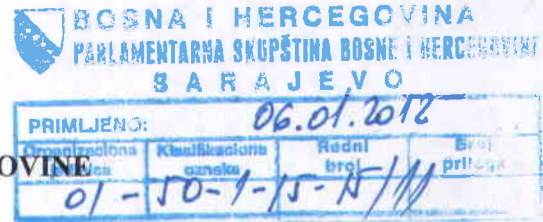




Broj: 03-37-7124-1/11
Datum, 26.12.2011.godine



PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
PREDSTAVNIČKI DOM

Predmet: Odgovor na poslaničko pitanje, dostavlja se:-
Veza Vaš akt broj: 01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2011.

Poštovani,

Dana 20.12.2011. godine zaprimili smo Vaš akt, broj kao u vezi, kojim dostavljate poslanička pitanja poslanika Predstavničkog doma Parlamenta skupštine Bosne i Hercegovine Mirsada Đuguma a koja se odnose na zdravstvenu zaštitu osiguranika po osnovu međunarodnih Ugovora o socijalnom osiguranu.

Po osnovu navedenog dostavljamo Vam sljedeće odgovore na postavljena pitanja.

1. *Pitanje: „Koliko je usluga pruženo osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, znamo da ima 13 država, i koliko je sredstava naplaćeno za ove usluge?“*

Osigurane osobe koje dolaze iz država s kojima Bosna i Hercegovina ima ugovor o socijalnom osiguranju kojim je uređeno korištenje zdravstvene zaštite tijekom boravka u Bosni i Hercegovini, zdravstvenu zaštitu koriste na osnovi potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite koju je izdao inozemni nositelj osiguranja. Kako bi u slučaju potrebe nesmetano koristili zdravstvene usluge preporučuje se po dolasku u mjesto boravka u nadležnoj poslovnicu Zavoda potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite zamijeniti za bolesnički list.

Predocjenjem bolesničkog lista mogu se koristiti zdravstvene usluge kod svakog ugovornog doktora i svake ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda u opsegu predviđenom međunarodnim ugovorom, uz obvezu plaćanja troškova participacije ako je to predviđeno za bosanskohercegovačke osiguranike.

Iznimno je moguće zdravstvene usluge koristiti i na osnovi potvrde o pravu inozemnog nositelja osiguranja koja se u tom slučaju predaje doktoru ili tijekom liječenja zamjenjuje za bolesnički list. U slučaju kada korisnik zdravstvene usluge ne posjeduje potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite, zdravstvena ustanova putem svog nadležnog Zavoda treba zatražiti naknadno izdavanje potvrde

Po osnovu međunarodnih konvencija o socijalnom osiguranju, osiguranici država sa kojima Bosna i Hercegovina ima sklopljene ugovore o pružanju zdravstvene zaštite, kada borave na području Bosne i Hercegovine imaju pravo na hitnu zdravstvenu pomoć.

Iznos pruženih zdravstvenih usluga na osnovu gore navedene potvrde o pravu inostranim osiguranicima, kao i visinu naplaćenih sredstava po osnovu istih iskazano posebno za svaku državu u predhodnih pet godina, prikazano je u tabeli 1 u prilogu dopisa.

2. *Pitanje: „Kako su utrošena sredstva naplaćena po ovom osnovu?“*

Sredstva naplaćena po osnovu potvrde kojom se daje pravo na korištenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini za vrijeme privremenog boravka, raspoređuju se na zdravstvene ustanove koje su pružile

zdravstvenu zaštitu a u iznosu stvarnih troškova koje je ta zdravstvena ustanova imala prilikom pružanja zdravstvene zaštite.

Obračune ovih troškova vrše kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja i to posebno za svako lice, koji se potom dostavlja Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine - Organu za vezu, preko kojeg se i ostvaruje naknada za visinu stvarnih troškova. Federalni Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo objedinjava odnosno kompletira obračune svih Kantonalnih Zavoda Federacije BiH i kao takve dostavlja organima za vezu drugih zemalja na koje se obračuni odnose.

Ukoliko Organ za vezu Bosne i Hercegovine uspije naplatiti stvarne troškove iste prosljeđuje kantonalnom Zavodu zdravstvenog osiguranja. Dobivene stvarne troškove kantonalni Zavod vraća Zdravstvenim ustanovama na kantonu kod kojih su se i liječili inostrani osiguranici (naplaćeni stvarni troškovi ne ostaju kao prihod Zavoda).

3. *Pitanje: „Zašto osiguranici iz država sa kojima Bosna i Hercegovina ima potpisan Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo na izbor ljekara?“*

Svaki pacijenta ima pravo na slobodan izbor doktora medicine, odnosno doktora stomatologije u skladu sa teritorijalnom organizacijom zdravstvene zaštite (član 16. stav 1. Zakona o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata).

Pod slobodnim izborom doktora medicine i doktora stomatologije, odnosno pod promjenom izabranog doktora, podrazumijeva se izričito opredjeljenje osiguranog lica za određenog doktora medicine i doktora stomatologije koji će mu pružiti usluge primarne zdravstvene zaštite. Osigurano lice bira doktora, u pravilu, u najbližoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi ili ordinaciji ugovornog zdravstvenog radnika privatne prakse prema mjestu prebivališta, odnosno boravišta, a isključivo na period od najmnje godinu dana.

Iz gore navedenog slijedi da je pravo na sloboda izbor doktora medicine i stomatologije, odnosno registraciju u porodičnoj medicini, osnovno pravo osigurane osobe kod ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Kada su u pitanju lica osigurana kod inozemnih nosioca zdravstvenog osiguranja, obim korištenja zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravaka na području Bosne i Hercegovine utvrđen je odredbama međunarodnih Ugovora o socijalnom osiguranju odnosno samo u hitnim slučajevima kada se mogu obratiti u bilo koju ugovornu zdravstvenu ustanovu na području gdje se desio hitan slučaj.

S poštovanjem!

Prilog: tabela 1

Dostaviti:

- ⊖ Parlamentarna skupština BiH- Predstavnički dom
- Ministarstvo zdravstva Unsko-sanskog kantona
- U spis
- a/a


DIREKTOR
Prof.dr.sci. Suad Hamzabegović

Prilog: tabela 1.

Tabela 1. Iznos izvršenih i naplaćenih usluga po osnovu međunarodnih Ugovora o socijalnom osiguranju.

država	AUSTRIJA	BELGIJA	HOLANDIJA	HRVATSKA	ITALIJA	LUKSEM- BURG	NJEMAČKA	SLOVENIJA	SRBIJA/CG	UKUPNO KM
2010	107.492,20	158,00		45.597,67	3.621,50		329.036,65	151.307,51	6.210,00	643.423,53
2009	133.765,30	120,00	37,45	18.939,93	1.284,50		315.473,01	118.119,20	6.192,00	593.931,39
2008	113.835,38	13,00		16.268,86	1.103,00	10,00	315.454,68	23.142,00	0,00	469.826,92
2007	82.267,97	22,00		35.918,40	2.737,95	21,00	246.231,79	0,00	0,00	367.199,11
2006	103.886,23	0,00		24.737,75	2.822,07		359.634,48	0,00	0,00	491.080,53
OBRAČUNATO	541.247,08	313,00	37,45	141.462,61	11.569,02	31,00	1.565.830,61	292.568,71	12.402,00	2.565.461,48
UPLAĆENO	271.586,65	155,00	37,45	115.476,86	0,00	10,00	831.232,53	283.594,71	0,00	1.502.093,20
RAZLIKA	269.660,43	158,00	0,00	25.985,75	11.569,02	21,00	734.598,08	8.974,00	12.402,00	1.063.368,28



01/a-50-1
06-07-2012

[Signature]

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Zeničko-dobojski kanton
Zavod zdravstvenog osiguranja Zeničko-dobojskog kantona

e-mail: kzzo.ze@bih.net.ba

Broj: 03-37-6552/11
Zenica, 28.12.2011.godina

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM/PREDSTAVNIKI DOM
Trg BiH broj 1
- S A R A J E V O -

BOSNA I HERCEGOVINA			
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE			
SARAJEVO			
PRIMLJENO:	09.01.2012.		
Organizacija	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga

PREDMET: Odgovor na poslaničko pitanje poslanika Đugum Mirsada

Veza: Vaš dopis broj:01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2011.godine

Vašim gore navedenim dopisom obavijestili ste nas da je na 15. sjednici Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine, održanoj 8. decembra 2011.godine, poslanik Mirsad Đugum postavio pitanja vezana za zdravstvene usluge koje su, u posljednjih 5 godina, pružene osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, o iznosu sredstava naplaćenih za ove usluge, o utrošku sredstava naplaćenih po ovom osnovu, te o pravu ovih osiguranika na izbora ljekara za vrijeme boravka u Bosni i Hercegovini.

Da bi mogli dati odgovor na naprijed navedena pitanja, najprije je potrebno da Vas kratko upoznamo sa sistemom pružanja zdravstvenih usluga inostranim osiguranicima iz država sa kojima Bosna i Hercegovina ima potpisane, odnosno preuzete sporazume o socijalnom osiguranju, te o načinu plaćanja ovako nastalih troškova.

Naime, Bosna i Hercegovina je zaključila, odnosno preuzela određen broj međunarodnih konvencija o socijalnom osiguranju prema kojim se, između ostalog, inostranim osiguranicima za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini osigurava i pravo na pružanje zdravstvene zaštite u hitnom slučaju na teret nadležnog inostranog nosioca. Ovakvi se osiguranici radi ostvarivanja prava na zdravstvenu zaštitu u Bosni i Hercegovini, shodno zaključenim, odnosno preuzetim konvencijama, javljaju u nadležnu Poslovnicu Zavoda zdravstvenog osiguranja ZDK, ovisno o mjestu privremenog boravka u Bosni i Hercegovini, sa ugovorenim dvojezičnim obrascem koji im je prije dolaska u Bosnu i Hercegovinu izdao njihov nadležni nosilac socijalnog osiguranja, a na osnovu kojeg im se u nadležnoj poslovnici ovog Zavoda izdaje "Bolesnički list" (Inter 20) na osnovu kojeg mogu na teret nadležnog inostranog nosioca koristiti zdravstvenu zaštitu u hitnom slučaju za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini u periodu koji je na istom naznačen.

Sa ovakvim se obrascem ino osiguranici javljaju u ugovorene zdravstvene ustanove radi pružanja zdravstvene zaštite shodno izdatom obrascu, a nakon čega zdravstvena ustanova koja je pružila zdravstvenu uslugu-račune o troškovima koji nastanu za ovako pružene zdravstvene usluge ne naplaćuje od inostranog osiguranika, nego ih dostavlja Zavodu zdravstvenog osiguranja ZDK koji je izdao "Bolesnički list", a koji tako nastale troškove (nakon kontrole ispostavljenih faktura shodno Tarifniku zdravstvenih usluga F BiH) plaća

zdravstvenoj ustanovi koja je iste pružila inostranom osiguraniku. Nakon toga, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK izrađuje obračune stvarnih troškova prema naprijed navedenim računima i dostavlja ih, radi plaćanja, nadležnim inostranim nosicima koji su svojim osiguranicima izdali odgovarajuće dvojezične obrasce za korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u BiH.

Shodno navedenom, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK ne ostvaruje nikakve prihode za pružene zdravstvene usluge inostranim osiguranicima u Bosni i Hercegovini, nego zdravstvenim ustanovama koje ino osiguranicima pruže zdravstvene usluge, za iste plati stvarne troškove prema dostavljenim i specificiranim računima, a potom od nadležnih inostranih nosilaca potražuje tako nastale troškove koji, zavisno od države ugovornice, budu plaćeni Zavodu i nakon par godina. Na ovaj se način inostranim osiguranicima osigurava pravo na zdravstvenu zaštitu za vrijeme boravka u Bosni i Hercegovini bez obaveze da oni lično snose troškove tako nastalog liječenja, nego se ti troškovi regulišu između zdravstvenih ustanova i nadležnog inostranog nosioca kome osigurano lice pripada, a posredstvom nadležnih kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja i Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Sarajevo, kao organa za vezu.

Imajući u vidu naprijed navedeno, obavještavamo Vas o slijedećem:

1. Inostranim osiguranicima država sa kojim Bosna i Hercegovina ima potpisane, odnosno preuzete ugovore o socijalnom osiguranju u prethodnih 5 godina (period 2007.g.-2011.g.) pružene su zdravstvene usluge u zdravstvenim ustanovama na području ZDK u iznosu od 820.890, 78 KM, a koji je iznos Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK blagovremeno platio tim zdravstvenim ustanovama prema dostavljenim računima, dok je od nadležnih ino nosilaca socijalnog osiguranja za navedene zdravstvene usluge ovaj Zavod naplatio iznos od 656.225,12 KM. Iz naprijed navedenog se može vidjeti da Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK za pružanje zdravstvenih usluga osiguranicima država ugovornica ne ostvaruje nikakve prihode, nego da po tom osnovu od država ugovornica trenutno potražuje iznos od 164.665,60 KM , a u kojem će slučaju samo pokriti troškove koje je platio zdravstvenim ustanovama koje su inostranim osiguranicima za vrijeme boravka u BiH pružile zdravstvene usluge shodno zaključenim, odnosno preuzetim konvencijama o socijalnom osiguranju.

2. Što se tiče utroška sredstava naplaćenih po ovom osnovu, Zavod zdravstvenog osiguranja ZDK nema evidenciju o utrošku ovako naplaćenih sredstava iz razloga što su to u cjelosti prihodi zdravstvenih ustanova koje su ino osiguranicima za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini pružile zdravstvene usluge na osnovu ugovorenih dvojezičnih obrazaca.

3. Povodom pitanja o pravu na izbor ljekara inostranih osiguranika, napominjemo da je sporazumima o socijalnom osiguranju koje je potpisala BiH regulisano da osiguranici jedne države ugovornice za vrijeme boravka na području druge države ugovornice, zdravstvenu zaštitu ostvaruju prema propisima države privremenog boravka, a na teret nadležnog nositelja. Shodno navedenom, propisi o zdravstvenom osiguranju koji vrijede za bosanskohercegovačke osiguranike, primjenjuju se i na ino osiguranike država ugovornice za vrijeme njihovog boravka u Bosni i Hercegovini.

S poštovanjem,

DOSTAVLJENO:

- ① Naslovu
2. Službi za sprov. zdrav osig.
3. Ministarstvu zdravstva ZDK, Zenica
4. Arhivi Zavoda



BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
TUZLANSKI KANTON
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
TUZLANSKOG KANTONA

Broj: 01-37-2192/11
Tuzla, 109.01.2012.godine

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA
BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM/PREDSTAVNIČKI DOM
SARAJEVO
n/r Predsjedavajućeg dr Denisa Bećirovića

01/a-50-1
16-01-2012

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

PRIMLJENO: 16.01.2012

Organizaciona jedinica	Klasifikacioni broj	Redni broj	Broj prijema
01-50-1-15	15	15	15

PREDMET: Odgovor na poslaničko pitanje-dostavlja se

Aktom broj: 01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2011.godine, koji je u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) zaprimljen 20.12.2011.godine, dostavljena su ovom Zavodu poslanička pitanja, koje je na petnaestoj sjednici Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine, postavio poslanik Mirsad Đugum.

U skladu sa članom 155. stav 3. Poslovnika Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine (Službeni glasnik BiH", broj:33/06, 41/06, 81/06, 91/06, 91/07 i 87/09), na postavljena poslanička pitanja:

1. „Koliko je usluga pruženo osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvene zaštite i koliko je sredstava naplaćeno za ove usluge?
2. Kako su utrošena sredstva naplaćena po ovom osnovu?
3. Zašto osiguranici iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo izbora ljekara?

Molim vas da dostavite godišnje izvještaje za prethodnih pet godina"

dostavljaju se odgovori kako slijedi:

1. Bosna i Hercegovina je sa određenim brojem država zaključila bilateralne ugovore o socijalnom osiguranju kako bi se građanima obje države ugovornice, a pod određenim uslovima i članovima njihovih porodica, obezbijedila zaštita i ostvarivanje prava iz penzijskog i invalidskog osiguranja, zdravstvenog osiguranja i osiguranja od nezaposlenosti. Primjenom ovih ugovora u praksi, građani jedne države ugovornice, koji su zaposleni ili privremeno borave na teritoriji druge države ugovornice, pod istim uslovima ostvaruju prava na odgovarajuće oblike socijalnog osiguranja (penzijsko, zdravstveno, osiguranje od nezaposlenosti, u slučaju materинства, povrede na radu ili profesionalnog oboljenja) u obimu koji je utvrđen međunarodnim ugovorom.

Ovako zaključeni međunarodni ugovori predstavljaju dio pravnog poretka BiH, odnosno entiteta, po pravnoj snazi su iznad zakona i imaju prednost nad domaćim zakonodavstvom.

Bosna i Hercegovina je do sad zaključila i ratifikovala ukupno 8 međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju i to:

1. Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i **Republike Hrvatske** i Administrativni sporazum za provođenje Ugovora o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine („Sl. glasnik BiH" br. 6/01 – dodatak Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu od 01.11.2001. godine.
2. Sporazum o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i **Republike Austrije** i Protokol za provođenje Sporazuma o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i

- Republike Austrije („Sl. glasnik BiH“ br. 2/01 – dodatak Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 01.11.2001. godine.
3. Sporazum između Bosne i Hercegovine i **Savezne Republike Jugoslavije** o socijalnom osiguranju („Službeni glasnik BiH“ broj:16/03 – Međunarodni ugovori) i Administrativni sporazum za sprovođenje Sporazuma između Bosne i hercegovine i Savezne Republike Jugoslavije o socijalnom osiguranju („Službeni glasnik BiH“ broj:13/10 – Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 01.01.2004. godine. Raspadom SR Jugoslavije navedeni ugovor se primjenom sukcesije koristi u odnosima i sa Srbijom i sa Crnom Gorom.
 4. Ugovor između Bosne i Hercegovine i **Republike Turske** o socijalnom osiguranju i Administrativni sporazum za provođenje Ugovora između Bosne i Hercegovine i Republike Turske o socijalnom osiguranju („Sl.glasnik BiH“, br. 16/03 – dodatak Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 01.09.2004.godine.
 5. Ugovor između Bosne i Hercegovine i **Republike Makedonije** o socijalnom osiguranju i Administrativni sporazum za provođenje Ugovora između Bosne i Hercegovine i Republike Makedonije o socijalnom osiguranju („Sl.glasnik BiH“, br. 1/06 – dodatak Međunarodni ugovori). Stupili su na snagu 15.02. 2006. godine.
 6. Sporazum o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i **Republike Slovenije** („Službeni glasnik BiH“, br. 8/07 - Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 20.09.2007. godine. Administrativni dogovor o sprovođenju Sporazuma o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i **Republike Slovenije** („Službeni glasnik BiH“, br. 1/09 - Međunarodni ugovori). Stupio na snagu od dana važenja Sporazuma odnosno od 01.07.2008. godine.
 7. Ugovor o socijalnom osiguranju između Bosne i Hercegovine i **Kraljevine Belgije** („Službeni glasnik BiH“, br. 10/07 - Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 18.10.2007. godina. Nisu usaglašeni dvojezični obrasci za provedbu ugovora.
 8. Sporazum između Bosne i Hercegovine i **Republike Mađarske** o socijalnom osiguranju i socijalnoj sigurnosti i Administrativni sporazum o provođenju Sporazuma između Bosne i Hercegovine i Republike Mađarske o socijalnom osiguranju i socijalnoj sigurnosti („Službeni glasnik BiH“, br. 12/08 - Međunarodni ugovori). Stupio je na snagu 24.12.2008. godine. S obzirom da države ugovornice još nisu usaglasile dvojezične obrasce, provedba ugovora nije moguća.

Bosna i Hercegovina je dana 08.04.2011. godine potpisala Sporazum o socijalnom osiguranju i sa **Velikom Vojvodstvom Luksemburg**, ali njegova primjena nije počela jer se isti nalazi u procesu ratifikacije od strane država ugovornica.

Prema dostupnim informacijama, u narednom periodu trebali bi biti zaključeni ugovori o socijalnom osiguranju i sa sljedećim državama: **Njemačkom, Australijom, Novim Zelandom, Švedskom, Kanadom, Kraljevinom Danskom, Italijom, Češkom i Grčkom.**

Osim naprijed navedenih, **Uredbom sa zakonskom snagom o preuzimanju i primjenjivanju saveznih zakona koji se u BiH primjenjuju kao republički zakoni** (“Sl. list RBiH, br. 2/92) Bosna i Hercegovina je preuzela obavezu primjenjivanja i poštovanja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju koje je bivša Jugoslavija zaključila sa drugim državama, sve do zaključivanja novih ugovora. Na osnovu navedene Uredbe, Bosna i Hercegovina je preuzela na primjenu ugovore sa sljedećim državama:

I grupa: Republika Francuska, Kraljevina Holandija, Republika Italija, SR Njemačka. Ovu grupu čine države s kojima se sprovode ugovori putem utvrđenih dvojezičnih obrazaca i gdje se troškovi korištene zdravstvene zaštite međusobno plaćaju putem paušalne naknade i stvarnih troškova.

II grupa: Ujedinjeno Kraljevstvo Velike Britanije i Sjeverne Irske, Republika Bugarska, Republika Poljska i bivša Čehoslovačka. Ovu grupu čine države s kojima je uspostavljen sistem reciprociteta u korištenju zdravstvene zaštite. S obzirom da je došlo do teritorijalnih i političkih promjena u državama koje su primjenjivale ove sporazume i da ne postoji način sprovođenja ovih ugovora isti se kao takvi u praksi i ne primjenjuju.

III grupa: Švajcarska Konfederacija, Kraljevina Švedska, Kraljevina Danska i Kraljevina Norveška. Ovu grupu čine države čiji državljani prilikom korištenja zdravstvene zaštite plaćaju

sami troškove zdravstvene zaštite i na osnovu izdatih računa od strane zdravstvenih ustanova u svojoj zemlji ostvaruju pravo na refundaciju po nacionalnim propisima.

Bosna i Hercegovina nema zakon o zdravstvenom osiguranju koji važi na cijeloj teritoriji BiH već svaki entitet kao i Brčko Distrikt, imaju svoj zakon o zdravstvenom osiguranju.

Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“ broj: 30/97, 7/02, 70/10, 48/11), koji važi za teritoriji Federacije BiH, utvrđeno je, između ostalog, da poslove izrade i provođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, koordiniranje rada kantonalnih zavoda osiguranja u provođenju ovih ugovora i neposredno učestvovanje u međudržavnim pregovorima vezanim za ovu oblast obavlja Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH (daljem tekstu: Federalni zavod).

Istim zakonom utvrđeno je da kantonalni zavodi učestvuju u provedbi međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje. Članovima porodice radnika zaposlenih u inostranstvu kao i inostranim penzionerima i članovima njihovih porodica, kantonalni zavod je obavezan obezbijediti korištenje prava iz obaveznog zdravstveno osiguranje na isti način kao i domaćim osiguranicima, pod uslovom da imaju prebivalište na području kantona za koji je zavod osnovan i da je inostrani nosilac osiguranja za njih podnio prijavu na obavezno zdravstveno osiguranje na posebnom dvojezičnom obrascu koji je utvrđen konkretnim međunarodnim ugovorom (paušalna naknada).

Kantonalni zavodi su takođe obavezni da inostranim osiguranicima i članovima njihovih porodica koji imaju prebivalište u inostranstvu, u slučaju kad privremeno borave na području kantona, obezbijede korištenje zdravstvene zaštite u obimu koji im je dozvolio inostrani nosilac osiguranja posebnim dvojezičnim obrascem koji je utvrđen konkretnim međunarodnim ugovorom (stvarni troškovi).

Da bi se shvatio način na koji se obezbjeđuje zdravstvena zaštite inostranim osiguranicima i po tom osnovu ostvaruju sredstva treba imati u vidu da postoje dvije vrste naknade troškova za zdravstvenu zaštitu inostranih osiguranika:

- a) paušalna naknada
- b) stvarni troškovi.

a) Paušalna naknada

Paušalna naknada plaća se:

- za penzionere jedne države ugovornice i članove njihovih porodica, kada imaju prebivalište na teritoriji druge države ugovornice. Pravo na zdravstveno osiguranje ova lica ostvaruju u državi u kojoj imaju prebivalište, a na osnovu dvojezičnog obrasca-prijave na zdravstveno osiguranje koju izdaje nadležni nosilac zdravstvenog osiguranje države ugovornice koja je isplatilac penzije.

- u slučaju kada je radnik zaposlen u jednoj državi ugovornici, a članovi njegove porodice imaju prebivalište u drugoj državi ugovornici, zdravstveno osiguranje članovi porodice ostvaruju u državi u kojoj imaju prebivalište, a na osnovu dvojezičnog obrasca-prijave na zdravstveno osiguranje koju izdaje nadležni nosilac zdravstvenog osiguranje države ugovornice u kojoj je radnik zaposlen.

Osiguranicima, za koje nosilac osiguranja jedne države ugovornice podnese prijavu na zdravstveno osiguranje na dvojezičnom obrascu, druga država ugovornica u kojoj imaju prebivalište izdaje odgovarajuću ispravu (u Federaciji BiH to je zdravstvena legitimacija), na osnovu koje ostvaruju zdravstvenu zaštitu u istom obimu i na isti način kao i domaći osiguranici.

Troškovi obezbjeđivanja zdravstvene zaštite na ovakav način plaćaju se putem paušalne naknade.

Paušalna naknada predstavlja mjesečni novčani iznos koji država ugovornica, koja je podnijela prijavu na zdravstveno osiguranje, plaća drugoj državi ugovornici koja je zaprimila prijavu i licima iz prijave obezbijedila odgovarajuću zdravstvenu zaštitu.

Visina paušalne naknade utvrđuju organi za vezu zemalja ugovornica za svaku kalendarsku godinu.

Redovni obračuni paušalne naknade se vrše jednom godišnje za proteklu kalendarsku godinu. Potraživanje se iskazuje u broju mjeseci (paušalni mjeseci) u kojima je taj osiguranik bio osiguran u toku protekle kalendarske godine. Uz redovne obračune paušalne naknade iskazuju se i naknadni obračuni za protekle godine koji nisu do tad iskazani kroz redovne obračune paušalne naknade. Obračuni paušalne naknade dostavljaju se nadležnom organu za vezu (u Federaciji BiH to je Federalni zavod) koji prikupljene obračune za tekuću kalendarsku godinu dostavlja početkom naredne godine organu za vezu druge države ugovornice.

b) Stvarni troškovi

Osigurancima jedne države ugovornice i članovima njihovih porodica, u slučaju kad privremeno borave na teritoriji druge države ugovornice (godišnji odmor, turističko/službeno putovanje i sl), obezbjeđuje se korištenje zdravstvene zaštite u drugoj državi ugovornici samo u obimu koji im je dozvolio njihov nadležni nosilac osiguranja. U ovakvim slučajevima, svaka država ugovornica izdaje svojim osigurancima odgovarajući dvojezični obrazac na osnovu koga imaju pravo koristiti zdravstvenu zaštitu na teritoriji druge države ugovornice.

Osiguranci jedne države ugovornice, kad dođu na teritoriju druge države ugovornice predaju dvojezični obrazac nosiocu zdravstvenog osiguranja nadležnom prema mjestu privremenog boravka. Nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja im izdaje odgovarajuću ispravu (na teritoriji Federacije BiH ta isprava je «Bolesnički list») na osnovu koga mogu ostvarivati zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama sa kojima je nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite domaćim osigurancima.

Ugovorna zdravstvena ustanova vrši obračun stvarnih troškova za pružene zdravstvene usluge u skladu s važećom Tarifom zdravstvenih usluga BiH i dostavlja ga nadležnom nosiocu zdravstvenog osiguranja. Nadležni nosilac zdravstvenog osiguranja kontrolise da li je obračun izvršen u skladu sa važećom Tarifom zdravstvenih usluga BiH i ako jeste, podatke sa obračuna unosi na poseban dvojezični obrazac utvrđen međunarodnim ugovorom. Tako popunjen dvojezični obrazac dostavlja se nadležnom organu za vezu (u Federaciji BiH to je Federalni zavod) koji prikupljene obračune dostavlja svaka 3 mjeseca organu za vezu druge države ugovornice. Ako zdravstvena ustanova nije izvršila obračun u skladu sa važećom Tarifom zdravstvenih usluga BiH isti joj se vraća i da izvrši potrebne korekcije.

Naplatu obračuna stvarnih troškova vrše organi za vezu zemalja ugovornica u kojima je pružena zdravstvena zaštita i naplaćena sredstva raspoređuju nosiocima osiguranja zavisno od broja i vrijednosti zdravstvenih usluga koje su pružene u zdravstvenim ustanovama na njihovom području.

Treba napomenuti da osiguranci jedne države ugovornice kada, za vrijeme privremenog boravka na teritoriji druge države ugovornice, koriste zdravstvenu zaštitu u zdravstvenim ustanovama koje nemaju zaključen ugovor sa nadležnim nosiocem osiguranja, nastale troškove plaćaju neposredno zdravstvenoj ustanovi koja im je pružila zdravstvenu zaštitu. Naknadu plaćenih troškova u ovakvim slučajevima ova lica rješavaju sa nadležnim nosiocem osiguranja u zemlji prebivališta.

Naprijed navedenim tekstom je dat kraći prikaz načina na koji način funkcioniše zdravstveno osiguranje prema međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju koji se primjenjuju između Bosne i Hercegovine i naprijed navedenih država.

S obzirom da je ovim pitanjem traženo da se odgovori koliko je pruženo usluga osigurancima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvene zaštite i koliko je sredstava naplaćeno za te usluge ti podaci se iskazuju samo kroz obračun stvarnih troškova. Detaljan prikaz ovih pokazatelja dat je u tabelarnom pregledu obračuna stvarnih troškova urađenom u ovu svrhu za 2006, 2007, 2008, 2009. i 2010. godinu.

GODINA 2006

• Njemačka

Tabela 1.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	AOK	126	25.141,60
	Bundesknappschaft	54	4.163,00
	BKK	45	12.443,52
	IKK	3	132,00
	Bau – Berufesgeness.	5	194,00
	HZK	10	96,00
	BARMER - ERSATZKASSE	2	111,00
1. UKUPNO		245	42.281,00
I KVARTAL 2006	AOK	173	117.282,98
	Bundesknappschaft	60	24.749,51
	BKK	19	26.191,16
	IKK	13	236,00
	Bau – Berufesgenesse	5	194,00
	HZK	4	597,00
	Gmünder Ersatzkasse	1	83,00
2. UKUPNO		275	169.333,65
II KVARTAL 2006	AOK	78	20.243,68
	Bundesknappschaft	24	3.903,67
	BKK	20	21.669,79
	IKK	16	2.099,73
	Bau- Berufesgeness.	5	151,00
	DAK	2	15,00

3. UKUPNO		145	48.082,87
III KVARTAL 2006	AOK	196	33.728,33
	Bundesknappschaft	52	9.415,60
	BKK	56	15.870,66
	IKK	13	4.460,00
	Bau – Berufesgennes.	2	120,00
	DAK	5	2.128,00
	HZK	1	17,00
	Barmer Ersatzkasse	1	959,00
	Gmünder Ersatzkasse	1	52,00
4. UKUPNO		327	66.750,59
UKUPNO (1+2+3+4)		992	326.448,11

• **Austrija**

Tabela 2 .

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	OÖ .G.K.K	5	106,00
	Niederösterreich.G.K.K	12	3.000,00
	Salzburger G.K.K	4	100,00
	Wiener G.K.K	3	1.321,00
	Kärntner G.K.K	3	3.404,00
1. UKUPNO		27	7.931,00
I KVARTAL 2006	OÖ G.K.K	12	2.477,00
	Kärntner G.K.K	2	120,00
	Steiermärkische.G.K.K	1	2.468,00
	Salzburger G.K.K	9	2.372,00
	Tiroler G.K.K	3	229,00

	Wiener G.K.K	1	1.035,00
2. UKUPNO		28	8.701,00
II KVARTAL 2006	OÖ. GKK	8	4.286,28
	Kartner G.K.K	3	750,00
	Salzburger G.K.K	4	2.750,00
	Tiroler G.K.K	1	9,00
	Wiener G.K.K	2	2.143,00
	Niederösterreich. GKK	6	1.500,00
3. UKUPNO		24	11.438,28
III KVARTAL 2006	OÖ G.K.K	8	2.889,00
	Kärtner.G.K.K	6	1.061,00
	SalzburgerG.K.K	7	1.712,00
	Wiener G.K.K	19	4.527,00
	Niederösterreich. G.K.K	9	2.006,00
	Vorarlberger G.K.K	1	657,00
	BVA	2	124,00
4.UKUPNO		52	12.976,00
UKUPNO (1+2+3+4)		131	41.046,28

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV PODRUČNOG UREDA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	PODRUČNI URED ZAGREB	3	1.448,00
1. UKUPNO		3	1.448,00
I KVARTAL 2006	PODRUČNI URED RIJEKA	1	3.052,00
	PODRUČNI URED VINKOVCI	2	2.997,00
	PODRUČNI URED VIROVITICA	1	36,00
	PODRUČNI URED ZAGREB	2	4.482,00
2. UKUPNO		6	10.567,00
II KVARTAL 2006	PODRUČNI URED ZAGREB	6	5.100,00
3. UKUPNO		6	5.100,00
III KVARTAL 2006	PODRUČNI URED ZAGREB	3	6.008,00
	PODRUČNI URED ZADAR	3	14.422,55
4. UKUPNO		6	20.430,55
UKUPNO (1+2+3+4)		21	37.545,55

• Belgija

Tabela 4.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2006	Caami or brabant, 1000 Bruxelles	1	14,00
UKUPNO		1	14,00

• Holandija

Tabela 5.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	Amicon Zorgverzekeraar	1	652,00
1. UKUPNO		1	652,00
III KVARTAL 2006	Zorgverzekeraar vgz	2	3.510,00
	CZ Politie zorgpolis 5004 JH Tilburg	1	1.379,00
2. UKUPNO		4	4.889,00
UKUPNO (1+2)		5	5.541,00

• Republika Italija

Tabela 6.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	AZIENDA U.S.L. n.7.dl SIEMA VIA ROMA 75-77 5310 SIEMA	2	3.169,00
1. UKUPNO		2	3.169,00
II KVARTAL 2006	AZIENDA U.S.L. n.7.dl SIEMA VIA ROMA 75-77 5310 SIEMA	2	507,00
2. UKUPNO		2	507,00
III KVARTAL 2006	AZIEND U.S.L SIENA VIA ROMA 75-77 5310 SIENA	2	48,00
3. UKUPNO		2	48,00
UKUPNO (1+2+3)		6	3.724,00

• Republika Srbija

Tabela 7.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	Filijala za Južno Bački okrug - Vrbas	2	3.439,00
1.UKUPNO		2	3.439,00
I KVARTAL 2006	Republički zavod za zdravstveno osiguranja - Filijala Šabac	1	11.666,00
2.UKUPNO		1	11.666,00
UKUPNO (1+2)		3	15.105,00

• Republika Luksemburg

Tabela 8.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2005	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	3	52,00
1. UKUPNO		3	52,00
I KVARTAL 2006	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	4.971,87
2. UKUPNO		2	4.971,87
II KVARTAL 2006	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	1	54,00
3. UKUPNO		1	54,00
III KVARTAL 2006	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	14	591,00
3. UKUPNO		14	591,00
UKUPNO (1+2+3 +4)		20	5.668,71

GODINA 2007

• Njemačka

Tabela 9.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2006	AOK	160	39.755,15
	Bundesknappschaft	45	11.742,25
	BKK	38	9.460,00
	IKK	10	8.579,00
	Bau – Berufesgeness.	4	133,00
	DAK	3	32,00
	Techniker Krankenkasse	1	12,00
	BIG	1	1.193,00
	Gmünder Ersatzkasse	2	92,00
1. UKUPNO		264	70.998,40
I KVARTAL 2007	AOK	65	32.264,04
	Bundesknappschaft	34	1.606,00
	BKK	14	3.017,00
	IKK	4	39,00
	Bau – Berufesgenesse	2	67,00
	HZK	1	16,00
	DAK	1	178,00
	BIG	2	1.293,00
2. UKUPNO		123	38.480,04
	AOK	95	19.848,56
	Bundesknappschaft	30	3.805,00
	BKK	43	10.467,33
	IKK	10	9.936,96

II KVARTAL 2007	Bau- Berufesgennes.	1	60,00
3. UKUPNO		179	44.117,82
III KVARTAL 2007	AOK	170	54.313,02
	BKK	63	5.730,70
	IKK	25	11.725,00
	Bundesknappschaft	31	9.763,13
	Bau- Berufesgennes.	2	60,00
	HZK	1	5,00
	BIG	1	7,00
	Barmer Ersatzkasse	2	1.999,00
	DAK	5	4.452,00
4. UKUPNO		300	88.114,85
UKUPNO (1+2+3+4)		866	241.711,11

• Njemačka - HEMODIJALIZE

Tabela 10.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2007	AOK	45	12.535,46
1. UKUPNO		45	12.535,46
III KVARTAL 2007	AOK	96	24.000,00
	BKK	23	5.750,00
	IKK	10	2.500,00
2. UKUPNO		129	32.250,00
UKUPNO (1+2)		174	44.785,46

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2006	OÖ G.K.K	5	160,00
	Niederösterreich.G.K.K	8	1.547,00
	Salzburger G.K.K	4	6.798,51
	Wiener G.K.K	8	36.459,64
	Tiroler G.K.K	1	17,00
	Kärntner G.K.K	1	7,00
1. UKUPNO		27	44.989,15
I KVARTAL 2007	OÖ G.K.K	9	5.821,80
	Kärntner G.K.K	2	6.176,40
	Salzburger.G.K.K	4	2.716,00
	Steiermärkische.G.K.K	2	5.697,00
	Wiener G.K.K	1	7,00
	Niederösterreich.G.K.K	1	2.663,00
	Tiroler G.K.K	1	84,00
	Voraarlberger G.K.K	2	540,00
2. UKUPNO		22	23.705,20
II KVARTAL 2007	Kärntner. GKK	1	1.606,45
	Tiroler G.K.K	1	3.530,00
	Wiener G.K.K	3	60,00
	Niederösterreich.G.K.K	4	4.801,90
	Versicherunganstalt	2	140,40
3. UKUPNO		11	10.138,75
	Kärntner G.K.K	5	1.358,00
	Tiroler G.K.K	1	1.146,00

III KVARTAL 2007	Wiener G.K.K	18	5.004,00
	Niederösterreich.G.K.K	6	187,00
	Steiermärkische.G.K.K	3	1.746,00
	OÖ. G.K.K	34	8.730,67
	Salzburger G.K.K	10	3.118,61
	Vorarlberger G.K.K	1	30,00
4.UKUPNO		78	21.320,28
UKUPNO (1+2+3+4)		138	101.153,38

• **Austrija - HEMODIJALIZE**

Tabela 12.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2007	KARTNER G.K.K	6	1.500,00
1. UKUPNO		6	1.500,00
III KVARTAL 2007	Kartner G.K.K	3	750,00
	Wiener G.K.K	15	3.750,00
	Niederösterreich.G.K.K	5	1.250,00
2. UKUPNO		23	5.750,00
UKUPNO (1+2)		29	7.250,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV PODRUČNOG UREDA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2006	PODRUČNI URED ZAGREB	2	1.610,00
1. UKUPNO		2	1.610,00
I KVARTAL 2007	PODRUČNI URED ZAGREB	1	1.237,00
2. UKUPNO		1	1.237,00
II KVARTAL 2007	PODRUČNI URED BJELOVAR	2	1.774,58
	PODRUČNI URED ZADAR	3	3.382,00
	PODRUČNI URED ZAGREB	1	2.480,00
3. UKUPNO		6	7.636,58
III KVARTAL 2007	PODRUČNI URED SPLIT	1	2.774,00
4. UKUPNO		1	2.774,00
UKUPNO (1+2+3+4)		10	13.257,58

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2006	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	44,00
1. UKUPNO		2	44,00
II KVARTAL 2007	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	5	241,00
2. UKUPNO		5	241,00
III KVARTAL 2007	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	15	6.042,00

3. UKUPNO	15	6.042,00
UKUPNO (1+2+3)	22	6.327,00

• Belgija

Tabela 15.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2007	H.Z.I.V – G.D OOST B- 9000 GENT	1	39,00
UKUPNO		1	39,00

• Holandija

Tabela 16.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2007	O.W.M –2300 AK LEIDEN	2	52,00
	TRAI- GORINCHEM 4200	3	2.451,00
	OZ – 4811 DH BREDA	1	2.960,00
UKUPNO		6	5.463,00

• ITALIJA

Tabela 17.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2007	Azeinda per i servizi sanitari N 6- 33170 PORDENONE ITALIA	2	9.272,80
UKUPNO		2	9.272,80

• REPUBLIKA SRBIJA

Tabela 18.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV FILIJALE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2007	FILIJALA ZA GRAD BEOGRAD	2	4.372,00
UKUPNO		2	4.372,00

GODINA 2008

• Njemačka

Tabela 19.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2007	AOK	108	31.937,19
	BKK	38	14.361,33
	IKK	2	6.806,00
	Bundesknappschaft	23	1.242,00
	Bau – Berufesgeness.	1	60,00
	Techniker Kranken.	1	38,00
	BIG	1	667,00
	Gmünder Ersatzkasse	1	10,00
	Barmer Ersatzkasse	3	34,00
1. UKUPNO		178	55.155,52
I KVARTAL 2008	AOK	155	58.765,45
	BKK	29	8.137,64
	IKK	3	5.432,00
	Bundesknappschaft	45	8.212,00
	Bau – Berufegenesse	1	52,00
	Techniker kranken	1	2.879,25
	HZK	6	39,00
2. UKUPNO		240	83.518,16
II KVARTAL 2008	AOK	97	19.711,27
	BKK	43	2.164,00
	IKK	6	3.790,83
	Bundesknappschaft	40	1.802,66
	Techniker krankenka	2	5.518,00
	DAK	1	52,00

3. UKUPNO		189	33.038,76
III KVARTAL 2008	AOK	117	16.862,12
	BKK	43	3.495,13
	IKK	17	4.086,41
	Bundesknappschaft	52	6.281,00
	Techniker kranken.	5	396,00
	Gmünder Ersatzkasse	5	2.775,00
	Bau- Berufgenessens	1	7,00
	HZK	2	29,00
4. UKUPNO		242	33.931,66
UKUPNO (1+2+3+4)		849	205.644,10

• Njemačka - HEMODIJALIZE

Tabela 20.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2007	AOK	25	6.250,00
1. UKUPNO		25	6.250,00
I KVARTAL 2008	AOK	52	13.000,00
2. UKUPNO		52	13.000,00
II KVARTAL 2008	AOK	26	6.500,00
	BKK	6	1.500,00
3. UKUPNO		32	8.000,00
III KVARTAL 2008	AOK	30	7.500,00
	BKK	16	4.000,00
4. UKUPNO		46	11.500,00
UKUPNO (1+2+3+4)		155	38.750,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2007	Wiener.G.K.K	2	1.425,33
	Niederösterreich.G.K.K	1	32,00
	OÖ G.K.K	11	9.827,00
	Salzburger G.K.K	1	2.666,00
1. UKUPNO		15	13.950,33
I KVARTAL 2008	Wiener G.K.K	1	1.827,67
	Steiermärkische.G.K.K	5	2.768,00
	OÖ G.K.K	1	7,00
	Salzburger G.K.K	10	287,00
2. UKUPNO		17	4.889,67
II KVARTAL 2008	Wiener G.K.K	10	6.898,86
	Steiermarkische G.K.K	4	5.557,61
	OÖ G.K.K	6	2.920,69
	Salzburger.G.K.K	2	166,00
	Kartner G.K.K	2	14,00
	Niederösterreich.G.K.K	1	8,00
	Tiroler GKK	2	84,00
3. UKUPNO		27	15.649,16
III KVARTAL 2008	Wiener G.K.K	10	1.802,00
	Steiermarkische G.K.K	3	109,00
	OÖ G.K.K	26	2.583,23
	SalzburgerG.K.K	6	5.847,18
	Vorarlberger G.K.K	1	52,00
	Niederösterreich.G.K.K	7	159,00
	Tiroler G.K.K	11	4.673,00
4. UKUPNO		64	15.225,41
UKUPNO (1+2+3+4)		123	49.714,57

• **Austrija - HEMODIJALIZE**

Tabela 22.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2008	KARTNER G.K.K	5	1.000,00
	WIENER G.K.K	4	1.250,00
	NÖ G.K.K	5	1.250,00
1. UKUPNO		14	3.500,00
UKUPNO		14	3.500,00

• **Republika Luksemburg**

Tabela 23.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2008	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	167,00
1. UKUPNO		2	167,00
III KVARTAL 2008	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	75,00
2. UKUPNO		2	75,00
UKUPNO (1+2)		4	242,00

• Republika Hrvatska

Tabela 24.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV PODRUČNOG UREDA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2007	PODRUČNI URED RIJEKA	3	751,00
	PODRUČNI URED VINKOVCI	1	1.673,51
1. UKUPNO		4	2.424,51
I KVARTAL 2008	PODRUČNI URED RIJEKA	1	3.870,00
	PODRUČNI URED ZAGREB	1	720,00
2. UKUPNO		2	4.572,00
II KVARTAL 2008	PODRUČNI URED ZAGREB	4	32.040,29
3. UKUPNO		4	32.040,29
III KVARTAL 2007	PODRUČNI URED SPLIT	1	3.524,23
	PODRUČNI URED ZAGREB	1	1.297,32
4. UKUPNO		2	4.821,55
UKUPNO (1+2+3+4)		12	43.858,35

• Belgija

Tabela 25.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2008	H.Z.I.V – G.D OOST B- 9000 GENT	2	2.826,14
UKUPNO		2	2.826,14

• Holandija

Tabela 26.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2008	Zorgverzekeraar VHZ,6503 HZ NIJMEGEN	2	97,00
UKUPNO		2	97,00

• Republika Italija

Tabela 27.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
II KVARTAL 2008	Azienda U.S.LN 9 di Grosseto via cimabaue 109 – 58100 Grosseto ITALIA	2	30,00
1. UKUPNO		2	30,00
III KVARTAL 2008	Azienda PROVINCIALE VIA OPEPEDELE 8 38100 TRENTO - ITALIA	1	2.975,66
2. UKUPNO		1	2.975,66
UKUPNO (1+2)		3	3.005,66

• REPUBLIKA SRBIJA

Tabela 28.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV FILIJALE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2008	FILIJALA ZA GRAD JAGODINU	1	3.827,67
UKUPNO		1	3.827,67

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2008	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE LJUBLJANA	6	11.803,76
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE MARIBOR	1	7,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVA GORICA	1	80,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE RAVNE NA KOROŠKEM	4	163,00
UKUPNO		12	12.053,76

GODINA 2009

• Njemačka

Tabela 30.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	AOK	183	17.753,61
	BKK	43	13.824,34
	IKK	12	1.146,00
	Bundesknappschaft	35	1.584,00
	Technike Krankenkasse	1	8,00
	HZK	2	21,00
1. UKUPNO		276	34.336,95
I KVARTAL 2009	AOK	164	42.733,85
	BKK	19	13.971,85
	IKK	3	319,00
	Bundesknappschaft	18	2.330,80
	HZK	4	19,00
	Gmünderersatzkasse	1	658,00
2. UKUPNO		209	60.032,50
II KVARTAL 2009	AOK	149	11.026,36
	BKK	22	3.890,16
	IKK	3	560,00
	Bundesknappschaft	38	3.761,00
	GEK	5	771,82
	Bau Berufegenoseenschaft	1	60,00
	BARMER	31	61,00

3. UKUPNO		222	20.130,34
III KVARTAL 2009	AOK	209	18.069,50
	BKK	40	1.991,50
	IKK	6	149,00
	Bundesknappschaft	51	5.305,40
	Techniker kranken.	6	2.456,00
	Gmünder Ersatzkasse	8	317,50
	DAK	1	7,00
	KKH	2	379,00
4. UKUPNO		323	28.674,90
UKUPNO (1+2+3+4)		1.030	143.174,69

• Njemačka - HEMODIJALIZE

Tabela 31.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	AOK	59	14.750,00
1. UKUPNO		59	14.750,00
I KVARTAL 2009	AOK	77	19.250,00
2. UKUPNO		77	19.250,00
II KVARTAL 2009	AOK	57	14.250,00
3. UKUPNO		57	14.250,00
III KVARTAL 2008	AOK	80	20.000,00
	BKK	21	5.250,00
4. UKUPNO		101	25.250,00
UKUPNO (1+2+3+4)		294	73.500,00

• Austrija

Tabela 32 .

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	WIENER G.K.K	2	38,00
	STEIERMÄRKISCHE.G.K.K	1	391,85
	OÖ G.K.K	4	158,48
	SALZBURGER G.K.K	1	16,00
	VORARLBERGER G.K.K	2	32,00
	NÖ G.K.K	3	28,00
	TIROLER G.K.K	7	4.286,00
1. UKUPNO		20	4.950,33
I KVARTAL 2009	TIROLER G.K.K	8	208,00
	STEIERMÄRKISCHE.G.K.K	5	17.585,90
	OÖ G.K.K	5	290,33
	SALZBURGER G.K.K	7	986,00
	NÖ	1	1.243,00
2. UKUPNO		26	20.313,23
II KVARTAL 2009	TIROLER G.K.K	8	262,00
	STEIERMÄRKISCHE G.K.K	3	74,00
	WIENER G.K.K	1	1.794,00
	SALZBURGER.G.K.K	4	4.217,39
	NÖ GKK	1	10,00
	KÄRTNER GKK	1	7,00
3. UKUPNO		18	6.364,39
	TIROLER G.K.K	2	14,00
	STEIERMARKISCHE G.K.K	1	206,63
	WIENER G.K.K	2	274,00

III KVARTAL 2009	SALZBURGER G.K.K	10	1.327,00
	NÖ G.K.K	6	2.264,00
	KÄRTNER G.K.K	5	300,00
	OÖ. G.K.K	3	59,00
4. UKUPNO		29	4.480,63
UKUPNO (1+2+3+4)		93	36.108,58

• **Austrija - HEMODIJALIZE**

Tabela 33.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2009	KÄRTNER G.K.K	4	1.000,00
1. UKUPNO		4	1.000,00
III KVARTAL 2009	NÖ G.K.K	5	1.250,00
	WIENER G.K.K	8	2.000,00
2. UKUPNO		13	3.250,00
UKUPNO (1+2)		17	4.250,00

• **Holandija**

Tabela 34.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	Zorgverzekeraar VHZ,6503 HZ NIJMEGEN	1	7,00
UKUPNO		7	7,00

• **Belgija**

Tabela 35.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	CAAMI-OR BRABANT OA 602 REU DE TORNE 30	1	19,50
UKUPNO		1	19,50

• Hrvatska

Tabela 36.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV PODRUČNOG UREDA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	PODRUČNI URED ZAGREB	2	4.222,00
1. UKUPNO		2	4.222,00
I KVARTAL 2009	PODRUČNI URED DUBROVNIK	1	612,00
	PODRUČNI URED ZAGREB	6	10.821,20
2. UKUPNO		7	11.433,20
II KVARTAL 2008	PODRUČNI URED DUBROVNIK	1	702,00
	PODRUČNI URED SLAVONSKI BROD	2	1.976,00
	PODRUČNI URED SPLIT	4	1.210,40
	PODRUČNI URED ZADAR	1	3.356,15
	PODRUČNI URED ZAGREB	1	12,00
3. UKUPNO		9	7.256,55
III KVARTAL 2009	PODRUČNI URED DUBROVNIK	3	6.131,68
	PODRUČNI URED ZAGREB	4	11.945,00
	PODRUČNI URED PAZIN	5	9.400,52
4. UKUPNO		12	27.477,20
UKUPNO (1+2+3+4)		30	50.388,95

• Republika Italija

Tabela 37.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
II KVARTAL 2009	Azienda U.S.LN ITALIA	1	953,00
1. UKUPNO		1	953,00
III KVARTAL 2009	Azienda U.S.LN ITALIA	2	719,00
2. UKUPNO		2	719,00
UKUPNO (1+2)		3	1.672,00

• Republika Luksemburg

Tabela 38.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	1	12,00
1. UKUPNO		1	12,00
I KVARTAL 2009	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	252,71
2. UKUPNO		2	252,71
II KVARTAL 2009	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	2	77,00
3. UKUPNO		2	77,00
III KVARTAL 2009	Caissede Maladei des ouvriers LUKSEMBURG	7	1.903,63
4. UKUPNO:		7	1.903,63
UKUPNO (1+2+3+4)		12	2.245,34

• REPUBLIKA SRBIJA

Tabela 39.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV FILIJALE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
II KVARTAL 2009	FILIJALA ZA OKRUG UŽICE- ISPOSTAVA SJENICA	3	86,00
1. UKUPNO:		3	86,00
III KVARTAL 2009	FILIJALA ZA ŠABAC- ISPOSTAVA MALI ZVORNIK	1	2.983,00
	FILIJALA ZA GRAD BEOGRAD	1	2.466,00
2. UKUPNO:		2	5.449,00
UKUPNO (1+2)		5	5.535,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URADENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2008	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE CELJE	5	4.573,42
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE LJUBLJANA	2	918,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE MARIBOR	2	137,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVA GORICA	6	1.585,47
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO MESTO	5	255,00
1. UKUPNO		20	7.468,89
I POLUGODIŠTE 2009	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE CELJE	16	826,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE KRANJ	1	157,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE LJUBLJANA	38	4.321,28
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE MARIBOR	12	7.615,17
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO MESTO	6	86,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE RAVNE NA KOROŠKEM	17	28.643,88
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVA GORICA	4	396,00
2. UKUPNO		94	42.045,33
UKUPNO (1+2)		114	49.514,22

GODINA 2010

• Njemačka

Tabela 41.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	AOK	177	44.666,23
	BKK	34	12.223,12
	IKK	9	1.527,00
	Bundesknappschaft	41	14.505,08
	Gmünder Ersatzkasse	9	248,00
	Technike Krankenkasse	2	17,00
	DAK	2	23,00
	BARMER	2	22,00
1. UKUPNO		276	73.231,43
I KVARTAL 2010	AOK	98	47.535,67
	BKK	12	4.985,00
	IKK	8	110,00
	Knappschaft	28	7.135,63
	DAK	1	23,00
2. UKUPNO		147	59.789,30
II KVARTAL 2010	AOK	203	31.231,27
	BKK	68	17.414,11
	IKK	6	274,00
	Bundesknappschaft	30	1.211,81
	Barmer GEK	1	26,00
3. UKUPNO		308	50.157,19
III KVARTAL 2010	AOK	157	18.789,02
	BKK	69	12.429,62

	IKK	12	1.644,50
	Bundesknappschaft	46	1.824,00
	BARMER GEK	2	192,00
	TECHNIKER	7	4.059,51
	DAK	1	954,03
	KKH	1	1.437,00
	HKK	1	10,00
4. UKUPNO		296	41.339,68
UKUPNO (1+2+3+4)		1.027	224.517,60

• Njemačka - HEMODIJALIZE

Tabela 42.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	AOK	50	12.500,00
	BKK	6	1.500,00
1. UKUPNO		56	14.000,00
I KVARTAL 2010	AOK	30	7.500,00
2. UKUPNO		30	7.500,00
II KVARTAL 2010	AOK	43	10.750,00
	BKK	36	9.000,00
3. UKUPNO		79	19.750,00
III KVARTAL 2010	AOK	40	20.000,00
	BKK	44	5.250,00
4. UKUPNO		84	25.250,00
UKUPNO (1+2+3+4)		249	66.500,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	TIROLER G.K.K	1	9,00
	STEIERMÄRKISCHE G.K.K	5	1.756,82
	WIENER G.K.K	3	4.438,64
	SALZBURGER G.K.K	10	896,00
	NÖ G.K.K	2	262,50
	KÄRTNER G.K.K	4	151,00
	OÖ G.K.K	8	10.138,13
1. UKUPNO		33	17.652,09
I KVARTAL 2010	KÄRTNER G.K.K	1	3,00
	STEIERMÄRKISCHE G.K.K	3	1.602,93
	OÖ G.K.K	2	27,00
	SALZBURGER G.K.K	15	5.598,24
	TIROLER GKK	2	82,00
	WIENER GKK	3	13.060,04
2. UKUPNO		26	20.373,21
II KVARTAL 2010	OÖ G.K.K	6	9.196,38
	SALZBURGER G.K.K	7	45,00
	TIROLER G.K.K	1	12,00
	WIENER G.K.K	2	4.131,48
3. UKUPNO		16	13.384,86
III KVARTAL 2009	KÄRTNER G.K.K	2	585,54
	STEIERMARKISCHE G.K.K	10	5.655,50
	OÖ G.K.K	13	1.021,63
	SALZBURGER G.K.K	6	12.474,23

	TIROLER G.K.K	8	416,95
	WIENER G.K.K	2	59,00
4.UKUPNO		41	20.212,85
UKUPNO (1+2+3+4)		116	71.623,01

• **Austrija - HEMODIJALIZE**

Tabela 33.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2010	WIENER G.K.K	9	2.250,00
UKUPNO		9	2.250,00

• **CRNA GORA**

Tabela 34.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
III KVARTAL 2010	RZZO – Područna jedinica Podgorica	1	1.268,00
UKUPNO		1	1.268,00

• **Holandija**

Tabela 35.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV KASE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
I KVARTAL 2010	AGIS Zorgverzekeringen	3	67,00
UKUPNO		3	67,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV PODRUČNOG UREDA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	PODRUČNI URED DUBROVNIK	1	1.548,00
	PODRUČNI URED ZAGREB	8	6.750,33
	PODRUČNI URED VUKOVAR	1	2.652,96
	PODRUČNI URED ŽUPANJA	1	474,00
1. UKUPNO		11	11.425,29
I KVARTAL 2010	PODRUČNI URED ZAGREB	3	588,00
	PODRUČNI URED PAZIN	1	1.377,00
2. UKUPNO		4	1.965,00
II KVARTAL 2010	PODRUČNI URED ZAGREB	1	2.613,00
3. UKUPNO		1	2.613,00
III KVARTAL 2010	PODRUČNI URED ZAGREB	11	10.427,81
	PODRUČNI URED PAZIN	4	9.746,09
	PODRUČNI URED SPLIT	1	3.040,00
4. UKUPNO		16	23.213,90
UKUPNO (1+2+3+4)		32	39.217,19

• Republika Italija

Tabela 37.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	Azienda U.S.LN ITALIA	6	103,00
1. UKUPNO		6	103,00
II KVARTAL 2010	Azienda U.S.LN ITALIA	2	176,00
2. UKUPNO		2	176,00
III KVARTAL 2010	Azienda U.S.LN ITALIA	5	556,00
3. UKUPNO		5	556,00
UKUPNO (1+2+3)		13	835,00

• Republika Luksemburg

Tabela 38.

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	Caissede nationale de Sante - LUKSEMBURG	5	102,00
1. UKUPNO		5	102,00
III KVARTAL 2010	Caissede nationale de Sante - LUKSEMBURG	1	52,00
2. UKUPNO:		1	52,00
UKUPNO (1+2)		6	154,00

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV FILIJALE	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
IV KVARTAL 2009	FILIJALA ZA OKRUG UŽICE- ISPOSTAVA SJENICA	1	4.283,37
	FILIJALA ZA JABLANIČKI OKRUG	1	2.168,50
1.UKUPNO:		2	6.451,87
II KVARTAL 2010	FILIJALA ZA UŽICE ISPOSTAVA PRIBOJ	1	1.952,50
	FILIJALA ZA SMEDEREVO	1	2.108,52
2. UKUPNO:		2	4.061,02
III KVARTAL 2010	FILIJALA ZA RAŠKI OKRUG- ISPOSTAVA NOVI PAZAR	1	1.671,08
3.UKUPNO		1	1.671,08
UKUPNO (1+2+3)		5	12.183,97

PERIOD OBRAČUNA	NAZIV NOSIOCA OSIGURANJA	BROJ URAĐENIH OBRAČUNA	IZNOS U KM
II POLUGODIŠTE 2009	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE CELJE	7	680,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE KRANJ	4	127,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE LJUBLJANA	23	14.874,69
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE MARIBOR	10	37.349,34
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO MESTO	29	1.955,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO GORICA	9	330,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE RAVNE NA KOROŠKEM	30	4.631,50
1. UKUPNO		112	59.947,53
I POLUGODIŠTE 2010	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE CELJE	5	2.372,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE KRANJ	4	78,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE LJUBLJANA	29	5.012,68
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE MARIBOR	11	2.670,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO MESTO	9	303,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE NOVO GORICA	14	9.487,36
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE RAVNE NA KOROŠKEM	32	8.070,55
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE KOPER	6	174,00
	ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE KRŠKO	10	583,00
2. UKUPNO		120	28.750,59
UKUPNO (1+2)		232	88.698,12

NAPLACENA SREDSTVA ZA PRUŽENE ZDRAVSTVENE USLUGE INOSTRANIM OSIGURANICIM:

Tabela 41.

1.DRŽAVA	2.GODINA	3.POTRAŽIVANI IZNOS	4.NAPLAĆENA POTRAŽIVANJA	RAZLIKA (3-4)
AUSTRIJA	2006	41.046,28	19.484,33	21.561,95
	2007	101.153,38	50.267,38	50.886,00
	2008	49.714,57	34.419,16	15.295,41
	2009	36.108,58	0,00	36.108,58
	2010	71.623,01	0,00	71.623,01
1.UKUPNO :		299.645,82	104.170,87	195.474,95
BELGIJA	2006	14,00	14,00	0,00
	2007	39,00	39,00	0,00
	2008	2.826,14	2.826,14	0,00
	2009	19,50	19,50	0,00
2.UKUPNO:		2.898,64	2.898,64	0,00
HRVATSKA	2006	37.545,55	37.545,55	0,00
	2007	13.257,58	13.257,58	0,00
	2008	43.858,35	43.858,35	0,00
	2009	50.388,95	50.388,95	0,00
	2010	39.217,19	29.217,19	0,00
3.UKUPNO:		184.267,62	184.267,62	0,00
HOLANDIJA	2006	5.541,00	5.541,00	0,00
	2007	5.463,00	5.463,00	0,00
	2008	97,00	97,00	0,00
	2009	7,00	7,00	0,00
	2010	67,00	67,00	0,00
4.UKUPNO:		11.175,00	11.175,00	0,00
ITALIJA	2006	3.724,00	0,00	3.724,00
	2007	9.272,80	0,00	9.272,80
	2008	3.005,60	0,00	3.005,60
	2009	1.672,00	0,00	1.672,00
	2010	835,00	0,00	835,00

UKUPNO:		18.509,40	0,00	18.509,40
LUKSEMBURG	2006	5.668,71	5.668,71	0,00
	2007	6.327,00	6.327,00	0,00
	2008	242,00	242,00	0,00
	2009	2.245,34	1.992,63	252,71
	2010	154,00	102,00	52,00
5. UKUPNO:		14.637,05	14.332,34	304,71
NJEMAČKA	2006	326.448,11	326.291,11	151,00
	2007	241.711,11	228.326,65	13.384,46
	2008	205.644,10	204.578,22	1.065,88
	2009	143.174,69	131.248,73	11.925,96
	2010	224.517,60	133.432,63	91.084,97
6. UKUPNO:		1.141.495,61	1.023.877,34	117.612,27
SRBIJA	2006	15.105,00	0,00	15.105,00
	2007	4.372,00	0,00	4.372,00
	2008	3.827,67	0,00	3.827,67
	2009	5.535,00	0,00	5.535,00
	2010	12.183,97	0,00	12.183,97
7. UKUPNO:		41.023,64	0,00	41.023,64
SLOVENIJA	2008	12.053,76	12.035,76	0,00
	2009	49.514,22	49.514,22	0,00
	2010	88.698,12	88.698,12	0,00
8. UKUPNO:		150.266,10	150.266,10	0,00
CRNA GORA	2010	1.268,00	0,00	1.268,00
9. UKUPNO:		1.268,00	0,00	1.268,00
UKUPNO(1+2+3+4+5+6+7+8+9)		1.865.186,88	1.490.987,91	374.198,97

**UPLATE ZZO TUZLASKOG KANTONA TUZLA ZA LIJEČENJE OSIGURANIKA OVOG
ZAVOD ZA VRIJEME PRIVREMENOG BORAVKA U INOSTRANSTVU**

Tabela 42.

GODINA	ZEMLJA UGOVORNICA	POTRAŽIVANI IZNOS U KM	PLAĆENI IZNOS U KM
2006	HRVATSKA	81,22	81,22.
2006	HRVATSKA	3.522,11	3.522,11.
2006	HRVATSKA	3.506,92	3.506,92.
1.UKUPNO:		7.110,25	7.110,25
2007	HRVATSKA	5.776,10	5.776,10
2007	HRVATSKA	2.039,10	2.039,10
2007	HRVATSKA	3.861,41	3.861,41
2.UKUPNO :		11.676,61	11.676,61
2008	HRVATSKA	1.150,47	1.150,47.
2008	HRVATSKA	1.278,84	1.278,84
2008	HRVATSKA	8.879,03	8.879,03
2008	HRVATSKA	1.198,88	1.198,88.
3.UKUPNO:		12.507,22	12.507,22
2009	HRVATSKA	9.365,23	9.365,23.
2009	HRVATSKA	998,32	998,32.
2009	HRVATSKA	9.418,76	9.418,76
2009	SLOVENIJA	9.969,90	9.969,90.
2009	HRVATSKA	3.848,83	3.848,83
2009	HRVATSKA	2.630,73	2.630,73
4.UKUPNO:		36.231,77	36.231,77
2010	HRVATSKA	11.312,56	11.312,56
2010	HRVATSKA	1.127,00	1.127,00
2010	SLOVENIJA	1.311,41	1.311,41
5. UKUPNO:		13.750,97	13.750,97

2011	HRVATSKA	2.896,42	2.896,42
2011	HRVATSKA	17.590,17	17.590,17
2011	HRVATSKA	4.107,03	4.107,03
2011	HRVATSKA	4.788,52	4.788,52
2011	SRBIJA	5.141,33	5.141,33
2011	NJEMAČKA	2.883,60	2.883,60
6. UKUPNO:		37.407,07	37.407,07
UKUPNO (1+2+3+4+5+6)		118.683,89	118.683,89

2. Prihodi od INO osiguranja, odnose se na transferisana sredstva od strane Federalnog zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH po osnovu naplaćenih potraživanja od drugih država po osnovu ugovora o socijalnom osiguranju potpisanim između Bosne i Hercegovine i drugih država.

U skladu sa članom 100. stav 1. tačka 3 i 4. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federalni zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade i provođenja međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje, te koordinira rad kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje.

Naplata potraživanja uslovljena je ispunjenjem obaveza i potraživanja na nivou države BiH sa zemljama potpisnicama međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju, a u FBiH i odnosom kantonalnih zavoda osiguranja unutar Federacije.

Zavod zdravstvenog osiguranja ima dobre rezultate u obradi dokumentacije koja je uslov za pregovore i naplatu.

Zbog većih reklamacija od strane zemalja sa kojim BiH ima potpisane sporazume na obračune troškova na entitetskom nivou, a u Federaciji i po kantonima, čekanja na naplatu su i po nekoliko godina.

Prihodi od INO osiguranja ulaze u ukupne prihode Zavoda koji se, u skladu sa Finansijskim planom, raspoređuju za finansiranje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

3. Osiguranici iz država s kojim BiH ima potpisane međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju nemaju pravo izbor ljekara iz razloga što se o inostranim osiguranicima i članovima njihovih porodica koji samo privremeno borave na teritoriji druge ugovornice (godišnji odmor, turističko/službeno putovanje i sl). Ova skupina osiguranika zdravstvenu zaštitu u punom obimu ostvaruju na teritoriji države ugovornice u kojoj imaju prijavljeno prebivalište, dok na teritoriji države privremenog boravka zdravstvenu zaštitu ostvaruju samo u obimi u vremenskom periodu koji mu je odobren od strane nadležnog nosioca zdravstvenog osiguranja u mjestu prebivališta.

NAPOMENA:

Ovim putem vas želimo upoznati s činjenicom da Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla ima problema pri naplati potraživanja po osnovu obračuna paušalnih naknada, jer ostali kantonalni zavodi u Federaciji BiH ne izmiruju svoje obaveze prema državama ugovornicama. Kao dokaz naše tvrdnje prilažemo vam tabele (kopija u prilogu) u kojima je iskazan međusobni obračun paušalne naknade troškova između Federacije BiH i Republike Hrvatske iz kojeg je vidljivo da Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla potražuje za period 2001-2009 godina iznos od 13.341.846,88 KM.

S poštovanjem !

DOSTAVLJENO:

- ①. Naslovu
2. a/a



DIREKTOR

mr ecc sci Šehzada Salihbašić

REKAPITULACIJA
MEDUSOBNI OBRACUN PAUSALNE NADOKNADE IZMEU FEDERACIJE BOSNE I
HERCEGOVINE I REPUBLIKE HRVATSKE ZA PERIOD 2001.-2009.G.

Tabela 2.

KANTON	POTRAŽIVANJE R.HRVATSKE	UKUPNO IZMIRENA DUGOVANJA KZZO	UKUPNO IZMIRENA POTR.KZZO	RAZLIKA U KORIST R. HRVATSKE
1.	2.	3.	4.	5(2+3-4)
LUNSKO-SANSKI	11.564.537,21	0,00	3.442.356,64	8.122.180,57
POSAVSKI	-1.133.508,96	0,00	0,00	-1.133.508,96
TUZLANSKI	16.313.744,18	0,00	2.971.897,30	13.341.846,88
ZENIČKO-DOBROJSKI	-7.876.092,49	3.755.115,26	0,00	-4.120.977,23
BOSANSKO-PODRINJSKI	742,09	0,00	0,00	742,09
SREDNJOBOSANSKI	-1.031.418,13	0,00	0,00	-1.031.418,13
HERCEGOVAČKO-NERETVANSKI	2.473.956,09	0,00	14.150,69	2.459.805,40
ZAPADNO HERCEGOVAČKI	-4.909.124,06	844.794,18	0,00	-4.064.329,88
SARAJEVO	-19.285.845,14	6.062.391,22	0,00	-13.223.453,92
HERCEGOVAČKO BOSANSKI	-2.050.538,06	965.551,42	0,00	-1.084.986,64
U K U P N O	-5.933.547,26	11.627.852,08	6.428.404,63	-734.099,81

Kurs HRK 21.09.2011.godine = 3,823645

Sarajevo, septembar 2011.godine



Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Zavod zdravstvenog osiguranja
Hercegovačko-neretvanske
županije/ kantona

01/a-50-1
17-01-2012

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

PRIMLJENO: 18-01-2012			
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
01-50-1-15	15	15	1

Broj: 02/6-9618/11
Mostar: 16.01.2012.

Bosna i Hercegovina
Parlamentarna Skupština Bosne i Hercegovine
Zastupnički Dom / Predstavnički Dom
71000 Sarajevo
n/r Presjedavajući Zastupničkog Doma Dr. Denis Bećirović

Predmet : Poslanička pitanja!
Veza Vaš broj: 01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2011. godine

U pravitku akta dostavljamo Vam odgovore na poslanička pitanja upućena od poslanika dr. Mirsad Đugum, kako slijedi:

Pitanje prvo: U pravitku dostavljamo tabelarni prikaz potraživanih, naplaćenih i osporenih sredstava od ino osiguravajućih institucija i broj pruženih usluga za razdoblje od pet godina, godišnje izvješće po državama.

Pitanje drugo: Sva naplaćena sredstva prikazana u dostavljenoj Vam tabeli raspoređuju se zdravstvenim ustanovama koje su pružile zdravstvenu zaštitu ino osiguranicima sukladno potpisanim Ugovorima između Zavoda i zdravstvenih ustanova.

Pitanje treće: Inozemni osiguranik koji privremeno boravi na teritoriji Bosne i Hercegovine na temelju tiskanice "Potvrda o pravu na davanje za vrijeme privremenog boravka u inozemstvu" izdane od nadležnog nositelja ima pravo za hitnu zdravstvenu zaštitu, te nije obuhvaćen obveznim zdravstvenim osiguranjem pa samim tim i pravom na izbor liječnika, dok inozemni osiguranik kojeg nadležni inozemni nositelj prijavi kao svog osiguranika na zdravstveno osiguranje u Bosni i Hercegovini ima pravo na izbor liječnika.

S poštovanjem!



Po ovlaštenju direktorice

Zdravka Rozić dipl.iur.

U pravitku:
-Tabelarno izvješće

Dostaviti :
-Naslovu
-Službi
-A/a

PREGLED POTRAŽIVANIH, OSPORENIH I NAPLAĆENIH SREDSTAVA OD INO OSIGURAVAJUĆIH INSTITUCIJA

R. HRVATSKA	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	195.803,03	0,00	0,00	195.803,03	89
	2007	180.427,08	0,00	9.750,00	170.677,08	97
	2008	259.232,92	3.078,64	7.500,00	248.654,28	153
	2009	222.142,10	315,50	0,00	221.826,60	98
	2010	427.750,86	2.962,50	7.500,00	417.288,36	172
	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	75.604,96	14.826,11	0,00	60.778,75	72
	2007	112.894,66	10.803,60	6.000,00	96.091,60	65
	2008	124.087,55	6.225,76	7.250,00	110.611,79	112
	2009	183.251,01	55.243,84	0,00	128.007,17	125
	2010	91.160,60	44.472,85	10.250,00	36.437,75	147
	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	4.114,04			4.114,04	2
	2007	2.958,30			2.958,30	6
	2008	9.046,55			9.046,55	9
	2009	3.489,33			3.489,33	2
	2010	16.597,00			16.597,00	6
	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NENAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	4.033,00			4.033,00	1
	2007	0,00			0,00	0
	2008	11.804,56			11.804,56	2
	2009	38.565,98			38.565,98	3
	2010	8.931,81			8.931,81	3
	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NENAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	0,00			0,00	0
	2007	0,00			0,00	0
	2008	3.575,82			3.575,82	1
	2009	0,00			0,00	0
	2010	7.732,87			7.732,87	2
	GODINA	POTRAŽIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NENAPLAĆENA SREDSTVA	BROJ USLUGA

R.ITALIJA		GODINA	POTRAZIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NENAPLACENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	34,00				34,00	1
	2007	8.716,41				8.716,41	3
	2008	8.635,40				8.635,40	2
	2009	4.170,50				4.170,50	3
	2010	0,00				0,00	0

R.SLOVENIJA		GODINA	POTRAZIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLACENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	0,00				0,00	0
	2007	0,00				0,00	0
	2008	0,00				0,00	0
	2009	0,00				0,00	0
	2010	1.477,28				1.477,28	4

NIZOZEMSKA		GODINA	POTRAZIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLACENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	0,00				0,00	0
	2007	0,00				0,00	0
	2008	0,00				0,00	0
	2009	5.317,70				5.317,70	1
	2010	0,00				0,00	0

K. BELGIJA		GODINA	POTRAZIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NAPLACENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	0,00				0,00	0
	2007	0,00				0,00	0
	2008	0,00				0,00	0
	2009	1.274,00				1.274,00	1
	2010	0,00				0,00	0

R. MAKEDONIJA		GODINA	POTRAZIVANA SREDSTVA	OSPORENA SREDSTVA	DIJALIZA	NENAPLACENA SREDSTVA	BROJ USLUGA
	2006	0,00				0,00	0
	2007	0,00				0,00	0
	2008	3.353,20				3.353,20	1
	2009	0,00				0,00	0
	2010	0,00				0,00	0

Samostalni stručni suradnik za ino osiguranje i
 liječenje izvan Zayoda
Jelka Blazević
 Jelka Blazević dipl.iur.



Broj:01/II-04-4-2649-1/11
Sarajevo,13.01.2012. godina

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

PRIMLJENO: 23.01.2012			
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
01-50-7-15-15		15	12

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA
BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM

PREDMET : Odgovor na zastupničko pitanje zastupnika Mirsad Đugum

Veza Vaš akt broj:01/a-50-1-15-15/11 od 13. 12.2011.godine

U vezi zastupničkog pitanja koje je na 15. sjednici Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine , održanoj 8. decembra 2011. godine postavio zastupnik Mirsad Đugum , dajemo određena pojašnjenja po postavljenim pitanjima i to kako slijedi :

1.Koliko je usluga pruženo osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvenih usluga , znamo da ih ima 13 država, i koliko je sredstava naplaćeno za ove usluge?

O tačnom broju pruženih usluga ino osiguranicima ovaj zavod nema podatke.Naime radi se o dvije vrste iskazivanja i plaćanja zdravstvenih usluga pruženih ino osiguranicima i to plaćanje putem paušalnih nadoknada i plaćanje stvarnih troškova.

Zdravstvene usluge ino osiguranicima, isto kao i domaćim osiguranicima, pružaju se u zdravstvenim ustanovama na području kantona, a u skladu sa ugovorima zaključenim sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene ustanove troškove za pružene zdravstvene usluge ino osiguranicima na privremenom boravku u BiH, iskazuju kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u stvarnim iznosima. U tom smislu kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja raspolažu sa podacima o broju pruženih zdravstvenih usluga ino osiguranicima na privremenom boravku u BiH, za koje se obračunavaju stvarni troškovi, obzirom da kantonalni zavodi troškove za više srodnih usluga za istog osiguranika objedinjuju i na obračunskim obrascima predviđenim Ugovorima o socijalnom osiguranju dostavljaju Federalnom zavodu radi objedinjavanja stvarnih troškova za sve kantone i prosleđivanja istih ino nosiocima na realizaciju.

Za zdravstvene usluge pružene za ino osiguranike koji imaju stalno prebivalište u BiH, vrši se nadoknada putem plaćanja paušalnih troškova.Nažalost broj pruženih zdravstvenih usluga za ovu kategoriju osiguranika se pojedinačno ne evidentira, iz razloga što se oni tretiraju i imaju ista prava kao i domaći osiguranici, a za domaće osiguranike još uvijek nije razvijen informatički sistem u zdravstvu i ne evidentiraju se usluge pružene po kategorijama osiguranika već za sva osigurana lica općenito.

Po osnovu stvarnih troškova godišnje se za sve države ugovornice naplati occ 1.000,000,00 KM a po osnovu paušalne nadoknade za sve države u 2009 je doznačeno occ 9.000,000,00 KM u 2010 occ 7.000,000,00 KM u 2011 occ 15.000,000,00 KM iako su stvarna potraživanja i po jednom i drugom osnovu daleko veća, ali do njihove realizacije dolazi nakon procedure utvrđene ugovorima o socijalnom osiguranju.

2.Kako su utrošena sredstva naplaćena po ovom osnovu?

Radi se o dvije vrste sredstava, odnosno plaćanje troškova zdravstvene zaštite za dvije različite kategorije inostranih osiguranika.

1.Plaćanje stvarnih troškova po ispostavljenim fakturama za inostrane osiguranike koji se nalaze na privremenom boravku u BIH i kojima je pružena hitna i neophodna zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama na području Bosne i Hercegovine. Dakle, taj trošak je već učinjen i traži se plaćanje tih troškova od inostranog nosioca o čijem se osiguraniku radi, na način predviđen međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

2.Plaćanje putem paušalnih naknada za inostrane osiguranike koji imaju prebivalište u BIH.Plaćanje paušalnih naknada se vrši godišnje i to uglavnom nakon dvije godine po isteku godine u kojoj su pružene usluge.

Nažalost, naplata troškova od ino nosioca kako stvarnih tako i paušalnih se odvija jednom sporom dinamikom tako da sa pojedinim zemljama traje i po par godina . Zbog takve situacije zdravstvene ustanove u BIH čekaju na realizaciju već nastalih troškova duže vremena, i na taj način kreditiraju ino nosioce. Ali situacija je recipročna jer se radi o bilateralnim ugovorima, tako da i ino zdravstvene ustanove našim osiguranicima pružaju zdravstvenu zaštitu, i potražuju plaćanje troškova od zavoda zdravstvenog osiguranja koji je dao pravo i o čijem se osiguraniku radi..Međutim, smisao i cilj međunarodnih ugovora o socijalnomom osiguranju je da se osiguranicima država ugovornica nesmetano obezbjedi zdravstvena zaštita bez obzira u kojoj se državi ugovornici osiguranik nalazi, a da će uslijediti nadoknada tih troškova od nadležne države .

Sredstva naplaćena po ovom osnovu se troše namjenski za zdravstvene usluge pružene tim ino osiguranicima u našim zdravstvenim ustanovama, i za plaćanje zdravstvenih usluga za naše osiguranike sa boravkom ili prebivalištem u drugim državama.

Međutim, potrebno je naglasiti da naša država, odnosno kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja imaju ogromna dugovanja za zdravstvenu zaštitu po osnovu međunarodnih ugovora za svoje osiguranike koji imaju stalno prebivalište u drugim državama a posebno u odnosu na Hrvatsku.Ukupna međusobna dugovanja kantonalnih zavoda po osnovu paušalne nadoknade po osnovu ugovora sa Hrvatskom zaključno sa 2009 godinom iznose occ 25.000,000,00KM.

3. Zašto osiguranici iz država sa kojima BiH ima potpisan Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo na izbor ljekara?

Ino osiguranici koji imaju prebivalište ili boravište na području BiH i koji od ino nosioca imaju potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu za vrijeme boravka ili prebivališta u BiH u skladu sa zaključenim Ugovorom o socijalnom osiguranju , **imaju isti tretman kao i domaći osiguranici** , na način i u po postupku predviđenom tim Ugovorom.

S poštovanjem,

Dostavljeno:

- naslovu,
- co Federalnom ministarstvu zdravstva
- a/a,

DIREKTOR

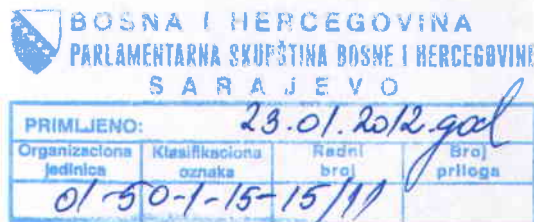
Novka Agić, dipl. ecc





Broj : 01-1104/12
Sarajevo, 09.01.2012.godine

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA
BOSNE I HERCEGOVINE
Zastupnički / Predstavnički Dom
Trg Bosne i Hercegovine 1
71000 Sarajevo



Na 15. sjednici Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine, održane 8.decembra 2011., poslanik Mirsad Đugum postavio je slijedeća pitanja:

1. Koliko je usluga pruženo osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvenih usluga, znamo da ima 13 država, i koliko je sredstava naplaćeno za ove usluge?
2. Kako su utrošena sredstva naplaćena po ovom osnovu?
3. Zašto osiguranici iz država sa kojima BiH ima potpisan Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo na izbor ljekara?

U vezi s tim dostavljamo slijedeći odgovor:

Podaci o broju pruženih zdravstvenih usluga se ne vode kroz evidenciju Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo. Ugovorne zdravstvene ustanove koje su pružile zdravstvene usluge ino osiguranicima (licima koja koriste zdravstvenu zaštitu, a dolaze iz zemlja sa kojima Bosna i Hercegovina ima ratifikovane ugovore o socijalnom osiguranju) dostavljaju Zavodu zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo obračun troškova za ove usluge, na osnovu kojeg Zavod prosljeđuje propisanu dokumentaciju Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, kao organu za vezu, koji ispostavlja zahtjev nosiocu zdravstvenog osiguranja u inostranstvu za plaćanje stvarnih troškova liječenja njihovog osiguranika.

Sredstva plaćena od strane inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja doznačavaju se zdravstvenim ustanovama, koje su pružile zdravstvenu uslugu, u punom iznosu, koje sa istim raspoložu kao dijelom ukupnih prihoda ustanove.

U periodu 2007-2011 godina zdravstvenim ustanovama po ovom osnovu doznačena su sredstva kako slijedi:

Ustanova	2007	2008	2009	2010	2011	Ukupno
Klinički centar Univerziteta u Sarajevu	25.883,76	150.818,62	116.725,33	10.861,86	188.602,11	492.891,68
Opća bolnica «Prim.dr. Abdulah Nakaš»	5.999	16.032,72	17.786,33	9.685,80	8.025,80	57.529,65
Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo		4.970	2.870			7.840
Dom zdravlja Kantona Sarajevo	2.845	6.049,41	11.087,44	1.068	7.903,40	28.953,25

Osigurana lica koja imaju stalno mjesto prebivališta na području Kantona Sarajevo, a koja su na zdravstveno osiguranje prijavljeni od strane inostranog nosioca zdravstvenog osiguranja po osnovu ugovora o socijalnom osiguranju (npr. slovenački penzioneri, hrvatski penzioneri i dr), koriste usluge zdravstvene zaštite kao i domaći osiguranici na osnovu zdravstvene legitimacije koju im izdaje Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo. Po osnovu zdravstvenog osiguranja ovih lica inostrani nosilac zdravstvenog osiguranja dužan je vršiti uplatu utvrđenog paušalnog iznosa po osiguraniku. Obračun sredstava po ovom osnovu ispostavlja se na godišnjem nivou putem Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH. Sredstva naplaćena po ovom osnovu dio su ukupnih prihoda Zavoda zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo, koji su sadržani u finansijskim planovima za svaku poslovnu godinu.

Prihod Zavoda po osnovu konvencija o socijalnom osiguranju (prihod po osnovu paušala) ostvaren je po godinama kako slijedi:

<i>Godina</i>	<i>Prihodi</i>
<i>2007</i>	<i>96.111</i>
<i>2008</i>	<i>280.368</i>
<i>2009</i>	<i>202.674</i>
<i>2010</i>	<i>279.963</i>
<i>2011</i>	<i>232.174</i>

Kada se radi o pitanju pod rednim brojem 3. obrazloženje je kako slijedi:

Ukoliko se radi o licima koje je neka država, potpisnica ugovora, prijavila na zdravstveno osiguranje u Bosni i Hercegovini, ta lica su prijavljena u kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta i imaju ista prava kao i svi drugi osiguranici prijavljeni od strane domaćih nosioca osiguranja, pa tako i pravo izbora ljekara porodične medicine. Akcija opredjeljenja osiguranih lica za ljekare porodične medicine u Kantonu Sarajevo je u toku i provode je zajedno Ministarstvo zdravstva Kantona Sarajevo i Zavod zdravstvenog osiguranja Kantona Sarajevo u skladu sa Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite u Kantonu Sarajevo.

Ukoliko se radi o osiguranicima neke od zemalja sa kojima je Bosna i Hercegovina potpisala ugovor o socijalnom osiguranju, a dolaze u našu zemlju na privremeni boravak, raspoložu sa odgovarajućim obrascem, koje im izdaje nosilac zdravstvenog osiguranja u zemlji iz koje dolaze. Na osnovu tih obrazaca, u kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja im se izdaje «Bolesnički list» koji im omogućava pravo na korištenje zdravstvene zaštite. Obim zdravstvene zaštite koji ta lica mogu da ostvare zavisi od zemlje koja je izdala odgovarajući obrazac i uglavnom se odnosi samo na pružanje hitne zdravstvene zaštite.

S poštovanjem,


Mahmut Đapo, dipl.oec.

01-50-1

Broj: 07-37-9089-1/11
Sarajevo, 23.01.2012. godine

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

PRIMLJENO: 26.01.2012			
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
01-50-1-N-N/11			

25-01-2012

**BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM
Trg BiH 1
71000 SARAJEVO**

PREDMET: Poslanička pitanja, odgovor, - dostavljamo -

Ovo Ministarstvo, prosljedilo je Vaš dopis broj 01/a-50-1-15-15/11 od 20.12.2011. godine Zavodu zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije BiH, a koji se odnosi na poslanička pitanja postavljena od strane poslanika Đugum Mirsada, na 15. sjednici Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine održanoj 08. decembra 2011. godine.

Obzirom da su poslovi koordinacije rada kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja u provođenju međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u nadležnosti pomenutog Zavoda, shodno članu 100. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, broj 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), dobiveni odgovor dostavljamo u prilogu akta.

S poštovanjem,

MINISTAR
Prof. dr Rusmir Mesihović



Prilog:
- kao u tekstu

Dostavljeno:
- naslovu
- a/a

Broj:01/II-04-4-2649-1/11
Sarajevo,13.01.2012. godina

**BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA
BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM**

PREDMET : Odgovor na zastupničko pitanje zastupnika Mirsad Đugum

Veza Vaš akt broj:01/a-50-1-15-15/11 od 13. 12.2011.godine

U vezi zastupničkog pitanja koje je na 15. sjednici Zastupničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine , održanoj 8. decembra 2011. godine postavio zastupnik Mirsad Đugum , dajemo određena pojašnjenja po postavljenim pitanjima i to kako slijedi :

1.Koliko je usluga pruženo osiguranicima iz država sa kojima BiH ima potpisane ugovore o pružanju zdravstvenih usluga , znamo da ih ima 13 država, i koliko je sredstava naplaćeno za ove usluge?

O tačnom broju pruženih usluga ino osiguranicima ovaj zavod nema podatke.Naime radi se o dvije vrste iskazivanja i plaćanja zdravstvenih usluga pruženih ino osiguranicima i to plaćanje putem paušalnih nadoknada i plaćanje stvarnih troškova.

Zdravstvene usluge ino osiguranicima, isto kao i domaćim osiguranicima, pružaju se u zdravstvenim ustanovama na području kantona, a u skladu sa ugovorima zaključenim sa kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja. Zdravstvene ustanove troškove za pružene zdravstvene usluge ino osiguranicima na privremenom boravku u BiH, iskazuju kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja u stvarnim iznosima. U tom smislu kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja raspolažu sa podacima o broju pruženih zdravstvenih usluga ino osiguranicima na privremenom boravku u BiH, za koje se obračunavaju stvarni troškovi, obzirom da kantonalni zavodi troškove za više srodnih usluga za istog osiguranika objedinjuju i na obračunskim obrascima predviđenim Ugovorima o socijalnom osiguranju dostavljaju Federalnom zavodu radi objedinjavanja stvarnih troškova za sve kantone i prosleđivanja istih ino nosiocima na realizaciju.

Za zdravstvene usluge pružene za ino osiguranike koji imaju stalno prebivalište u BiH,vrši se nadoknada putem plaćanja paušalnih troškova.Nažalost broj pruženih zdravstvenih usluga za ovu kategoriju osiguranika se pojedinačno ne evidentira, iz razloga što se oni tretiraju i imaju ista prava kao i domaći osiguranici, a za domaće osiguranike još uvijek nije razvijen informatički sistem u zdravstvu i ne evidentiraju se usluge pružene po kategorijama osiguranika već za sva osigurana lica općenito.

Po osnovu stvarnih troškova godišnje se za sve države ugovornice naplati occ 1.000.000,00 KM a po osnovu paušalne nadoknade za sve države u 2009 je doznačeno occ 9.000.000,00 KM u 2010 occ 7.000.000,00 KM u 2011 occ 15.000.000,00 KM iako su stvarna potraživanja i po jednom i drugom osnovu daleko veća, ali do njihove realizacije dolazi nakon procedure utvrđene ugovorima o socijalnom osiguranju.

2.Kako su utrošena sredstva naplaćena po ovom osnovu?

Radi se o dvije vrste sredstava, odnosno plaćanje troškova zdravstvene zaštite za dvije različite kategorije inostranih osiguranika.

1.Plaćanje stvarnih troškova po ispostavljenim fakturama za inostrane osiguranike koji se nalaze na privremenom boravku u BiH i kojima je pružena hitna i neophodna zdravstvena zaštita u zdravstvenim ustanovama na području Bosne i Hercegovine. Dakle, taj trošak je već učinjen i traži se plaćanje tih troškova od inostranog nosioca o čijem se osiguraniku radi, na način predviđen međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

2.Plaćanje putem paušalnih naknada za inostrane osiguranike koji imaju prebivalište u BiH.Plaćanje paušalnih naknada se vrši godišnje i to uglavnom nakon dvije godine po isteku godine u kojoj su pružene usluge.

Nažalost, naplata troškova od ino nosioca kako stvarnih tako i paušalnih se odvija jednom sporom dinamikom tako da sa pojedinim zemljama traje i po par godina . Zbog takve situacije zdravstvene ustanove u BiH čekaju na realizaciju već nastalih troškova duže vremena, i na taj način kreditiraju ino nosioce. Ali situacija je recipročna jer se radi o bilateralnim ugovorima, tako da i ino zdravstvene ustanove našim osiguranicima pružaju zdravstvenu zaštitu, i potražuju plaćanje troškova od zavoda zdravstvenog osiguranja koji je dao pravo i o čijem se osiguraniku radi..Međutim, smisao i cilj međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju je da se osiguranicima država ugovornica nesmetano obezbjedi zdravstvena zaštita bez obzira u kojoj se državi ugovornici osiguranik nalazi, a da će uslijediti nadoknada tih troškova od nadležne države .

Sredstva naplaćena po ovom osnovu se troše namjenski za zdravstvene usluge pružene tim ino osiguranicima u našim zdravstvenim ustanovama, i za plaćanje zdravstvenih usluga za naše osiguranike sa boravkom ili prebivalištem u drugim državama.

Međutim, potrebno je naglasiti da naša država, odnosno kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja imaju ogromna dugovanja za zdravstvenu zaštitu po osnovu međunarodnih ugovora za svoje osiguranike koji imaju stalno prebivalište u drugim državama a posebno u odnosu na Hrvatsku.Ukupna međusobna dugovanja kantonalnih zavoda po osnovu paušalne nadoknade po osnovu ugovora sa Hrvatskom zaključno sa 2009 godinom iznose occ 25.000.000,00KM.

3. Zašto osiguranici iz država sa kojima BiH ima potpisan Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo na izbor ljekara?

Ino osiguranici koji imaju prebivalište ili boravište na području BiH i koji od ino nosioca imaju potvrdu o pravu na zdravstvenu zaštitu za vrijeme boravka ili prebivališta u BiH u skladu sa zaključenim Ugovorom o socijalnom osiguranju, **imaju isti tretman kao i domaći osiguranici**, na način i u po postupku predviđenom tim Ugovorom.

S poštovanjem,

Dostavljeno:

- naslovu,
- co Federalnom ministarstvu zdravstva
- a/a,



BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE



BOSNIA AND HERZEGOVINA
FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

TUZLANSKI KANTON

TUZLA CANTON

MINISTARSTVO ZDRAVSTVA

MINISTRY OF HEALTH

BOSNA I HERCEGOVINA
PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

Broj:13/1-37-*sl. 24/12*
Tuzla, 20.01.2012.godine

PRIMLJENO:	<i>26.01.2012</i>		
Organizaciona jedinica	Klasifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
<i>01-50-1</i>	<i>-15</i>	<i>-15</i>	<i>1/1</i>

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM/PREDSTAVNIČKI DOM
n/r Predsjedavajućeg

PREDMET: Odgovor na poslanička pitanja

Ministarstvu zdravstva Tuzlanskog kantona dostavljen je akt broj:01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2012.godine, u kome se traži odgovor na poslaničko pitanje koje je na 15. sjednici Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine održanoj 8 decembra 2011.godine postavio Mirsad Đugum.

Obavještavamo Vas da Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona na raspoložbe sa podacima traženim u poslaničkim pitanjima ali Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona je pripremio i dostavio odgovor na isto.

S poštovanjem,

Dostavljeno:
1x Naslovu
1x a/a



MINISTAR

Prof.dr.med.sci. Nada Pavlović-Čalić



BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTON SREDIŠNJA BOSNA /SREDNJOBOSANSKI KANTON
TRAVNIK

Ministarstvo zdravstva i socijalne politike

01/a-50-1
25-01-2012
JK

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
SARAJEVO

Broj: 03-37-615/12

Datum: 20.01.2012. godine

PRIMLJENO: 27.01.2012			
Organizaciona jedinica	Kvalifikaciona oznaka	Redni broj	Broj priloga
01-50-1-15-15/11			11

PARLAMENTARNA SKUPŠTINA BOSNE I HERCEGOVINE
ZASTUPNIČKI DOM/PREDSTAVNIČKI DOM
SARAJEVO

Predmet: Odgovor na zastupničko pitanje
-dostavlja se-

Veza: Vaš akt broj 01/a-50-1-15-15/11 od 12.12.2011. godine

Poštovani,

Povodom zastupničkog pitanja, zastupnika Đugum Mirsada, dostavljamo Vam odgovor na isti, koji smo zaprimili po našem zahtijevu od Zavoda za zdravstveno osiguranja KSB/SBK-a Novi Travnik.

Uz srdačan pozdrav,

Prilog:

-preslik akta Zavoda za zdravstveno osiguranje KSB/SBK-a(x 3 stranice)



MINISTAR
Nikola Grubešić, dipl. ing.

05
60:07
20.01.2012
mm

BOSNA I HERCEGOVINA
FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE
KANTON SREDIŠNJA BOSNA/SREDNJOBOSANSKI KANTON
ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE KSB/SBK

72290 Novi Travnik-Tel/fax: 030/790-816, 030 792-718-E-mail: zozsb-sbk@tel.net.ba

Broj: 01-517 /11
Novi Travnik, 17.01.2012. godine

**MINISTARSTVO ZDRAVSTVA I SOCIJALNE
POLITIKE SBK/KSB
TRAVNIK**

**PREDMET: Postupanje po dopisu
Veza vaš dopis broj: 05/37-615/11 od 23.12.2011. godine**

Poštovani,

U prilogu Vam dostavljamo tablični pregled pružnih zdravstvenih usluga osiguranicima iz država sa kojima BIH ima potpisane ugovore i naplaćena sredstva za usluge sa odgovorima u vezi vašeg dopisa broj 05/37-615/11 od 23.12.2011.godine na poslaničko pitanje, poslanika Đugum Mirsada i dopisa Predstavničkog doma Parlamentarne skupštine Bosne i Hercegovine broj 01/a-50-1-15-15/11 od 13.12.2011.

DRŽAVA	GODINA	OBRAČUNATO		NAPLAĆENI IZNOS U KM	RAZLIKA U KM	
		BROJ USLUGA	IZNOS U KM			
R AUSTRIJA	2006.	UKUPNO	50	48.456,00	27.410,00	21.046,00
		HEMODIJ.	10	11.250,00	6.500,00	4.750,00
		BEZ.HEM.	40	37.206,00	20.910,00	16.296,00
	2007.		24	16.548,00	7.226,00	9.322,00
	2008.		27	24.167,00	4.576,00	19.591,00
	2009.		33	21.840,51	5.033,71	16.806,80
	2010.		35	16.978,65	0,00	16.978,65
	2006.-2010.	UKUPNO	189	127.980,16	44.245,71	83.744,45
		HEMODIJ.	10	11.250,00	6.500,00	4.750,00
BEZ.HEM.		189	116.740,16	37.745,71	78.994,45	
R HRVATSKA	2006.		18	21.453,00	21.453,00	0,00
	2007.		9	7.231,00	7.231,00	0,00
	2008.		17	40.783,00	40.783,00	0,00
	2009.		18	15.188	15.188,00	0,00
	2010.		15	17.072,00	17.072,00	0,00
	2006.-2010.		75	101.725,00	101.725,00	0,00
ITALIJA	2008.		2	945,00	0,00	945,00
	2009.		1	13,00	0,00	13,00
	2008.-2009.		3	958,00	0,00	958,00
R SLOVENIJA	2008.		2	945,00	945,00	0,00
	2009.		4	1.750,00	1.760,00	0,00
	2010.		4	972	972,00	0,00
	2008.-2010.		10	3.667,00	3.667,00	0,00
HOLANDIJA	2009.		1	951,00	951,00	0,00
	2010.		2	74,00	0,00	74,00
	2009.-2010.		3	1.025,00	951,00	74,00
SR NJEMAČKA	2006.	UKUPNO	83	122.219,00	0,00	122.219,00
		HEMODIJ.	10	19.000,00	0,00	19.000,00
		BEZ HEM.	83	103.219,00	56.914,00	46.305,00
	2007.	UKUPNO	101	105.674,92	0,00	105.674,92
		HEMODIJ.	16	33.000,00	0,00	33.000,00
		BEZ HEM.	85	72.674,92	29.651,00	43.023,92
	2008.	UKUPNO	89	99.145,51	0,00	99.145,51
		HEMODIJ.	12	15.500,00	0,00	15.500,00
		BEZ HEM.	77	83.645,51	74.470,67	9.174,84
	2009.	UKUPNO	106	100.920,92	0,00	100.920,92
		HEMODIJ.	8	16.500,00	0,00	16.500,00
		BEZ HEM.	98	84.420,92	39.818,70	44.602,22
	2010.	UKUPNO	119	68.878,27	0,00	68.878,27
		HEMODIJ.	8	11.000,00	0,00	11.000,00
		BEZ HEM.	111	58.878,27	0,00	58.878,27
2006.-2010.	UKUPNO	508	497.838,62	0,00	497.838,62	
	HEMODIJ.	84	95.000,00	0,00	95.000,00	
	BEZ HEM.	454	402.838,62	200.854,37	201.984,25	
SRBIJA	2006.		1	3.274,00	0,00	3.274,00

2.Sredstva naplaćena po osnovu pruženih zdravstvenih usluga inostranim osiguranicima doznačena su zdravstvenim ustanovama koje su usluge i pružile, u iznosima koji su naprijed navedeni u tabelarnom pregledu. Od 06.01.2006. Federalni fond solidarnosti nabavlja putem tendera potrošni materijal za Kantonalne zavode zdravstvenog osiguranja za hemodijalizu i sredstva naplaćena za ove usluge zadržava Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine.

3.Osiguranici iz država sa kojima BIH ima potpisan Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite nemaju pravo na izbor ljekara iz razloga što je Ugovorom regulisano da se usluga pruža osiguraniku samo ukoliko «njegovo stanje za vrijeme boravka na teritoriji druge države ugovornice, zahtjeva hitno pružanje zdravstvene zaštite, a lice nije otišlo u drugu državu ugovornicu radi liječenja».

