

**MINISTARSTVO ZA RAD, SOCIJALNU
POLITIKU I IZBJEGLICE**

Na temelju članka 166. stavak (1) točka b) 1. Zakona o socijalnoj zaštiti, zaštiti civilnih žrtava rata i zaštiti obitelji sa djecom ("Službene novine Zeničko-dobojskog kantona", broj: 13/07, 13/11, 3/15 i 2/16 - u daljem tekstu: Kantonalni zakon) a u svezi sa člankom 19. točke 13 a. i 13b. i člankom 86. točka 7a. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH”, broj: 30/97, 7/02, 70/08, 48/11, 36/18), ministar Ministarstva za rad, socijalnu politiku i izbjeglice Zeničko-dobojskog kantona d o n o s i

N A P U T A K

**o načinu priznavanja prava na zdravstveno osiguranje i ostvarivanje temeljne zdravstvene zaštite
određenih kategorija osoba koje nisu zdravstveno osigurane po
drugom temelju**

Članak 1.

(Predmet naputka)

Ovim Naputkom se određuju mjerodavni organi za provođenje postupka, uvjeti i način ostvarivanja zdravstvenog osiguranja i zdravstvene zaštite osoba u stanju socijalne potrebe koja nisu zdravstveno osigurana po drugom temelju (u daljem tekstu: korisnici prava na zdravstveno osiguranje), postupak evidentiranja, prijava i odjava kod Porezne uprave i Zavoda zdravstvenog osiguranja, te druga pitanja vezana za ostvarivanje zdravstvenog osiguranja korisnika.

Članak 2.

(Korisnici prava na zdravstveno osiguranje)

(1) Korisnici prava na zdravstveno osiguranje su:

- a) korisnik prava na stalnu novčanu pomoć,
- b) osoba starija od 65 godina (muškarac), odnosno od 60 godina (žena),
- c) civilna žrtva rata,
- d) dijete od rođenja do polaska u osnovnu školu, ako nije zdravstveno osigurano kao član obitelji osiguranika,
- e) osoba smještena u ustanovu socijalne zaštite i osoba koja je u postupku smještaja,
- f) osoba koja je žrtva obiteljskog nasilja i nasilja u zajednici,
- g) nezaposlena samohrana majka-porodilja za vrijeme trudnoće, porođaja i do uzrasta djeteta do godinu dana,
- h) osoba sa invaliditetom i osoba ometene u psihičkom ili tjelesnom razvoju u smislu članka 13. Kantonalnog zakona,
- i) dijete i odrasla osoba smještena u hraniteljsku obitelj.

(2) Pravo na zdravstveno osiguranje ostvaruju i članovi obitelji osobe iz stavka (1) točka a), b), c) i g) ovog članka, pod uvjetom da su radno nesposobni i da ne ostvaruju pravo na zdravstveno osiguranje po drugom temelju.

(3) Žrtva obiteljskog nasilja i nasilja u zajednici ostvaruje pravo na zdravstveno osiguranje ako je prijavljeno nasilje, priložena prateća medicinska i druga relevantna dokumentaciju o nasilju zbog čega

je žrtvi neophodna zdravstvena usluga ili smještaj u sigurnu kuću, na period do godinu dana ukoliko pravo na zdravstveno osiguranje ne može ostvariti po drugom temelju.

Članak 3. (Mjerodavnost)

(1) Prvostupanjski organi za provođenje postupka priznavanja prava na zdravstveno osiguranje, prema prebivalištu korisnika, su:

- U općinama Usora i Doboj Jug, općinska služba mjerodavna za sve korisnike prava na zdravstveno osiguranje iz članka 2. stavak (1) ovog Naputka;
- U općinama: Breza, Kakanj, Olovo, Tešanj, Vareš, Visoko, Zavidovići, Žepče – Mjerodavni su centri za socijalni rad, za sve korisnike prava na zdravstveno osiguranje iz članka 2. stavak (1);
- U gradu Zenica i općini Maglaj postupak priznavanja prava za korisnike iz članka 2. Stavak (1) točke c), d) provodi se u mjerodavnoj gradskoj/ općinskoj službi za socijalnu zaštitu, dok za sve ostale korisnike postupak provode centri za socijalni rad.

(2) O žalbi protiv rješenja prvostupanjskih tijela rješava Ministarstvo za rad, socijalnu politiku i izbjeglice.

Članak 4. (Evidencija)

(1) Mjerodavna prvostupanjska tijela za provođenje postupka priznavanja prava na zdravstveno osiguranje obvezni su da vode i ustrojavaju evidenciju o osobama iz svoje mjerodavnosti.

(2) Centri za socijalni rad i općinske službe socijalne zaštite Usora i Doboj Jug evidenciju o korisnicima prava vode putem baze SOTAC V2.

(3) Službe u gradu Zenica i općini Maglaj evidenciju korisnika prava na zdravstveno osiguranje vode kroz knjigu evidencije, u elektronskoj formi koja sadrži sljedeće podatke:

- redni broj,
- prezime (ime roditelja ili staratelja) ime,
- jedinstveni matični broj građana,
- mjesto boravišta ili prebivališta,
- broj akta o priznavanju prava na temelju kojeg neka osoba stiče svojstvo korisnika zdravstvene zaštite, sukladno članku 2. Naputka,
- datum priznavanja prava ili prijavljivanja korisnika Poreznoj upravi,
- datum odjavljivanja korisnika kod Porezne uprave,
- napomena.

Članak 5. (Postupak priznavanja prava)

(1) Postupak priznavanja prava na zdravstveno osiguranje, Mjerodavno prvostupanjsko tijelo pokreće i vodi po zahtjevu osobe koja smatra da mu to pravo pripada, odnosno po zahtjevu njegovog zakonskog zastupnika, ili po službenoj dužnosti kad Mjerodavno tijelo raspolaže podacima ili vjerodostojnim saznanjima da osoba ne ostvaruje ili ne može ostvariti zdravstveno zaštitu po drugom

temelju, prema pravilima propisanim Zakonom o upravnom postupku („Službene novine Federacije BiH“, broj: 2/98 i 48/99).

(2) U slučaju da podnositelj zahtjeva iz stavka (1) ovog članka ne može na drugi način dokazati da ne ostvaruje zdravstveno osiguranje, isti može dati izjavu pred službenom osobom da pod punom materijalnom i kaznenom odgovornošću ne koristi i ne može koristiti obvezno zdravstveno osiguranje niti po jednom drugom temelju.

Članak 6.

(1) Korisnicima zdravstvenog osiguranja za koja se utvrdi pravo sukladno ovom Naputku, to pravo se utvrđuje istim rješenjem kojim se priznaje pravo na: stalnu novčanu pomoć, pravo na naknadu civilnim žrtvama rata, pravo na smještaj u ustanovu socijalne zaštite, prava osoba sa invaliditetom i osoba ometenih u psihičkom ili tjelesnom razvoju u smislu članka 13. Kantonalnog zakona te pravo djece smještene u hraniteljske porodice.

(2) Kada rješenjem iz stavka (1) ovog članka nije odlučeno o pravu na zdravstveno osiguranje, prvostupanjski organ će to odlučiti dopunskim rješenjem.

(3) Korisnicima zdravstvenog osiguranja iz članka 2. točka b), c), d), f) i g) o priznavanju prava na zdravstveno osiguranje Mjerodavni prvostupanjski organ odlučuje rješenjem.

Članak 7.

(Prijavljivanje korisnika i izdavanje zdravstvene knjižice)

(1) Nakon priznavanja prava na zdravstveno osiguranje, prvostupanjski organ će popuniti obrazac prijave za obvezno zdravstveno osiguranje i zdravstvenu legimitaciju, te prijavu dostaviti Poreznoj upravi na dalju obradu a korisniku uručiti legimitaciju za ovjeru i korištenje.

(2) Zavod zdravstvenog osiguranja će izvršiti provjeru da li osoba na koju se prijava odnosi, već uživa pravo na obvezno zdravstveno osiguranje po nekom drugom temelju i ukoliko utvrdi da se radi o aktivnom korisniku, obavještava Mjerodavno prvostupanjsko tijelo o ovoj činjenici, odnosno u suprotnom ovjerava zdravstvenu legimitaciju osiguraniku-korisniku i članovima njegove obitelji.

Članak 8.

(Odjava obveznog zdravstvenog osiguranja)

Mjerodavno prvostupanjeo tijelo podnosi odjavu sa osiguranja za osiguranika mjerodavnoj Poreznoj upravi u roku od 8 dana od dana donošenja rješenja o prestanku nekog od prava iz članka 2 ovog Naputka.

Članak 9.

(Izveštavanje)

Mjerodavno prvostupanjsko tijelo je obvezno da svakog mjeseca, najdalje do 10-og u tekućem mjesecu, dostavi izvješće o broju osoba korisnika prava na zdravstveno osiguranje i broju objavljenih osoba za prethodni mjesec, u zaštićenoj elektronskoj formi ovom Ministarstvu.

Članak 10.

(Završne odredbe)

(1) Ovaj Naputak stupa na snagu danom donošenja i objavit će se u „Službenim novinama Zeničkodobojskog kantona“.

(2) Danom primjene ovog Naputka prestaju da važe ranije doneseni naputci o izmjeni i dopuni naputka o načinu priznavanja predmetnog prava i to:

- Naputak, broj: 09-37-15175/10 od 24.05.2010. godine;
- Dopuna naputka, broj: 09-37-15175-1/10 od 29.07.2010. godine;
- Naputak o izmjeni i dopuni Naputka, broj: 09-37- 15175-2/10 od 10.01.2014. godine.

Broj: 09-37-15175-3/18

Datum: 26.12.2018. godine

Zenica

MINISTAR

Nurđehan Šahinović, v.r.