



Zavod zdravstvenog osiguranja  
Tuzlanskog kantona - Tuzla

# Vodič

kroz zdravstveno  
osiguranje



---

*Bosna i Hercegovina*

*Federacija Bosne i Hercegovine*

*Tuzlanski kanton*

*Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona*

*Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona*

---

***Vređivački tim:***

*Šehzada Salihbašić*

*Aida Hadžić*

*Muhamed Muhiaremović*

*Almira Hurić*

*Riad Kurtalić*

***Štampa:*** *Grin doo Gračanica*

*Poštovani osiguranici!*

*S obzirom da zdravstveni sistem kontinuirano prolazi kroz različite faze razvoja i reformi, na osnovu trenutnog stanja i raspoloživih informacija predstavljamo Vodič kroz zdravstveno osiguranje.*

*Treba napomenuti da se obim prava iz zdravstvenog osiguranja proširuje, zdravstveni sistem stalno se razvija, da se u sistem uvode nove zdravstvene usluge i da ti procesi traju u kontinuitetu.*

*Korištenje prava iz zdravstvenog osiguranja svakoga pojedinca i poticanje drugih da se upoznaju sa pravima u zdravstvenom sistemu jedini je način da će ta prava i zaživjeti u svakodnevnom životu.*

*Ovaj vodič je prvi korak u promociji i prilika da prava iz zdravstvenog osiguranja pokušamo na najjednostavniji način prikazati osiguranim licima, koja prava imaju i kako ih ostvariti.*

*S poštovanjem,*

*DIREKTOR*

*Zavoda zdravstvenog osiguranja  
Tuzlanskog kantona*

*Mr ecc sci Šehzada Salihbašić*

*MINISTAR*

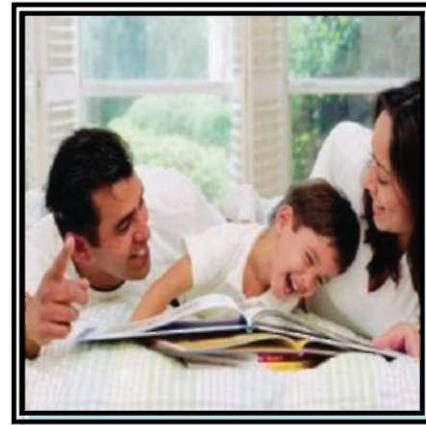
*zdravstva Tuzlanskog kantona*

*dr. Asim Musić, Mr med sci*

## ***Obavezno zdravstveno osiguranje***

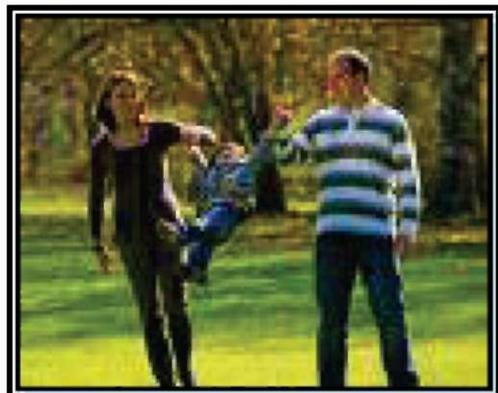
### ***Šta je i šta obuhvaća?***

*Obavezno zdravstveno osiguranje je dio socijalnog osiguranja građana koji čini jedinstven sistem, u okviru koga građani, ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obavezno u okviru kantona, osiguravaju ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službene novine FBiH“, broj 30/97, 7/02 i 70/08, u daljem tekstu: Zakon) i propisima donesenim na osnovu Zakona.*



*Obavezno zdravstveno osiguranje zasniva se na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru kantona, a može se zasnivati i na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika na području Federacije, u slučajevima i pod uslovima utvrđenim Zakonom.*

*Obavezno zdravstveno osiguranje provode kantonalni zavodi kao pravna lica za područje svakog od kantona u Federaciji Bosne i Hercegovine. Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla (u daljem tekstu: Zavod) je organizovan u organizacijske jedinice – poslovnice u 13 općina Tuzlanskog kantona. Direkcija Zavoda je u sjedištu Kantona. U direkciji Zavoda utvrđuje se način provođenja obaveznog zdravstvenog osiguranja, a sprovodi se i obavlja putem poslovnica Zavoda.*



## Ko ima pravo na obavezno zdravstveno osiguranje?

Prava i obaveze iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju lica kojima je, prema odredbama Zakona i općih akata Zavoda, utvrđen status osiguranog lica u Zavodu i mogu biti:

- © osiguranici,
- © osigurana lica,
- © lica osigurana u određenim okolnostima.

### Osiguranici

Osiguranici su, u smislu Zakona lica koja je obveznik obračuna i uplate doprinosa prijavio na obavezno zdravstveno osiguranje.

### Osigurana lica

Osigurana lica su članovi porodice osiguranika koji, u skladu sa Zakonom, imaju pravo na zdravstveno osiguranje po osnovu nosioca osiguranja (osiguranika).

Svojstvo osiguranog lica stiče se podnošenjem prijave na obavezno zdravstveno osiguranje u poslovnicu zdravstvenog osiguranja prema mjestu prebivališta podnosioca [prijave](#).

Prebivalište se dokazuje ličnom kartom i CIPS-ovim obrascem  
Prijave prebivališta.

### Lično osiguranje, tzv. dobrovoljni osiguranici

Lica s prebivalištem na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine, koja imaju sredstva za izdržavanje, mogu se osigurati u skladu sa članom 27. Zakona.

*Da bi lica ostvarila pravo na zdravstveno osiguranje, trebaju dokazati:*

- ✓ **da imaju prebivalište na teritoriji Tuzlanskog kantona:**  
fotokopija lične karte;
- ✓ **da imaju sredstva za izdržavanje:**  
izjava dva svjedoka;
- ✓ **Zdravstvenu sposobnost:**  
uvjerenje o zdravstvenoj sposobnosti, izdato od strane zdravstvene ustanove ili privatnog zdravstvenog radnika.

*Pravo po osnovu osiguranja u smislu člana 27. Zakona može se početi koristiti odmah samo u slučaju kada nema prekida osiguranja, tj. ako je Ugovor o osiguranju zaključen u roku od 30 dana po prestanku prava po osnovu osiguranja po drugom osnovu.*

*U svim ostalim slučajevima osiguranik može početi koristiti prava po uslovima iz Ugovora.*

## ***Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja***

### ***Ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja***

*Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja osigurano lice može koristiti tek nakon što mu nadležna poslovnica izda zdravstvenu legitimaciju.*

BOSNA I HERCEGOVINA FEDERACIJA BOSNE I HERCEGOVINE TUZLANSKI KANTON	JMBG
№ 12 /2023	PREZIME
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA TUZLA	IME
POSLOVNICA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA <b>TUZLA</b>	Očevo ime
Bt. amb. kartona 8 - 119	Mjesto i datum rođenja
Srodstvo sa osiguranikom : Br. lične/osobne karte	
Adresa - prebivalište	
Podaci o osiguraniku (nosiocu osiguranja)	
JMBG	
PREZIME	
IME	
Očevo ime	
Br. lične/osobne karte	

Prije izdavanja ovog dokumenta potrebno je provjeriti  
da li je osiguranik u vlasništvu ovog dokumenta.

ZDRAVSTVENA LEGITIMACIJA  
(čvor na blago - osobne karte)  
**TUZLA**

Mjesto izдавanja  
Datum izдавanja - 9. MAJ 2001

Potpis ovlaštenog lica



*Zdravstvenom legitimacijom lice dokazuje svojstvo osiguranog lica*

## **Koja se prava osiguravaju osiguranicima i osiguranim licima?**

*U okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja, osiguranim licima Zavoda osiguravaju se sljedeća prava:*

### **Osiguranicima:**

- © zdravstvena zaštita,
- © naknada plaća,
- © naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.

### **Članovima porodice osiguranika:**

- © zdravstvena zaštita,
- © naknada putnih troškova u vezi sa korištenjem zdravstvene zaštite.

### **Šta obuhvata zdravstvena zaštita?**

*Zdravstvena zaštita koja se osigurava Zakonom obuhvaća:*

- © hitnu medicinsku pomoć,
- © liječenje zaraznih bolesti,
- © liječenje akutnih, hroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život,
- © zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15 godine života,
- © zdravstvenu zaštitu redovnih učenika i studenata,
- © otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
- © liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetesa,
- © zdravstvenu zaštitu u trudnoći i materinstvu,
- © zdravstvenu zaštitu duševnih bolesnika, koji zbog prirode i stanja bolesti mogu da ugroze svoj život i život drugih lica, ili oštete materijalna dobra,

- ④ zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadr-iplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- ④ provođenje obavezne imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
- ④ liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja,
- ④ zdravstvenu zaštitu građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu,
- ④ liječenje narkomanije,
- ④ službu prikupljanja krvi.

### *Ostvarivanje zdravstvene zaštite*

*Zdravstvena zaštita koja se osigurava Zakonom i podzakonskim aktima, provodi se kao:*

- ❖ primarna zdravstvena zaštita,
- ❖ specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita,
- ❖ bolnička zdravstvena zaštita,
- ❖ produženo bolničko liječenje – medicinska rehabilitacija,
- ❖ pravo na korištenje lijekova koji se nalaze na Listi lijekova Zavoda,
- ❖ pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke,
- ❖ pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala,
- ❖ pravo na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu,
- ❖ pravo na novčane naknade koje obuhvaća:
  - ⇒ pravo na naknadu plaće,
  - ⇒ pravo na naknadu putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite.



*Do stupanja na snagu posebnih propisa, kojima će se urediti pitanja ostvarivanja prava na pogrebne troškove, prava na naknadu troškova prevoza i prava na liječenje u inostranstvu, Zavod će osiguravati isključivo prava na zdravstvenu zaštitu na području BiH i finansijsku pomoć za liječenje u inostranstvu, ako je isto neophodno po mišljenju klinike koja se bavi liječenjem bolesti i stanja, a po odluci Upravnog odbora Zavoda u visini do 30% troškova provedenog liječenja i prevoz u stanjima kada je zbog zdravstvenog stanja osiguranom licu neophodan prevoz sanitetskim vozilom kod premještaja iz jedne u drugu zdravstvenu ustanovu ili u slučaju terapije zračenjem.*

## *Primarna zdravstvena zaštita*



*Primarna zdravstvena zaštita obuhvata djelatnost porodičnog doktora medicine, djelatnost opće medicine, školsku medicinu, higijensko-epidemiološku zaštitu, zubozdravstvenu zaštitu, hitnu medicinsku pomoć, medicinu rada, zaštitu djece, dijagnostičku i apotekarsku djelatnost.*

*Porodična/obiteljska medicina kao specijalnost je naučna disciplina koja sa svojim edukacionim sadržajima, istraživanjima, kliničkim aktivnostima i bazom podataka predstavlja specijalizaciju orijentiranu ka primarnoj zdravstvenoj zaštiti.*

*Proces rada u porodičnoj/obiteljskoj medicini se zasniva na principu timskog rada, što utiče na djelokrug rada.*

*Djelatnost rada tima porodične/obiteljske medicine je pružanje zdravstvenih usluga svim članovima porodice, čime ljekari i sestre upoznaju zdravstveno stanje cjelokupne porodice i brže rješavaju zdravstvene probleme.*

## *Specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita*

*Specijalističko-konsultativnu zdravstvenu zaštitu čini skup mjera, aktivnosti i postupaka koji se poduzimaju u cilju dijagnosticiranja, liječenja i medicinske rehabilitacije oboljelih, a kada po prirodi bolesti nije potrebno poduzimanje bolničkog liječenja.*

## *Bolnička zdravstvena zaštita*



*Bolnička zdravstvena zaštita obuhvata skup mjera, aktivnosti i postupaka koji se poduzimaju u cilju dijagnosticiranja, liječenja i medicinske rehabilitacije oboljelih u odgovarajućim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.*

## *Medicinska rehabilitacija*

*Medicinska rehabilitacija obuhvaća klasično liječenje, njegu bolesnika, konzervativne i operativne zahvate, fizikalnu terapiju, terapiju radom, uključivši kod djece što je moguće ranije edukaciju, primjenu ortopedskih i drugih pomagala, te invalidski sport.*

*Rehabilitacija počinje neposredno nakon ozljede i odvija se onoliko dugo koliko to traže izgubljene sposobnosti.*

*Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, u skladu sa raspoloživim sredstvima, a na osnovu Odluke o privremenom utvrđivanju obima prava osiguranih lica na medicinsku rehabilitaciju, uslova i postupka ostvarivanja tog prava („Službene novine TK“, broj 7/02), nastoji pružiti što kvalitetniju zdravstvenu zaštitu osiguranika, te je osigurao usluge medicinske rehabilitacije, koje su organizovane u Centru za fizikalnu medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Ilidža“ Gradačac.*

## *Pravo na medicinsku rehabilitaciju*

*Osiguranici se mogu upućivati na medicinsku rehabilitaciju samo u slučajevima kada je takvo liječenje neophodno kao nastavak bolničkog liječenja. Medicinska rehabilitacija može se provoditi stacionarno ili ambulantno na osnovu prijedloga nadležnog doktora primarne zdravstvene zaštite, na osnovu otpusnice ili otpusnog pisma, odnosno medicinske dokumentacije, kojom se potvrđuje da se medicinska rehabilitacija sprovodi neposredno nakon ambulantnog liječenja povrede.*

*O potrebi upućivanja na medicinsku rehabilitaciju, prioritetima i listi čekanja odlučuje Komisija za upućivanje na medicinsku rehabilitaciju.*

*Osiguranik se može uputiti na medicinsku rehabilitaciju samo jednom u toku kalendarske godine.*



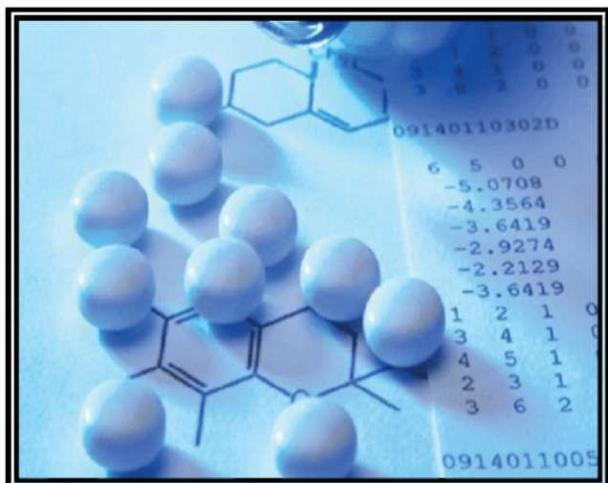
### ***Uz prijedlog za upućivanje na medicinsku rehabilitaciju, potrebno je priložiti sljedeće:***

- Otpusno pismo o obavljenom bolničkom liječenju, ne starije od trideset (30) dana, računajući od dana završetka liječenja pa do predaje zahtjeva;
- Nalaz i mišljenje specijaliste fizijatra o potrebi upućivanja na medicinsku rehabilitaciju.

### ***Kada se medicinska rehabilitacija preporučuje nakon povrede u roku od trideset (30) dana od dana završenog ambulantnog liječenje povrede, potrebno je priložiti sljedeće:***

- Nalaz o završenom ambulantnom liječenju povrede, ne stariji od trideset (30) dana.

# Pravo na lijekove



Obim prava, način i postupak za propisivanje, izdavanje i korištenje lijekova osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona regulisan je Uredbom o obimu prava, načinu i postupku propisivanja i izdavanja lijekova na teret sredstava Zavoda

zdravstvenog osiguranja TK i Odlukom o Listi lijekova koji se propisuju i izdaju na teret sredstava Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK, broj 10/09).

## Ko propisuje lijekove sa Liste lijekova?

Lijekove sa Liste lijekova na obrascu recepta propisuju ovlašteni doktori medicine, odnosno stomatologije u ugovornim zdravstvenim ustanovama i kod ugovornog privatnog zdravstvenog radnika, ovlašteni doktori specijalisti zaposleni u službama domova zdravlja za zdravstvenu zaštitu djece, školske djece i studenata, žena i za pneumoftiziološku zaštitu u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Na recept se može propisati samo lijek sa Liste lijekova.

U slučajevima kada je neophodno da doktori u službi hitne medicinske pomoći propišu lijek na recept, Zavod će, na prijedlog direktora ugovorne zdravstvene ustanove, dati ovlaštenje za propisivanje lijekova na recept.

Osigurana lica imaju pravo na lijekove koji se nalaze na Listi lijekova.

Na jedan recept se može propisati samo jedan lijek.

*Lijek se može propisati samo u količini koja je prema zdravstvenom stanju osiguranog lica dovoljna do sljedećeg zakazanog pregleda, i to:*

- *kod akutnih oboljenja i stanja u količini koja ne može biti veća od količine dovoljne za liječenje do 10 dana;*
- *kod hroničnih oboljenja i stanja, kad je u pitanju dugotrajna upotreba određenog lijeka u količini koja ne može biti veća od količine lijeka dovoljne za 30 dana liječenja.*



## *Gdje se mogu podići lijekovi sa Liste lijekova?*

*Lijekovi sa Liste mogu se podići u ugovornim apotekama na području Tuzlanskog kantona.*

*Pod ugovornim apotekama smatraju se:*



- *zdravstvene ustanove čija je djelatnost izdavanje lijekova na recept i koje su registrirane za obavljenje te djelatnosti;*
- *apotekte koje su registrirane za djelatnost izdavanja lijekova na recept.*

R/6	Naziv	Sjedište	Ulica	Kontakt
1	Gradská apoteka	Gračanica	Ahmet-p. Budimlije 15	703-909
2	Gradská apoteka	Gradačac	Josipa Šibera bb	817-149
3	Gradská apoteka	Srebrenik	Zlatnih Živana bb	645-699
4	Gradské apoteké	Tuzla	Albina Herševića 1	280-782
5	Medex-pharm	Banovići	Branilaca Banovića bb	871-315
6	Kofarm	D. Istok	Brijesnica Velika bb	723-339
7	La Vita	Gračanica	Stjepan Poše	793-222
8	Libra	Gračanica	22. divizije 14	703-313
9	Life Remedija	Gračanica	M. Ahmetbegovića bb	703-401
10	O.S. Pharm	Kalesija	Prnjavor bb	631-378
11	Adonis	Lukavac	Majevičkih brigada bb	555-222
12	Hayat	Lukavac	Kulina bana bb	481-492
13	Durfarm	Sapna	206 viteške brigade bb	598-410
14	Eurofarm Centar	Sarajevo	II korpusa Armije BiH	301-739
15	Alma	Tuzla	Rudarska bb	266-485
16	Bosnafarm-Group	Tuzla	Albina Herševića 4	281-179
17	Eurofarm-Edal	Tuzla	Armije BiH 17	274-560
18	Ibn Sina	Tuzla	Mahmuta Bušatslje 5	252-338
19	Pharmacom	Tuzla	Aleja b. vladara 33	260-053
20	Biopharm	Živinice	Oslobodenja bb	773-013
21	Mediflor	Živinice	Bulevar bb	773-133
22	Narodna Apoteka	Živinice	Prva ulica 55	775-845

### Vgovorne apoteke za 2010. godinu

R/6	Naziv	Sjedište	Ulica	Kontakt
23	Centar 2	Čelić	Alije Izetbegovića 53	660-077
24	Avdić Kej	Gračanica	Kej F. Foglara 96	703-269
25	Ćerimagić	Gračanica	Zanatki centar bb	706-063
26	Mahmutovac	Gračanica	Hazima Viškala 11	702-520
27	Arniša	Gračanica	Patriotske lige bb	706-906
28	Lamele	Gračanica	Armije BiH bb	702-505
29	Floris	Gradačac	Maršala Tita bb	820-006
30	Linea	Gradačac	Josipa Šibera bb	819-482
31	M	Gradačac	Josipa Šibera bb	819-016
32	Lejla	Srebrenik	Tinja Donja bb	481-179
33	Hani i Emili	Klokotnica	Klokotnica bb	720-745
34	Altea	Lukavac	Borisa Kadića 2	553-620
35	Iris Farm	Lukavac	Đure Salaja 4	553-524
36	Iris	Lukavac	Branilaca BiH	553-436
37	Ajla	Lukavac	Pošice bb	540-814
38	Amara	Srebrenik	Bosanskih branilaca bb	644-205
39	Menta	Srebrenik	I mart bb	645-717
40	Anea	Tuzla	Armije BiH 474	267-462
41	Galen Plant	Tuzla	Sjenjak bb	250-376
42	Green	Tuzla	Rudarska 33	210-857
43	Higia	Tuzla	Albina Herševića 29	286-675
44	Luče	Tuzla	Slavinovići HŠ 1	293-319
45	Sjenjak	Tuzla	I. Mujezinovića 33	252-244
46	Stari grad	Tuzla	Turalibegova 41	258-335
47	Lijek	Tuzla	Husinskih brigada 110	396-255
48	Bulevar	Tuzla	Maršala Tita 169	264-466
49	8. mart	Živinice	Aleja A. Izetbegovića	773-855
50	Zdravje	Živinice	Oslobodenja 23	747-250
51	Almasen	Živinice	Alije Izetbegovića 4	773-916
52	Muška voda	Ksadanj	Ksadanj bb	620-093
53	Futura	Živinice	Živinice bb	066/151-435

# **Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad**

*U skladu sa članom 42. Zakona o zdravstvenom osiguranju, osigurana lica imaju pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad. Naknada plaće pripada osiguraniku samo za dane za koje bi mu pripadala naknada plaće u smislu propisa o radnim odnosima.*

*Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi. Na osnovu člana 46., stav 5. i člana 57., stav 3. Zakona o zdravstvenom osiguranju, Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona je donio Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika ("Službene novine TK", broj 9/00).*

*Ovim pravilnikom uređeni su uslovi, način i postupak utvrđivanja prava, obračuna, valorizacije, povrata isplaćenih naknada plaće i isplata naknade plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika koji su prijavljeni na obavezno zdravstveno osiguranje kod Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i imaju pravo na naknadu plaće na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja planiranih za tu namjenu u Finansijskom planu Zavoda za tekuću godinu.*

*Osiguraniku kojem je za vrijeme spriječenosti za rad prestao radni odnos pripada naknada plaće, najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa.*

OBRAZAC AS-1

Ime i prezime osiguranog primarne zdravstvene zaštite	Sifra izabrani - izabranog doktora medicine
Broj zdravstvenog kartona osiguranog	
Ime i prezime	
Naziv pregleda osiguranika	
JMBG	zaposlenog u _____ i vidi u medicinsku dokumentaciju, a prema instrukciji o postupku i kriterijumima za utvrđivanja privremene spriječenosti za rad osiguranika na području Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, broj: 01-37-27/2000. od 31.1.2000. godine, izabran odnosno ovlašteni doktor medicine, daje slijedeći:
NALAZ I OCJENU broj: _____	
1. Dijagnoza i Mre bolesti.	
2. Osiguranik je privremeno spriječen za rad od _____.	
3. Osiguranik je privremeno spriječen za rad zbog (zaokružiti odgovarajuće):	
a) Lječenja povrede-bolesti	g) Smrđen u zdravstvenu ustanovu zbog medicinskog isplivanja i lječenja
b) Komplikacije u trudnoći	od _____ do _____
c) Nezara na poslu	
d) Profesionalna oboljenja	h) Transplantacija živog tkiva i organa
e) Određen da rješuje oboljeleg supružnika – dijete	kerat druge osobe
f) Porodično odustanje	i) Klonozna
4. Osiguranik je sposoban za rad od _____ 200 ____ godine.	j) Pratilač
5. Osiguranik je nesposoban za rad, i dalje i treba da se javi na kontrolni pregled kod izabranog doktora medicine dan: _____ 200 ____ godine, ukoliko do tog dana ne bude uspostavljena radna sposobnost.	
6. Osiguranik je upućen na ocjenu radne sposobnosti Stručnog tima PIO dana: _____ od _____	
Sadržaj ocjene:	
Obratitelj:	
Protiv ovog Nalaza i ocjene osiguranik, pravno ili fizičko lice kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, mogu podnijeti prigovor u roku od 45 sati od prijema ovog nalaza i ocjene. Prigovor se podnosi Ljetarskoj komisiji Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona putem ovlaštenog - izabranog doktora medicine.	
Dostavljen:	
1. Osiguraniku 2. Pravnom odnosno fizičkom licu kod koga je osiguranik zaposlen 3. Karakterom zavodu 4. Evidenciji	M. P. Ovlašteni – izabran doktor medicine

# Pravo na ortopedska pomagala

Uredbom o obimu i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala i endoproteze ("Službene novine TK", broj 9/07 i 10/08), utvrđen je obim prava na ortopedska pomagala i endoproteze koje se osiguranom licu obezbeđuju po osnovu obaveznog zdravstvenog osiguranja u Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona, te način ostvarivanja prava na iste.

Obim prava određuje se jedinstvenom Listom pomagala i endoproteza (u daljem tekstu: Lista), u kojoj su utvrđeni rokovi i način korištenja, indikacije za utvrđivanje potrebe za ortopedskim pomagalom ili endoprotezom i visina učešća Zavoda u njihovoj nabavci.

POTRUDA O POTREBI UZRAZDABAVKU ORTOPEĐSKOG I DRUGOG POMAGALA I ENDOPROTEZE	
Prezime i ime Broj preduzeća	Ugovorenim lice Osigurano lice Pravni predstavnik
Br. preduzeća legitimacija	Ugovorene strukture i uplate dozvoljene
Dijagnоза	Alfa boksa po MNZ
Ovlašteni dozor uveravljen je potrebu za:	Nedelja <input type="checkbox"/> Nedeljuvečer <input type="checkbox"/>
U	30 godine 54 d.
ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA TUZLANSKOG KANTONA POGOĐENI	
Na imenu lice	Ugovorene u zemlji i nadzemno zahvaljujući preuze ortopedska i druga pomagala i endoproteze, za učestovanje uvećane TK-a bez MZT uverljivo sa pravim osiguranjem lice ne
ut uvećile Zavodu o iznosu da	zadovoljavajući uvećanje
Ugovorene u zemlji	Ugovorene u nadzemnu i nadzemno zahvaljući preuze ortopedska i druga pomagala i endoproteze, za učestovanje uvećane TK-a bez MZT uverljivo sa pravim osiguranjem lice ne
LISTA NARUČIVANJA POMAGALA	
Adresa uverenja	Br. listog
Ugovorene u zemlji	Ugovorene u nadzemnu i nadzemno zahvaljući preuze ortopedska i druga pomagala i endoproteze, za učestovanje uvećane TK-a bez MZT uverljivo sa pravim osiguranjem lice ne
U	30 godine 54 d.
IZJMA OSIGURANOG DRUGOG Ovlaštenog lica koje je POMAGALO UVRUĆENO	
potvrđujući pravom pomagalo	zadovoljavajući uvećanje
U	30 godine 54 d.
NAPOMENA: Ova potvrda vidi 90 dana od dana uveranja osiguranom lice	



Potrebu za nabavkom pomagala i endoproteze sa Liste utvrđuje, na osnovu medicinskih indikacija, ovlašteni doktor medicine, odnosno specijalista odgovarajuće grane medicine, a na osnovu ovlaštenju direktora Zavoda.

Prijedlog za izradu, odnosno nabavku pomagala i endoproteza, daje na propisanom obrascu ovlašteni doktor medicine.

Osigurano lice, kojem je ovlašteni doktor medicine dao prijedlog za korištenje pomagala na propisanom obrascu, podnosi zahtjev za utvrđivanje prava poslovnici zdravstvenog osiguranja, nadležnoj prema mjestu prebivališta.

## *Ugovorne zdravstvene ustanove na području Tuzlanskog kantona u kojima osigurana lica koriste zdravstvenu zaštitu*

<b><i>Ustanova</i></b>	<b><i>Adresa</i></b>	<b><i>Kontakt</i></b>
JZU DŽ Banovići	Branilaca Banovića 25	875-525
JZU DŽ Čelić	Šadić Z. Žlaje 41	660-736
JZU DŽ D. Istok	Klokotnica 66	720-539
JZU DŽ Gračanica	Mehmeda Ahmetbegovića	706-266
JZU DŽ Gradačac	Josipa Šibera 66	817-110
JZU DŽ Kalesija	Senada Požegića 66	631-215
JZU DŽ Kladanj	XVI muslimanske brigade	621-678
JZU DŽ Lukavac	Majevičkih brigada 66	553-056
JZU DŽ Sapna	Viteške brigade 66	597-100
JZU DŽ Srebrenik	Zlatnih Šljajana 66	645-667
JZU DŽ Teočak	Centar 66	755-582
JZU DŽ Tuzla	Albina Herševića 1	281-511
JZU Živinice	Prva ulica 57	774-285
JZU UKC Tuzla	Trnovac 66	303-500
JZU O.B. Gračanica	Mehmeda Ahmetbegovića	
JZU Centar za fizičku medicinu, rehabilitaciju i banjsko liječenje „Izdža“ Gradačac	Hazna 66	852-300
PZU "Poliklinika Azabagić" Tuzla	Mitra T. Uče 21	302-010
PZU "Plava poliklinika" Tuzla	III tuzlanske brigade 7	393-111
Zavod za javno zdravstvo TK	Sead-bega Kulovića 6	307-700

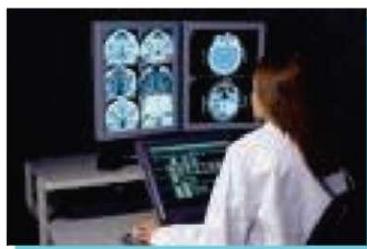
### ***Upućivanje osiguranih lica na liječenje u zdravstvene ustanove van TK***

*Ono je regulisano Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ("Službene novine FBiH", broj 31/02).*



*Kada se u postupku ispitivanja i liječenja utvrdi da kod osiguranog lica postoji potreba za liječenjem u zdravstvenim ustanovama izvan Tuzlanskog kantona, izabrani doktor medicine osiguranom licu je obavezan izdati uputnicu za pregled i mišljenje nadležnog konzilija JZU UKC Tuzla.*

*Ukoliko konzilij (stručno mišljenje tima ljekara) utvrdi da postoji potreba da se osigurano lice uputi na liječenje u neku od javnih zdravstvenih ustanova izvan Tuzlanskog kantona, isti je obavezan osiguranom licu izdati konzilijarnu uputnicu, na kojoj će, pored ličnih podataka, biti naveden tačan naziv zdravstvene ustanove u koju se upućuje i vrsta zdravstvene usluge.*



*Na osnovu konzilijarne uputnice, osiguranom licu se izdaje saglasnost za liječenje u predloženoj zdravstvenoj ustanovi.*

*U cilju obezbeđenja prava osiguranih lica na liječenje van kantona, kao i na liječenje van područja entiteta i Distrikta Brčko, potpisana su dva sporazuma:*

- *Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda kome osiguranik pripada ("Službene novine FBiH", broj 41/01) i*
- *Sporazum o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji BiH van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko ("Službeni glasnik BiH", broj 30/01).*



*Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome osiguranik pripada, kantonalni zavodi u Federaciji Bosne i Hercegovine obavezuju se da će preduzeti mjere za osiguravanje korištenja zdravstvene zaštite osiguranim licima kad takva lica koriste zdravstvenu zaštitu van područja kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja kome kao osigurana lica pripadaju, i to:*

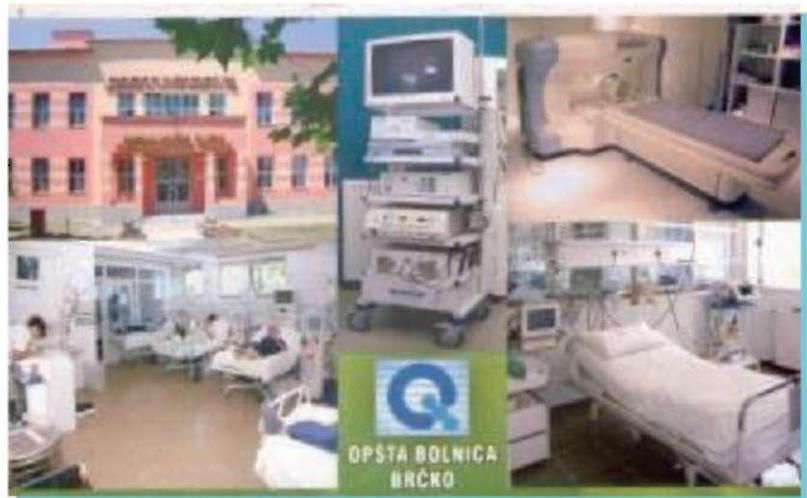
- osiguranim licima ostalih kantonalnih zavoda koja imaju prebivalište na području kantona na kome koriste zdravstvenu zaštitu, ako zakonom nije drugačije određeno;
- osiguranim licima koja privremeno borave na području kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja na kome koriste zdravstvenu zaštitu radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja;
- osiguranim licima kojima treba pružiti hitnu medicinsku pomoć;
- osiguranim licima koja su, u skladu sa općim aktom kantonalnog zavoda čiji su osiguranici, upućena radi korištenja zdravstvene zaštite.

*Za vrijeme korištenja godišnjeg odmora, službenog putovanja ili izvođenja privremenih radova, osigurana lica imaju pravo na hitnu medicinsku pomoć.*

### ***Obaveza zdravstvenih ustanova***

*Ako zdravstvena ustanova primi na liječenje hitan slučaj, dužna je da, u roku od tri dana od dana njegovog prijema na liječenje, obavijesti kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja kome osigurano lice pripada o datumu prijema, dijagnozi i predvidenom trajanju liječenja, radi izdavanja saglasnosti za to liječenje.*

*Sporazumom o načinu i postupku korištenja zdravstvene zaštite osiguranih osoba na teritoriji Bosne i Hercegovine, van područja entiteta, odnosno Distrikta Brčko, kome osigurane osobe pripadaju, Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Vlada Brčko Distrikta – Odjel za zdravstvo, javnu sigurnost i ostale usluge građanima i Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja FBiH, obavezuju se da će preduzeti mjere neophodne za osiguranje korištenja zdravstvene zaštite u slučaju kada osoba osigurana kod ustanove zdravstvenog osiguranja u jednom entitetu, odnosno Distriktu Brčko, ima potrebu koristiti zdravstvenu zaštitu na teritoriji drugog entiteta.*



*U skladu sa navedenim sporazumom, zdravstvena zaštita se obezbjeđuje za:*

- *osigurana lica koja mijenjaju prebivalište van teritorije entiteta, pod uvjetom da obveznik obračuna i uplate doprinosa izvrši uplatu doprinosa za tu osobu na način i u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju entiteta novog mesta prebivališta;*
- *za osigurana lica koja privremeno borave na području drugog entiteta radi školovanja, studiranja i stručnog usavršavanja;*
- *osigurana lica koja su upućena na liječenja u zdravstvenu ustanovu na području drugog entiteta, na osnovu akta izdatog od strane nadležne ustanove zdravstvenog osiguranja kojoj osigurana osoba pripada.*

---

*Hrvatska, Srbija, Crna Gora, Makedonija, Slovenija, Austrija, Njemačka, Turska, Belgija, Luksemburg, Holandija, Francuska i Italija.*

## ***Korištenje zdravstvene zaštite po osnovu Ugovora o socijalnom osiguranju***

*Osigurana lica imaju pravo na ostvarivanje hitne zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu. Ovo pravo ostvaruju na osnovu dvojezične potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu, koju su dužni posjedovati prije odlaska u inostranstvo. Osigurana lica sa zahtjevom za izdavanje navedene potvrde obraćaju se nadležnoj poslovniči zdravstvenog osiguranja TK. Potvrda se može izdati samo ukoliko osigurano lice ne boluje od akutnih oboljenja ili od hroničnog oboljenja koje zahtijeva duže liječenje. Osigurano lice na osnovu navedene potvrde može koristiti pravo na hitnu zdravstvenu zaštitu u državama ugovornicama najduže do 30 dana u toku jedne kalendarske godine.*



*Osiguranik kojem prije odlaska u inostranstvo nije izdata potvrda o pravu korištenja zdravstvene zaštite u inostranstvu, odnosno dvojezični obrazac, troškove zdravstvene zaštite snosi lično. Pravni osnov za regulisanje ostvarivanja prava na korištenje zdravstvene zaštite u inostranstvu je Ugovor o socijalnom osiguranju koji je Bosna i Hercegovina potpisala sa državom ugovornicom i Pravilnik o uvjetima, načinu i postupku ostvarivanja zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu ("Službene novine Federacije BiH", broj 31/02).*

### *Ko sve ima pravo na korištenje zdravstvene zaštite?*

*Osobe koje su zdravstveno osigurane u inostranstvu, za vrijeme privremenog boravka u Bosni i Hercegovini imaju pravo na korištenje hitne zdravstvene zaštite. Način korištenja zdravstvene zaštite i obim prava ovise o državi iz koje osoba dolazi, odnosno da li je Bosna i Hercegovina s državom prebivališta osobe sklopila ugovor o socijalnom osiguranju ili takav ugovor nije sklopljen. Ukoliko postoji sklopljen ugovor, te osobe*



*zdravstvenu zaštitu koriste na osnovu potvrde o pravu na korištenje zdravstvene zaštite koju je izdao inostrani nosilac osiguranja. Kako bi u slučaju potrebe nesmetano koristili zdravstvene usluge, preporučuje se da po dolasku u mjesto boravka u poslovniči zdravstvenog osiguranja Zavoda potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite zamijene za bolesnički list. Predočenjem bolesničkog lista mogu se koristiti zdravstvene usluge kod svakog ugovornog doktora i svake ugovorne zdravstvene ustanove Zavoda u obimu predviđenom međudržavnim ugovorom, uz obavezu plaćanja troškova participacije.*

**U slučaju da se potvrda o pravu na korištenje zdravstvene zaštite u Bosni i Hercegovini ne pribavi do završetka liječenja, zdravstvena ustanova može naplatiti troškove korisniku lično.**

U slučaju kada korisnik zdravstvene usluge ne posjeduje potvrdu o pravu na korištenje zdravstvene zaštite, poslovница zdravstvenog osiguranja treba zatražiti naknadno izdavanje potvrde.

*Ugovorima o socijalnom osiguranju, koje je Bosna i Hercegovina potpisala sa državama ugovornicama, osigurava se i zdravstvena zaštita penzionera jedne države ugovornice i njegovih članova porodice koji imaju stalno prebivalište u drugoj državi ugovornici i zdravstveno osiguranje članova porodice radnika za vrijeme rada u jednoj od država ugovornica.*

*Ova lica ostvaruju zdravstvenu zaštitu u punom obimu na osnovu prijave na zdravstveno osiguranje koju ispostavlja jedna od država ugovornica. Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ispostavljanje prijave na zdravstveno osiguranje, ukoliko je nadležan za to, vrši na osnovu sljedeće dokumentacije: rješenja o penziji, odjave prebivališta iz BiH, odnosno iz Tuzlanskog kantona, dokaz o stalnom prebivalištu u državi ugovornici i dokaz da je penzija prebačena na isplatu u tu državu ugovornicu.*



## **Ciljevi WHO**

*Ciljevi reforme u zdravstvu, koje je utvrdila Svjetska zdravstvena organizacija (WHO – World Health Organization), su da se osigura:*



- dostupan zdravstveni sistem za sve građane, društveno prihvatljiv, utemeljen na načelima solidarnosti i pravičnosti, omogućujući raznim socijalnim grupama (posebno siromašnim) pristup garantiranom osnovnom paketu zdravstvenih prava i usluga;
- efikasan i transparentan zdravstveni sistem, usmjeren ka promociji zdravlja i prevenciji bolesti;
- sistem orijentiran ka kvalitetu, sa kontinuiranim razvojem kvaliteta zaštite i kliničkim nadzorom;
- sistem usmjeren ka potrebama za zdravstvenom zaštitom, koji aktivno involvira interese i stavove kako pacijenta, tako i zdravstvenih radnika.



*Misija Zavoda je da se obezbijedi univerzalni, održivi finansijski pristup osnovnom paketu usluga, koje će biti kvalitetne i efikasno pružene osiguranim licima od strane davalaca usluga.*

*Vizija Zavoda je razviti instituciju koja radi za osigurana lica i koja je posvećena pružanju kvalitetne, efikasne i solidarne zdravstvene zaštite u FBiH.*

*Strateški ciljevi Zavoda su osiguranje ukupno potrebnih sredstava za obezbjedenje prava na korištenje zdravstvene zaštite i prava na novčane naknade i pomoći osiguranim licima sa područja Kantona u skladu sa odredbama Zakona, koji ima za rezultat pravičnu i dostupnu zdravstvenu zaštitu svim osiguranim licima na području Kantona i povećanje obuhvata stanovnika zdravstvenim osiguranjem.*

*Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava ("Službene novine FBiH", broj 21/09) utvrđen je minimalni obim prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz člana 32. Zakona, kao i druga prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije Bosne i Hercegovine. Tačkom XIV Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava utvrđeno je da finansiranje zavisi od mogućnosti prihodovne strane budžeta za fiskalnu godinu u kojoj se osnovni paket zdravstvenih prava donosi, a i od utvrđenih politika Vlade Federacije Bosne i Hercegovine.*

*Istom odlukom utvrđen je i paket zdravstvenih prava koji se obezbeđuje za neosigurana lica, a finansira se iz sredstava budžeta Kantona ili općina prema mjestu zadnjeg prebivališta neosiguranog lica.*



*Sredstva za realizaciju prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja planirat će se isključivo za osigurana lica Zavoda, a sredstva za realizaciju zdravstvenih prava neosiguranih lica će se utvrđivati naknadno, u skladu sa sredstvima koja za ove namjene budu utvrđena u budžetima općina, odnosno Kantona.*

*Za implementaciju Odluke o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava potrebno je da se donešu stručno-metodološka uputstva, usaglase propisi i akti u skladu sa odredbama Odluke te utvrde programi za provođenje iste.*

*Skupština Tuzlanskog kantona je, na prijedlog kantonalnog ministra zdravstva, donijela Odluku o utvrđivanju mreže zdravstvene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu ("Službene novine TK", broj 3/09), kojom je utvrđena mreža zdravstvene djelatnosti primarne zdravstvene zaštite u Tuzlanskom kantonu.*



# Premija osiguranja

Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj 2/03) utvrđeno je da osigurana lica učestvuju u pojedinim troškovima zdravstvene zaštite, odnosno plaćaju participaciju.



Članom 2. Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona utvrđeno je da osigurana lica plaćaju učešće (participaciju) za svaku pojedinačnu zdravstvenu uslugu za koju je Odlukom utvrđen iznos neposrednog učešća.

## Važno je znati:

Premija osiguranja važi samo uz ovjerenu zdravstvenu legitimaciju.

Nakon uplate, premija osiguranja se aplicira i ovjeri u zdravstvenoj legitimaciji i na osnovu toga osigurano lice dokazuje da je oslobođeno plaćanja participacije.

## Ko plaća participaciju?

Osigurana lica koja ne izvrše uplatu godišnje premije osiguranja snosiće dio troškova zdravstvene zaštite prilikom korištenja iste, saglasno Odluci o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite na teritoriji Tuzlanskog kantona.

## O nama

Djelatnost Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona uređena je Statutom Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj 5/00) i Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona ("Službene novine TK", broj 14/99) i obuhvata sljedeće poslove:

- ❖ provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obaveznim zdravstvenim osiguranjem;
- ❖ planira i prikuplja novčana sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, te pruža usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima;
- ❖ obavlja poslove u vezi s ostvarivanjem prava osiguranih lica brijewe se o zakonitom i blagovremenom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- ❖ obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim radnicima;
- ❖ određuje kriterije i način korištenja te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u vezi s korištenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrešne troškove;
- ❖ određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za naknadu plaće za vrijeme boštanja;
- ❖ učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obavezno zdravstveno osiguranje;
- ❖ vrši obračun dugovarja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove u skladu sa ovim ugovorima;
- ❖ obavlja poslove u vezi sa ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inostranstvu;
- ❖ u saradnji sa Ministarstvom zdravstva Kantona obavlja nadzor i finansijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u vezi sa zaključenim ugovorima za tekuću godinu;

- ❖ obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u vezi sa ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, za čije su donošenje nadležni organi Kantona, odnosno organi Zavoda;
- ❖ uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja;
- ❖ obavlja poslove evidencije u oblasti obveznog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obavezno zdravstveno osiguranje;
- ❖ vrši poslove izrade izvještaja o provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja na području Kantona;
- ❖ vrši poslove u vezi s izradom standarda i normativa obveznog zdravstvenog osiguranja;
- ❖ vrši izradu i distribuciju svih potrebnih obrazaca za zdravstveno osiguranje;
- ❖ obavlja i druge poslove u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja TK, i drugim zakonima i podzakonskim propisima.

## Organizacija Zavoda

Prava, obaveze i odgovornosti koje proizilaze iz djelatnosti Kantonalnog zavoda ostvaruju se:

- u sjedištu Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona;
- u poslovnicama zdravstvenog osiguranja Zavoda.

Zavod zdravstvenog osiguranja ima 13 poslovnica, sa sjedištem u svakoj općini Tuzlanskog kantona.

U sjedištu Zavoda vrši se ostvarivanje prava, obaveza i odgovornosti koje proizilaze iz djelatnosti Zavoda, izuzev obaveza i odgovornosti koje su Zakonom i Statutom utvrđene kao djelokrug poslovnice.

Poslovnice su dio Zavoda i obavljaju poslove koji su im Statutom dati u nadležnost.

# *Poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona*



*U cilju blagovremenog informisanja zainteresovanih građana, istima je u svim poslovcicama na području Tuzlanskog kantona dostupan i promotivni materijal u vidu afiša, putem kojih se mogu informisati o pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.*

## Lokacije i kontakti

Banovići, Branilaca Banovića 40	871-045
Čelić, Patriotske lige bb	660-457
Doboj Istok, Brijesnica Velika bb	723-493
Gračanica, Fridriha Foglera 10	700-410 700-411
Gradačac, Hadžiefendijina bb	817-119
Kalesija, Patriotske lige bb	631-030
Kladanj, Avdage Hasića	621-206
Lukavac, B. Karamehmedovića	550-130
Sapna, Sapna bb	597-420
Srebrenik, Bosanskih branilaca	645-818
Teočak, Teočak bb	755-930
Tuzla, Franjevačka 36	300-600 252-422 251-122 251-122
Živinice, Oslobođenja 10	774-676 775-965





# *Foto-galerija – Zavod nekad i sad*

*Nekad...*



# Foto-galerija – Zavod nekad i sad

*Sada...*



# Sadržaj

---

---

- |        |   |
|--------|---|
| 4, 5   | <i>Obavezno zdravstveno osiguranje</i>  |
| 6–10   | <i>Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja</i>                               |
| 10, 11 | <i>Medicinska rehabilitacija</i>  |
| 12–14  | <i>Pravo na lijekove</i>  |
| 15     | <i>Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad</i>        |
| 16     | <i>Pravo na ortopedsku pomagala</i>   |
| 17–19  | <i>Upućivanje osiguranih lica na liječenje u zdravstvene ustanove van TK</i>    |
| 20–22  | <i>Korištenje zdravstvene zaštite po osnovu Ugovora o socijalnom osiguranju</i> |
| 23, 24 | <i>Ciljevi WHO</i>  |
| 25     | <i>Premija osiguranja</i>   |
| 26–28  | <i>O nama</i>   |
| 29, 30 | <i>Foto-galerija – Zavod nekad i sad</i>  |
- 
-

*10 godina  
sa Vama*

