

На основу члана 82. Закона о здравственом осигурању Брчко Дистрикта БиХ ("Службени гласник Брчко Дистрикта БиХ" број: 1/02), и Приједлога одлуке градоначелника

број: 01-014-1097/02 од 02. 05. 2002.године, Скупштина Брчко Дистрикта на 43. сједници одржаној 31. маја 2002. године, доноси

О Д Л У К У

О ЛИЧНОМ УЧЕШЋУ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА У ТРОШКОВИМА РЕАЛИЗАЦИЈЕ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Члан 1

Овом одлуком утврђују се видови и висина особног удјела осигураних особа у трошковима здравствене заштите када ти трошкови падају на терет Буџета Брчко Дистрикта или Фонда здравствене заштите Брчко Дистрикта (у даљњем тексту: Буџет/Фонд), услови и случајеви за ослобађање одређених категорија корисника здравствене заштите од особног удјела у трошковима здравствене заштите и друга питања од значаја за удио осигураних лица у трошковима здравствене заштите.

Члан 2

Осигурана лица судјелују у трошковима здравствене заштите:

1. Први и опетовани преглед код лијечника опште медицине породичног лијечника, односно зубног лијечника у примарној здравственој заштити, први и опетовани преглед код лијечника специјалисте, односно зубног лијечника специјалисте у примарној здравственој заштити и консултативно специјалистичким службама секундарне разине и конзилијарни прегледи (шифре прегледа): 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. Вјештачки прекид трудноће из медицинских разлога 209030, 209216, 209218, 209219..... 5 %
3. Лијекови-помоћни или санитетски материјал на рецепт.....20%
4. Болничко лијечење – за један дан болничког лијечења а најдуже 15 дана по једној хоспитализацији 501101-501501, 503101-503809, 511101-511501, 513101-513809, 521101-521501, 523101-52380920 %
5. Лијечење и рехабилитација у специјалним установама:
- као наставак болничког лијечења 20 %

- остали случајеви стационараног лијечења у рехабилитац. установама	100 %
6. Кирушке естетске корекције и операције	100 %
7. РТГ снимање по једној експозицији у изванболниској заштити.....	20%
8. ЕКГ по једном снимку 101070-101072	20 %
9. Ехотомографија (ултразвук) по једном органу 230056 –230065	20 %
10. Компјутеризирана томографија – ЦТ по налазу	20 %
11. Сцинтиграфија..231002, 231003, 231009-231012, 231015-231023	20 %
12. Ендоскопски преглед по налазу..304001-304005	20 %
13. Радиоренографија..231008	20 %
14. Електроенцефалографија по налазу..310003 – 310005	20 %
15. Електромиографија по налазу 310016	20 %
16. Плетизмографија 315009	20 %
17. Спирометрија 106027, 108018, 108019	20 %
18. Доплер сонографија 310023	20 %
19. Термографија с термовизијом	20 %
20. Ергометријско тестирање кардиоваскуларног сустава 224001, 224003, 303007 – 303008, 315010	20 %
21. Холтер мониторинг за динамичку електрокардиографију.. 303001.....	20%
22. Лабораторијске услуге (урин, СЕ, ККС, билирубин, хепатограм, липиди, холестерол (УК)	20 %

Члан 3

ОРТОПЕДСКА ПОМАГАЛА

Осигуране особе судјелују у трошковима израде и набавке ортопедских помагала:

1. Апарат за појачавање слуха	50 %
2. Апарат за омогућавање гласног говора	20 %
3. Инвалидска механичка колица	20 %
4. Ортопедске ципеле	50 %
5. Протезе и апарати за горње и доње екстремитете	15 %

6. Мидер и корзет	50 %
7. Очна помагала и очна протеза	80 %
8. Распршивач – инхалатор	50 %
9. Сва остала ортопедска помагала и справе	50 %
10. Парцијалне и тоталне протезе у стоматологији	100 %
11. Мобилни ортодонски апарати дјечи до 15 година	50 %

Проценти удјела грађана у трошковима израде и набавке ортопедских помагала из тачки 7 и 8 овога члана бит ће усуглашени с ентитетским прописима.

Особе изнад 65 година старости судјелују у трошковима израде и набавке ортопедских помагала из тачке 10 овога члана с 80% удјела.

(ТРОШКОВЕ УСЛУГА НА ВЛАСТИТИ ЗАХТЈЕВ ОСИГУРАНО ЛИЦЕ СНОСИ 100 %)

Члан 4

Од личног учешћа у трошковима здравствене заштите из члана 2. ове одлуке ослобођени су:

1. Дјеца до навршених 15 година,
2. Жена која користи здравствену заштиту у вези с трудноћом и порођајем,
3. Обољели код којих се перманентно примјењује кемодијализа у лијечењу,
4. Обољели од дијабетеса (само овисни о инсулину),
5. Обољели од малигних обољења,
6. Обољели од заразних болести,
7. Обољели од ендемске нефропатије,
8. Особе обољеле од прогресивних мишићних обољења, церебралне парализе и мултипле склерозе и све особе у стању параплегије и квадриплегије,
9. Хитна стања с виталним индикацијама,
10. Добровољни даватељи крви (преко 10 давања),
11. Особе преко 65 година,
12. Социјалне угрожене особе којима је од Центра за социјални рад потврђен такав статус,
13. Особе с хроничним неуропсихијатријским обољењима, потврђене од Центра за ментално здравље.

Од особног удјела у трошковима здравствене заштите из ставка 1. тачке од 3 до 7. ослобођени су осигураници за кориштење здравствене заштите код основне болести.

У ставу 1. тачка 6 овога члана - обољели од заразних болести, ускладити с ентитетским прописима те таксативно набројати на које заразне болести се односи.

Члан 5

Од особног удјела у трошковима из члана 3. ове одлуке ослобођени су цивилне жртве рата и РВИ : I, II, III и IV категорије с најмање 60% и више тјелесног оштећења.

Члан 6

Особни удио у трошковима кориштења здравствене заштите обрачунава се по цијенама утврђеним у цјеновнику здравствених услуга Одјела за здравство, јавну сигурност и услуге грађанима (Фонда).

Члан 7

Уколико су поједине категорије осигураника посебним прописима ослобођени удјела у трошковима кориштења појединих права утврђених у члану 2. ове одлуке, износ учешћа који пада на терет осигураника по овој одлуци, здравствена установа рефундираће од овлашћеног органа у складу с тим прописима.

Члан 8

Удио у трошковима кориштења здравствене заштите утврђено овим приједлогом одлуке осигураници плаћају непосредно здравственој установи, односно другој организацији у којој користе здравствену заштиту. Здравствена установа односно друга организација која врши наплату удјела дужне су осигуранику издати потврду о наплаћеном износу, те умањити износ укупних трошкова за уплаћени удио осигураника.

Члан 9

Здравствена установа посебно евидентира наплаћене износе удјела у трошковима здравствене заштите утврђене овом одлуком и извјешће о наплати доставља мјесећно Одјељењу за здравство, јавну сигурност и услуге грађанима (Фонду).

Члан 10

Ослобађање од удјела осигураника у трошковима здравствене заштите из члана 3. тачке од 3 - 7 ове одлуке (медицински разлози) врши овлаштени лијечник који је дужан на рецепту, упуту или другом медицинском документу, уписати клаузулу у којој ће бити наведена основа ослобађања и ту клаузулу овјерити факсимилом и печатом.

Члан 11

Ова одлука ступа на снагу даном доношења и објавит ће се у "Службеном гласнику Брчко Дистрикта".

Број: 0-02-022-113/02
Брчко, 31. мај 2002. год.

ПРЕДСЈЕДНИК
СКУПШТИНЕ БРЧКО ДИСТРИКТА
Мирсад Ђапо, дипл. правник, в.р.