

PRAVO NA NOVČANU NAKNADU RODITELJA NJEGOVATELJA

Pravo na novčanu naknadu roditelja njegovatelja ostvaruje roditelj osobe s invaliditetom sa 100 % oštećenjem organizma i pravom na dodatak za tuđu njegu i pomoć prve skupine, te koje po obavljenom pregledu prema Nalazu ocjeni i mišljenju Instituta za medicinsko vještačenje nisu u mogućnosti zadovoljavati barem jednu od temeljnih životnih potreba. Roditelj njegovatelj ima pravo na mjesečnu naknadu u visini iznosa neto najniže plaće u Federaciji Bosne i Hercegovine na koju se uplaćuju doprinosi za mirovinsko i invalidsko osiguranje, zdravstveno osiguranje i osiguranje za vrijeme nezaposlenosti, a novčana sredstva za financiranje naknade i doprinosa osiguravaju se u proračunu Federacije BiH. Status roditelja njegovatelja isključuje pravo osobe s invaliditetom za njegu i pomoć od druge osobe. **Za postupak ostvarivanja prava na novčanu naknadu roditelja njegovatelja potrebno je obaviti pregled na Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, za što je potrebna sljedeća dokumentacija:**

1. Ovjerena preslika osobne iskaznice za osobu s invaliditetom
2. Uvjerenje o prebivalištu za osobu s invaliditetom
3. Preslika medicinske dokumentacije
4. Preslika rješenja o kategorizaciji za osobe ometene u fizičkom i psihičkom razvoju (isti je potrebno priložiti ukoliko se radi o osobi koja je kategorizirana)
5. Originalan primjerak uplatnice za medicinsko vještačenje s naznačenim imenom osobe čije se medicinsko vještačenje vrši
6. Zahtjev za medicinsko vještačenje koji možete preuzeti ovdje

Nakon obavljenog pregleda na Institutu potrebno je Nalaz ocjenu i mišljenje Instituta kao i ostalu dokumentaciju donijeti u Centar za socijalni rad, kako bi se mogao nastaviti postupak utvrđivanja statusa roditelja njegovatelja. Za daljnji postupak potrebna je sljedeća dokumentacija:

1. Zahtjev za priznavanje statusa roditelja njegovatelja podnesen na Obrascu RNJ koji je sastavni dio dokumentacije (isti popunjava službena osoba Centra kroz SOTAC bazu).
2. Ovjerena preslika osobne iskaznice za podnositelja zahtjeva
3. Ovjerena preslika osobne iskaznice za bračnog druga podnositelja zahtjeva
4. Uvjerenje o državljanstvu za podnositelja zahtjeva ne starije od šest mjeseci
5. Uvjerenje o državljanstvu za bračnog druga podnositelja zahtjeva
6. Izvod iz matične knjige rođenih podnositelja zahtjeva ne stariji od šest mjeseci izuzev ako je na obrascu naznačeno da je bez roka važenja
7. Izvod iz matične knjige rođenih za osobu s invaliditetom po osnovu kojeg roditelj odnosno skrbnik podnosi zahtjev za ostvarivanje statusa roditelja njegovatelja ne stariji od šest mjeseci izuzev ako je na obrascu naznačeno da je bez roka važenja
8. Izvod iz matične knjige rođenih za bračnog druga podnositelja zahtjeva

9. Obavijest o evidenciji prebivališta-boravišta za podnositelja zahtjeva ne starije od šest mjeseci
10. Obavijest o evidenciji prebivališta-boravišta za osobu s invaliditetom po osnovu kojeg roditelj odnosno skrbnik podnosi zahtjev za ostvarivanje statusa roditelja njegovatelja ne starije od šest mjeseci
11. Obavijest o evidenciji prebivališta-boravišta za bračnog druga podnositelja zahtjeva
12. Ovjerena kućna lista
13. Uvjerenje o nezaposlenosti nadležne Službe za zapošljavanje za podnositelja zahtjeva ili uvjerenje Porezne uprave Federacije Bosne i Hercegovine za podnositelja zahtjeva da nije osigurana osoba u Jedinstvenom sistemu registracije kontrole i naplate doprinosa ne starije od tri mjeseca
14. Uvjerenje Federalnog zavoda za mirovinsko i invalidsko osiguranje da podnositelj zahtjeva nije korisnik mirovine ne starije od tri mjeseca
15. Rješenje nadležnog organa kojim je osobi s invaliditetom, po osnovu kojeg roditelj odnosno skrbnik podnosi zahtjev za ostvarivanje statusa roditelja njegovatelja priznato pravo na osobnu invalidninu I grupe i dodatak za njegu i pomoć od druge osobe I grupe
16. Nalaz ocjena i mišljenje Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja za osobu s invaliditetom po osnovu kojeg roditelj odnosno skrbnik podnosi zahtjev za ostvarivanje statusa roditelja njegovatelja o ispunjavanju uvjeta iz člana 2. stav (1) Zakona o roditeljima njegovateljima u Federaciji Bosne i Hercegovine
17. Liječničko uvjerenje podnositelja zahtjeva ne starije od tri mjeseca
18. Ugovor s bankom ili potvrda iz banke za podnositelja zahtjeva iz koje je vidljiv broj transakcijskog računa i vlasništvo nad istim

Dokumentacija na osnovu koje se utvrđuje status roditelja njegovatelja mora biti u originalu ili ovjerenoj preslici.

U svrhu refundacije troškova medicinskog vještačenja zdravstvenog stanja osobe s invaliditetom u smislu članka 2. stavak (1) Zakona o roditeljima njegovateljima osobama kojima se prizna status roditelja njegovatelja, uz zahtjev za priznavanje statusa potrebno je priložiti dokaz o uplati vještačenja Institutu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja.

Ime (ime roditelja) i prezime stranke _____

Adresa stanovanja _____

Mjesto _____

INSTITUT ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA

ODJELJENJE ZA PRVOSTUPANJSKI POSTUPAK U _____

ZAHTJEV ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE

U SVRHU OSTVARIVANJA PRAVA PO ZAKONU O RODITELJIMA NJGOVATELJIMA

PREZIME (IME RODITELJA) I IME STRANKE	
JMBG	
GODINA ROĐENJA I MJESTO	
OSOBNIA ISKAZNICA BROJ I IZDATA OD (AKO IMA)	
PRIJAVLJENA ADRESA STANOVANJA	
MJESTO STANOVANJA Opisati detaljno mjesto stanovanja ukoliko je u pitanju kućna posjeta i sve promjene koje nastanu prije obilaska kućne posjete javiti na telefon <u>Odjeljenja kojem je predat zahtjev</u>	
KONTAKT TELEFON RADI POZIVANJA I KUĆNE POSJETE	
IME I PREZIME RODITELJA/STARATELJA I KONTAKT TELEFON	

DA LI JE VRŠENO MEDICINSKO VJEŠTAČENJE PO NEKOM DRUGOM OSNOVU, AKO JESTE, OBAVEZNO PRILOŽITI FOTOKOPIJU NALAZA ILI RJEŠENJA O PRAVU. DAVANJE NETAČNIH PODATAKA IDE NA VLASITU ŠTETU I PODLIJEŽE ODGOVORNOSTI	
--	--

Okrenite-

Uz zahtjev je neophodno priložiti slijedeću dokumentaciju:

1. Originalan primjerak uplatnice za medicinsko vještačenje **s naznačenim imenom osobe čije se medicinsko vještačenje vrši;**
2. Osobnu iskaznicu (kopija);
3. Prijavu o mjestu prebivališta – boravišta (kopija CIPS-ova);
4. Kopije izvorne medicinske dokumentacije o nastanku bolesti, povrede ili ozljede, medicinsku dokumentaciju o sadašnjem zdravstvenom stanju (aktualna medicinska dokumentacija) i svu medicinsku dokumentaciju sa kojom raspolažete;
5. Kopiju rješenja o kategorizaciji za osobe ometene u fizičkom i psihičkom razvoju (isti je potrebno priložiti samo ukoliko se radi o osobi koja je kategorizirana);

UPUTSTVO ZA UPLATU:

UPLATA ZA PREGLED NA INSTITUTU (naznačiti ime osobe čije se medicinsko vještačenje vrši):

Uplatio je: IME I PREZIME I KONTAKT TELEFON

Svrha doznake: MEDICINSKO VJEŠTAČENJE U PRVOSTUPANJSKOM POSTUPKU ZA : - **NAZNAČITI IME OSOBE ČIJE SE VJEŠTAČENJE VRŠI**

Primatelj: INSTITUT ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA

Broj računa primatelja: 1410010001745195 kod BBI banke

Iznos : 102,96 KM

UPLATA ZA PREGLED U KUĆNOJ POSJETI (naznačiti ime osobe čije se medicinsko vještačenje vrši):

Uplatio je: IME I PREZIME I KONTAKT TELEFON

Svrha doznake: MEDICINSKO VJEŠTAČENJE U PRVOSTUPANJSKOM POSTUPKU ZA : - **NAZNAČITI IME OSOBE ČIJE SE VJEŠTAČENJE VRŠI– KUĆNA POSJETA**

Primatelj: INSTITUT ZA MEDICINSKO VJEŠTAČENJE ZDRAVSTVENOG STANJA

Broj računa primatelja: 1410010001745195 kod BBI banke

Iznos : 154,44 KM

Podnošenjem ovog zahtjeva daje se odobrenje za obradu u zahtjevu navedenih ličnih/osobnih podataka od strane Instituta za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja, a u svrhu medicinskog vještačenja i odobrenje da podaci budu ispisani na Nalazu, ocjeni i mišljenju ili drugih akata koje sastavlja Institut u okviru medicinskog vještačenja, te da budu upisani u fizičkoj i elektronskoj arhivi Instituta.

U SLUČAJU DA SE RADI O MLDB. OSOBI ILI OSOBI KOJA NEMA POSLOVNU SPOSOBNOST ZAHTJEV
PODNOŠI RODITELJ ILI SKRBNIK.

Dana _____ . godine

Podnositelj zahtjeva
