

## **UPUTSTVO ZA OSTVARIVANJE PRAVA KORISNIKA FEDERALNOG FONDA SOLIDARNOSTI**

### **NAČIN PODNOŠENJA ZAHTJEVA I DOKUMENTACIJE**

1. *Ordinirajući-izabrani doktor medicine, ukoliko utvrdi da je neophodno pružanje zdravstvenih usluga ili lijekova na teret sredstava federalne solidarnosti daje uputnicu osiguranom licu za ispitivanje, odnosno liječenje u nadležnoj zdravstvenoj ustanovi sa neophodnom medicinskom dokumentacijom.*
2. *Zdravstvena ustanova, po prijemu osiguranog lica u postupku ispitivanja, odnosno liječenja utvrđuje da li je tom osiguranom licu indicirano i neophodno pružanje zdravstvene usluge iz programa federalne solidarnosti i u kojoj zdravstvenoj ustanovi sa kojom je Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga na teret federalne solidarnosti (u daljem tekstu: ugovorna zdravstvena ustanova). Ukoliko se utvrdi da je ova usluga indicirana i neophodna, zdravstvene ustanove koje imaju stručne timove ili konzilije, izdaju stručnu ocjenu i mišljenje, odnosno izdaju konzilijarnu ocjenu i mišljenje.*
3. *Stručno mišljenje, odnosno konzilijarna ocjena i mišljenje sa prijedlogom za pružanje usluge na teret sredstava federalne solidarnosti, koja sadrži propisane podatke, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, zdravstvena ustanova dostavlja nadležnoj komisiji zavoda zdravstvenog osiguranja za izdavanje saglasnosti za liječenje osiguranih lica Federacije BiH na teret federalne solidarnosti (u daljem tekstu: komisija zavoda zdravstvenog osiguranja), radi odlučivanja i davanja saglasnosti.  
Izuzetno, u slučaju hitnosti, osigurana osoba može predati zahtjev za liječenje na teret sredstava federalne solidarnosti uz obaveznu popratnu medicinsku dokumentaciju.*

### **POSTUPAK ODLUČIVANJA PO ZAHTJEVU**

1. *Po prijemu zahtjeva i medicinske dokumentacije sekretar komisija zavoda zdravstvenog osiguranja zajedno sa jednim od članova komisije, pregleda zahtjeve i medicinsku dokumentaciju te ukoliko nešto nedostaje od medicinske ili druge dokumentacije zatražiće se od zdravstvene ustanove, odnosno podnosioca zahtjeva da se to dopuni.*
2. *Na sastanku komisija zavoda zdravstvenog osiguranja se donosi odluka po zahtjevu.*
3. *Ukoliko je odlukom data saglasnost ista se dostavlja izabranom doktoru medicine, Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, Zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje na liječenje, osiguranom licu i u spis.  
U slučaju da nije udovoljeno zahtjevu osiguranog lica, isto će biti pismeno obaviješteno poštanskim putem ili putem kurira, da može zahtijevati donošenje negativnog rješenja.*

### **ROK VAŽENJA SAGLASNOSTI ZA USLUGE FEDERALNE SOLIDARNOSTI**

*Saglasnost komisije za liječenje na teret sredstava federalne solidarnosti važi za tekuću godinu, s tim da u slučaju gdje saglasnost nije iskorištena za godinu koja je odobrena, zdravstvena ustanova može pružiti zdravstvenu uslugu osiguranom licu u roku od jedne godine od izdavanja saglasnosti.*

*Za citostatike saglasnost pokriva kompletan tretman pacijenta za jedan ciklus.*

## **HITNI SLUČAJEVI**

*Ako se radi o slučajevima gdje je bilo potrebno hitno pružanje zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava federalne solidarnosti i gdje bi svako odlaganje dovelo u pitanje život pacijenta, zdravstvena ustanova će primiti osigurano lice i pružiti mu odgovarajuću zdravstvenu uslugu s tim što mora posebno obrazložiti hitnost slučaja. Zdravstvena ustanova je dužna o tome obavijestiti Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH i nadležnu komisiju zavoda zdravstvenog osiguranja sa čijeg područja je osigurano lice. Na osnovu toga i uz predočenje medicinske dokumentacije izdaje se naknadna saglasnost.*

## **RJEŠAVANJE PO ŽALBI**

*U slučajevima kada je dostavljena žalba zbog toga što nije udovoljeno zahtjevu osiguranog, rješavanje po žalbi se vodi saglasno odredbama Zakona o opštem upravnom postupku ("Sl. novine Federacije BiH", br. 2/98 i 12/04) i odredbama "Uputstva o načinu i postupku izdavanja saglasnosti za liječenje osiguranih lica na teret sredstava federalnog fonda solidarnosti", br. 01/D/876/07 kojim je i precizno definisan način korištenja fonda solidarnosti.*

*Protiv rješenja direktora, osigurano lice ima pravo podnijeti žalbu Upravnom odboru Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.*

*Žalba se neposredno predaje nadležnoj komisiji ili šalje poštom Federalnom zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, Trg heroja broj 14.*

*Provostepeni i drugostepeni organ u postupku rješavanja po žalbi postupaju saglasno odredbama Zakona o opštem upravnom postupku.*