

(6) Uputstvo o uplati premije i evidentiranju donosi direktor Zavoda.

Član 6.

Član 5.

Osigurana lica neposredno učestvuju u troškovima korištenja zdravstvene zaštite za:

Osigurano lice, sve dok u cjelosti ne uplati premiju, ne može koristiti pravo na oslobađanje od neposrednog učešća u toj godini.

1. prvi pregled kod ljekara opće prakse i zubnog ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	3,00 KM
2. ponovni pregled kod ljekara opće prakse i zubnog ljekara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti	3,00 KM
3. prvi pregled kod ljekara specijaliste	5,00 KM
4. ponovni pregled kod ljekara specijaliste	3,00 KM
5. kućna posjeta ljekara opće prakse	8,00 KM
6. kućna posjeta ljekara specijaliste	10,00 KM
7. pregled ljekara specijaliste na zahtjev osiguranog lica	8,00 KM
8. pregled ljekara subspecijaliste na zahtjev osiguranog lica	10,00 KM
9. konzilijarni ljekarski pregled na zahtjev osiguranog lica	20,00 KM
10. ambulantno-fizikalni tretman	8,00 KM
11. laboratorijske analize-po nalazu	2,00 KM
12. EKG sa očitovanjem	10,00 KM
13. ispiranje želuca	10,00 KM
14. pleuralna i abdominalna punkcija	20,00 KM
15. punkcija abdominalne ciste i abscesa	40,00 KM
16. druge punkcije	10,00 KM
17. punkciona biopsija pod kontrolom ultrazvuka	50,00 KM
18. scintigrafija jednog organa	40,00 KM
19. izotopsko određivanje jednog hormona	10,00 KM
20. klirens PTA	40,00 KM
21. ultrazvučni pregled	15,00 KM
22. mamografija	10,00 KM
23. ergometrija	20,00 KM
24. fonokardiogram	10,00 KM

25. holter-monitoring za dinamičku elektrokardiografiju	20,00 KM
26. kontrola pace-maker	10,00 KM
27. pletizmografija	15,00 KM
28. spirometrija	10,00 KM
29. bronhoskopija	30,00 KM
30. testovi na alergene	10,00 KM
31. rectoskopija	10,00 KM
32. rectoskopija sa uzimanjem biopsije	20,00 KM
33. gastroskopija	10,00 KM
34. colonoskopija	20,00 KM
35. elektroencefalografija (EEG)	15,00 KM
36. EEG plus snimljeni nalaz	20,00 KM
37. EEG maper	30,00 KM
38. EEG u snu	80,00 KM
39. evocirani potencijali po nalazu	20,00 KM
40. rutinska elektromiografija	20,00 KM
41. elektromiografija facijalnih mišića	25,00 KM
42. elektromiografija sa elektroneurografijom	30,00 KM
43. elektromiografija sfinktera	35,00 KM
44. RTG-skopija pluća	5,00 KM
45. RTG-nativni snimak po ekspoziciji uz očitovanje	5,00 KM
46. RTG gastroduodenuma, mikciona cistografija	20,00 KM
47. IVU, pasaža crijeva	30,00 KM
48. irigografija	40,00 KM
49. CT bez kontrasta, po nalazu	50,00 KM
50. CT sa kontrastom, po nalazu	80,00 KM
51. magnetna rezonanca sa kontrastom	150,00 KM
52. magnetna rezonanca bez kontrasta	120,00 KM
53. mikrobiološki nalaz po uzorku	5,00 KM
54. određivanje krvne grupe, Hb, AG, trombotest, WAR	5,00 KM

55. koagulogram skrining, anti HIV, anti DCV, titar antitijela	10,00 KM
56. kompletni koagulogram	15,00 KM
57. laserska terapijska intervencija	20,00 KM
58. vađenje stranog tijela iz oka	5,00 KM
59. gonioskopija, visus, ortoptički pregled, lonometrija, fundus	5,00 KM
60. vidno polje, perimetrija	5,00 KM
61. određivanje i recept za naočale	5,00 KM
62. pregled za kontaktne leće	8,00 KM
63. hirurški tretman hordeoluma	5,00 KM
64. sondiranje suznih kanala, tuširanje rožnjače injiciranje lijeka	8,00 KM
65. biopsija kože i vidljivih sluzokoža	10,00 KM
66. mikroskopska analiza preparata za gonoreju, gljivice ili trihinozu	8,00 KM
67. dermatološki testovi TZANK, DNCB	8,00 KM
68. drugi dermatološki testovi-po jednom testu	3,00 KM
69. odstranjenje manjih kožnih tumora u lokalnoj anesteziji	10,00 KM
70. ostale dermatološke intervencije	3,00 KM
71. iniciranje lijeka u zglobne šupljine, PV blokade	15,00 KM
72. ambulantno davanje infuzionih otopina	10,00 KM
73. bris vaginalnog sekreta	5,00 KM
74. vaginalna ispiranja	5,00 KM
75. pregled sperme	10,00 KM
76. citohormonalni ginekološki pregled	15,00 KM
77. kolposkopija	10,00 KM
78. test na trudnoću	10,00 KM
79. stavljanje i vađenje spirale	10,00 KM
80. iseminacija	50,00 KM
81. biopsija cerviksa	30,00 KM
82. eksplorativna kiretaža	30,00 KM
83. ispiranje uha, lokalna terapija vanjskog uha	5,00 KM
84. hemostaza kod ekscizije zuba	5,00 KM

85. laringoskopija	5,00 KM
86. audiogram, vestibulogram	8,00 KM
87. imobilizacija luksiranih zuba, incizija abscesa	10,00 KM
88. vađenje stranog tijela iz uha, nosa, prednja nosna tamponada	10,00 KM
89. zadnja nosna tamponada	15,00 KM
90. ezofagoscopija	20,00 KM
91. ambulantna obrada rana	10,00 KM
92 ambulantna obrada većih rana	15,00 KM
93. ambulantni operativni zahvati u anesteziji	20,00 KM
94. previjanje rana	5,00 KM
95. obrada rane, incizija abscesa, previjanje većih opekotina	10,00 KM
96. obrada većih opekotina	15,00 KM
97. kateterizacija uretre	10,00 KM
98. šivanje rane i manji zahvati u lokalnoj anesteziji	15,00 KM
99. lumbalna punkcija	10,00 KM
100. kompresivna terapija po seansi	20,00 KM
101. sklerozacija vena	20,00 KM
102. sklerozacija hemoroida	20,00 KM
103. bužiranje uretera	10,00 KM
104. citoskopija u lokalnoj anesteziji	20,00 KM
105. interna urethrotomija u lokalnoj anesteziji	25,00 KM
106. stavljanje stenta u ureter (ne uključuje cijenu stenta)	30,00 KM
107. citoskopija uz vađenje uretre, bešike, stavljanje sonde	25,00 KM
108. fracionirano davanje seruma	26,00 KM
109. operacija atheroma, madeža, clavusa u lokalnoj anesteziji	20,00 KM
110. stavljanje manje gipsane udlage	10,00 KM
111. stavljanje veće gipsane udlage	5,00 KM
112. skidanje gipsa	5,00 KM
113. repozicija iščešenja, skidanje osteosinteze	20,00 KM
114. stavljanje šancove kragne	10,00 KM

115. ortopedske punkcije i inicizije	10,00 KM
116. svi drugi navedeni operativni zahvati, 10% od utvrđene cijene	
117. hirurške estetske korekcije, 100% od utvrđene cijene, osim ako predstavljaju korekciju i poboljšanje funkcije organa uzrokovane povredom ili hirurškom intervencijom	
118. vađenje zuba	2,00 KM
119. popravka jednog zuba	5,00 KM
120. liječenje zuba po intervenciji	3,00 KM
121. lijekovi s Liste lijekova Zavoda kada je učešće Zavoda u nabavci lijeka 100%	
-po receptu	1,00 KM
122. bolničko liječenje	
- za svaki BO dan do 15 dana	8,00 KM
- preko 15 dana za svaki BO dan	5,00 KM
123. boravak u bolnici za majku pratilju uz dijete starije od 1 godine, a na zahtjev majke za svaki BO dan	20,00 KM
124. korištenje prijevoza sanitetskim vozilom:	
- do 40 km	10,00 KM
- od 41 do 80 km	20,00 KM
- od 81 do 120 km	50,00 KM
- preko 120km	100,00 KM

Član 7.

Sva osigurana lica plaćaju slijedeće zdravstvene usluge:

- a) vještački prekid trudnoće iz nemedicinskih razloga 100%
- b) akupunktura 100%
- c) hirurško-estetske korekcije 100%,
- d) liječenje u inostranstvu, ako nije odobreno u skladu sa propisima, 100%,
- e) zdravstvene usluge liječenja od trovanja alkoholom, akutnog pijanstva i tuče 100%,
- f) neobavezne vakcinacije 100%,
- g) banjsko-klimatsko liječenje 40% od cijene usluge u zdravstvenoj ustanovi.

Član 8.

Učešće Zavoda u nabavci ortopedskih pomagala i drugih pomagala, endoproteza i lijekova na recept utvrđuje se u skladu sa aktom kojim se reguliše način i postupak za ostvarivanje tih prava u Zavodu.

Član 9.

(1) Od učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica kada koriste slijedeće vidove zdravstvene zaštite:

- a) hitnu medicinsku pomoć uz odgovarajući prijevoz (Doktor medicine na osnovu medicinske znanosti i lične odgovornosti procjenjuje potrebu za pružanjem hitne

medicinske pomoći, vrstu i obim te pomoći, potrebu za odgovarajućim prevozom),

b) pregled radi propisivanja lijekova hroničnim bolesnicima,

c) liječenje zaraznih bolesti koje podliježu obaveznom prijavljivanju, uključujući AIDS,

d) zdravstvena zaštita žena u vezi sa trudnoćom, porođajem i materinstvom,

e) liječenje nefropatije u terminalnoj fazi bolesti (hemodijaliza),

f) liječenje malignih oboljenja i inzuloovisnog dijabetesa,

g) provođenje obavezne imunizacije dječijih zaraznih oboljenja,

h) liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja .

(2) Za liječenje povreda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti u skladu sa odredbama člana 36. i člana 81. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br.30/97 i 7/02), sredstva u cijelosti osigurava poslodavac.

Član 10.

Od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica:

a) primaoci stalne novčane pomoći po propisima o socijalnoj zaštiti i lica smještena u ustanovama socijalne zaštite,

b) raseljena lica koja imaju svojstvo osiguranog lica po tom osnovu,

c) duševni bolesnici koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj život i život drugih lica ili oštetiti materijalna dobra,

d) oboljeli od progresivnih nervno-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks-skleroze,

e) lica kojima je izvršena transplantacija bubrega i lica koja su donori bubrega,

f) darivaoci krvi koji su darivali krv deset i više puta,

g) osigurana lica iz člana 9. tačka 4. Zakona o dopunskim pravima branilaca i članova njihovih porodica ("Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona", br.31/20),

h) penzioneri čija ukupna penzija ne prelazi iznos minimalne penzije prema posljednjem objavljenom podatku.

10a.

(1) Od neposrednog učešća u troškovima zdravstvene zaštite oslobođena su osigurana lica:

a) djeca od rođenja do navršenih 15. godina života,

b) stariji maloljetnici do 18 godina života i

c) lica nakon navršenih 65 godina života.

(2) Lica iz stava (1) ovog člana su oslobođena neposrednog učešća u troškovima korištenja zdravstvene zaštite kada ih osigurava organ uprave Kantona nadležan za poslove socijalne i dječije zaštite, i to-za djecu od rođenja do polaska u osnovnu školu i za lica nakon navršenih 65 godina života, kao i za lica koja osigurava organ uprave Kantona nadležan za obrazovanje- za učenike do 18 godina.

(3) Dobrovoljni davaoci krvi koji su zdravstveno osigurani, i to lica koja su darovala krv deset i više puta, oslobođeni su od plaćanja sredstava ličnog učešća osiguranih lica prilikom korištenja zdravstvene zaštite.

Član 11.

Sredstva ostvarena naplatom u skladu sa odredbom člana 2 ove Odluke prihod su Zavoda.

Član 12.

(1) U Zavodu se vodi evidencija o uplaćenim premijama.

(2) Oblik i sadržaj evidencije sredstava premije utvrđuje se posebnom odlukom direktora Zavoda.

Član 13.

(1) Zdravstvene ustanove su dužne da vode evidenciju naplaćenih sredstava po osnovu učešća osiguranih lica. Evidencija sredstava učešća vodi se na osnovu izdatih blok priznanica.

(2) Blok priznanica sadrži sljedeće podatke: ime i prezime osiguranog lica, jedinstveni matični broj (JMBG), naziv zdravstvene ustanove, naziv zdravstvene usluge i naplaćeni iznos.

(3) Zdravstvena ustanova dužna je svakom osiguranom licu izdati blok - priznanicu za izvršenu uplatu učešća.

Član 14.

(1) Izvještaj o naplaćenom iznosu neposrednog učešća osiguranih lica iz člana 6. ove Odluke zdravstvena ustanova dostavlja Zavodu, do petog u mjesecu za protekli mjesec uz dokaz o izvršenom prijenosu sredstava na račun Zavoda.

(2) Oblik i sadržaj evidencije sredstava i način prijenosa sredstava učešća osiguranih lica, utvrdit će se posebnom odlukom direktora Zavoda.

Član 15.

U slučaju promjene cijena zdravstvenih usluga, Upravni odbor Zavoda predlaže Skupštini USK-a odluku o promjeni iznosa koji su u ovoj Odluci iskazani u apsolutnom iznosu.

Član 16.

U slučaju korištenja zdravstvene zaštite van Unsko-sanskog kantona, a na području Bosne i Hercegovine, osigurano lice plaća iznos neposrednog učešća utvrđen odlukom nadležnog organa na čijem području je koristilo usluge zdravstvene zaštite.

Član 17.

Premija osiguranja iz člana 3. stav (3) ove Odluke za 2006. godinu može se uplatiti odjednom ili u tri jednake rate, s tim da ukupna premija mora biti uplaćena do 30. 06. 2006. godine.

Član 18.

Iznos sredstava prikupljenih po osnovu Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik USK» broj: 6/99, 2/00, 8/02 i 15/04), za 2005. godinu su prihod Zavoda zdravstvenog osiguranja.

Član 19.

Ova Odluka stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u «Službenom glasniku Unsko-sanskog kantona».

Član 20.

Prečišćeni tekst Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona, sačinjen je na osnovu sljedećih Odluka:

Odluka o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 17/05), Odluka o dopuni Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 4/09), Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 4/12), Odluka o izmjenama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 20/12), Odluka o izmjeni Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 20/14), Odluka o izmjenama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 25/19), Odluka o izmjenama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 25/20) i Odluka o izmjenama i dopunama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Unsko-sanskog kantona («Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona», broj: 10/21), gdje svaka od navedenih odluka ima naznačen dan stupanja na snagu.

