



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Bosansko-podrinjski kanton Goražde
MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA

P R A V I L N I K
O USLOVIMA I NAČINU KORIŠTENJA PRAVA BRANILACA I ČLANOVA
NJIHOVIH PORODICA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, TROŠKOVE PREVOZA
RADI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN MJESTA
PREBIVALIŠTA I NAKNADE PUTNIH TROŠKOVA I TROŠKOVA ZA
LIJEČENJE U INOSTRANSTVU

Goražde, februar 2020.godine

Na osnovu člana 56. i 66. Zakona o organizaciji uprave u Federaciji BiH («Službene novine FBiH» broj: 35/05) i člana 11. Zakona o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica u Bosansko-podrinjskom kantonu Goražde («Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde» broj: 9/13, 11/14 i 15/19), Ministar za boračka pitanja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde, **d o n o s i:**

P R A V I L N I K
O USLOVIMA I NAČINU KORIŠTENJA PRAVA BRANILACA I ČLANOVA
NJIHOVIH PORODICA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU, TROŠKOVE PREVOZA
RADI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN MJESTA
PREBIVALIŠTA I NAKNADE PUTNIH TROŠKOVA I TROŠKOVA ZA
LIJEČENJE U INOSTRANSTVU

POGLAVLJE I-OSNOVNE ODREDBE

Član 1.
(Osnovne odredbe)

(1) Ovim Pravilnikom se utvrđuje obim, uslovi i postupak korištenja prava na zdravstvenu zaštitu, troškovi prevoza u vezi sa liječenjem van mjesta prebivališta u BiH i naknada putnih troškova i troškova za liječenje u inostranstvu lica iz člana 1. Zakona o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica (u daljem tekstu: korisnici) koji imaju prebivalište, odnosno boravište na području Bosansko-podrinjskog kantona Goražde (u daljem tekstu: Kanton).

(2) Odredbe ovog Pravilnika se primjenjuju i na lica iz člana 1. stav 1. Zakona o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica («Službene novine Bosansko-podrinjskog kantona Goražde» broj: 9/13, 11/14 i 15/19), (u daljem tekstu: Zakon), koja nemaju prebivalište odnosno boravište na području Kantona, a ostvarila su povratak u Republiku Srpsku u općinama: Foča, Čajniče, Rudo, Višegrad, Pale, Novo Goražde i Rogatica, s tim da su, na dan potpisivanja «Općeg okvirnog sporazuma za mir u BiH» (14.12.1995.g.), imala boravište na području Kantona.

POGLAVLJE II-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Član 2.
(Zdravstvena zaštita)

(1) Korisnicima iz člana 1. ovog Pravilnika, pod uslovima utvrđenim Zakonom i ovim Pravilnikom, obezbjeđuje se zdravstvena zaštita iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koja se provodi kao:

- a) primarna,
- b) specijalističko-konsultativna,
- c) bolnička.

(2) Korisnici iz člana 1. ovog Pravilnika oslobađaju se od obaveze ličnog učešća osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite i snošenju troškova liječenja na teritoriji Kantona.

(3) Korisnici i članovi njihovih porodica, ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja po ovom Pravilniku, saglasno odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti («Službene novine FBiH», broj 46/10) i Zakona o zdravstvenom osiguranju («Službene novine FBiH», br. 30/97, 7/02, 7/08, 48/11 i 36/18), kao i saglasno odgovarajućim izmjenama i dopunama navedenih zakona, ukoliko to pravo ne mogu ostvariti po drugom osnovu.

Član 3. **(Objava javnog poziva)**

Ministarstvo za boračka pitanja Bosansko-podrinjskog kantona Goražde (u daljem tekstu: Ministarstvo) svaku godinu objavljuje javni poziv za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i liječenje u inostranstvu po usvajanju Budžeta Kantona i programa o utrošku sredstava.

POGLAVLJE III-NAČIN I POSTUPAK OSTVARIVANJA PRAVA NA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Član 4. **(Način podnošenja zahtjeva)**

(1) Zahtjev za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 1. ovog Pravilnika podnose Gradskoj/općinskoj službi za boračko-invalidsku zaštitu (u daljem tekstu: Prvostepeni organ) Grada/općine na kojoj imaju prebivalište-boravište.

(2) Podneseni zahtjev za ostvarivanje prava iz stava 1. ovog člana važe za budžetsku godinu u kojoj su podnijeti.

Član 5. **(Potrebna dokumentacija za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu)**

Radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, korisnici su obavezni uz zahtjev dostaviti sljedeće dokaze:

- a) Dokaz da ne mogu biti zdravstveno osigurani kod poslodavca po osnovu radnog odnosa;
- b) Dokaz da se ne bave registrovanom samostalnom privrednom, zanatskom ili poljoprivrednom djelatnošću, odnosno, da nisu obveznici ličnog učešća u zdravstvenoj zaštiti iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- c) Dokaz da ne mogu ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prema propisima PIO-a;
- d) Dokaz da ne mogu ostvariti pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prema propisima Zavoda za zapošljavanje;
- e) Dokaz da im član porodičnog domaćinstva nije nosilac zdravstvenog osiguranja po osnovama navedenim u tačkama a) do d). ovog člana.

Član 6. **(Uslovi za ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu i način obezbjeđenja sredstava)**

(1) Pod uslovom da lica iz člana 1. ovog Pravilnika i članovi njihovih porodica, status osiguranog lica ne mogu ostvariti po nekom drugom osnovu, ostvaruju to pravo po ovom Pravilniku.

(2) Sredstva za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, prema ovom Pravilniku obezbijedit će se u Budžetu Ministarstva.

(3) Iznos naknade zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja utvrđuje Ministarstvo posebnim Sporazumom sa Zavodom zdravstvenog osiguranja.

Član 7. (Postupak donošenja rješenja)

(1) Prvostepeni organi, prema mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva, rješavaju u prvom stepenu o pravu na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prema ovom Pravilniku, ukoliko nije drugačije regulisano drugim propisom.

(2) Rješenje iz predhodnog stava, prvostepeni organ je dužan donijeti u roku od 30 (trideset) dana od dana podnošenja zahtjeva. Za priznavanje prava na zdravstvenu zaštitu, prvostepeni organ će, u skladu sa odredbama Zakona o upravom postupku obezbijediti dokaze o ispunjavanju uslova iz člana 5. ovog Pravilnika.

(3) Prvostepeni organ vodi kompletnu evidenciju o korisnicima kojima je priznato pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja prema ovom Pravilniku i dostavlja Ministarstvu mjesečne zbirne izvještaje o broju korisnika i iznosima naknade.

Član 8. (Period korištenja prava na zdravstvenu zaštitu)

(1) Korisnicima iz člana 1. ovog Pravilnika koji ispunjavaju uvjete propisane Zakonom, pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja pripada od prvog dana narednog mjeseca od dana podnošenja zahtjeva.

(2) Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može se koristiti dok postoje uslovi za korištenje tih prava propisanih Zakonom i ovim Pravilnikom.

(3) Korisnik prava, prema ovom Pravilniku, dužan je u roku od 15 dana od dana nastale promjene prijaviti svaku promjenu koja utiče na korištenje, obim i prestanak ovog prava.

(4) Prvostepeni organi će po službenoj dužnosti, na osnovu prijave korisnika prava ili saznanja na drugi način o nastaloj promjeni iz prethodnog stava ovog člana, pokrenuti postupak odmah, a najkasnije u roku od 15 dana od dana prijema zahtjeva, odnosno saznanja i donijeti rješenje o prestanku ili izmjeni priznatog prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 9. (Odjava i prijava korisnika prava na zdravstvenu zaštitu)

Odjava i prijava korisnika prava na zdravstvenu zaštitu vrši se u skladu sa Zakonom o jedinstvenom sistemu registracije, kontrole i naplate doprinosa («Službene novine Federacije BiH» broj: 42/09, 109/12 i 86/15) sa svim izmjenama i dopunama.

Član 10. (Prenošenje stečenog prava na drugo lice)

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja stečeno po ovom Pravilniku ne može se prenijeti na drugo lice.

POGLAVLJE IV-NAČIN I POSTUPAK OSTVARIVANJA PRAVA NA TROŠKOVE PREVOZA RADI OSTVARIVANJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN MJESTA PREBIVALIŠTA

Član 11.

(Način i postupak ostvarivanja prava na troškove prevoza van mjesta prebivališta, radi ostvarivanja zdravstvene zaštite)

(1) Korisnici iz člana 1. ovog Pravilnika mogu ostvariti pravo na troškove prijevoza radi liječenja u drugom kantonu u visini povratne autobusne karte, o čemu rješenje donosi prvostepeni organ nadležan za boračko-invalidsku zaštitu po mjestu prebivališta, lica iz člana 1. ovog Pravilnika.

(2) Novčana sredstva za finansiranje prava iz stava 1. ovog člana će se obezbjediti u budžetu grada/općine po mjestu prebivališta korisnika iz stava 1. ovog Pravilnika u skladu sa mogućnostima.

(3) Liječenje u drugom kantonu za korisnike iz stava 1. ovog člana provodiće se u skladu sa Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kome osiguranik pripada („Službene novine Federacije BiH“ broj: 41/01, 7/02 i 14/17).

(4) Korisnici iz člana 1. ovog Pravilnika pravo na troškove prevoza u visini definisanoj u stavu 1. ovog člana, radi ostvarivanja zdravstvene zaštite van mjesta prebivališta, ostvaruju na način propisan analogno odredbama člana 1., 3., 4., 5., 6., 7. i 10. ovog Pravilnika i odredbama Zakona o upravnom postupku.

POGLAVLJE V-NAKNADA PUTNIH TROŠKOVA I TROŠKOVA ZA LIJEČENJE U INOSTRANSTVU

Član 12.

(Korisnici prava)

Lica iz člana 35. Zakona, kojima je neophodno liječenje u inostranstvu (u daljem tekstu: korisnici), imaju pravo na naknadu putnih troškova i troškova liječenja u inostranstvu.

Član 13.

(Nadležni organ za rješavanje)

Zahtjev za ostvarivanje prava na naknadu putnih troškova i troškova za liječenje u inostranstvu, podnosi se prvostepenom organu nadležnom za boračko-invalidsku zaštitu na prostoru Kantona.

Član 14.

(Obavezna dokumentacija za ostvarivanje prava na naknadu putnih troškova i naknadu troškova liječenja u inostranstvu)

(1) Obavezna dokumentacija koju dostavljaju svi podnosioci zahtjeva za ostvarivanje prava na naknadu putnih troškova i troškova za liječenje u inostranstvu je:

- a) Dokaz da je lice iz člana 1. i 2. Zakona (Uvjerenje o vremenu provedenom u OSBiH, rješenje o ličnoj invalidnini, rješenje o porodičnoj invalidnini, dokaz za nosice najviših ratnih priznanja;
- b) Fotokopija lične karte podnosioca zahtjeva;
- c) Kućna lista;

- d) Dokaz o mjestu prebivališta podnosioca zahtjeva i svih punoljetnih članova porodičnog domaćinstva (Uvjerenje CIPS);
- e) Izvod iz matične knjige rođenih za maloljetna lica porodičnog domaćinstva;
- f) Medicinska dokumentacija;
- g) Preporuka sa konzilijarnom uputnicom za liječenje u inostranstvu nadležnog Kliničkog centra u FBiH;
- h) Izjava o prihvatanju liječenja podnosioca zahtjeva od strane zdravstvene ustanove u inostranstvu;
- i) Dokaz o visini putnih troškova za odlazak u inostranstvo;
- j) Dokaz o visini troškova liječenja, izdat od strane nadležne zdravstvene ustanove u inostranstvu;
- k) Druga dokumentacija koja može poslužiti za odlučivanje.

(2) Kao dokaz iz stava 1. ovog člana dostavljaju se ovjerene fotokopije originalnih dokumenata.

Član 15.

(Uslovi za ostvarivanje prava na putne troškove i troškove liječenja u inostranstvu)

(1) Pravo na naknadu putnih troškova i troškova liječenja u inostranstvu, se može ostvariti pod uslovom da se određena vrsta liječenja ne može ostvariti u Bosni i Hercegovini, što se navodi u konzilijarnoj uputnici za liječenje u inostranstvu nadležnih Kliničkih centara u FBiH, te dokazom o prihvatanju liječenja podnosioca zahtjeva od strane ljekarske ustanove u inostranstvu.

(2) Pravo na naknadu troškova prevoza i troškova za liječenje u inostranstvu, po zahtjevu lica iz člana 12. ovog Pravilnika, utvrđuje se na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja komisije stručne ustanove iz prethodnog stava i računa izdatih nadležnih ustanova, preduzeća i sl.

Član 16.

(Naknada troškova prevoza i boravka za pratioc)

(1) Ukoliko je lice korisnik prava na dodatak za njegu i pomoć od drugog lica, ima pravo na naknadu troškova prevoza i boravka za lice koje s njim putuje u pratnji.

(2) Izuzetno, bez obzira na uslove iz prethodnog stava, djeca lica iz člana 12. ovog Pravilnika do navršanih 15 godina života imaju pravo na pratioca i naknadu putnih troškova i troškova boravka u inostranstvu.

Član 17.

(Visina naknade po osnovu troškova prevoza kroz liječenje koja se može odobriti)

(1) Visina troškova za liječenje u inostranstvu i naknada troškova za odlazak na liječenje i povratak po završenom liječenju, kao i naknada smještaja do 10 dana, utvrđeni su u članu 35. stav 3. i članu 36. stav 1. Zakona.

(2) U slučaju kada budžetska sredstva iz stava 1. ovog člana nisu dostatna za rješavanje svih podnesenih zahtjeva za odobravanje novčane pomoći za liječenje u inostranstvu i putnih troškova za odlazak na liječenje za tu budžetsku godinu, iznos novčane pomoći može biti i niži od iznosa utvrđenim prethodnim stavom ovog Pravilnika, uz procentualno smanjenje iznosa novčane pomoći do 50%, o čemu odluku donosi Ministar.

Član 18.
(Postupak donošenja rješenja)

(1) Postupak provodi Prvostepeni organ nadležan za boračko-invalidsku zaštitu u čijoj se službenoj evidenciji vodi podnosilac zahtjeva.

(2) Nakon provedenog postupka odlučivanja iz prethodnog stava ovog člana, o prizatom pravu na naknadu troškova prevoza, i/ili troškova za liječenje u inostranstvu, Prvostepeni organ donosi rješenje i vrši obračun, o čemu dostavlja izvještaj Ministarstvu.

Član 19.
(Postupak po žalbi)

(1) Nadležni Prvostepeni organ je dužan prvostepeno rješenje na koje je izjavljena žalba zajedno sa spisom predmeta dostaviti Ministarstvu na nadležno postupanje.

(2) Protiv drugostepenog rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor kod nadležnog Kantonalnog suda.

POGLAVLJE VI-FINANSIRANJE

Član 20.
(Finansiranje)

(1) Finansiranje prava iz poglavlja II i V ovog Pravilnika, za svaku godinu, obezbjeđuje se do visine sredstva odobrenih za ove namjene u Budžetu Kantona.

(2) Finansiranje prava iz poglavlja IV, pada na teret grada/opština sa područja Kantona.

POGLAVLJE VII-PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 21.
(Nadzor nad provedbom prava uvrđenih ovim Pravilnikom)

Nadzor nad provedbom, realizaciju ostvarenih prava utvrđenih ovim Pravilnikom i namjensko trošenje sredstava, vršit će Ministarstvo.

Član 22.
(Dokaz o namjenskom utrošku sredstava)

Lica iz člana 12. ovog Pravilnika koja ostvare pravo na naknadu putnih troškova i troškova liječenja u inostranstvu su obavezni, najkasnije u roku od 30 dana od dana završetka liječenja, Ministarstvu podnijeti izvještaj o sprovedenom liječenju sa adekvatnom ljekarskom dokumentacijom, fakturama za liječenje i putne troškove.

Član 23.
(Primjena općih propisa)

Za sve što nije regulisano ovim Pravilnikom primjenjuju se opći propisi.

Član 24.
(Način izmjena i dopuna)

Izmjene i dopune ovog Pravilnika se vrše na način i po postupku koji važi za njegovo donošenje.

Član 25.
(Tumačenje odredbi)

Tumačenje odredbi ovog Pravilnika daje Ministar za boračka pitanja.

Član 26.
(Stupanje na snagu)

Ovaj Pravilnik stupa na snagu danom dobijanja saglasnosti od Vlade Bosansko-podrinjskog kantona Goražde, a naknadno će se objaviti u „Službenim novinama BPK Goražde“.

Broj: 11-11-157/20
Goražde, 13.02.2020.godine

MINISTAR

Edin Aganović

Na ovaj Pravilnik Vlada Bosansko-podrinjskog kantona Goražde dala je saglasnost svojom Odlukom broj: 03-11-249/20 od 10.02.2020.godine.