200 doza * | bronhospazmolitik | UVOZ |

S LIJEKOVI KOJI DJELUJU NA OSJETILA

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|----------------------|-------------------------------|
| SO1CA | DEXAMETASON+NEOMICIN sol. za uho i oko 5 ml * | steroid+antibiotik | UVOZ |
| SO1AA | KLORAMFENICOL ung. a 5 g * | antibiotik | UVOZ |
| SO1EB | PILOCAPRIN sol. 2% 10 ml * sol. 1% 10 ml * | miotik | UVOZ |
| SO1ED | TIMOLOL sol. 0,25% 5 ml * sol. 0,5% 5 ml * | terapija glaukoma | UVOZ |

N LJJEKOVICI KOJI DJELUJU NA ŽIVČANI SUSTAV

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|----------------------------------|-------------------------------|
| N06AA | AMITRIPTILIN tbl. 100x10 mg* tbl. 30x25 mg* | antidepresiv | UVOZ |
| N04BA | BENZERAZID+LEVODOPA caps. 100x125 mg* 0 | antiparkinsonik | UVOZ |
| N04AA | BIPERIDIN tbl. 50x2 mg* 0 | antiparkinsonik | UVOZ |
| N05BA | DIAZEPAM 30x2 mg* 30x5 mg* 30x10 mg* | psihosedativ | BOSSAURIN |
| N03AB | FENITOIN comb. caps. 100x150 mg* 0 | antikonvulziv i antipiretik | UVOZ |
| N02CA | ERGOTAMIN comb. tbl. a 20* | antimigrenik | AVAMIGRAN |
| N03AA | FENOBARBITON tbl. 30x15 mg* 0 tbl. 10x100 mg* 0 | antikonvulziv i antiepileptik | UVOZ |
| N05AD | HALOPERIDOL tbl. 25x2 mg* tbl. 30x10 mg* | antipsihotik | UVOZ |
| N03AX | KARBAMAZEPIN tbl. 50x200 mg* | antiepileptik | TEGREBOS |
| N03AC | KLOZAPIN 50x25 mg* 50x100 mg* | neuroleptik | LEPONEX |
| O5AA | KLORPROMAZIN 50x25 mg* 30x100 mg* | antipsihotik | UVOZ |
| N05AA | LEVOMEPRMAZIN 20x25 mg* 0 20x100 mg* 0 | neuroleptik | UVOZ |
| N06AA | MAPROTILIN tbl. 30x25 mg* tbl. 30x50 mg* | antidepresiv | UVOZ |
| N03AA | METILFENOBARBITON 30x30 mg* 0 50x200 mg* 0 | antiepileptik | UVOZ |
| N02BE | PARACETAMOL sirup 120 mg/5ml/100 ml | analgo-antipiretik | PARACETAMOL |
| N07AA | PIRIDOSTIGMIN tbl. 50x20 mg* 0 tbl. 20x60 mg* 0 | holinergik | UVOZ |
| N05AL | SULPIRID caps. 30x50 mg* sirup 25 mg/5ml/120 ml* | neuroleptik | BOSNIL |
| N05AC | TIORIDAZIN drag. 25x10 mg* | neuroleptik | THIORETTE |
| | drag. 50x25 mg* drag. 25x100 mg* drag. 20x30 mg* | | THIORILL |

D LJJEKOVI KOJI DJELUJU NA KOŽU

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|---------------------------|-------------------------------|
| DO7ac | BETAMETASON ung. 0,05% 20 g * | kortikosteroid | BETHAMETHASON |
| DO7CC | BETAMETAZON+GENTAM. ung. 20 g * | kortikosteroid+antibiotik | VALOGENT |
| DO1AC | KLOTRIMAZOL sol. 1% 20 ml * | antimikotik | UVOZ |

P PREPARATI ZA LJJEČENJE INFEKCIJA UZROKOVANIH PARAZITIMA

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|--------------------------|-------------------------------|
| PO7CC | BENZIL-BENZOAT 25% emulzije 250 g * | skablcid | SCABITOX |
| | LINDAN šampon 50 g * | skablcid pedikuloicid | GATOX |
| | MEBENDAZOL tbl. 6x100 mg * | antihelminitik | BENDAZOL |
| | ----- susp. 100mg/5ml/30ml * | ----- | UVOZ |
| | METRONIDAZOL vag. 10x500 mg * | trihomonacid | UVOZ |

C LJJEKOVI KOJI DJELUJU NA KARDIOVASKULARNI SUSTAV

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-----------------------|-------------------------------|
| CO7AB | ATENOLOL 20x100 mg | beta-blokator | AMINO |
| CO1AA | DIGOKSIN 20x0,25 MG | kardlotonik | LANIBOS |
| CO3CA | FUROSEMID 10x40 mg | diuretik | LODEX |
| CO1DA | GLICERIL TRINITRAT ret.caps. 20x2,5 mg * | antiangtnik | NITROGLICEROL |
| | ling 40x0,5 mg * | ----- | UVOZ |
| CO3CA | ISOSORBID MONONITRAT tbl. 30x20 mg * caps. 30x40 mg * | antiangtnik | UVOZ |
| CO9AA | LISONOPRIL tbl. 20x5mg * tbl. 20x10 mg * tbl. 20x20 mg * | antihipertenziv | LOPRIL |
| CO8CA | NIFEDIPIN cap. 50x10 mg * ret.tbl. 30x20 mg * | antagonist calcija | NIFEPIN UVOZ |
| CO1BC | PROPAFENON tbl. 50x150 mg # tbl. 50x300 mg # | antiaritmik | UVOZ |
| CO8DA | VERAPAMIL tbl. 30x40 mg * tbl. 50x80 mg * tbl.20x120 mg * | Ca antagonist | BOSOPTIN |

A LJEKOVI KOJI DJELUJU NA DIGESTIVNI TRAKT I METABOLIZAM

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-------------------|-------------------------------|
| AO2AB | Al-hidroksid Mg-oksidi tbl. a 40 mg * sirup a 200 ml * | antacid | MALOX |
| A10BA | GLIBEN KLAMID tbl. 30x5 mg * | sulfoantidiabetik | DIABOS |
| A10AB | INZULINI KRATKOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| A10AC | INZULINI SREDNJE DUGOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| A10AE | INZULINI DUGOG DJELOVANJA * | antidiabetik | UVOZ |
| AO3AA | KAMILOFIN drag 20x50 mg * | spazmolitik | AVACAN |
| AO4AD | METOKLOPRAMID HLORID tbl. 40x10 mg * sirup a 100 ml 15 mg (5 ml) | PROPULZIV | PYLOMID |
| AO7AC | NIFUROKSAZID caps. 30x100 mg * susp. 4%/90 ml * | antidiaroiik | ERCEFURYL |
| AO2BA | RANTIDIN tbl. 20x150 mg * tbl. 10x300 mg * sirup 15 mg/ml * | antitacid | RANIBOS |
| A11CB | VITAMIN A+D * O | vitamin za djecu | UVOZ |

L PREPARATI ZA LJEČENJE MALIGNIH OBOLJENJA

(antineoplastici i imunosupresivi)

| ATC | GENERIČKO IME, OBLIK, NAJMANJE PAKOVANJE, JAČINA | DJELOVANJE | ZAŠTITNI NAZIV PROIZVOĐAČA |
|-------|--|-----------------|-------------------------------|
| LO4AX | AZATIOPRIN tbl. 100x50 mg * O | imunosupresiv | UVOZ |
| LO4AA | CIKLOSPORIN caps 50x25 mg * O caps 50x100 mg * O | imunosupresiv | UVOZ |
| LO1AA | CIKLOFOSFAMID drog. 50x50 mg * O | citostatik | ENDOXAN |
| LO1AA | KLORAMBUCIL tbl. 25x2 mg * O tbl. 25x5 mg * O | antineoplastici | UVOZ |
| LO2BA | TAMOKSIFEN tbl. 30x10 mg * O | citostatik | CITOFEN |

- učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Odluka).
- Odluka se jedinstveno primjenjuje u svim poslovnim zavodima Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, u svim zdravstvenim ustanovama na području Zeničko-dobojskog kantona, kao i u svim zdravstvenim ustanovama izvan područja Zeničko-dobojskog kantona, na području Federacije BiH, sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona zaključio ugovor o korištenju zdravstvenih usluga.
 - Neposredno učešće osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, utvrđuje se u apsolutnom iznosu, koji je naveden u Odluci ili u procentu od cijene utvrđene Cjenovnikom zdravstvenih usluga ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 7/97), (u daljem tekstu: Cjenovnik zdravstvenih usluga).
 - Cjenovnik zdravstvenih usluga primjenjuje se i na osigurana lica drugih kantona, odnosno drugog entiteta kada koriste zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama na području Zeničko-dobojskog kantona.
 - Neosigurana lica plaćaju punu cijenu zdravstvenih usluga prema Cjenovniku iz tačke 3. Općih odredaba.
 - Zdravstvene ustanove na području Zeničko-dobojskog kantona dužne su na vidnom mjestu, gdje se zdravstvene usluge koriste ili naplaćuju istaknuti tekst Uputstva i Odluke.
 - Zdravstvene ustanove na području Zeničko-dobojskog kantona ne mogu uvoditi druge vidove neposrednog učešća osiguranih lica, niti mijenjati iznos neposrednog učešća, mimo odredaba Odluke.
 - Osigurana lica plaćaju neposredno učešće u nabavi ortopedskih i drugih pomagala i pružanju zubnozdravstvene pomoći i ugradnji zubnoprotskih nadomjestaka prema Cjenovniku iz priloga ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i pravnih i fizičkih lica.
 - Medicinske indikacije za propisivanje ortopedskih i drugih pomagala utvrđene su Odlukom o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotskih pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka, endoproteza koje se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 5/2000), (u daljem tekstu: Odluka o obimu prava korištenja ortopedskih i drugih pomagala).

II. VIDOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 2. stav 1. tačka 1., 2. i 3. Odluke

Pod prvim pregledom kod ljekara opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kod ljekara specijaliste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno specijalističko-konzultativnoj službi sekundarnog nivoa i kod ljekara

subspecijaliste podrazumijeva se prvi pregled u tekućoj kalendarskoj godini.

Član 2. stav 1. tačka 5. Odluke

Pod kućnom posjetom ljekara opće prakse podrazumijeva se uspostavljanje kontakta ljekara sa korisnikom zdravstvene zaštite van zdravstvene ustanove, obavljen u organizaciji primarne zdravstvene zaštite. Korisnik zdravstvene usluge po jednom pozivu plaća 50 KM, na koji iznos se dodaju i troškovi prijevoza izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti porodičnog ljekara.

Član 2. stav 1. tačka 6. Odluke

Pod kućnom posjetom ljekara specijaliste podrazumijeva se uspostavljanje kontakta ljekara specijaliste sa korisnikom zdravstvene zaštite van zdravstvene ustanove, u organizaciji primarne zdravstvene zaštite. Korisnik ove zdravstvene usluge plaća 60 KM, na koji iznos se dodaju i troškovi prijevoza.

Član 2. stav 1. tačka 7. Odluke

U slučajevima kada ljekar opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ocijeni da kod osiguranog lica ne postoji potreba upućivanja na specijalistički pregled, a osigurano lice izričito zahtijeva da bude upućen ljekaru specijalisti, plaća troškove pregleda od 15 KM.

Član 2. stav 1. tačka 8. Odluke

U slučajevima kada ljekar opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili ljekar specijalista u specijalističko-konzultativnoj službi ocijeni da kod osiguranog lica ne postoji potreba upućivanja na subspecijalistički pregled, a osigurano lice izričito zahtijeva da bude upućen ljekaru subspecijalisti, plaća troškove pregleda od 25 KM.

Član 2. stav 1. tačka 9. Odluke

Kada osigurano lice, korisnik zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzultativnoj službi sekundarnog nivoa zahtijeva da bude upućen na konzilijarni pregled suprotno ocjeni i mišljenju nadležnog ljekara dužan je platiti usluge 60 KM.

Ukoliko se nakon obavljenog specijalističkog, subspecijalističkog ili konzilijarnog pregleda osiguranog lica, na zahtjev osiguranog lica, uspostavi dijagnoza koja je različita od uspostavljene dijagnoze ljekara opće prakse ili ljekara specijaliste i koja ukazuje na opravdanost obavljenog pregleda, osiguranom licu će se naplatiti samo participacija u visini utvrđene participacije za prvi pregled kod ljekara specijaliste i subspecijaliste, dok će visina participacije kod konzilijarnog pregleda zavisiti od broja ljekara specijalista ili subspecijalista koji su bili uključeni u konzilijarni pregled.

Član 2. stav 1. tačka 10. Odluke

Pod neobaveznom vakcinacijom podrazumijevaju se vakcinacije koje nisu propisane Pravilnikom o uvjetu i načinu obavljanja obavezne imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, te licima koja

podliježu toj obavezi ("Službene novine R BiH", broj: 2/92 i 13/94) i naredbom o programu obaveznih imunizacija stanovništva protiv zaraznih bolesti, koju propisuje Ministarstvo zdravlja Federacije BiH svake godine.

Član 2. stav 1. tačka 11. Odluke

Kada je osigurano lice upućeno od strane nadležnog ljekara na snimanje ultrazvukom u bolničku ili vanbolničku ustanovu, korisnik usluge plaća 10 KM po nalazu za jedan organ.

Član 2. stav 1. tačka 19. Odluke

Kada se osigurano lice upućuje od strane nadležnog ljekara na alergološki test, plaća 10 KM po jednom nalazu za alergološki test, bez obzira na broj uboda.

Član 2. stav 1. tačka 20. Odluke

Kada se osigurano lice upućuje od endoskopski pregled u zdravstvenu ustanovu, plaća 20 KM po endoskopskom pregledu jednog organa.

Član 2. stav 1. tačka 23. Odluke

Kada je osigurano lice upućeno od strane nadležnog ljekara na laboratorijsko ispitivanje u zdravstvenu ustanovu, plaća 2 KM po jednoj analizi.

Član 2. stav 1. tačka 24. Odluke

Kada se osigurano lice upućuje na intravenoznu urografiju, plaća 25 KM.

Član 2. stav 1. tačka 25. Odluke

Kada se osigurano lice uputi na RTG snimanje od strane nadležnog ljekara u vanbolničku zdravstvenu ustanovu, plaća 2 KM po jednoj ekspoziciji sa očitavanjem (najviše 4 ekspozicije).

Član 2. stav 1. tačka 26. Odluke

Kada se osigurano lice uputi na RTG snimanje od strane nadležnog ljekara u bolničku zdravstvenu ustanovu, plaća 3 KM po jednom RTG sminku.

Član 2. stav 1. tačka 35. Odluke

Osigurano lice plaća usluge scintigrafije pojedinačno i to za štitnu žlijezdu 20 KM, kosti 25 KM, pluća 25 KM, mozga 30 KM i bubrega 30 KM.

Član 2. stav 1. tačka 43. Odluke

Pod vještačkim prekidom trudnoće iz nemedicinskih indikacija podrazumijeva se slučaj kada osigurano lice zahtijeva prekid trudnoće, a prema mišljenju nadležnog doktora medicine specijaliste-ginekologa za to ne postoji medicinska indikacija, odnosno opravdanost. Osigurano lice za navedenu uslugu plaća 100 KM.

Član 2. stav 1. tačka 45. Odluke

Kada osigurano lice zahtijeva hirurške korekcije isključivo iz estetskih razloga, snosit će punu cijenu te intervencije.

Ukoliko se hirurškom intervencijom poboljšava funkcija pojedinog organa i ukoliko ista treba da se obavi po prijedlogu konzilija određene specijalnosti, osigurano lice učestvuje u snošenju troškova takvog hirurškog zahvata u skladu sa članom 2. stav 1. tačka 49. Odluke.

Član 2. stav 1. tačka 47. Odluke

Za lijekove, pomoćni i sanitetski materijal, prema Odluci o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 5/2000), sva osigurana lica plaćaju neposredno učešće od 1 KM po receptu.

Član 2. stav 1. tačka 49. Odluke

Za sve hirurške zahvate gdje nije urgentna (hitna) indikacija, osigurana lica učestvuju sa 10% od utvrdene cijene operativnog zahvata.

Procjenu da li je hirurški zahvat urgentan utvrđuje specijalista određene grane medicinske na osnovu medicinske doktrine i lične odgovornosti.

Član 2. stav 1. tačka 50. Odluke

Shodno članu 7. Odluke majka prati djeteta starije od jedne godine, na lični zahtjev, nije oslobođena neposrednog učešća.

Član 2. stav 1. tačka 51. Odluke

Kada se osigurano lice upućuje u Institute, zavode i bolnice za fizijatriju i rehabilitaciju, kao nastavak započetog bolničkog liječenja, plaća neposredno učešće utvrđeno članom 2. stav 1. tačka 51.

Pod nastavkom započetog bolničkog liječenja podrazumijeva se liječenje, odnosno rehabilitacija akutnog oboljenja i stanja, započeto najkasnije 90 dana od dana otpusta iz stacionarne zdravstvene ustanove za akutnu hospitalizaciju.

Član 2. stav 1. tačka 52. Odluke

Sva osigurana lica koja boluju od neke hronične bolesti ili stanja, kada budu upućena na liječenje u prirodna lječilišta, snose, u skladu sa članom 7. Odluke, cjelokupne troškove liječenja i rehabilitacije.

Član 2. stav 1. tačka 53. Odluke

Za liječenje u inostranstvu osigurana lica učestvuju sa 20% stvarnih troškova zdravstvene zaštite.

Ove odredbe se neće primjenjivati do donošenja Pravilnika o liječenju u inostranstvu od strane Federalnog ministra zdravlja (član 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

Član 2. stav 1. tačka 54. Odluke

U skladu sa članom 7. Odluke sva osigurana lica snose troškove zdravstvene zaštite u punom iznosu, a koji su posljedica trovanja alkoholom, odnosno akutnog pijanstva i tuče.

Procjenu stanja trovanja alkoholom, akutnog pijanstva i posljedica tuče procjenjuje ljekar odgovarajuće grane

medicne na osnovu medicinske doktrine i lične odgovornosti.

Član 3. stav 1. tačka 1. Odluke

Osigurano lice učestvuje u troškovima nabavke aparata za pojačanje sluha sa 50%, s tim da

Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona priznaje na teret svojih sredstava ove nabavke najviše do 250 KM (npr. ako aparat za pojačanje sluha košta 600 KM osigurano lice, koje nije oslobođeno neposrednog učešća, plaća 350 KM, a Zavod zdravstvenog osiguranja, na teret svojih sredstava učestvuje sa 250 KM, a ako aparat košta 400 KM onda osigurano lice učestvuje sa 200 KM, a Zavod zdravstvenog osiguranja učestvuje na teret svojih sredstava sa 200 KM).

Član 3. stav 1. tačka 2., 3., 4., 5., 6., 7. i 8. Odluke

Osigurano lice plaća neposredno učešće u navedenim tačkama u utvrđenom procentu, odnosno apsolutnom iznosu od utvrđene cijene.

Pod utvrđenom cijenom podrazumijeva se cijena iz Cjenovnika, koji je sastavni dio ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i pravnog, odnosno fizičkog lica, koje je ovlašteno da snabdijeva osigurana lica navedenim pomagalicama.

Član 3. stav 1. tačka 9. Odluke

Sva osigurana lica, shodno članu 7. Odluke, snose troškove nabavke midera i korzeta u punom iznosu.

Član 3. stav 1. tačka 10. Odluke

Sva osigurana lica, shodno članu 7. Odluke, učestvuju u troškovima nabavke očnih pomagala i očnih proteza sa 50%.

Cijene očnih pomagala podrazumijevaju nabavku okvira za naočale, odgovarajućeg stakla i montažu, a utvrđene su u cjenovnicima kao prilog ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i pravnih i fizičkih lica iz ove djelatnosti.

Član 3. stav 1. tačka 12. Odluke

Osigurana lica za sva ostala ortopedska pomagala i sprave (koja nisu navedena u Odluci) plaćaju 50% od utvrđene cijene, osim pomagala koja su navedena u tački 12. ovog člana, na koja osigurana lica ne plaćaju lično učešće.

Član 4. stav 1. tačka 1. Odluke

Sva osigurana lica učestvuju u troškovima zubnoproteskih radova za mobilnu protetiku sa 80% od utvrđene cijene, shodno članu 7. Odluke.

Član 4. stav 1. tačka 2. Odluke

Sva osigurana lica plaćaju sve ostale stomatološke usluge, shodno članu 7. Odluke, u punom iznosu, osim djece do navršene 15 godina, redovnih učenika srednjih škola do navršene 19 godina, te redovnih studenata do navršene 26 godina života. Navedene populacione grupe su obavezne pristupiti redovnim stomatološkim

pregledima prema programu koje utvrde domovi zdravlja Zeničko-dobojskog kantona.

III. OSLOBADANJE OD NEPOSREDNOG UČEŠĆA U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 5. stav 1. tačka 1. Odluke

Vrstu i obim hitne medicinske pomoći kao i utvrđivanje potrebe za tom pomoći određuje ljekar pojedinac na osnovu medicinske doktrine i svoje lične odgovornosti.

Po prestanku hitne medicinske pomoći, lica kojima je ova pomoć pružena ostvaruju prava iz oblasti zdravstvene zaštite zavlasno od činjenice da li imaju ili nemaju svojstvo osiguranog lica.

Kao naročiti slučajevi u kojima osigurano lice ima pravo na korištenje hitne medicinske pomoći smatraju se:

- teže tjelesne povrede, besvjesno stanje, nagla srčana oboljenja, iznenadna spoljna i unutrašnja krvarenja, razna gušenja (akutna astma, pneumotorax, edem pluća, mehanička ugušenja i sl.), akutna trovanja, teži nervni i psihički poremećaj, porodaj i komplikacije u vezi sa porodajem, visoka temperatura i dr.

Član 5. stav 1. tačka 2. Odluke

Prilikom liječenja akutnih i hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život, osigurana lica ne plaćaju neposredno učešće, s tim da slučajevi i stanja koja ugrožavaju život, te vrstu i obim liječenja određuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti na osnovu medicinske doktrine i lične odgovornosti.

Član 5. stav 1. tačka 3. Odluke

Liječenje zaraznih bolesti koja podliježu obaveznom prijavljivanju, uključujući i AIDS, podrazumijeva da lice koje ima opisano zarazno oboljenje neće učestvovati u troškovima korištenja zdravstvene zaštite koja se odnosi na takvo oboljenje, a u pogledu svakog drugog oboljenja i stanja podliježe neposrednom učešću u korištenju zdravstvene zaštite.

Član 5. stav 1. tačka 4. Odluke

Zdravstvena zaštita žena u vezi sa trudnoćom, porodajem i materinstvom podrazumijeva da žene kod korištenja zdravstvene zaštite ne podliježu neposrednom učešću samo u navedenom slučaju, a kod korištenja ostalih zdravstvenih usluga učestvuju u troškovima u skladu sa Odlukom.

Član 5. stav 1. tačka 5., 6., 7. i 9. Odluke

Djeca do navršene 15 godine života, redovni učenici do navršene 19 godine života, redovni studenti do navršene 26 godine života, duševni bolesnici koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica, ili oštete materijalna dobra, oboljeli od progresivnih neuro-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze, te građani iznad 65 godina života pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od 150 KM mjesečno,

ne učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (sem slučajeva iz člana 7. Odluke).

Član 5. stav 1. tačka 8., 10. i 11. Odluke

Osigurano lice ne učestvuje u troškovima korištenja zdravstvene zaštite kod povreda na radu i profesionalnog oboljenja, liječenja nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza) i liječenja malignih oboljenja i inzuloovisnog dijabetesa (sem slučajeva iz člana 7. Odluke).

Član 5. stav 1. tačka 12. Odluke

Osigurana lica iz člana 5. stav 1. tačka 1. - 11. Odluke imaju pravo na lijekove propisane Odlukom o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja, sem što po jednom receptu učestvuju sa 1 KM, u skladu sa članom 7. Odluke.

IV. OSLOBADANJE OD NEPOSREDNOG UČEŠĆA U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PO DRUGIM OSNOVAMA

Član 6. stav 1. tačka 4. Odluke

Ratni vojni invalidi sa procentom invalidnosti preko 20%, vojni invalidi sa procentom invalidnosti preko 40% i civilne žrtve rata sa procentom invalidnosti preko 60%, oslobođeni su neposrednog učešća, sem slučajeva iz člana 7. Odluke.

Članovi porodica ratnih vojnih invalida i vojnih invalida oslobođeni su neposrednog učešća u korištenju zdravstvene zaštite samo u slučajevima kada su ratni vojni invalidi i vojni invalidi korisnici dodatka na tuđu njegu i pomoć.

V. NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA OSLOBADANJE OD NEPOSREDNOG UČEŠĆA U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Da bi osigurano lice ostvarilo pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (član 5. i 6. Odluke), potrebno je:

- da dokaže svojstvo osiguranog lica zdravstvenom legitimacijom i da dokaže svoj identitet,
- da se u zavisnosti od toga koji vid zdravstvene zaštite koristi utvrde sljedeće činjenice:
 - pružanje hitne medicinske pomoći utvrđuje se iz nalaza ili druge odgovarajuće konstatacije doktora medicine koji je ukazao tu pomoć, iz kojih je vidljivo da je ista bila neophodna (član 5. stav 1. tačka 1. Odluke);
 - uvidom u godinu, mjesec i dan rođenja (u zdravstvenoj legitimaciji) utvrđuje se da se zdravstvena zaštita pruža djetetu do navršanih 15 godina života (član 5. stav 1. tačka 5. Odluke);
 - kada se zdravstvena zaštita pruža školskoj omladini do navršanih 19 godina života i studentima do navršanih 26 godina života, uvidom u zdravstvenu legitimaciju utvrditi da li je njena važnost produžena početkom školske godine (član 5. stav 1. tačka 5. Odluke);
 - u slučajevima iz člana 5. stav 1. tačka 2., 3., 4., 6., 7., 10. i 11. Odluke utvrditi da li je priložen odgovarajući nalaz ljekara specijaliste određene grane medicine;
 - kad se zdravstvena zaštita pruža osiguranom licu u vezi sa povredom na radu i profesionalnim oboljenjem, potrebno je ostvariti uvid u prijavu o nesreći na poslu, odnosno prijavu o oboljenju od profesionalne bolesti (ova evidencija vodi se u Zavodu zdravstvenog osiguranja) i nalaz, odnosno konstataciju doktora medicine koji je pružio konkretnu medicinsku uslugu da se radi o korištenju zdravstvene zaštite u vezi sa povredom na radu ili profesionalnim oboljenjem. (član 5. stav 1. tačka 8. Odluke);
Činjenice u vezi sa povredama na radu i profesionalnim oboljenjem registruju se u zdravstvenoj knjizi;
 - kada se zdravstvena zaštita pruža građanima iznad 65 godina života ostvariti uvid u godinu, mjesec i dan rođenja i utvrditi da li je priložen odgovarajući dokument izdat od nadležnog organa iz koga je vidljivo da ovo osigurano lice po članu domaćinstva nema prihode veće od 150 KM mjesečno, s tim da poslovnica zdravstvenog osiguranja ove prihode utvrđuje jedanput godišnje i na zdravstvenoj knjizi osiguranog lica upisuje klauzulu da se radi o licu koje ispunjava uvjete oslobađanja (član 5. stav 1. tačka 9. Odluke);
 - kod izdavanja lijekova na recept utvrditi da li se lijekovi koriste za liječenje oboljenja i stanja iz člana 5. stav 1. tačka 1.-11. Odluke i da su propisani Listom lijekova čije korištenje pada na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja (član 5. stav 1. tačka 12. Odluke);
 - kod imunizacije utvrditi da li se ista smatra obaveznom po pozitivnim propisima (član 5. stav 1. tačka 13. Odluke);
 - kada se zdravstvena zaštita pruža osiguranim licima koji primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj zaštiti i licima smještenim u ustanovama socijalne zaštite potrebno je ostvariti uvid u odlazak zadnjeg čeka o isplati ove pomoći, izvršiti uvid u potvrdu, odnosno da je lice smješteno u ustanovu socijalne zaštite izdat od strane odgovarajuće ustanove socijalne zaštite (član 6. stav 1. tačka 1. Odluke);
 - kada se zdravstvena zaštita pruža članovima porodice šehida i poginulih boraca potrebno je ostvariti uvid u uvjerenje nadležnog organa kojim se konstatuje ovo svojstvo i o tome unijeti klauzulu u zdravstvenu knjizicu (član 6. stav 1. tačka 2. Odluke);
 - kada se zdravstvena zaštita pruža demobilisanim borcima prijavljenim Zavodu za zapošljavanje i članovima njihove porodice navedenim u članu 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju, potrebno je izvršiti uvid u prijavu na zdravstveno osiguranje ove populacije osiguranih lica (član 6. stav 1. tačka 3. Odluke);
 - kada se zdravstvena zaštita pruža ratnim vojnim invalidima, vojnim invalidima i civilnim žrtvama rata, potrebno je ostvariti uvid u odgovarajuće rješenje nadležnog organa kojim je utvrđen invaliditet ili tjelesno oštećenje za ratne vojne invalide preko 20%, vojne invalide preko 40% i civilne žrtve rata preko 60% i u zdravstvenoj knjizi osiguranog lica unijeti

klauzulu, a u slučajevima kada su ratni vojni invalidi i vojni invalidi korisnici dodatka na tuđu njegu i pomoć, članovima porodice ratnih vojnih invalida i vojnih invalida ostvaruju pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite uvidom u zadnji odrezak čeka o isplati ove pomoći i u zdravstvenoj knjžici osiguranog lica unijeti klauzulu (član 6. stav 1. tačka 4. Odluke);

13. kada se zdravstvena zaštita pruža regrutima na odsluženju vojnog roka i članovima njihove porodice iz člana 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju, pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u korištenju zdravstvene zaštite ostvaruje se uvidom u odgovarajući dokument organa za narodnu odbranu (član 6. stav 1. tačka 5. Odluke);

14. kada se zdravstvena zaštita pruža dobrovoljnim darivaocima krvi sa preko 10 darivanja, pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u korištenju zdravstvene zaštite ostvaruje se uvidom u ispravu o dobrovoljnom darivanju krvi preko 10 puta Crvenog križa ili Crvenog polumjeseca (član 6. stav 1. tačka 6. Odluke);

15. kada se zdravstvena zaštita pruža uživaocima penzije i članovima njihove porodice, čiji mjesečni iznos penzije ne prelazi 150 KM, pravo na oslobađanje od neposrednog učešća ostvaruje se uvidom u odrezak čeka o isplati posljednje penzije (član 6. stav 1. tačka 7. Odluke);

16. kada se zdravstvena zaštita pruža nezaposlenim i članovima njihove porodice, prijavljenim kod Zavoda za zapošljavanje, koji imaju pravo na novčanu naknadu po propisima, potrebno je ostvariti uvid u odrezak čeka o zadnjoj isplati novčane naknade (član 6. stav 1. tačka 8. Odluke);

17. kada se zdravstvena zaštita pruža raseljenim licima potrebno je ostvariti uvid u dokument izdat od strane nadležnog organa u kome je utvrđeno svojstvo osiguranog lica po tom osnovu i unijeti klauzulu u zdravstvenu knjžicu osiguranog lica (član 6. stav 1. tačka 9. Odluke).

VI. VIDOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ZA KOJE JE UTVRĐENO NEPOSREDNO UČEŠĆE U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZA SVA OSIGURANA LICA

Sva osigurana lica, bez izuzetka, učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite za slijedeće zdravstvene usluge:

- kućna posjeta ljekara opće prakse, po pozivu;
- kućna posjeta ljekara specijaliste, po pozivu;
- pregled ljekara specijaliste, na zahtjev osiguranog lica;
- pregled ljekara subspecijaliste, na zahtjev osiguranog lica;
- konzilijarni ljekarski pregled, na zahtjev osiguranog lica;

- neobavezna vakcinacija;

- vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih indikacija;

- akupunktura;

- hirurško-estetske korekcije, izuzev hirurških zahvata kojima se poboljšava funkcija pojedinih organa po prijedlogu konzilija određene specijalnosti;

- za majku pratilju uz dijete starije od jedne godine dana, na zahtjev majke;

- liječenje u prirodnom lječilištu,

- zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom, odnosno akutnog pljanstva i tuče;

- nabavka midera i korzeta;

- nabavka očnih pomagala i očnih proteza, učešće 50% od utvrđene cijene;

- mobilna protetika, učešće 80% od utvrđene cijene;

- sve ostale stomatološke usluge, osim djeca do navršanih 15 godina, redovnih učenika srednjih škola i redovnih studenata od navršanih 26 godina života.

VII. EVIDENTIRANJE UPLETE O NEPOSREDNOM UČEŠĆU OSIGURANIH LICA, IZVJEŠTAVANJE ZAVODA I KONTROLA NAPLATE

1. Osigurana lica uplaćuju neposredno učešće u troškovima korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama;

2. Dokument na osnovu koga se vodi evidencija je blok

- priznanica;

Priznanicu popunjava i izdaje zdravstvena ustanova u svim slučajevima naplate sredstava neposrednog učešća osiguranih lica;

Priznanica se popunjava u dva primjerka. Jedan primjerak se daje osiguranom licu, a drugi ostaje u zdravstvenoj ustanovi kao blagajnički dokument;

Priznanica mora imati serijski broj i sadržavati slijedeće podatke:

- naziv zdravstvene ustanove, odnosno druge organizacije,

- ime, prezime i JMBG osiguranog lica koje plaća neposredno učešće,

- šifra zdravstvene usluge,

- naziv zdravstvene usluge,

- iznos naplaćene participacije iskazan brojkama i slovima,

- mjesto i datum izdavanja,

- potpis uplatioca,

- potpis likvidatora,

- potpis blagajnika,

- pečat zdravstvene ustanove.

3. Za naplaćeno neposredno učešće za nabavku lijekova sa Liste lijekova na teret Zavoda zdravstvenog osigu-

ranja zdravstvena ustanova (apoteka) ne izdaje priznanicu osiguranom licu.

Ukupno naplaćena participacija u apotekama iskazuje se prema broju realizovanih recepata sa Liste lijekova i iskazuje se u računima koje apoteka ispostavlja domovima zdravlja Zeničko-dobojskog kantona.

4. Naplaćeno neposredno učešće u drugim organizacijama (dobavljači ortopedskih i drugih pomagala) iskazuje se pojedinačno na obrascima "Potvrde o potrebi za ortopedskim pomagali", uz račune koje ove organizacije ispostavljaju Zavodu zdravstvenog osiguranja;

5. Zdravstvene ustanove i druge organizacije dužne su Zavodu zdravstvenog osiguranja podnijeti izvještaj o izvršenoj naplati neposrednog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, najkasnije do 5-tog u mjesecu za protekli mjesec. Izvještaj o neposrednom učešću osiguranih lica sadrži slijedeće podatke:

- šifra zdravstvene usluge,
- naziv zdravstvene usluge,
- broj usluga po navedenoj šifri,
- naplaćeni iznos neposrednog učešća po navedenoj šifri,
- ukupan mjesečni naplaćeni iznos.

6. Zavod zdravstvenog osiguranja ima pravo da putem svojih stručnih službi ili na drugi način izvrši kontrolu naplate sredstava neposrednog učešća osiguranih lica u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama.

VIII. OSTALE ODREDBE

1. Ukoliko je osigurano lice u zdravstvenoj ustanovi ili drugoj organizaciji naplaćen iznos mimo odredaba Odluke i ovog Uputstva, osigurano lice može uložiti žalbu rukovodiocu zdravstvene ustanove ili druge organizacije na području Zeničko-dobojskog kantona, sa kojim Zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga ili snabdjevanju ortopedskim i drugim pomagali.

Na rješenje rukovodioca zdravstvene ustanove osigurano lice može uložiti žalbu Komisiji za prava osiguranika Zavoda zdravstvenog osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

2. Ukoliko se osigurano lice u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama izvan područja Zeničko-dobojskog kantona, sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga, naplati neposredno učešće suprotno odredbama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona, osigurano lice ima pravo na povrat više uplaćenih sredstava, uz podnošenje zahtjeva Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

Uz zahtjev za povrat sredstava osigurano lice je dužno dostaviti originalnu blok priznanicu o izvršenoj uplati neposrednog učešća, nalaz ili otpusnicu iz zdravstvene ustanove i odluku Komisije za odobravanje liječenja van područja Zeničko-dobojskog kantona.

Zahtjev za povrat sredstava predaje se nadležnoj poslovnicu u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

3. Ovo Uputstvo stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 13-37-52/00

24.02.2000. godine

Zenica

MINISTAR

Ekrem Ajanović, s.r.

45.

Na temelju članka 14. Odluke o neposrednom učešću osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 5/2000), ministar zdravlja Zeničko-dobojskog kantona, donosi

N A P U T A K

o primjeni odredaba Odluke o neposrednom učešću osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona

I. OPĆE ODREDBE

1. Naputkom o primjeni odredaba Odluke o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Uputstvo) briže se pojašnjavaju pojedine odredbe Odluke o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Odluka).
2. Odluka se jedinstveno primjenjuje u svim poslovnicama Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, u svim zdravstvenim ustanovama na području Zeničko-dobojskog kantona, kao i u svim zdravstvenim ustanovama izvan područja Zeničko-dobojskog kantona, na području Federacije BiH, sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona zaključio ugovor o korištenju zdravstvenih usluga.
3. Neposredni udio osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, utvrđuje se u apsolutnom iznosu, koji je naveden u Odluci ili u postotku od cijene utvrđene Cjenikom zdravstvenih usluga ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 7/97), (u daljem tekstu: Cjenik zdravstvenih usluga).
4. Cjenik zdravstvenih usluga primjenjuje se i na osigurane osobe drugih kantona, odnosno drugog entiteta

- kada koriste zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama na području Zeničko-dobojskog kantona.
5. Neosigurane osobe plaćaju punu cijenu zdravstvenih usluga prema Cjeniku iz točke 3. Općih odredaba.
 6. Zdravstvene ustanove na području Zeničko-dobojskog kantona dužne su na vidnom mjestu, gdje se zdravstvene usluge koriste ili naplaćuju istaknuti teksti Naputka i Odluke.
 7. Zdravstvene ustanove na području Zeničko-dobojskog kantona ne mogu uvoditi druge vidove neposrednog udjela osiguranih osoba, niti mijenjati iznos neposrednog udjela, nismo odredaba Odluke.
 8. Osigurane osobe plaćaju neposredno udio u nabavi ortopedskih i drugih pomagala i pružanju zubnozdravstvene pomoći i ugradnji zubnoprotskih nadomjestaka prema Cjeniku iz priloga ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i pravnih i fizičkih osoba.
 9. Medicinske indikacije za propisivanje ortopedskih i drugih pomagala utvrđene su Odlukom o obujmu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotskih pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka, endoproteza koje se osiguravaju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 5/2000), (u daljem tekstu: Odluka o obujmu prava korištenja ortopedskih i drugih pomagala).

II. VIDOVI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 2. stavak 1. točka 1., 2. i 3. Odluke

Pod prvim pregledom kod liječnika opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, kod liječnika specijaliste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno specijalističko-konzultativnoj službi sekundarne razine i kod liječnika subspecijaliste podrazumijeva se prvi pregled u tekućoj kalendarskoj godini.

Članak 2. stavak 1. točka 5. Odluke

Pod kućnom posjetom liječnika opće prakse podrazumijeva se uspostavljanje kontakta liječnika sa korisnikom zdravstvene zaštite van zdravstvene ustanove, obavljen u organizaciji primarne zdravstvene zaštite. Korisnik zdravstvene usluge po jednom pozivu plaća 50 KM, na koji iznos se dodaju i troškovi prijevoza izuzev ako se radi o hitnoj pomoći, kućnom liječenju ili kućnoj posjeti obiteljskog liječnika.

Članak 2. stavak 1. točka 6. Odluke

Pod kućnom posjetom liječnika specijaliste podrazumijeva se uspostavljanje kontakta liječnika specijaliste sa korisnikom zdravstvene zaštite izvan zdravstvene ustanove, u organizaciji primarne zdravstvene zaštite. Korisnik ove zdravstvene usluge plaća 60 KM, na koji iznos se dodaju i troškovi prijevoza.

Članak 2. stavak 1. točka 7. Odluke

U slučajevima kada liječnik opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ocijeni da kod osigurane osobe ne postoji potreba upućivanja na specijalistički pregled, a

osigurana osoba izričito zahtijeva da bude upućen ljekaru specijalisti, plaća troškove pregleda od 15 KM.

Članak 2. stavak 1. točka 8. Odluke

U slučajevima kada liječnik opće prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti ili liječnik specijalista u specijalističko-konzultativnoj službi ocijeni da kod osigurane osobe ne postoji potreba upućivanja na subspecijalistički pregled, a osigurana osoba izričito zahtijeva da bude upućen liječniku subspecijalisti, plaća troškove pregleda od 25 KM.

Članak 2. stavak 1. točka 9. Odluke

Kada osigurana osoba, korisnik zdravstvene zaštite u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, specijalističko-konzultativnoj službi sekundarne razine zahtijeva da bude upućen na konzilijarni pregled suprotno ocjeni i mišljenju nadležnog liječnika dužan je platiti usluge 60 KM.

Ukoliko se nakon obavljenog specijalističkog, subspecijalističkog ili konzilijarnog pregleda osigurane osobe, na zahtjev osigurane osobe, uspostavi dijagnoza koja je različita od uspostavljene dijagnoze liječnika opće prakse ili liječnika specijaliste i koja ukazuje na opravdanost obavljenog pregleda, osiguranoj osobi će se naplatiti samo participacija u visini utvrđene participacije za prvi pregled kod liječnika specijaliste i subspecijaliste, dok će visina participacije kod konzilijarnog pregleda zavistiti od broja liječnika specijalista ili subspecijalista koji su bili uključeni u konzilijarni pregled.

Članak 2. stavak 1. točka 10. Odluke

Pod neobvezatnom vakcinacijom podrazumijevaju se vakcinacije koje nisu propisane Pravilnikom o uvjetu i načinu obavljanja obvezatne imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse protiv zaraznih bolesti, te osobama koja podliježu toj obvezi ("Službene novine R BiH", broj: 2/92 i 13/94) i naredbom o programu obvezatnih imunizacija pučanstva protiv zaraznih bolesti, koju propisuje Ministarstvo zdravlja Federacije BiH svake godine.

Članak 2. stavak 1. točka 11. Odluke

Kada je osigurana osoba upućeno od strane nadležnog liječnika na snimanje ultrazvukom u bolničku ili izvanbolničku ustanovu, korisnik usluge plaća 10 KM po nalazu za jedan organ.

Članak 2. stavak 1. točka 19. Odluke

Kada se osigurana osoba upućuje od strane nadležnog liječnika na alergološki test, plaća 10 KM po jednom nalazu za alergološki test, bez obzira na broj uboda.

Članak 2. stavak 1. točka 20. Odluke

Kada se osigurana osoba upućuje od endoskopski pregled u zdravstvenu ustanovu, plaća 20 KM po endoskopskom pregledu jednog organa.

Članak 2. stavak 1. točka 23. Odluke

Kada je osigurana osoba upućena od strane nadležnog liječnika na laboratorijsko ispitivanje u zdravstvenu ustanovu, plaća 2 KM po jednoj analizi.

Članak 2. stavak 1. točka 24. Odluke

Kada se osigurana osoba upućuje na intravenoznu urografiju, plaća 25 KM.

Članak 2. stavak 1. točka 25. Odluke

Kada se osigurana osoba uputi na RTG snimanje od strane nadležnog liječnika u izvanbolničku zdravstvenu ustanovu, plaća 2 KM po jednoj ekspoziciji sa očitavanjem (najviše 4 ekspozicije).

Članak 2. stavak 1. točka 26. Odluke

Kada se osigurana osoba uputi na RTG snimanje od strane nadležnog liječnika u bolničku zdravstvenu ustanovu, plaća 3 KM po jednom RTG sminku.

Članak 2. stavak 1. točka 35. Odluke

Osigurana osoba plaća usluge scintigrafije pojedinačno i to za štitnu žlijezdu 20 KM, kosti 25 KM, pluća 25 KM, mozga 30 KM i bubrega 30 KM.

Članak 2. stavak 1. točka 43. Odluke

Pod umjetnim prekidom trudnoće iz nemedicinskih indikacija podrazumijeva se slučaj kada osigurana osoba zahtijeva prekid trudnoće, a prema mišljenju nadležnog doktora medicinske specijaliste-ginekologa za to ne postoji medicinska indikacija, odnosno opravdanost. Osigurana osoba za navedenu uslugu plaća 100 KM.

Članak 2. stavak 1. točka 45. Odluke

Kada osigurana osoba zahtijeva kirurške korekcije isključivo iz estetskih razloga, snositi će punu cijenu te intervencije.

Ukoliko se kirurškom intervencijom poboljšava funkcija pojedinog organa i ukoliko ista treba da se obavi po prijedlogu konzilija određene specijalnosti, osigurana osoba sudjeluje u snosjenju troškova takvog kirurškog zahvata sukladno članku 2. stavak 1. točka 49. Odluke.

Članak 2. stavak 1. točka 47. Odluke

Za lijekove, pomoćni i sanitetski materijal, prema Odluci o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj 5/2000), sve osigurane osobe plaćaju neposredni udio od 1 KM po receptu.

Članak 2. stavak 1. točka 49. Odluke

Za sve kirurške zahvate gdje nije urgentna (hitna) indikacija, osigurane osobe sudjeluje sa 10% od utvrđene cijene operativnog zahvata.

Procjenu da li je kirurški zahvat urgentan utvrđuje specijalista određene grane medicinske na temelju medicinske doktrine i osobne odgovornosti.

Članak 2. stavak 1. točka 50. Odluke

Prema članku 7. Odluke majka prati djeteta uz djeteta starije od jedne godine, na osobni zahtjev, nije oslobođena neposrednog udjela.

Članak 2. stavak 1. točka 51. Odluke

Kada se osigurano lice upućuje u institute, zavode i bolnice za fizijatriju i rehabilitaciju, kao nastavak započetog bolničkog liječenja, plaća neposredni udio utvrđen člankom 2. stavak 1. točka 51.

Pod nastavkom započetog bolničkog liječenja podrazumijeva se liječenje, odnosno rehabilitacija akutnog oboljenja i stanja, započeto najkasnije 90 dana od dana otpusta iz stacionarne zdravstvene ustanove za akutnu hospitalizaciju.

Članak 2. stavak 1. točka 52. Odluke

Sve osigurane osobe koje boluju od neke kronične bolesti ili stanja, kada budu upućena na liječenje u prirodna lječilišta, snose, sukladno članku 7. Odluke, cjelokupne troškove liječenja i rehabilitacije.

Članak 2. stavak 1. točka 53. Odluke

Za liječenje u inozemstvu osigurane osobe sudjeluju sa 20% stvarnih troškova zdravstvene zaštite.

Ove odredbe se neće primjenjivati do donošenja Pravilnika o liječenju u inozemstvu od strane Federalnog ministara zdravlja (članak 41. Zakona o zdravstvenom osiguranju).

Članak 2. stavak 1. točka 54. Odluke

Sukladno članom 7. Odluke sve osigurane osobe snose troškove zdravstvene zaštite u punom iznosu, a koji su posljedica trovanja alkoholom, odnosno akutnog pijanstva i tuče.

Procjenu stanja trovanja alkoholom, akutnog pijanstva i posljedica tuče procjenjuje liječnik odgovarajuće grane medicinske na temelju medicinske doktrine i osobne odgovornosti.

Članak 3. stavak 1. točka 1. Odluke

Osigurana osoba sudjeluje u troškovima nabavke aparata za pojačanje sluha sa 50%, s tim da

Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona priznaje na teret svojih sredstava ove nabavke najviše do 250 KM (npr. ako aparat za pojačanje sluha košta 600 KM osigurana, osoba koja nije oslobođena neposrednog udjela, plaća 350 KM, a Zavod zdravstvenog osiguranja, na teret svojih sredstava učestvuje sa 250 KM, a ako aparat košta 400 KM onda osigurana osoba sudjeluje sa 200 KM, a Zavod zdravstvenog osiguranja sudjeluje na teret svojih sredstava sa 200 KM).

Članak 3. stavak 1. točka 2., 3., 4., 5., 6., 7. i 8. Odluke

Osigurana osoba plaća neposredni udio u navedenim točkama u utvrđenom postotku, odnosno apsolutnom iznosu od utvrđene cijene.

Pod utvrđenom cijenom podrazumijeva se cijena iz Cjenika, koji je sastavni dio ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja i pravnog, odnosno fizičke osobe, koja je ovlaštena da snabdijeva osigurane osobe navedenim pomagalicama.

Članak 3. stavak 1. točka 9. Odluke

Sve osigurane osobe, prema članku 7. Odluke, snose troškove nabavke midera i korzeta u punom iznosu.

Članak 3. stavak 1. točka 10. Odluke

Sva osigurane osobe, prema članku 7. Odluke, sudjeluju u troškovima nabavke očnih pomagala i očnih proteza sa 50%.

Cijene očnih pomagala podrazumijevaju nabavku okvira za naočale, odgovarajućeg stakla i montažu, a utvrđene su u cjenicima kao prilog ugovora između Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i pravnih i fizičkih osoba iz ove djelatnosti.

Članak 3. stavak 1. točka 12. Odluke

Osigurane osobe za sva ostala ortopedska pomagala i sprave (koja nisu navedena u Odluci) plaćaju 50% od utvrđene cijene, osim pomagala koja su navedena u točki 12. ovog članka, na koja osigurane osobe ne plaćaju osobni udio.

Članak 4. stavak 1. točka 1. Odluke

Sve osigurane osobe sudjeluju u troškovima zubnoproletskih radova za mobilnu protetiku sa 80% od utvrđene cijene, prema članku 7. Odluke.

Članak 4. stavak 1. točka 2. Odluke

Sve osigurane osobe plaćaju sve ostale stomatološke usluge, shodno članu 7. Odluke, u punom iznosu, osim djece do navršanih 15 godina, redovnih učenika srednjih škola do navršanih 19 godina, te redovnih studenata do navršanih 26 godina života. Navedene populacione grupe su obvezatno pristupiti redovnim stomatološkim pregledima prema programu koje utvrde domovi zdravlja Zeničko-dobojskog kantona.

III. OSLOBADANJE OD NEPOSREDNOG UDJELA U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Članak 5. stavak 1. točka 1. Odluke

Vrstu i obujam hitne medicinske pomoći kao i utvrđivanje potrebe za tom pomoći određuje liječnik pojedinac na temelju medicinske doktrine i svoje osobne odgovornosti.

Po prestanku hitne medicinske pomoći, osobe kojima je ova pomoć pružena ostvaruju prava iz oblasti zdravstvene zaštite zavisno od činjenice da li imaju ili nemaju svojstvo osigurane osobe.

Kao naročiti slučajevi u kojima osigurana osoba ima pravo na korištenje hitne medicinske pomoći smatraju se:

- teže tjelesne povrede, besvjesno stanje, nagla srčana oboljenja, iznenadna spoljna i unutarnja krvarenja, razna gušenja (akutna astma, pneumotorax, edem pluća, mehanička ugušenja i sl.), akutna trovanja, teži nervni i psihički poremećaji, porodaj i komplikacije u svezi sa porodajem, visoka temperatura i dr.

Članak 5. stavak 1. točka 2. Odluke

Prilikom liječenja akutnih i kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život, osigurane osobe ne plaćaju neposredni udio, s tim da slučajevci i stanja koja ugrožavaju život, te vrstu i obujam liječenja određuje doktor medicine odgovarajuće specijalnosti na temelju medicinske doktrine i osobne odgovornosti.

Članak 5. stavak 1. točka 3. Odluke

Liječenje zaraznih bolesti koja podliježu obvezatnom prijavljivanju, uključujući i AIDS, podrazumijeva da osoba koja ima opisano zarazno oboljenje neće sudjelovati u troškovima korištenja zdravstvene zaštite koja se odnosi na takvo oboljenje, a gledu svakog drugog oboljenja i stanja podliježe neposrednom udjelu u korištenju zdravstvene zaštite.

Članak 5. stavak 1. točka 4. Odluke

Zdravstvena zaštita žena u svezi sa trudnoćom, porodajem i materinstvom podrazumijeva da žene kod korištenja zdravstvene zaštite ne podliježu neposrednom udjelu samo u navedenom slučaju, a kod korištenja ostalih zdravstvenih usluga sudjeluju u troškovima sukladu Odluci.

Članak 5. stavak 1. točka 5., 6., 7. i 9. Odluke

Djeca do navršene 15 godne života, redovni učenici do navršene 19 godne života, redovni studenti do navršene 26 godne života, duševni bolesnici koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih osoba, ili oštete materijalna dobra, oboljeli od progresivnih neuro-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze, te građani iznad 65 godina života pod uvjetom da po članu kućanstva nemaju prihode veće od 150 KM mjesečno, ne sudjeluju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (sem slučajeva iz članka 7. Odluke).

Članak 5. stavak 1. točka 8., 10. i 11. Odluke

Osigurana osoba ne sudjeluje u troškovima korištenja zdravstvene zaštite kod povreda na radu i profesionalnog oboljenja, liječenja nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza) i liječenja malignih oboljenja i inzuluovnog dijabetesa (sem slučajeva iz članka 7. Odluke).

Članak 5. stavak 1. točka 12. Odluke

Osigurana lica iz članka 5. stavak 1. točka 1. - 11. Odluke imaju pravo na lijekove propisane Odlukom o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja, sem što po jednom receptu sudjeluje sa 1 KM, sukladno članku 7. Odluke.

IV. OSLOBADANJE OD NEPOSREDNOG UDJELA U TROŠKOVIMA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PO DRUGIM OSNOVAMA

Članak 6. stavak 1. točka 4. Odluke

Ratni vojni invalidi sa postotkom invalidnosti preko 20%, vojni invalidi sa postotkom invalidnosti preko 40% i civilne žrtve rata sa postotkom invalidnosti preko 60%,

oslobodeni su neposrednog udjela, sem slučajeva iz članka 7. Odluke.

Članovi obitelji ratnih vojnih invalida i vojnih invalida oslobodeni su neposrednog udjela u korištenju zdravstvene zaštite samo u slučajevima kada su ratni vojni invalidi i vojni invalidi korisnici dodatka na tuđu njegu i pomoć.

V. NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA OSLOBAĐANJE OD NEPOSREDNOG UDJELA U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Da bi osigurana osoba ostvarila pravo na oslobađanje od neposrednog udjela u troškovima korištenja zdravstvene zaštite (članak 5. 16. Odluke), potrebno je:

- a) da dokaže svojstvo osigurane osobe zdravstvenom iskaznicom i da dokaže svoj identitet,
- b) da se u zavisnosti od toga koji vid zdravstvene zaštite koristi utvrde sljedeće činjenice:
 1. pružanje hitne medicinske pomoći utvrđuje se iz nalaza ili druge odgovarajuće konstatacije doktora medicine koji je ukazao tu pomoć, iz kojih je vidljivo da je ista bila neophodna (članak 5. stavak 1. točka 1. Odluke);
 2. uvidom u godinu, mjesec i dan rođenja (u zdravstvenoj iskaznici) utvrđuje se da se zdravstvena zaštita pruža djetetu do navršenih 15 godina života (članak 5. stavak 1. točka 5. Odluke);
 3. kada se zdravstvena zaštita pruža školskoj mladeži do navršenih 19 godina života i studentima do navršenih 26 godina života, uvidom u zdravstvenu legitimaciju utvrđiti da li je njena važnost produžena početkom školske godine (članak 5. stavak 1. točka 5. Odluke);
 4. u slučajevima iz članka 5. stavak 1. točka 2., 3., 4., 6., 7., 10. i 11. Odluke utvrđiti da li je priložen odgovarajući nalaz liječnika specijaliste određene grane medicine;
 5. kad se zdravstvena zaštita pruža osiguranoj osobi u svezi sa povredom na radu i profesionalnim oboljenjem, potrebno je ostvariti uvid u prijavu o nesreći na poslu, odnosno prijavu o oboljenju od profesionalne bolesti (ova evidencija vodi se u Zavodu zdravstvenog osiguranja) i nalaz, odnosno konstataciju doktora medicine koji je pružio konkretnu medicinsku uslugu da se radi o korištenju zdravstvene zaštite u vezi sa povredom na radu ili profesionalnim oboljenjem. (članak 5. stavak 1. točka 8. Odluke);
Činjenice u svezi sa povredama na radu i profesionalnim oboljenjem registriraju se u zdravstvenoj knjižici;
 6. kada se zdravstvena zaštita pruža građanima iznad 65 godina života ostvariti uvid u godinu, mjesec i dan rođenja i utvrđiti da li je priložen odgovarajući dokument izdat od nadležnog organa iz koga je vidljivo da ova osigurana osoba po članu kućanstva nema prihode veće od 150 KM mjesečno, s tim da poslovnica zdravstvenog osiguranja ove prihode utvrđuje jedanput godišnje i na zdravstvenoj knjižici osigurane osobe upisuje klauzulu da se radi o osobi koja ispunjava uvjete oslobađanja (članak 5. stavak 1. točka 9. Odluke);
 7. kod izdavanja lijekova na recept utvrđiti da li se lijekovi koriste za liječenje oboljenja i stanja iz članka 5. stavak 1. točka 1.-11. Odluke i da su propisani Listom lijekova čije korištenje pada na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja (članak 5. stavak 1. točka 12. Odluke);
 8. kod imunizacije utvrđiti da li se ista smatra obaveznom po pozitivnim propisima (članak 5. stavak 1. točka 13. Odluke);
 9. kada se zdravstvena zaštita pruža osiguranim osobama koje primaju stalnu novčanu pomoć po propisima o socijalnoj skrbi i osobama smještenim u ustanovama socijalne skrbi potrebno je ostvariti uvid u odrezak zadnjeg čeka o isplati ove pomoći, izvršiti uvid u potvrdu, odnosno da je osoba smješteno u ustanovu socijalne skrbi izdat od strane odgovarajuće ustanove socijalne skrbi (članak 6. stavak 1. točka 1. Odluke);
 10. kada se zdravstvena zaštita pruža članovima obitelji šehida i poginulih boraca potrebno je ostvariti uvid u uvjerenje nadležnog organa kojim se konstatuje ovo svojstvo i o tome unijeti klauzulu u zdravstvenu knjižicu (članak 6. stavak 1. točka 2. Odluke);
 11. kada se zdravstvena zaštita pruža razvojačenim borcima prijavljenim Zavodu za zapošljavanje i članovima njihove obitelji navedenim u članku 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju, potrebno je izvršiti uvid u prijavu na zdravstveno osiguranje ove populacije osiguranih osoba (članak 6. stavak 1. točka 3. Odluke);
 12. kada se zdravstvena zaštita pruža ratnim vojnim invalidima, vojnim invalidima i civilnim žrtvama rata, potrebno je ostvariti uvid u odgovarajuće rješenje nadležnog organa kojim je utvrđen invaliditet ili tjelesno oštećenje za ratne vojne invalide preko 20%, vojne invalide preko 40% i civilne žrtve rata preko 60% i u zdravstvenoj knjižici osigurane osobe unijeti klauzulu, a u slučajevima kada su ratni vojni invalidi i vojni invalidi korisnici dodatka na tuđu skrb i pomoć, članovima obitelji ratnih vojnih invalida i vojnih invalida ostvaruju pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite uvidom u zadnji odrezak čeka o isplati ove pomoći i u zdravstvenoj knjižici osigurane osobe unijeti klauzulu (članak 6. stavak 1. točka 4. Odluke);
 13. kada se zdravstvena zaštita pruža novacima na odsluženju vojnog roka i članovima njihove obitelji iz članka 20. Zakona o zdravstvenom osiguranju, pravo na oslobađanje od neposrednog udjela u korištenju zdravstvene zaštite ostvaruje se uvidom u odgovarajući dokument organa za narodnu obranu (članak 6. stavak 1. točka 5. Odluke);
 14. kada se zdravstvena zaštita pruža dobrovoljnim darivaocima krvi sa preko 10 darivanja, pravo na oslobađanje od neposrednog udjela u korištenju zdravstvene zaštite ostvaruje se uvidom u ispravu o dobrovoljnom darivanju krvi preko 10 puta Crvenog

križa ili Crvenog polumjeseca (članak 6. stavak 1. točka 6. Odluke);

15. kada se zdravstvena zaštita pruža uživaocima mirovine i članovima njihove obitelji, čiji mjesečni iznos mirovine ne prelazi 150 KM, pravo na osobađanje od neposrednog udjela ostvaruje se uvidom u odrezak čeka o isplati posljednje mirovine (članak 6. stavak 1. točka 7. Odluke);
16. kada se zdravstvena zaštita pruža nezaposlenim i članovima njihove obitelji, prijavljenim kod Zavoda za zapošljavanje, koji imaju pravo na novčanu naknadu po propisima, potrebno je ostvariti uvid u odrezak čeka o zadnjoj isplati novčane naknade (članak 6. stavak 1. točka 8. Odluke);
17. kada se zdravstvena zaštita pruža raseljenim osobama potrebno je ostvariti uvid u dokument izdat od strane nadležnog organa u kome je utvrđeno svojstvo osigurane osobe po tom temelju i unijeti klauzulu u zdravstvenu knjižicu osiguranog lica (članak 6. stavak 1. točka 9. Odluke).

VI. VIDOVİ ZDRAVSTVENE ZAŠTİTE ZA KOJE JE UTVRĐENO NEPOSREDNO UDIO U TROŠKOVIMA KORIŠTENJA ZA SVE OSIGURANE OSOBE

Sve osigurane osobe, bez izuzetka, sudjeluju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite za sljedeće zdravstvene usluge:

- kućna posjeta liječnika opće prakse, po pozivu;
- kućna posjeta liječnika specijaliste, po pozivu;
- pregled liječnika specijaliste, na zahtjev osigurane osobe;
- pregled liječnika subspecijaliste, na zahtjev osigurane osobe;
- konzilijarni liječnički pregled, na zahtjev osigurane osobe;
- neobvezatna vakcinacija;
- umjetni prekid trudnoće iz nemedicinskih indikacija;
- akupunktura;
- kirurško-estetske korekcije, izuzev kirurških zahvata kojima se poboljšava funkcija pojedinih organa po prijedlogu konzilija određene specijalnosti;
- za majku pratilju uz dijete starije od jedne godine dana, na zahtjev majke;
- liječenje u prirodnom lječilištu,
- zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom, odnosno akutnog pijanstva i tuče;
- nabavka mladera i korzeta;
- nabavka očnih pomagala i očnih proteza, učešće 50% od utvrdene cijene;
- mobilna protetika, učešće 80% od utvrdene cijene;
- sve ostale stomatološke usluge, osim djece do navršениh 15 godina, redovnih učenika srednjih

škola i redovnih studenata od navršениh 26 godini života.

VII. EVIDENTIRANJE UPLATE O NEPOSREDNOM UDJELU OSIGURANIH OSOBA, IZVJEŠĆIVANJE ZAVODA I KONTROLA NAPLATE

1. Osigurane osobe uplaćuju neposredni udio u troškovima korištenja zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama;
2. Dokument na temelju koga se vodi evidencija je blok - priznanica;

Priznanicu popunjava i izdaje zdravstvena ustanova u svim slučajevima naplate sredstava neposrednog udjela osiguranih osoba;

Priznanica se popunjava u dva primjerka. Jedan primjerak se daje osiguranoj osobi, a drugi ostaje u zdravstvenoj ustanovi kao blagajnički dokument;

Priznanica mora imati serijski broj i sadržavati sljedeće podatke:

- naziv zdravstvene ustanove, odnosno druge organizacije,
- ime, prezime i JMBG osigurane osobe koja plaća neposredni udio,
- šifra zdravstvene usluge,
- naziv zdravstvene usluge,
- iznos naplaćene participacije iskazan brojkama i slovima,
- mjesto i datum izdavanja,
- potpis uplatioca,
- potpis likvidatora,
- potpis blagajnika,
- pečat zdravstvene ustanove.

3. Za naplaćeni neposredni udio za nabavku lijekova sa Liste lijekova na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja zdravstvena ustanova (ljekarna) ne izdaje priznanicu osiguranoj osobi.

Ukupno naplaćena participacija u ljekarnama iskazuje se prema broju realiziranih recepata sa Liste lijekova i iskazuje se u računima koje ljekarna ispostavlja domovima zdravlja Zeničko-dobojskog kantona.

4. Naplaćeno neposredni udio u drugim organizacijama (dobavljači ortopedskih i drugih pomagala) iskazuje se pojedinačno na obrascima "Potvrde o potrebi za ortopedskim pomagalima", uz račune koje ove organizacije ispostavljaju Zavodu zdravstvenog osiguranja;

5. Zdravstvene ustanove i druge organizacije dužne su Zavodu zdravstvenog osiguranja podnijeti izvješće o izvršenoj naplati neposrednog udjela osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite, najkasnije do 5-tog u mjesecu za protekli mjesec; Izvješće o neposrednom udjelu osiguranih osoba sadrži sljedeće podatke:

- šifra zdravstvene usluge,

- naziv zdravstvene usluge,
- broj usluga po navedenoj šifri,
- naplaćeni iznos neposrednog udjela po navedenoj šifri,
- ukupan mjesečni naplaćeni iznos.

6. Zavod zdravstvenog osiguranja ima pravo da putem svojih stručnih službi ili na drugi način obavi kontrolu naplate sredstava neposrednog udjela osiguranih osoba u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama.

VIII. OSTALE ODREDBE

1. Ukoliko je osiguranoj osobi u zdravstvenoj ustanovi ili drugoj organizaciji naplaćen iznos mimo određene Odluke i ovog Nاپutka, osigurana osoba može uložiti žalbu ravnatelju zdravstvene ustanove ili druge organizacije na području Zeničko-dobojskog kantona, sa kojom Zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvenih usluga ili snabdijevanju ortopedskim i drugim pomagala.

Na rješenje ravnatelja zdravstvene ustanove osigurana osoba može uložiti žalbu Komisiji za prava osiguranih Zavoda zdravstvenog osiguranja, u roku od 15 dana od dana prijama rješenja.

2. Ukoliko se osiguranoj osobi u zdravstvenim ustanovama i drugim organizacijama izvan područja Zeničko-dobojskog kantona, sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga, naplati neposredni udio suprotno odredbama Odluke o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona, osigurana osoba ima pravo na povrat više uplaćenih sredstava, uz podnošenje zahtjeva Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

Uz zahtjev za povrat sredstava osigurana osoba je dužna dostaviti originalnu blok priznanicu o obavljenoj uplati neposrednog udjela, nalaz ili otpusnicu iz zdravstvene ustanove i odluku Komisije za odobravanje liječenja iz van područja Zeničko-dobojskog kantona.

Zahtjev za povrat sredstava predaje se nadležnoj poslovnicu u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona.

3. Ovaj Nاپutak stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 13-37-52/00

24.02.2000. godine

Zeniča

MINISTAR

Ekrem Ajanović, s.r.

46.

Na osnovu člana 33. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine F BiH", broj 30/97) ministar zdravlja Zeničko-dobojskog kantona, d o n o s i

U P U T S T V O

za sprovođenje Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja

1. Uputstvo o Listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret Zavoda zdravstvenog osiguranja dužne su primjenjivati sve zdravstvene ustanove (ambulance i apoteke) na području Zeničko-dobojskog kantona.

Lijekove sa ove Liste mogu propisivati samo doktori medicine i stomatologije koji imaju pravo da samostalno vrše svoju stručnu djelatnost i da propisuju samo one lijekove koji se stavljaju u promet na osnovu Zakona o stavljanju lijekova u promet.

Lijekove u apotekama mogu izdavati samo magistri farmacije.

2. Lijekovi će se propisivati samo na obrasce štampane od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona i to:

- a) na bijelim obrascima lijekovi sa Liste,
- b) na žutim - svi ostali lijekovi čiji je režim izdavanja na recept.

Radi adekvatne kontrole racionalizacije i sprječavanja zloupotrebe osiguranik će moći dobiti recept samo u svojoj ambulanti prema mjestu stanovanja. Na ovaj način kroz protokol i zdravstveni karton evidentira se gdje, kada i u kojoj količini je propisan lijek. Osiguranik je dužan imati karton izdat od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja u koji će doktor medicine odnosno stomatologije upisati datum izdavanja lijeka i eventualno naziv paralelnog lijeka ukoliko nije izdat propisani lijek.

3. U urgentnim stanjima mogu se propisati samo lijekovi u jednodnevnoj dozi u centralnim objektima koji rade u toku 24h u turnusima i to za osiguranike po sistemu gravitirajućeg područja. Služba hitne medicinske pomoći kao i službe urgentne medicine sa radom od 24h odnosno samo do javljanja osiguranika svom doktoru medicine odnosno stomatologu. Ako zbog prirode bolesti lijek treba hitno izdati, doktor medicine odnosno stomatologije dužan je na recept staviti jednu od oznaka: "cito", "statim" ili "ericulum in mora".

4. Ovlašteni doktor medicine i stomatologije može propisivati lijek i količinu koja je prema stanju bolesnika i prirode oboljenja dovoljna do sljedećeg zakazanog pregleda. Kod akutnih oboljenja ili stanja, doza dovoljna za 5 dana upotrebe a kod hroničnih oboljenja ili stanja kada je u pitanju dugotrajna upotreba određenog lijeka, količina koja je dovoljna za 15 dana odnosno do mjesec dana, ovisno o lijeku i dijagnozi bolesti o kojoj se radi.

5. Magistar farmacije u apoteci ne može izdati lijek ako recept nije izdat od strane ovlaštenog doktora medi-

cine i stomatologije, ako recept nije ispravan (recept nije jasan, uputstvo o upotrebi lijeka nije potpuno, nedostaju potrebne oznake, propisani sastojci su inkompatibilni, kod lijeka jakog dejstva prekoračena je određena doza ili doza nije ispisana slovima odnosno nisu stavljeni uzvičnik i potpis), te ako je od dana propisivanja recepta proteklo više od 10 dana i ako je od dana propisivanja antibiotika proteklo više od 5 dana. Pomenuti rokovi mogu se produžiti za isti broj dana za one recepte koji nisu mogli biti realizovani zbog nestačice lijeka, ukoliko apoteka ovjeri da lijeka u času propisivanja nije imala na zalih. Poslije ovog produženja roka mora se propisati novi recept.

6. Svi lijekovi koji se nalaze na Listi u prilogu idu na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja a osiguranik je dužan platiti participaciju od 1 KM za svaki recept a za lijek propisan na recept a pod rednim brojem 57 na Listi osiguranik je dužan platiti 50% od ukupne cijene lijeka i participaciju 1 KM po receptu. U cilju zaštite domaće proizvodnje i racionalnosti u potrošnji

sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja ovim Uputstvom ovlašteni doktori medicine i stomatologije su dužni propisati a ovlašteni magistri farmacije izdati lijek domaćeg proizvođača koji on ima u svom proizvodnom asortimanu, pa su stoga za te lijekove u Uputstvu, pored generičkih imena, navedena i zaštićena - komercijalna imena domaćeg proizvođača. Ukoliko pak osigurano lice insistira na propisivanju, odnosno izdavanju istog lijeka generičke paralele uvoznog porijekla obavezan je platiti 100% maloprodajne cijene željenog uvoznog lijeka.

7. Ostali lijekovi sa Liste tj. lijekovi koje domaći proizvođač nema u svom proizvodnom asortimanu su isključivo uvoznog porijekla i njihov izbor (komercijalno ime i proizvođač) se prepušta ovlaštenom doktoru medicine i stomatologije odnosno ovlaštenom magistru farmacije u apoteci.
8. Prilikom propisivanja i izdavanja inzulina navedenih pod rednim brojevima 61, 62 i 63 Liste lijekova, doktori medicine i magistri farmacije mogu propisivati i izdavati samo inzuline iz liste koja slijedi.

INZULINI FIRME "ELI LILLY"

| R. broj | ATC | NAZIV PROIZVODA OBLIK, JAČINA I PAKOVANJE | GENERIČKO IME |
|---------|-------|---|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | A10AB | HUMALOG 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin-lispro |
| 2 | A10AB | HUMALOG vials 10 ml (100 I.U./ml) | insulin-lispro |
| 3 | A10AC | HUMULIN M2 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 4 | A10AC | HUMULIN M3 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 5 | A10AC | HUMULIN M3 vials 10 ml (40 I.U.) | insulin+izofan |
| 6 | A10AC | HUMULIN M4 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 7 | A10AC | HUMULIN N 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin |
| 8 | A10AC | HUMULIN N vials 10 ml (40 I.U./ml) | insulin |
| 9 | A10AB | HUMULIN R 5cartrx3ml (100 I.U./ml) | insulin |
| 10 | A10AB | HUMULIN R vials 10 ml (40 I.U.) | insulin |

- zdravstveni karton evidentirase gdje, kada i u kojoj količini je propisan lijek. Osiguranik je dužan imati karton izdat od strane Zavoda zdravstvenog osiguranja u koji će doktor medicne odnosno stomatologije upisati datum izdavanja lijeka i eventualno naziv paralelnog lijeka ukoliko nije izdat propisani lijek.
- U urgentnim stanjima mogu se propisati samo lijekovi u jednodnevnoj dozi u središnjim objektima koji rade u tijeku 24h u turnusima i to za osiguranike po sustavu gravitirajućeg područja. Služba hitne medicinske pomoći kao i službe uregentne medicne sa radom od 24h odnosno samo do javljanja osiguranika svom doktoru medicine odnosno stomatologu. Ako zbog prirode bolesti lijek treba hitno izdati, doktor medicine odnosno stomatologije dužan je na recept staviti jednu od oznaka; "cito", "statim" ili "ericulum in mora".
 - Ovlašteni doktor medicne i stomatologije može propisati lijek i količinu koja je prema stanju bolesnika i prirode oboljenja dovoljna do sljedećeg zakazanog pregleda. Kod akutnih oboljenja ili stanja, doza dovoljna za 5 dana uporabe a kod kroničnih oboljenja ili stanja karla je u pitanju dugotrajna uporaba određenog lijeka, količina koja je dovoljna za 15 dana odnosno do mjesec dana, ovisno o lijeku i dijagnozi bolesti o kojoj se radi.
 - Magistar farmacije u ljekarni ne može izdati lijek ako recept nije izdat od strane ovlaštenog doktora medicine i stomatologije, ako recept nije ispravan (recept nije jasan, napatuk o uporabi lijeka nije potpun, nedostaju potrebne oznake, propisani sastojci su inkopatibilni, kod lijeka jakog djelovanja prekoračena je određena doza ili doza nije ispisana slovima odnosno nisu stavljeni uskliknik i potpis), te ako je od dana propisivanja recepta proteklo više od 10 dana i ako je od dana propisivanja antibiotika proteklo više od 5 dana. Pomenuti rokovi mogu se produžiti za isti broj dana za one recepte koji nisu mogli biti realizirani zbog nestašice lijeka, ukoliko ljekarna ovdje da lijeka u času propisivanja nije imala na zalih. Poslije ovog produženja roka mora se propisati novi recept.
 - Svi lijekovi koji se nalaze na Listi u prilogu idu na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja a osiguranik je dužan platiti participaciju od 1 KM za svaki recept a za lijek propisan na recept a pod rednim brojem 57 na Listi osiguranik je dužan platiti 50% od ukupne cijene lijeka i participaciju 1 KM po receptu. U cilju zaštite domaće proizvodnje i racionalnosti u potrošnji sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja ovim Napatkom ovlašteni doktori medicne i stomatologije su dužni propisati a ovlašteni magistri farmacije izdati lijek domaćeg proizvođača koji on ima u svom proizvodnom asortimanu, pa su stoga za te lijekove u Napatku, pored generičkih imena, navedena i zaštićena - komercijalna imena domaćeg proizvođača. Ukoliko pak osigurana osoba insistira na propisivanju, odnosno izdavanju istog lijeka generičke paralele uvoznog porijekla obavezan je platiti 100% maloprodajne cijene željenog uvoznog lijeka.
 - Ostali lijekovi sa Liste tj. lijekovi koje domaći proizvođač nema u svom proizvodnom asortimanu su isključivo uvoznog porijekla i njihov izbor (komercijalno ime i proizvođač) se prepušta ovlaštenom doktoru medicine i stomatologije odnosno ovlaštenom magistru farmacije u ljekarni.
 - Prilikom propisivanja i izdavanja inzulina navedenih pod rednim brojevima 61, 62 i 63 Liste lijekova, doktori medicine i magistri farmacije mogu propisivati i izdavati samo inzulin iz liste koja slijedi.

INZULINI FIRME 'ELI LILLY'

| R. broj | ATC | NAZIV PROIZVODA OBLIK, JACINA I PAKOVANJE | GENERIČKO IME |
|---------|-------|---|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | A10AB | HUMALOG 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin-lispro |
| 2 | A10AB | HUMALOG vials 10 ml (100 I.U./ml) | insulin-lispro |
| 3 | A10AC | HUMULIN M2 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 4 | A10AC | HUMULIN M3 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 5 | A10AC | HUMULIN M3 vials 10 ml (40 I.U.) | insulin+izofan |
| 6 | A10AC | HUMULIN M4 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin+izofan |
| 7 | A10AC | HUMULIN N 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin |
| 8 | A10AC | HUMULIN N vials 10 ml (40 I.U./ml) | insulin |
| 9 | A10AB | HUMULIN R 5cartx3ml (100 I.U./ml) | insulin |
| 10 | A10AB | HUMULIN R vials 10 ml (40 I.U.) | insulin |

INZULINI FIRME "NOVO NORDISK"

| R. broj | ATC | NAZIV PROIZVODA OBLIK, JACINA I PAKOVANJE | GENERIČKO IME |
|---------|-----|--|---------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | | MONOTARD MC 40 IU/ml 1x10 ml | |
| 2 | | ACTRAPID MC 40 IU/ml 1x10 ml | |
| 3 | | MONOTARD HM 40 IU/ml 1x10 ml | |
| 4 | | ACTRAPID HM Pen Fill 100 IU/ml 5x1.5 ml | |
| 5 | | INSULATARD HM Pen Fill 100 IU/ml 5x1.5 ml | |
| 6 | | MIXTARD 30 HM Pen Fill 100 IU/ml 5x1.5 ml | |
| 7 | | ACTRAPID NOVO LET 100 IU/ml 5x1.5 ml | |
| 8 | | MIXTARD 30 NOVO LE 100 IU/ml 5x1.5 ml | |
| 9 | | INSULATARD NOVO LE 100 IU/ml 5x3 ml | |
| 10 | | MIXTARD 10 NOVO LET 100 IU/ml 5x3 ml | |
| 11 | | MIXTARD 50 NOVO LE 100 IU/ml 5x3 ml | |
| 12 | | ULTRATARD HM 40 IU/ml 1x10 ml | |

Uz navedene inzuline obavezno je propisivanje i izdavanje šprica i igala koje su neophodne osiguranom licu za propisane inzuline.

9. U iznimnim slučajevima ministar zdravlja može odobriti izdavanje lijekova na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja a koji nisu na pomenutoj Listi, vodeći računa o medicinskim indikacijama. Ti lijekovi će se propisivati na bijele recepte koje je tiskao Zavod zdravstvenog osiguranja i bit će uvedeni u lični karton osiguranika od strane doktora medicine i stomatologa kao i magistra farmacije.
10. Sastavni dio ovog Naputka je Lista lijekova koji se mogu izdavati i propisivati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja.

11. Ovaj Naputak stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenim novinama Zeničko-dobojskog kantona".

Broj 13-37-53/00
24.02.2000. godine
Zenica

MINISTAR
Ekrem Ajanović, s.r.



SADRŽAJ

| | | | |
|--|-----|--|-----|
| 42 Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (bosanski jezik) | 136 | zdravstvenog osiguranja (bosanski jezik) | 150 |
| 42 Odluka o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (hrvatski jezik) | 139 | 44 Odluka o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava zdravstvenog osiguranja (hrvatski jezik)..... | 156 |
| 43 Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotezске pomoći i zubnoprotezskih nadomjestaka, endoproteza, koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (bosanski jezik) | 142 | 45 Uputstvo o primjeni odredaba Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (bosanski jezik) | 162 |
| 43 Odluka o obujmu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotezске pomoći i zubnoprotezskih nadomjestaka, endoproteza, koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (hrvatski jezik) | 146 | 45 Naputak o primjeni odredaba Odluke o neposrednom udjelu osiguranih osoba u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Zeničko-dobojskog kantona (hrvatski jezik)..... | 168 |
| 44 Odluka o listi lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava | | 46 Uputstvo za sprovođenje Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja (bosanski jezik) | 174 |
| | | 46 Naputak za sprovođenje Liste lijekova koji se mogu propisivati i izdavati na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja (hrvatski jezik) | 176 |