

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA  
ZENIČKO-DOBOJSKOG KANTONA  
UPRAVNI ODBOR**

**Broj:** 01-100-24-192/25

**Zenica,** 20.01.2025. godine

Na osnovu člana 99. i 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), člana 33. Poslovnika o radu Upravnog odbora broj: 01-100-1-3/24 od 08.04.2024. godine i broj: 01-100-12-84/24 od 19.09.2024. godine, te općih načela Ustava Bosne i Hercegovine, s ciljem osiguravanja uslova osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona za korištenje zdravstvene zaštite u zdravstvenim ustanovama na teritoriji entiteta Republika Srpska, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona, na 24.sjednici, održanoj dana 20.01.2025. donosi:

**O D L U K U**

**o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica Zeničko-dobojskog kantona, na teritoriji entiteta Republika Srpska, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine**

**Član 1.**

Ovom Odlukom, Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) obavezuje se da će poduzeti sve mjere za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite osiguranih lica sa područja Zeničko-dobojskog kantona, kada ta lica koriste zdravstvenu zaštitu na teritoriju entiteta Republika Srpska (u daljem tekstu: entiteta RS), odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

**Član 2.**

Pravo na zdravstvenu zaštitu, u smislu odredbi ove Odluke imaju:

- a) Osigurana lica kojima je neophodno pružiti hitnu medicinsku pomoć na teritoriji entiteta RS, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine
- b) Osigurana lica koja su u skladu sa opštim aktima Zavoda, upućeni na teritorij entiteta RS, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine radi korištenja zdravstvene zaštite.

**Član 3.**

Osigurana lica obuhvaćena ovom Odlukom, dužna su posjedovati važeću zdravstvenu ispravu izdatu od strane Zavoda, kako bi im bilo omogućeno nesmetano korištenje zdravstvene zaštite na teritoriju entiteta RS i/ili Brčko distrikta Bosne i Hercegovine.

Osigurana lica iz člana 2. stav (1) tačka b) ove Odluke, pored isprave iz stava (1) ovog člana, dužna su posjedovati i odobrenje/saglasnost Zavoda kojim se osigurano lice upućuje na teritorij entiteta RS, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, radi liječenja, pregleda, ispitivanja i sl.

#### **Član 4.**

Ako zdravstvena ustanova sa područja entiteta Republika Srpska, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, (u daljem tekstu: zdravstvena ustanova) primi na stacionarno liječenje osigurano lice iz člana 2. stav (1) tačka a) ove Odluke, dužna je u roku od 48 sati od njegovog prijema na liječenje, o tome obavijestiti Zavod, o datumu njegovog prijema na liječenje, dijagnozi i predviđenom trajanju stacionarnog liječenja, radi dobivanja saglasnosti za to liječenje.

Procjenu opravdanosti izdavanja saglasnosti i ocjenu hitnosti slučajeva iz prethodnog stava ovog člana, vrši Zavod na temelju dostavljene medicinske dokumentacije i primjenom adekvatnih zakonskih i podzakonskih propisa.

Na osnovu izdate saglasnosti, Zavod se obavezuje da će u cjelosti snositi troškove liječenja svog osiguranog lica, po važećoj Tarifi zdravstvenih usluga Federacije Bosne i Hercegovine.

Ukoliko zdravstvena ustanova iz stava (1) ovog člana u roku od 48 sati od prijema na liječenje osiguranog lica, o tome ne obavijesti Zavod, Zavod neće priznati troškove navedenog liječenja.

#### **Član 5.**

Zavod je dužan da, po prijemu računa zdravstvene ustanove, za pružene zdravstvene usluge, plati iznos po ispostavljenoj fakturi, a u skladu sa važećom Tarifom zdravstvenih usluga Federacije Bosne i Hercegovine.

Ako Zavod utvrdi da, uz fakturu iz stava (1) ovog člana, zdravstvena ustanova nije dostavila dokumentaciju iz člana 3. ove Odluke ili da je račun formalno neispravan, vratit će takav račun zdravstvenoj ustanovi uz navođenje razloga iz kojih račun vraća.

Ako je račun računski netačan ili su u iznosu računa sadržani i iznosi usluga za lica koja ne pripadaju ovom zavodu, zavod će podnijeti prigovor na osporen iznos zdravstvenoj ustanovi u roku od sedam dana od dana prijema računa.

Za iznos koji nije osporen, Zavod će platiti fakturu zdravstvenoj ustanovi u smislu odredaba iz stava (1) ovog člana.

#### **Član 6.**

Izuzetno, ako zdravstvena ustanova naplati pruženu zdravstvenu uslugu direktno od osiguranog lica, osigurano lice ima pravo tražiti refundaciju utrošenih sredstava od Zavoda.

Refundacija sredstava iz stava (1) ovog člana vrši se po cijenama utvrđenim u Tarifi zdravstvenih usluga Federacije Bosne i Hercegovine.

#### **Član 7.**

Odredbe ove Odluke se primjenjuju na zdravstvene usluge koje se prema propisima finansiraju na teret Zavoda, te istom nisu obuhvaćene zdravstvene usluge koje se finansiraju sredstvima Fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine.

## Član 8.

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

### Obrazloženje

Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko kome osigurane osobe pripadaju ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01), utvrđene su mjere neophodne za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite u slučaju kada osoba, osigurana kod ustanove zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu, odnosno Distriktu Brčko, ima potrebu koristiti zdravstvenu zaštitu na teritoriji drugog entiteta. Obzirom da je Fond zdravstvenog osiguranja RS svojim aktom broj: 011004-3780-1124 od 23.09.2024. godine otkazao naprijed navedeni Sporazum, te se isti ne primjenjuje od 01.01.2025. godine, bilo je neophodno da Upravni odbor donese odgovarajući akt kojim će regulisati ostvarivanje prava osiguranih lica nakon prestanka važenja navedenog Sporazuma, a kojim će zaštititi osigurana lica sa područja Zeničko-dobojskog kantona ukoliko istim bude pružena zdravstvena usluga na teritoriji entiteta RS, odnosno Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, u hitnim slučajevima.

#### DOSTAVLJENO:

- 1x Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske
- 1x Fond zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta BiH
- 1x Univerzitetski Klinički centar Republike Srpske Banja Luka
- 1x JZU Bolnica "Sveti apostol Luka" Dobo
- 1x JZU "Sveti Vračevi" Bijeljina
- 1x JZU Bolnica Trebinje
- 1x JZU Bolnica Prijedor
- 1x JZU Bolnica Gradiška
- 1x JZU Bolnica Zvornik
- 1x JZU Bolnica Nevesinje
- 1x JZU Bolnica Istočno Sarajevo
- 1x JZU Univerzitetska bolnica Foča
- 1x Direktor Zavoda
- 3x Pomoćnici direktora
- 2x Služba za pravne i opće poslove
- 1x Služba za finansijske i računovostvene poslove
- 1x Služba za sprovođenje zdravstvenog osiguranja  
i analitičko-planske poslove
- 1x a/a

**PREDSJEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA**

doc. dr. med. sci. Anhel Koluh  
specijalista opšte hirurgije

