

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA

Broj: 01-100-87-741/22  
Zenica, 23.09.2022. godine

Na osnovu člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine”, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18 i 61/22), člana 18. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (“Službene novine Zeničko-dobojskog kantona”, broj: 11/16 i 9/19) i člana 34. Poslovnika o radu Upravnog odbora, Upravni odbor na 87.sjednici održanoj dana 23.09.2022.godine donio je:

**ODLUKU**

**o vođenju postupka naknade štete koju su prouzrokovale zdravstvene ustanove Zavodu  
zbog nepružanja zdravstvene zaštite**

**I**

Zdravstvena zaštita iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pruža se osiguranim licima u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih radnika sa kojima je Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona ( u daljem tekstu Zavod) zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Ukoliko osiguranom licu zdravstvena zaštita nije pružena u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u skladu sa potpisanim ugovorom i istu obavi u drugoj zdravstvenoj ustanovi, a Zavod u postupku utvrdi da je zahtjev osnovan, Zavod će odobriti refundaciju plaćenih sredstava po cijeni ugovorene usluge, odnosno po cijeni iz Federalnog tarifnika.

**II**

Kada Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona u postupku koje je pokrenulo osigurano lice za refundaciju troškova zdravstvenih usluga u prvostepenom i drugostepenom postupku, odnosno u upravnom sporu, utvrdi da je zahtjev osnovan i osiguranom licu prizna pravo na refundaciju plaćenih sredstava, Zavod pokreće zahtjev za naknadu štete.

**III**

Zahtjev za naknadu štete Zavod pokreće prema ugovornoj zdravstvenoj ustanovi kojoj su, prema potpisanom ugovoru o međusobnim odnosima u pružanju zdravstvene zaštite, opredjeljena sredstva za pružanje zdravstvenih usluga iz tačke II Odluke.

Isplata po rješenju, odnosno presudi predstavlja dvostruko plaćanje od strane Zavoda, te će Zavod pokrenuti postupak za naknadu nastale štete prema Zakonu o obligacionim odnosima.

**IV**

Zdravstvenoj ustanovi se uz zahtjev za naknadu štete dostavlja rješenje prvostepenog, odnosno drugostepenog organa kojem je osiguranom licu priznato pravo na refundaciju (rješenje direktora Zavoda/ rješenje Komisije za prava osiguranih lica) ili presudu nadležnog suda sa fotokopijom spisa predmeta i dokazom o izvršenoj uplati predmetne usluge osiguranom licu od strane Zavoda.

Zdravstvena ustanova je dužna u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za naknadu štete Zavodu izvršiti uplatu traženog iznosa.

Ukoliko Zdravstvena ustanova u ostavljenom roku Zavodu ne izvrši uplatu iznosa iz odštetnog zahtjeva, Upravni odbor Zavoda će na kraju svake poslovne godine donijeti odluku kojom će nenaplaćene iznose umanjiti od ustupljenog iznosa regresnog duga naplaćenog u toj zdravstvenoj ustanovi.

Ukoliko je iznos ustupljenog regresnog duga manji od nenaplaćenog iznosa po osnovu naknade štete ili se zdravstvenoj ustanovi ne ustupaju sredstava regresnog duga ( obzirom da ne dostavlja račune u cilju pokretanja regresnog postupka), nenaplaćeni iznosi po osnovu naknade štete umanjit će se od tranše koji Zavod plaća toj zdravstvenoj ustanovi.

## VI

Direktor Zavoda će u roku od 30 dana od dana donošenja ove Odluke donijeti uputstvo o načinu vođenja i evidentiranja potraživanja za naknadu štete.

## VI

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja.

### DOSTAVLJENO:

- 1x Ugovorne zdravstvene ustanove
- 1x Direktor Zavoda
- 2x Služba za pravne i opće poslove
- 1x Služba za finansijske i računovostvene poslove
- 1x a/a

