

Naziv administrativnog postupka : Obavljanje metoda i postupaka alternativne medicine po zahtjevu zdravstvenih radnika

Osnovna organizaciona jedinica	Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona										
Unutrašnja organizaciona jedinica	Ministarstvo zdravstva Tuzlanskog kantona										
Djelatnost(i)	Socijalna zaštita i zdravstvo										
Kontakt podaci nadležnog službenika	Melika Saračević, Stručni savjetnik Tel: 035 369 414 E-mail: saracevic.melika@gmail.com										
Svrha administrativnog postupka	Ostvarivanje prava na obavljanje metoda i postupaka alternativne medicine.										
Pravni osnov administrativnog postupka	Zakon o zdravstvenoj zaštiti Federacije BiH Član 46,47 Službene novine FBiH, broj 46/2010; Zakon o upravnom postupku Federacije BiH Član 200.Službene novine Federacije BiH, broj 2/98 i 48/99; Pravilnik ministra Ministarstva zdravstva Federacije BiH- još uvijek nije donesen (čl. 47.stav 3. Zakona o zdravstvenoj zaštiti FBiH)										
Taksa / naknada koju je potrebno uplatiti	Naziv takse / naknade	Iznos takse / naknade (KM)	Broj računa za uplatu	Poziv na broj							
	Taksa na rješenje za dozvolu obavljanja metoda i postupaka alternativne medicine	100	132100025600080	Vrsta prihoda: 722121, Primalac: Budžet TK, Budžetska organizacija: , Poziv na br: 300869500							
	Naknada za rad Komisije(privatna praksa)	Vidjeti pod Obavještenje	132100025600080	Vrsta prihoda: 722631, Primalac: Budžet TK, Budžetska organizacija: 1901001, Poziv na br: -							
Potrebne informacije pri predavanju zahtjeva	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Informacija</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prezime i ime / naziv zdravstvene ustanove</td> </tr> <tr> <td>Ime oca- fizičko lice</td> </tr> <tr> <td>Adresa stanovanja/ sjedište zdravstvene ustanove</td> </tr> <tr> <td>Telefon</td> </tr> <tr> <td>Naziv privatne prakse/ naziv zdravstvene ustanove</td> </tr> <tr> <td>Broj i datum izdatog rješenja</td> </tr> </tbody> </table>				Informacija	Prezime i ime / naziv zdravstvene ustanove	Ime oca- fizičko lice	Adresa stanovanja/ sjedište zdravstvene ustanove	Telefon	Naziv privatne prakse/ naziv zdravstvene ustanove	Broj i datum izdatog rješenja
Informacija											
Prezime i ime / naziv zdravstvene ustanove											
Ime oca- fizičko lice											
Adresa stanovanja/ sjedište zdravstvene ustanove											
Telefon											
Naziv privatne prakse/ naziv zdravstvene ustanove											
Broj i datum izdatog rješenja											
Dokumentacija	Dokument	Naziv institucije koja izdaje dokument	Forma dostave	Komentar							
	Dokaz o uplati takse	Pošta/banka	Original								
	Dokaz o uplati naknade za rad komisijama	Pošta/banka	Original								
	Rješenje o obavljanju privatne prakse/djelatnosti zdravstvene ustanove	Nadležno ministarstvo zdravstva	Po službenoj dužnosti								
	Mišljenje komore	Nadležna strukovna komora	Ovjerena kopija								
	Specifikacija metoda i postupaka	Stranka	Ovjerena kopija								
Rok za rješavanje potpunog predmeta (dani)	30										
Obavještenje	NAKNADA: Naknada za rad Komisije za utvrđivanje ispunjenosti propisanih uslova za obavljanje privatne prakse iznosi 400 KM Rok za pregledanje zahtjeva i izdavanje poziva/saopćenje za dopunu dokumentacije: 5 dana Zakonski rok za rješavanje predmeta 60 dana										
Vrijeme važenja odluke po zahtjevu (dani)	Trajno										
Preuzimanje obrasca zahtjeva	Preuzimanje obrasca zahtjeva										