

Na osnovu člana 82. Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko Distrikta BiH ("Službeni glasnik Brčko Distrikta BiH" broj: 1/02), i Prijedloga odluke gradonačelnika broj: 01-014-1097/02 od 02. 05. 2002.godine, Skupština Brčko Distrikta na 43. sjednici održanoj 31. maja 2002. godine, donosi

O D L U K U
O LIČNOM UČEŠĆU OSIGURANIH LICA U TROŠKOVIMA REALIZACIJE
PRAVA IZ ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Član 1

Ovom odlukom utvrđuju se vidovi i visina osobnog udjela osiguranih osoba u troškovima zdravstvene zaštite kada ti troškovi padaju na teret Budžeta Brčko Distrikta ili Fonda zdravstvene zaštite Brčko Distrikta (u daljnjem tekstu: Budžet/Fond), uslovi i slučajevi za oslobađanje određenih kategorija korisnika zdravstvene zaštite od osobnog udjela u troškovima zdravstvene zaštite i druga pitanja od značaja za udio osiguranih lica u troškovima zdravstvene zaštite.

Član 2

Osigurana lica sudjeluju u troškovima zdravstvene zaštite:

1. Prvi i opetovani pregled kod liječnika opšte medicine porodičnog liječnika, odnosno zubnog liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, prvi i opetovani pregled kod liječnika specijaliste, odnosno zubnog liječnika specijaliste u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i konsultativno specijalističkim službama sekundarne razine i konzilijarni pregledi (šifre pregleda): 101001-101004, 101009-101010, 101018-101028, 105001-105002, 105007-105010, 107001-107006, 108001-108003, 112001-112005, 203001-203002, 207001-207002, 209001-209002, 210001-210003, 212001-212002, 212016-212017, 213001-213002, 213039-213040, 213048-213049, 214001-214003, 215001, 215003, 215005, 216001-216002, 217001-217002, 218001-218002, 219001-219002, 221001-221002, 222001-222003, 223001, 223003, 223501, 228001, 228002..... 20 %
2. Vještački prekid trudnoće iz medicinskih razloga 209030, 209216, 209218, 209219..... 5 %
3. Lijekovi-pomoćni ili sanitetski materijal na recept.....20%
4. Bolničko liječenje – za jedan dan bolničkog liječenja a najduže 15 dana po jednoj hospitalizaciji 501101-501501, 503101-503809, 511101-511501, 513101-513809, 521101-521501, 523101-523809 20 %
5. Liječenje i rehabilitacija u specijalnim ustanovama:
 - kao nastavak bolničkog liječenja 20 %
 - ostali slučajevi stacioniranog liječenja u rehabilitacionim ustanovama100 %

| | |
|--|-------|
| 6. Kiruške estetske korekcije i operacije | 100 % |
| 7. RTG snimanje po jednoj ekspoziciji u izvanbolničkoj zaštiti..... | 20% |
| 8. EKG po jednom snimku 101070-101072 | 20 % |
| 9. Ehotomografija (ultrazvuk) po jednom organu 230056 –230065 | 20 % |
| 10. Kompjuterizirana tomografija – CT po nalazu | 20 % |
| 11. Scintigrafija..231002, 231003, 231009-231012, 231015-231023 | 20 % |
| 12. Endoskopski pregled po nalazu..304001-304005 | 20 % |
| 13. Radioreografija..231008 | 20 % |
| 14. Elektroencefalografija po nalazu..310003 – 310005 | 20 % |
| 15. Elektromiografija po nalazu 310016 | 20 % |
| 16. Pletizmografija 315009 | 20 % |
| 17. Spirometrija 106027, 108018, 108019 | 20 % |
| 18. Dopler sonografija 310023 | 20 % |
| 19. Termografija s termovizijom | 20 % |
| 20. Ergometrijsko testiranje kardiovaskularnog sustava 224001, 224003, 303007 – 303008, 315010 | 20 % |
| 21. Holter monitoring za dinamičku elektrokardiografiju.. 303001..... | 20% |
| 22. Labaratorijske usluge (urin, SE, KKS, bilirubin, hepatogram, lipidi, koresterol (UK) | 20 % |

Član 3

ORTOPEDSKA POMAGALA

Osigurane osobe sudjeluju u troškovima izrade i nabavke ortopedskih pomagala:

| | |
|---|------|
| 1. Aparat za pojačavanje sluha | 50 % |
| 2. Aparat za omogućavanje glasnog govora | 20 % |
| 3. Invalidska mehanička kolica | 20 % |
| 4. Ortopedske cipele | 50 % |
| 5. Proteze i aparati za gornje i donje ekstremitete | 15 % |

| | |
|---|-------|
| 6. Mider i korzet | 50 % |
| 7. Očna pomagala i očna proteza | 80 % |
| 8. Raspršivač – inhalator | 50 % |
| 9. Sva ostala ortopedska pomagala i sprave | 50 % |
| 10. Parcijalne i totalne proteze u stomatologiji | 100 % |
| 11. Mobilni ortodonski aparati djeci do 15 godina | 50 % |

Procenti udjela građana u troškovima izrade i nabavke ortopedskih pomagala iz tački 7 i 8 ovoga člana bit će usuglašeni s entitetskim propisima.

Osobe iznad 65 godina starosti sudjeluju u troškovima izrade i nabavke ortopedskih pomagala iz tačke 10 ovoga člana s 80% udjela.

(TROŠKOVE USLUGA NA VLASTITI ZAHTJEV OSIGURANO LICE SNOSI 100 %)

Član 4

Od ličnog učešća u troškovima zdravstvene zaštite iz člana 2. ove odluke oslobođeni su:

1. Djeca do navršenih 15 godina,
2. Žena koja koristi zdravstvenu zaštitu u vezi s trudnoćom i porođajem,
3. Oboljeli kod kojih se permanentno primjenjuje kemodijaliza u liječenju,
4. Oboljeli od dijabetesa (samo ovisni o inzulinu),
5. Oboljeli od malignih oboljenja,
6. Oboljeli od zaraznih bolesti,
7. Oboljeli od endemske nefropatije,
8. Osobe oboljele od progresivnih mišićnih oboljenja, cerebralne paralize i multiple skleroze i sve osobe u stanju paraplegije i kvadriplegije,
9. Hitna stanja s vitalnim indikacijama,
10. Dobrovoljni davatelji krvi (preko 10 davanja),
11. Osobe preko 65 godina,
12. Socijalne ugrožene osobe kojima je od Centra za socijalni rad potvrđen takav status,
13. Osobe s hroničnim neuropsihijatrijskim oboljenjima, potvrđene od Centra za mentalno zdravlje.

Od osobnog udjela u troškovima zdravstvene zaštite iz stavka 1. tačke od 3 do 7. oslobođeni su osiguranici za korištenje zdravstvene zaštite kod osnovne bolesti.

U stavu 1. tačka 6 ovoga člana - oboljeli od zaraznih bolesti, uskladiti s entitetskim propisima te taksativno nabrojati na koje zarazne bolesti se odnosi.

Član 5

Od osobnog udjela u troškovima iz člana 3. ove odluke oslobođeni su civilne žrtve rata i RVI : I, II, III i IV kategorije s najmanje 60% i više tjelesnog oštećenja.

Član 6

Osobni udio u troškovima korištenja zdravstvene zaštite obračunava se po cijenama utvrđenim u cjenovniku zdravstvenih usluga Odjela za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građanima (Fonda).

Član 7

Ukoliko su pojedine kategorije osiguranika posebnim propisima oslobođeni udjela u troškovima korištenja pojedinih prava utvrđenih u članu 2. ove odluke, iznos učešća koji pada na teret osiguranika po ovoj odluci, zdravstvena ustanova refundirat će od ovlaštenog organa u skladu s tim propisima.

Član 8

Udio u troškovima korištenja zdravstvene zaštite utvrđeno ovim prijedlogom odluke osiguranici plaćaju neposredno zdravstvenoj ustanovi, odnosno drugoj organizaciji u kojoj koriste zdravstvenu zaštitu. Zdravstvena ustanova odnosno druga organizacija koja vrši naplatu udjela dužne su osiguraniku izdati potvrdu o naplaćenom iznosu, te umanjiti iznos ukupnih troškova za uplaćeni udio osiguranika.

Član 9

Zdravstvena ustanova posebno evidentira naplaćene iznose udjela u troškovima zdravstvene zaštite utvrđene ovom odlukom i izvješće o naplati dostavlja mjesečno Odjeljenju za zdravstvo, javnu sigurnost i usluge građanima (Fondu).

Član 10

Oslobađanje od udjela osiguranika u troškovima zdravstvene zaštite iz člana 3. tačke od 3 - 7 ove odluke (medicinski razlozi) vrši ovlašteni liječnik koji je dužan na receptu, uputi ili drugom medicinskom dokumentu, upisati klauzulu u kojoj će biti navedena osnova oslobađanja i tu klauzulu ovjeriti faksimilom i pečatom.

Član 11

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja i objavit će se u "Službenom glasniku Brčko Distrikta".

Broj: 0-02-022-113/02
Brčko, 31. maj 2002. god.

PREDSJEDNIK
SKUPŠTINE BRČKO DISTRIKTA
Mirsad Đapo, dipl. pravnik, v.r.