

mišljenjem i potrebnom medicinskom dokumentacijom doktora koji je predložio privremenu spriječenost za rad, da se javi u roku od tri dana, svom izabranom doktoru medicine.

- (2) Izabrani doktor medicine, nakon pregleda osiguranika i uvida u medicinsku dokumentaciju, cijeni osnovanost potrebe osiguranika za daljom privremenom spriječenosti za rad, te određuje dužinu trajanja dalje privremene spriječenosti za rad.
- (3) Ukoliko je osiguranik kao hitan slučaj primljen i liječen u ustanovi koja nema zaključen ugovor sa kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, obaveza je ovlaštenog doktora odnosno izabranog doktora medicine kod koga osiguranik ima karton da izvrši ponovni pregled osiguranika i utvrditi postojanje privremene spriječenosti za rad.

Član 9.

(Uputa za Ljekarsku komisiju)

- (1) Ako izabrani doktor medicine ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad dužom od 42 dana, osiguraniku izdaje Uputu za Ljekarsku komisiju, na propisanom obrascu, a koji se nalazi u Prilogu broj 3. ovog pravilnika.
- (2) Uz Uputu iz stava (1) ovog člana, izabrani doktor medicine osiguraniku daje izvještaj sa nalazom i mišljenjem o potrebi za daljom privremenom spriječenosti za rad, kao i medicinsku dokumentaciju o dotadašnjem toku liječenja.
- (3) Uputu i izvještaj izabranog doktora medicine iz stava (2) ovog člana, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, osiguranik dostavlja Ljekarskoj komisiji, prije isteka posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad koju je odobrio izabrani doktor medicine, a izuzetno zbog opravdanih okolnosti, najkasnije u roku od dva dana, nakon isteka odobrene privremene spriječenosti za rad.

Član 10.

(Upućivanje radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti)

- (1) U slučaju kada privremena spriječenost za rad, traje neprekidno ili sa prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u toku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine je obavezan osiguranika uputiti radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti nadležnom organu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja.
- (2) Izabrani doktor medicine na prijedlog specijaliste medicine rada ili Ljekarske komisije, može uputiti osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i prije isteka roka iz stava (1) ovog člana.

Član 11.

(Ponovno upućivanje Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad)

Ako potreba za privremenom spriječenosti za rad nastupi narednog dana od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad od strane Ljekarske komisije, izabrani doktor medicine dužan je da osiguranika ponovo uputi Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad.

Član 12.

(Podaci za obrazac nalaza i mišljenja)

- (1) Ljekarska komisija u obrazac nalaza i mišljenja unosi:
 - a) prvi dan privremene spriječenosti za rad koji je utvrdio izabrani doktor medicine;
 - b) dan kada je osiguranik dužan da se ponovo javi Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad;
 - c) posljednji dan privremene spriječenosti za rad.
- (2) U slučaju da privremena spriječenost za rad traje duže od 60 dana, računajući od prvog dana privremene spriječenosti

za rad, Ljekarska komisija može zahtijevati od osiguranika pribavljanje nalaza i mišljenja konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti ugovorne zdravstvene ustanove o njegovom zdravstvenom stanju.

Član 13.

(Odobranje privremene spriječenosti za rad bez prisustva osiguranika)

Izuzetno od odredbe člana 7. ovog pravilnika, a u slučaju kada je osiguranik teško obolio, kada je nepokretan ili teško pokretan, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine, odnosno Ljekarska komisija, može na osnovu podnesene medicinske i druge dokumentacije, odobriti privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

Član 14.

(Osiguranik na bolničkom liječenju)

- (1) Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine za prvih 42 dana, a nakon toga Ljekarska komisija, na osnovu potvrde bolničke zdravstvene ustanove, kao dokaza o bolničkom liječenju.
- (2) Osiguranik iz stava (1) ovog člana dužan je da se javi izabranom doktoru medicine, u roku od tri dana poslije završenog bolničkog liječenja.

Član 15.

(Retroaktivno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad se ne može utvrditi retroaktivno.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, privremena spriječenost za rad se može utvrditi retroaktivno u slučaju bolničkog liječenja, ukoliko se osiguranik javi u roku od tri dana nakon završenog bolničkog liječenja, a na osnovu otpusne liste i/ili izvještaja zdravstvene ustanove da se osiguranik nalazio na bolničkom liječenju od strane izabranog doktora medicine.

Član 16.

(Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice)

- (1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice, na prijedlog konzilija doktora odgovarajućih specijalnosti:
 - a) do šest mjeseci – u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
 - b) do četiri mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
 - c) do dva mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana porodice starijeg od 15 godina života.
- (2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana porodice iz stava (1) ovog člana, a u toku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana porodice, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Ljekarska komisija.
- (3) Članom porodice u smislu stava (1) tačka c) ovog člana podrazumijevaju se članovi porodice utvrđeni članom 20. Zakona.

Član 17.

(Pratilac oboljelog)

Pratilac oboljelog je osoba određena za pratioca oboljelog koji je upućen na liječenje ili ljekarski pregled u najbliže mjesto.

Član 18.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog)

U izuzetnim slučajevima, Ljekarska komisija može na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti ugovornih zdravstvenih ustanova da utvrdi pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog u smislu člana 16. stav (1) ovog pravilnika, a saglasno Kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice.

III - DRUGOSTEPENI POSTUPAK

Član 19.

(Prigovor o pravu na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, kojim je odlučeno o pravu na privremenu spriječenost za rad, prigovor mogu uložiti osiguranik, pravno odnosno fizičko lice kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) Prigovor iz stava (1) ovog člana se ulaže Drugostepenoj ljekarskoj komisiji u roku od 48 sati od dostave ili saopštenja ocjene, nalaza i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno 48 sati od dostave ili saznanja odnosno saopćenja ocjene u Zavodu za zdravstveno osiguranje ili kod poslodavca.
- (3) Prigovor iz stava (1) ovog člana podnosi se preko izabranog doktora medicine i ne odlaže izvršenje.
- (4) O prigovoru iz stava (2) ovog člana rješava Drugostepena ljekarska komisija koju na prijedlog direktora, imenuje upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (5) Članovi Drugostepene ljekarske komisije se imenuju na period od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Član 20.

(Drugostepena ljekarska komisija)

Privremenu spriječenost za rad Drugostepena ljekarska komisija utvrđuje na osnovu nalaza izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije i medicinske dokumentacije (nalaza doktora specijaliste, otpusne liste, liste o povredi na radu, nalaza i mišljenja o profesionalnom oboljenju, nalaza i mišljenja nadležnog organa o kategorijama invalidnosti) kao i neposrednog pregleda osiguranika.

Član 21.

(Nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije)

Nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije su konačni i protiv istih se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u slučaju da istim nisu zadovoljni osiguranik, pravno ili fizičko lice kod kojih je osiguranik zaposlen.

IV - NADZOR NAD RADOM IZABRANOG DOKTORA, ODNOSNO LJEKARSKE KOMISIJE I NADZOR NAD OSIGURANIKOM ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD I NAKNADE PLAĆE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 22.

(Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije)

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad vrši direktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlašteno lice privatne prakse sa

kojom zavod ima zaključen ugovor, kontrolori nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i stručna tijela koja odredi upravni odbor zdravstvene ustanove.

Član 23.

(Nadzor nad osiguranikom)

Nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korišćenja prava na naknadu plaće vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad i pravno odnosno fizičko lice za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Član 24.

(Izveštaj o radu izabranih doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije)

- (1) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor dužni su najmanje jednom godišnje dostaviti izvještaj o radu izabranih doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja sa kojim imaju zaključen ugovor o obezbjeđenju zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvještaju iz stava (1) ovog člana dostavljaju se podaci u vezi utvrđenog broja privremene spriječenosti za rad do 42 dana i preko 42 dana i razloga (najčešće dijagnoze) zbog kojih je utvrđena privremena spriječenost za rad, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje.

Član 25.

(Izveštaj o pojedinačnim slučajevima)

- (1) Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, pravna ili fizička lica mogu zahtijevati od izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, podnošenje izvještaja i o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad ukoliko postoji osnovana sumnja da je privremena spriječenost za rad utvrđena suprotno odredbama ovog pravilnika, odnosno zakona.
- (2) U slučaju iz stava (1) ovog člana, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine, odnosno doktori koji čine Ljekarsku komisiju, je dužna u roku od pet dana od dana prijema zahtjeva, izvijestiti podnosioca zahtjeva o svim činjenicama i okolnostima ocjene privremene spriječenosti za rad.

Član 26.

(Izveštavanje drugostepene ljekarske komisije)

- (1) Drugostepena ljekarska komisija je dužna najmanje jednom godišnje dostaviti izvještaj o svom radu upravnom odboru kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvještaju iz stava (1) ovog člana, dužni su dostaviti podatke u vezi razloga podnošenja prigovora, kao i ukupnog broja podnesenih prigovora, o ishodima po istim, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje, odnosno od značaja za rad ove komisije.

Član 27.

(Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad)

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranik ostvaruje kod poslodavca pravo na naknadu plaće na osnovu propisanog obrasca Izvještaj/doznaka (Prilog broj 2).

V - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 28.

(Ovlašteni doktor pojedinac u domu zdravlja)

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora medicine, privremenu

spriječenost za rad do 42 dana utvrđuje doktor pojedinac u domu zdravlja, kojeg ovlasti direktor doma zdravlja.

Član 29.
(Prilozi)

Prilozi br. 1, 2, 3, 4. i 5. nalaze se u prilogu ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Član 30.

(Primjena propisa na podnesene zahtjeve)

Zahtjevi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad podneseni prije stupanja na snagu ovog pravilnika riješit će se u skladu sa odredbama propisa koji su važili prije stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 31.

(Rok za imenovanje Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije)

Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije definirane ovim pravilnikom imenovat će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 32.

(Prestanak važenja ranijeg propisa)

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 66/12).

Član 33.

(Stupanje na snagu)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 30/2017

13. januara 2017. godine
Sarajevo

Premijer
Fadil Novalić, s. r.

Na temelju članka 55. stavak (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

PRAVILNIK O POSTUPKU I KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD OSIGURANIKA

I - OPĆE ODREDBE

Članak 1.
(Predmet)

Ovim pravilnikom uređuje se način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostupajski postupak, obavljanje nadzora u svezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u svezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Članak 2.
(Definicije izraza)

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku imaju sljedeće značenje:

- a) **privremena spriječenost za rad**, podrazumijeva izbivanje sa posla radnika - osiguranika, zbog određenih pojava vezanih za zdravstveno stanje radnika - bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog;
- b) **osiguranik** je svaka zaposlena osoba koje je suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) (u

daljnjem tekstu: Zakon) ostvarila pravo na obvezno zdravstveno osiguranje;

- c) **izabrani doktor** medicine je doktor medicine u ugovornom domu zdravlja ili u privatnoj praksi sa kojom zavod ima zaključen ugovor i kod koga osiguranik ima svoj zdravstveni karton,
- d) **liječničko povjerenstvo** podrazumijeva stručno tijelo, koje cijeni zdravstveno stanje radnika u slučaju privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Članak 3.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju zaposleni osiguranici.
- (2) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju i zaposleni osiguranici koji rade u inozemstvu, kada za vrijeme boravka u Federaciji Bosne i Hercegovine, imaju potrebu za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Članak 4.

(Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine kao i Prvostupajsko liječničko povjerenstvo.
- (2) Privremena spriječenost za rad evidentira se u kartonu osiguranika.
- (3) Izabrani doktor medicine je obavezan popuniti obrazac - Izvješće o privremenoj spriječenosti za rad (u daljnjem tekstu: Izvješće/doznaka), koji se nalazi u Pravitku broj 2. ovog pravilnika, i to izvješće/doznaku dostaviti osiguraniku, pravnoj odnosno fizičkoj osobi kod koje je osiguranik zaposlen i nadležnom kantonalnom zavodu osiguranja najkasnije u roku od tri dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Članak 5.

(Medicinski kriteriji za ocjenu privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad po osnovu bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog člana obitelji utvrđuje se prema medicinskim, dijagnostičkim kriterijima za ocjenu privremene spriječenosti za rad, kao i dužini trajanja privremene spriječenosti za rad koji se nalaze u Pravitku broj 1. ovog pravilnika.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, za bolesti i ozljede koje nisu navedene u Pravitku broj 1. a nalaze se u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB 10 (u daljnjem tekstu: MKB 10) primjenit će se medicinski kriteriji koji su ovim pravilnikom utvrđeni za bolest ili ozljedu iz iste grupe bolesti ili ozljeda po MKB 10.

II - NAČIN I POSTUPAK UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Članak 6.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine. Privremenu spriječenost za rad za prvih 42 dana spriječenosti za rad, utvrđuje izabrani doktor medicine.
- (2) Privremenu spriječenost za rad preko 42 dana utvrđuje Prvostupajsko liječničko povjerenstvo (u daljnjem tekstu: Liječničko povjerenstvo), imenovano od strane ravnatelja zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite, odnosno zavoda medicine rada, sa kojom nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Iznimno od stavka (2) ovog članka dvije ili više zdravstvenih ustanova, čiji ravnatelji nisu u mogućnosti