

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

^lan 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Slu`bene novine Federacije BiH", broj 30/97-u daljem tekstu: Zakon), ~lan 6. mijenja se i glasi:

"Obavezno zdravstveno osiguranje zasniva se na na~elima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru kantona i Federacije, u slu~ajevima i pod uvjetima utvr|enim u ovom zakonu.

Obavezno zdravstveno osiguranje mo`e se zasnivati na na~elima uzajamnosti i solidarnosti i u okviru dva ili vi{e kantona, pod uvjetima utvr|enim ovim zakonom".

^lan 2.

U ~lanu 9. rije~ "fonda" zamjenjuje se rije~ju "sredstava".

^lan 3.

U ~lanu 13., iza stava 1. dodaju se novi st. 2. i 3., koji glase:

"U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za sprovo|enje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za odredene prioritetne vertikalne programe zdravstvene za{tite od interesa za Federaciju (u daljem tekstu: prioritetni federalni programi zdravstvene za{tite) i za pru`anje prioritetnih najslu`benijih oblika zdravstvene za{tite iz odre|enih specijalisti~kih djelatnosti, osiguravaju se sredstva federalne solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja) od kojih se obrazuje fond solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: federalni fond solidarnosti).

Sredstva federalne solidarnosti iz stava 2. ovog ~lana osiguravaju se iz doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje."

Dosada{nji st. 2., 3. i 4. postaju st. 4., 5. i 6.

^lan 4.

U ~lanu 16. rije~i: "u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja" i zagrada, bri{u se.

^lan 5.

U ~lanu 32. stav 2. bri{e se.

^lan 6.

U ~lanu 33. u stavu 1. rije~i: "odobrio ministar zdravstva" zamjenjuju se rije~ima: "odobrila Vlada Federacije".

^lan 7.

U ~lanu 35. stav 2., mijenja se i glasi:

"Obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz ~lana 32. ovog zakona, kao i drugih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: osnovni paket zdravstvenih prava), }e utvrditi Parlament Federacije, na prijedlog Vlade Federacije, najkasnije u roku od 90 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona, uklju~uju }i pritom i:

- posebne prioritetne federalne programe zdravstvene za{tite koja }e se sprovoditi na teritoriji Federacije;
- prioritetne najslòenije oblike zdravstvene za{tite iz odre|enih specijalisti~kih djelatnosti koji }e se pru`ati osiguranim licima na teritoriji Federacije."

Iza stava 2. dodaje se novi stav 3., koji glasi:

"Do dono{enja osnovnog paketa zdravstvenih prava, Vlada Federacije }e privremeno utvrditi prioritetne federalne programe zdravstvene za{tite i prioritetne najslòenije oblike zdravstvene za{tite iz odre|enih specijalisti~kih djelatnosti, koji }e se pru`ati osiguranim licima na teritoriji Federacije".

Dosada{nji stav 3. postaje stav 4.

^lan 8.

U ~lanu 37. dodaje se novi stav 2., koji glasi:

"Izuzetno od stava 1. ovog ~lana, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaklju~uje ugovore sa zdravstvenim ustanovama koje obezbje|uju usluge zdravstvene za{tite iz ~lana 7. stav 2. alineja 1. i 2., ovog zakona, a koje se finansiraju iz sredstava federalne solidarnosti."

^lan 9.

U ~lanu 38. u stavu 1., iza rije~i: "kantonalni zavod osiguranja", dodaju se rije~i: "odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja u slu~ajevima iz ~lana 8. ovog zakona."

Stav 2. mijenja se i glasi:

"Osnove, kriterije i mjerila za zaklju~ivanje ugovora iz ~lana 37. stav 1. ovog zakona utvr|uje vlada kantona na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: kantonalni ministar), a osnove, kriterije i mjerila za zaklju~ivanje ugovora iz ~lana 8. ovog zakona utvr|uje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra zdravstva (u daljem tekstu: federalni ministar)."

U stavu 3., iza rije~i: "kantonalnog zavoda osiguranja", dodaju se rije~i: "odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja", a iza rije~i: "na~in kontrole vrste, obima i kvaliteta izvr{enih usluga", dodaje se zarez i rije~ "tro{kova".

^lan 10.

U ~lanu 56., iza stava 2. dodaju se novi st. 3. i 4., koji glase:

"Pravna i fizi~ka lica iz stava 1. ovog ~lana obra~unavaju i ispla}uju osiguraniku naknadu pla}e i istekom 42 odnosno sedam dana bolovanja na teret sredstava kantonalnog zavoda osiguranja.

Kantonalni zavod osiguranja obavezan je vratiti ispla}enu naknadu pla}e iz stava 3. ovog ~lana u roku od 45 dana od dana prijema zahtjeva za povrat."

^lan 11.

U ~lanu 82. u stavu 1., iza rije~i: "kantonalnom zavodu osiguranja" dodaju se rije~i: "i u Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja".

Stavovi 4., 5., 6., 7. i 8. mijenjaju se i glase:

"U cilju osiguranja sredstava federalne solidarnosti u okviru jedinstvene stope doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, Vlada Federacije, na prijedlog federalnog ministra, za svaku kalendarsku godinu,

posebnom odlukom utvrđuje procenat izdvajanja sredstava od ukupnih prihoda ostvarenih po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u federalni fond solidarnosti, o čemu je dužna izvijestiti Parlament Federacije u roku od 15 dana od dana donošenja odluke.

Isti iznos sredstava obezbijedit će se iz Budžeta Federacije.

Sredstva federalnog fonda solidarnosti se koriste namjenski za osiguranje jednakih uvjeta za sprovođenje obaveznog zdravstvenog osiguranja u svim kantonima, za prioritete federalne programe zdravstvene zaštite i prioritete najslabije oblike zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti koji će se pružati osiguranim licima na teritoriji Federacije i ne mogu se koristiti za druge namjene.

Ukoliko se sredstva federalnog fonda solidarnosti u cijelosti ne iskoriste do kraja tekuće poslovne godine, neutrošeni iznos sredstava vraća se kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja srazmjerno njihovom udjelu u formiranju tih sredstava.

Kriteriji i način korištenja sredstava federalne solidarnosti, utvrđuju se posebnom odlukom Vlade Federacije."

Član 12.

U članku 87., iza stava 5., dodaju se novi st. 6., 7., 8., 9. i 10., koji glase:

"Utvrđena dugovanja po osnovu obaveze obračuna i uplate doprinosa realizuju se tako što se obvezniku obračuna i uplate doprinosa, rješenjem naloži obaveza da uplati doprinos i rok u kome se ta obaveza treba izvršiti.

Obalobala na rješenje kojim se naloži obračun i uplata doprinosa ne odlaže izvršenje rješenja i rješenje je izvršeno isprava u postupku izvršenja radi naplate novčanih potraživanja.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja prati redovnu uplatu sredstava za federalni fond solidarnosti svih obveznika uplate ovih sredstava, na način i u skladu sa ovim zakonom.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja će svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz stava 8. ovog članka.

Vlada Federacije će donijeti propis o saradnji institucija zdravstvenog osiguranja i Porezne uprave Federacije u cilju postizanja redovne i potpune uplate doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje kao i uplate sredstava u federalni fond solidarnosti."

Dosadašnji stav 6. briše se.

Član 13.

Član 90. mijenja se i glasi:

"Parlament Federacije može, u osnovnom paketu zdravstvenih prava, utvrditi maksimalni iznos neposrednog udjela osiguranih lica u troškovima korištenja pojedinih vidova zdravstvene zaštite, uzimajući u obzir socijalne prilike osiguranih lica i njihov doprinos obaveznom zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja."

Član 14.

U članku 95. stav 2., mijenja se i glasi:

"Kantonalni zavodi osiguranja se mogu međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljenu saglasnost Vlade Federacije i vlada kantona."

^lan 15.

U ~lanu 100. u stavu 1., ispred alineje 1. dodaju se nove alineje od 1. do 9., koje glase:

"- prati politiku sprovo|enja i unapre|ivanja obaveznog zdravstvenog osiguranja i koordinira rad kantonalnih zavoda osiguranja u tom domenu;

- obavlja poslove izrade projekcije sredstava neophodnih za sprovo|enje obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- planira i prikuplja sredstva federalnog fonda solidar- nosti;
- obavlja poslove u vezi sa izradom osnova za utvr|ivanje cijena i cjenovnika zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- obavlja poslove u vezi sa zaklju~ivanjem ugovora, pra }enjem sprovo|enja, pla }anjem i kontrolom izvr{e- nih zdravstvenih usluga u skladu sa ~lanom 8. ovog zakona;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obra~una ukupnih sredstava ostvarenih i utro{enih u zdravstvu, sa izvje{tajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obra~una ukupnih sredstava ostvarenih i utro{enih za sprovo|enje obaveznog zdravstvenog osiguranja sa izvje{tajem;
- obavlja poslove u vezi sa izradom obra~una sredstava federalnog fonda solidarnosti, po namjenama, sa izvje{tajem;
- obavlja poslove u vezi sa nabavkama iz svoje nadle`nosti u skladu sa zakonom i podzakonskim aktima."

Dosada{nje alineje 1. do 10. postaju alineje 10. do 19.

^lan 16.

Iza ~lana 100. dodaje se novi ~lan 100a., koji glasi:

"^lan 100a.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove izrade obra~una ukupnih sredstava ostvarenih i utro{enih u zdravstvu Federacije (u daljem tekstu: obra~un sredstava u zdravstvu).

Obra~un sredstava u zdravstvu obuhvata obradu prikupljenih podataka o:

- stanovni{tvu (demografska struktura);
- zaposlenim, nezaposlenim, korisnicima penzije, korisnicima prava po osnovu socijalne za{tite i sl.;
- iznosima pla}a, penzija i drugih li~nih primanja;
- osiguranicima, licima koja od ovih izvode pravo na zdravstvenu za{titu, neosiguranim licima;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) kantonalnih zavoda zdravstvenog osiguranja, Federal- nog zavoda osiguranja i reosiguranja, te institucija dobrovljnog (privatnog) zdravstvenog osiguranja;
- prihodima (po izvorima) i rashodima (po namjenama) zdravstvenih ustanova i zdravstvenih radnika u privatnoj praksi;
- zaposlenosti po stepenu obrazovanja i zanimanja u institucijama zdravstvenog osiguranja i zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi;
- kapacitetima i iskori{ }enosti kapaciteta u zdravstvenim ustanovama i u privatnoj praksi.

Podaci iz stava 2. ovog ~lana sistematizuju se i obra|uju na nivou op}ina i kantona te se objedinjavaju za Federaciju kao cjelinu.

Izvori podataka za obra~un sredstava u zdravstvu su zvani~ni izvje{taji o poslovanju odnosno zavr{ni ra~uni institucija zdravstvenog osiguranja, zdravstvenih ustanova, izvje{taji iz privatne prakse, te na zakonom propisani na~in objavljeni podaci Zavoda za statistiku Federacije Bosne i Hercegovine, Zavoda za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, odnosno zavoda za javno zdravstvo kantona i dr.

Pravilnikom o obra~unu sredstava u zdravstvu koga donosi federalni ministar publi`e se ure|uju obaveze u~esnika u postupku i rokovi za obradu i analizu podataka, vrsta i sadr`aj izvje{taja o rezultatima obra~una sredstava u zdravstvu, na~in njegovog objavljivanja i dr."

^lan 17.

U ~lanu 102. stav 2., mijenja se i glasi:

"Upravni odbor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima 11 ~lanova koje imenuje Vlada Federacije na prijedlog federalnog ministra, i to:

- po jedan ~lan iz svakog kantona, kojeg predla`u kantonalna ministarstva zdravstva;
- jedan ~lan iz Federalnog ministarstva zdravstva."

Iza stava 3. dodaje se novi stav 4., koji glasi:

"Upravni odbor donosi odluke ve}inom ukupnog broja ~lanova Upravnog odbora."

^lan 18.

U ~lanu 104. u stavu 1. iza alineje 4. dodaju se nove alineje 5. do 11., koje glase:

"- donosi projekciju sredstava neophodnih za sprovo|enje obaveznog zdravstvenog osiguranja;

- utvr|uje prijedlog Pravilnika o osnovama, kriterijima i mjerilima za zaklju~ivanje ugovora iz ~lana 8. ovog zakona;
- donosi op}i akt o osnovama za utvr|ivanje cijena sa cjenovnikom zdravstvenih usluga iz osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- usvaja obra~une iz ~lana 15. stav 1. alineja 6., 7. i 8. ovog zakona i dostavlja ih Parlamentu Federacije na razmatranje;
- donosi finansijski plan federalnog fonda solidarnosti;
- priprema Prednacrt odluke o utvr|ivanju prioriternih vertikalnih programa zdravstvene za{tite od interesa za Federaciju Bosne i Hercegovine i prioriternih najslòenijih oblika zdravstvene za{tite iz odre|enih specijalisti~kih djelatnosti koji }e se pru`ati osiguranim licima na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, kao i Prednacrt odluke o kriterijima i na~inu kori{tenja sredstava fonda solidarnosti Federacije Bosne i Hercegovine;
- raspore|uje sredstva federalne solidarnosti po utvr|enim namjenama;
- prati izvr{enje prihoda i rashoda federalnog fonda solidarnosti i o tome dostavlja izvje{taje kantonalnim zavodima zdravstvenog osiguranja i Federalnom ministarstvu zdravstva svaka tri mjeseca;
- donosi odluku o raspisivanju tendera za nabavku potro{nog materijala i lijekova i imenuje komisiju za provo|enje tendera i izbor najpovoljnijeg ponu|a~a;
- utvr|uje ugovore koje Federalni zavod osiguranja i reosiguranja zaklju~uje sa zdravstvenim ustanovama za pru`anje zdravstvenih usluga koje se finansiraju iz sredstava solidarnosti i prati njihovo izvr{enje;
- donosi druge akte neophodne za poslovanje federalnog fonda solidarnosti."

Dosada{nje alineje 5. do 10. postaju alineje 12. do 17.

^lan 19.

U ~lanu 105. iza stava 2. dodaju se novi st. 3. i 4. koji glase:

"Direktor Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima zamjenika.

Direktor i zamjenik direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ne mogu biti imenovani iz istog konstitutivnog naroda u Federaciji."

U dosadašnjem stavu 3. koji postaje stav 5., iza riječi "direktora" dodaju se riječi: "i zamjenika direktora".

^lan 20.

U roku od 30 dana, od dana stupanja na snagu ovog zakona, Vlada Federacije je:

- donijeti odluke iz člana 7. stav 3. i člana 11. st. 3. i 7. ovog zakona;
- imenovati Upravni odbor, kao i direktora i zamjenika direktora Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

U roku iz stava 1. ovog člana, vlada kantona i Vlada Federacije je donijeti pravilnik iz člana 9. stav 2. ovog zakona, a federalni ministar pravilnik iz člana 16. stav 5. ovog zakona.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i kantonalni zavodi osiguranja uskladiti je statute i druge opće akte u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

^lan 21.

Svi dosadašnji kantonalni i međukantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja dužni su izvršiti svoju preregistraciju u skladu sa ovim zakonom.

^lan 22.

Primjena odredbi ovog zakona, koje se odnose na prikupljanje i korištenje sredstava federalnog fonda solidarnosti, počinje u roku od 30 dana od dana donošenja odluka Vlade Federacije iz člana 20. stav 1. alineja 1. i 2. ovog zakona.

^lan 23.

Primjena odredaba ovog zakona, koje se odnose na uspostavu federalnog fonda solidarnosti, počinje nakon organizovanja i početka rada zavoda zdravstvenog osiguranja u svim kantonima na teritoriji Federacije, na način i u skladu sa odredbama ovog zakona.

^lan 24.

Ovaj zakon stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

Predsjedavajući
Doma naroda
Parlamenta Federacije BiH
prof. dr. **Ivo Komić**, s. r.

Predsjedavajući
Predstavničkog doma
Parlamenta Federacije BiH
Ismet Briga, s. r.