



Na osnovu Odluke Upravnog odbora (broj: 02-1-02-2-2113/24 od 07.05.2024. godine) i člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a“, broj: 12/15 i 09/19), a u vezi s Finansijskim planom Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a za 2024. godinu i Programom zdravstvene zaštite o pružanju zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za Unsko-sanski kanton za 2024. godinu, direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja USK-a objavljuje

JAVNI POZIV

Za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje prava na sufinansiranje nabavke aparata i pripadajućih senzora za kontinuirano mjerenje šećera u krvi osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona

1. Pravo na sufinansiranje

Pravo na sufinansiranje iz tačke I. ove Odluke mogu ostvariti osigurana lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ukoliko su ispunjeni slijedeći uslovi (kumulativno):

- Sva djeca i odrasli, tip „lada“ i trudnice kojima je utvrđeno oboljenje od šećerne bolesti Tip 1 i koji se nalaze na intenzivnoj terapiji inzulinom;

Sufinansiranje će se vršiti refundacijom troškova na račun osiguranog lica koje je izvršilo nabavku neophodnog aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi, odnosno pripadajućih senzora, a po osnovu podnešenog zahtjeva osiguranog lica.

Ostvarivanje prava na refundaciju aparata s pripadajućim sensorima za kontinuirano mjerenje šećera u krvi i trakica za mjerenje šećera u krvi na teret Zavoda u istom periodu – međusobno se isključuje.

2. Zahtjev za sufinansiranje

Zahtjev za sufinansiranje troškova nabavke aparata za kontinuirano mjerenje šećera u krvi uz pripadajuće senzore osigurano lice podnosi nadležnoj poslovnicu Zavoda zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta osiguranog lica.

Uz zahtjev osigurano lice dostavlja slijedeću dokumentaciju:

- Kopiju medicinske dokumentacije sa mišljenjem nadležnog subspecijaliste pedijatra endokrinologa subspecijaliste endokrinologa za osigurana lica do 18 godina, odnosno nadležnog subspecijaliste endokrinologije za osigurana lica preko 18 godina, o potrebi primjene kontinuiranih senzora za lica za koje se podnosi zahtjev;
- Originalne račune o nabavci medicinskog sredstva - aparata za kontinuirano mjerenje šećera i pripadajućih senzora (račun treba sadržavati odgovarajuću poveznicu sa korisnikom medicinskog sredstva, odnosno podnosiocem zahtjeva);
- Naziv banke i broj transakcijskog računa na koji će se izvršiti uplata na ime podnosioca zahtjeva (potvrda banke o otvorenom tekućem računu).
- Medicinsku dokumentaciju kojom osigurano lice dokazuje ostvarivanje prava po ovoj Odluci kao i potrebu za primjenu kontinuiranih senzora prilaže se samo prilikom podnošenja prvog zahtjeva za sufinansiranje nabavke.

Uz naredne zahtjeve dostavlja se samo originalni račun o nabavci, broj transakcijskog računa.

Utvrđivanje statusa osiguranja za osigurano lice izvršiti će se uvidom u evidenciju osiguranih lica u poslovnicu Zavoda pri obradi primljenog zahtjeva.

Zahtjevi se podnose do 30. septembra 2024.godine.

Broj: 02/1-33-10- 2216 /24
Datum: 14.05.2024.godine

Direktor

Mr.sci. Adis Hamzić, dipl. kriminalista

**ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA
UNSKO-SANSKOG KANTONA**

Ime i prezime podnosioca zahtjeva	
Ime i prezime osiguranog lica koje ispunjava medicinske kriterije	
Broj telefona	
Adresa stanovanja	
Dokumentacija koje se dostavlja	1. 2. 3. 4. 5.

Datum prijave na Javni poziv

Potpis podnosioca zahtjeva
