

ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Temeljem čl. 99. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine F BiH", br. 30/97 i 7/02) i čl. 11. Statuta Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije Livno, Upravno vijeće Zavoda za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije Livno, na sjednici od 30. 03. 2005. godine donosi

PRAVILNIK**o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, zbog bolesti ili povrede****Članak 1.**

Ovim Pravilnikom u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju utvrđuju se stručni organi, postupak i kriterij za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti ili povrede (u daljem tekstu: privremena spriječenost za rad) osiguranika obveznog zdravstvenog osiguranja, vršenje nadzora za vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad i druga pitanja od značaja i u svezi sa utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Članak 2.

Odredbe ovog Pravilnika primjenjuju se u županijskom Zavodu zdravstvenog osiguranja, zdravstvenim ustanovama u radu stručnih organa za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad u prvom i drugom stupnju, u poduzećima i ustanovama i drugim oblicima organiziranja, kod radnika koji samostalno obavljaju djelatnost osobnim radom sredstvima u svojini građana, kod radnika koji svojim radom, samostalno u vidu zanimanja obavljaju profesionalnu djelatnost (u daljem tekstu: pravne i fizičke osobe), na području Hercegbosanske županije (u daljem tekstu: županija).

Odredbe ovog Pravilnika primjenjuju se i na radnike na privremenom radu u inozemstvu kada se za vrijeme boravka na području županije ukaže potreba za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Članak 3.

Privremenu spriječenost za rad utvrđuju stručni organi izabrani odnosno formirani u skladu sa odredbama ovog Pravilnika.

Zdravstvene ustanove su dužne poduzimati sve potrebne mjere u cilju postizanja odgovarajućeg stupnja stručnosti, objektivnosti, efikasnosti i racionalnosti kod utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

U svezi sa obavljanjem poslova iz stavka 1. ovog članka, zdravstvene ustanove ostvaruju suradnju sa pravnim i fizičkim osobama.

Članak 4.

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se pregledom osiguranika, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju, te davanjem nalaza, ocjene i mišljenja.

II Zdravstvene ustanove i stručni organi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad**Članak 5.**

Privremena spriječenost za rad osiguranika utvrđuje se u zdravstvenoj ustanovi primarne zdravstvene zaštite odnosno u privatnoj praksi (u daljem tekstu: zdravstvene ustanove), sa kojom je županijski Zavod za zdravstveno osiguranja zaključio Ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Privremena spriječenost za rad osiguranika utvrđuje se u zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka u mjestu prebivališta osiguranika.

Privremena spriječenost za rad osiguranika koji izvode radove izvan sjedišta organizacije u kojoj su uposleni, utvrđuju se u zdravstvenoj ustanovi iz stavka 1. ovog članka na čijem se području izvode radovi.

Zdravstvena ustanova iz stavka 3. ovog članka dužna je pridržavati se odredbi članka 13. ovog Pravilnika.

Članak 6.

Privremenu spriječenost za rad osiguranika u prvom stupnju utvrđuje doktor medicine primarne zdravstvene zaštite koga je taj osiguranik izabrao u skladu sa odredbom članka 55. stavak 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju i odredbama općeg akta iz članka 64. stavka 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite).

Članak 7.

Privremenu spriječenost za rad osiguranika u drugom stupnju utvrđuje liječnička komisija županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Liječnička komisija iz stavka 1. ovog članka u svom sastavu ima najmanje tri člana i tri zamjenika.

U sastavu liječničke komisije iz stavka 1. ovog članka ne mogu biti doktori medicine koji su u konkretnom slučaju dali nalaz, ocjenu i mišljenje u prvom stupnju.

Nalaz, ocjena i mišljenje liječnička komisija može dati samo kada radi u punom sastavu.

Nalaz, ocjena i mišljenje daje se većinom glasova članova liječničke komisije. Član liječničke komisije može izdvojiti mišljenje, s tim da ga pismeno obrazloži.

Liječničkom komisijom rukovodi i za njen rad odgovara predsjednik komisije.

Članak 8.

Liječničku komisiju za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad u drugom stupnju formira Upravno vijeće županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje odlukom kojom utvrđuje njen sastav, imenuje predsjednika, članove i zamjenike, određuje vrijeme za koje se imenuju i visinu naknade za obavljanje poslova i druga pitanja od značaja za zakonito, pravilno i blagovremeno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad u drugom stupnju.

Liječnička komisija iz stavka 1. ovog članka formira se za područje županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje.

III Postupak utvrđivanja privremene spriječenosti za rad

Članak 9.

Izabrani doktor medicine u prvostupanj-skom postupku:

1. ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika u slučaju bolesti, ili povrede i ovisno od toga odlučuje o potrebi utvrđivanja privremene spriječenosti za rad i njenom trajanju;

2. utvrđuje privremenu spriječenost za rad zbog bolesti i komplikacija prouzrokovanih trudnoćom i porođajem;

3. utvrđuje privremenu spriječenost za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe;

4. utvrđuje potrebu odsustvovanja sa rada zbog trudnoće i porođaja prema stupnju trudnoće na osnovu nalaza ginekologa i daje mišljenje o potrebi produženja rada sa skraćenim radnim vremenom;

5. utvrđuje potrebu odsustvovanja sa rada zbog njege člana uže obitelji;

6. utvrđuje da li je bolesniku upućenom na zdravstveni pregled, ili liječenje u drugo mjesto potreban pratilac;

7. utvrđuje potrebu izoliranja osiguranika kao kliconoše, ili zbog zarazne bolesti u njegovoj sredini;

8. daje mišljenje o činjenicama iz članka 45. stavka 1. Zakona o zdravstvenom osiguranju.

Članak 10.

U slučaju da se zdravstveno stanje osiguranika poboljša u toku trajanja privremene spriječenosti za rad, izabrani doktor medicine utvrdit će prestanak privremene spriječenosti za rad i uputiti osiguranika na rad.

Članak 11.

U slučaju kada je osiguranik teško obolio, kada je nepokretan, ili teže pokretljiv, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine može, na osnovu prijedloga doktora medicine koji osiguraniku pruža zdravstvenu zaštitu i na osnovu podnesene i druge dokumentacije, utvrditi privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

U slučaju iz stavka 1. ovog članka izabrani doktor medicine postupit će shodno sa odredbama članka 13. ovog Pravilnika.

Članak 12.

Ako se u postupku utvrđivanja privremene spriječenosti za rad ukaže potreba, izabrani doktor medicine može u cilju pravilnog i potpunog utvrđivanja bitnih činjenica zahtijevati učešće stručnih suradnika iz drugih oblasti i iz drugih organizacija.

Članak 13.

Izabrani doktor medicine odnosno liječnička komisija dužni su za svaki slučaj utvrđivanja privremene spriječenosti za rad dati nalaz, ocjenu i mišljenje i sačiniti izvještaj o njenom trajanju (doznaka).

Ocjena o utvrđivanju privremene spriječenosti za rad osiguranika treba da bude potpuna, obrazložena i u skladu sa medicinskom i drugom dokumentacijom koja je bila osnov za davanje ocjene i da sadrži pouku o pravnom liječenju.

Ocjena i izvještaj iz stavka 1. ovog članka sačinjava se u četiri primjerka od kojih se jedan (original) izdaje osiguraniku, drugi primjerak se dostavlja pravnoj ili fizičkoj osobi kod koje je

osiguranik zaposlen, treći županijskom Zavodu za zdravstveno osiguranje, dok se četvrti zadržava u dokumentaciji zdravstvene ustanove.

Izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad (doznaka) županijskom Zavodu za zdravstveno osiguranje dostavlja se u roku od tri (3) dana od dana izvršenog pregleda odnosno davanja nalaza, ocjene i mišljenja izabranog doktora medicine.

Podaci o utvrđenoj privremenoj spriječenosti za rad upisuju se u zdravstveni karton osiguranika.

Članak 14.

U slučaju kada privremena spriječenost za rad traje neprekidno, ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u toku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine obavezan je podnijeti prijedlog za utvrđivanje postojanja invalidnosti kod tog osiguranika nadležnom organu mirovinskog i invalidskog osiguranja u skladu sa propisima.

Osiguranik iz stavka 1. ovog članka ima pravo na naknadu plaće na teret sredstava Županijskog zavoda za zdravstveno osiguranje do navršenih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene spriječenosti za rad.

Članak 15.

Ako nije zadovoljan nalazom, ocjenom i mišljenjem prvostupanijskog stručnog organa, osiguranik ima pravo podnijeti prigovor drugostupanijskom stručnom organu odmah, a najkasnije u roku od 48 sati od vremena izvršenog pregleda odnosno davanja nalaza, ocjene i mišljenja.

Prigovor iz stavka 1. ovog članka u roku od 48 sati od vremena saopćenja nalaza ocjene i mišljenja, mogu podnijeti:

- pravna ili fizička osoba, ako je prvostupanijski stručni organ utvrdio privremenu spriječenost za rad u trajanju za koje se naknada plaće isplaćuje na teret sredstva te pravne ili fizičke osobe;

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

- kontrolor županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje, ako je prvostupanjski stručni organ utvrdio privremenu spriječenost za rad u slučajevima i u trajanju za koje se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Prigovor se podnosi pismeno, ili usmeno na zapisnik u zdravstvenoj ustanovi i odmah dostavlja drugostupanjskom stručnom organu.

Članak 16.

Drugostupanjski stručni organ povodom prigovora iz članka 15. stavka 1. i 2. ovog Pravilnika, može nalaz, ocjenu i mišljenje prvostupanjskog stručnog organa potvrditi odnosno izmijeniti djelomično ili u cijelosti.

Drugostupanjski stručni organ daje nalaz, ocjenu i mišljenje po obavljenom pregledu osiguranika, nakon uvida i eventualne dopune medicinske i druge dokumentacije.

Postupak rješavanja prigovora iz članka 15. stavka 1. i 2. ovog Pravilnika, drugostupanjski stručni organ dužan je sprovesti u roku od osam dana od dana podnošenja prigovora.

Članak 17.

Nalaz, ocjena i mišljenje prvostupanjskog stručnog organa, ako u roku iz članka 15. ovog Pravilnika nije podnesen prigovor, i nalaz, ocjena i mišljenje koje je drugostupanjski stručni organ dao povodom prigovora, konačni su.

O ocjeni drugostupanjskog stručnog organa obavijestit će se pismeno osiguranik, prvostupanjski stručni organ, pravna ili fizička osoba kod koje je osiguranik uposlen i županijski Zavod za zdravstveno osiguranje.

IV Kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad

Članak 18.

Prvostupanjski i drugostupanjski stručni organi prilikom utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, primjenjuju Kriterije dijagnostič-

kog postupka i ocjene privremene spriječenosti za rad zbog bolesti ili povrede.

Kriteriji iz stavka 1. ovog članka sastavni su dio ovog Pravilnika.

Članak 19.

Privremena spriječenost za rad zbog njege člana obitelji i njeno trajanje utvrđuju se na osnovu prijedloga doktora medicine - specijalista iz zdravstvene ustanove koja oboljelom članu uže obitelji pruža zdravstvenu zaštitu odnosno u kojoj se obavljaju kontrolni pregledi.

Trajanje privremene spriječenosti za rad iz stavka 1. ovog članka, utvrđuje se:

- u slučaju cerebralne paralize - do 6 mjeseci;
- u slučaju luksacije kukova - do tri mjeseca;

V Nadzor za vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad

Članak 20.

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika, pravna ili fizička osoba kod koje je osiguranik uposlen odnosno kontrolor županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje vrše nadzor.

Pravna odnosno fizička osoba vrši nadzor za vrijeme privremene spriječenosti za rad za koje ono isplaćuje naknadu plaće osiguraniku na teret svojih sredstava.

Kontrolor županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje vrši nadzor u slučajevima odnosno za vrijeme privremene spriječenosti za rad za koje naknadu plaće isplaćuje taj Zavod.

Nadzor iz stavka 1. i 3. ovog članka provodi se na način uređen općim aktom koga donosi nadležni organ pravne ili fizičke osobe odnosno županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje.

Članak 21.

Sve fizičke i pravne osobe obvezne su dostaviti Županijskom zavodu za zdravstveno osiguranje Zahtjev za povrat isplaćene naknade osiguranoj osobi, shodno članku 42. stavka 3. do 5. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine, najkasnije 50 dana od dana izvršenog pregleda odnosno davanja nalaza, ocjene i mišljenja izabranog doktora medicine, a za slučajeve iz članka 42. stavak 1. i 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju Federacije Bosne i Hercegovine po završetku privremene spriječenosti za rad, odnosno ako privremena spriječenost za rad traje dulje vremena, najkasnije do 20-tog u mjesecu za protekli mjesec.

VI Kontrola i suradnja u svezi sa utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad**Članak 22.**

Zdravstvene ustanove iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika sprovode stručnu kontrolu rada stručnih organa za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

Organiziranje i sprovođenje kontrole iz stavka 1. ovog članka zdravstvena ustanova uređuje općim aktom.

Članak 23.

Zdravstvene ustanove iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika najmanje jedanput godišnje podnose izvještaj u svezi sa problematikom utvrđivanja privremene spriječenosti za rad županijskom Zavodu za zdravstveno osiguranje, pravnim i fizičkim osobama.

Članak 24.

Županijski Zavod za zdravstveno osiguranje, pravna ili fizička osoba mogu zahtijevati da zdravstvena ustanova iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika, podnese poseban izvještaj o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, ako postoji osnovana sumnja da je privremena spriječenost za rad osigu-

ranika utvrđena suprotno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju i odredbama ovog Pravilnika.

Članak 25.

Zdravstvena ustanova dužna je primjedbe županijskog Zavoda za zdravstveno osiguranje, pravnih ili fizičkih osoba date na rad stručnih organa za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, uzeti u razmatranje i o svom stavu izvijestiti podnositelja.

Članak 26.

Županijski Zavod za zdravstveno osiguranje može da cijeni stručne ocjene u poslovima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad osiguravanih, i da u tom cilju formira posebnu komisiju sastavljenu od doktora medicine odgovarajućih specijalnosti za utvrđivanje kvalitete rada.

Komisija iz stavka 1. ovog članka, nakon ostvarenog uvida, podnosi županijskom Zavodu za zdravstveno osiguranje izvještaj o svim bitnim pitanjima i pojavama koje su od utjecaja na zakonito, stručno, pravilno i blagovremeno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

Članak 27.

Županijski Zavod za zdravstveno osiguranje, pravne i fizičke osobe i zdravstvene ustanove iz članka 5. stavka 1. ovog Pravilnika surađuju i međusobno se obavještavaju o svim pitanjima bitnim za zakonito, pravilno i blagovremeno ostvarivanje prava osiguranika uređenih ovim pravilnikom.

Članak 28.

Odredbe članka 22,23,24,25 i 26 ovog Pravilnika primjenjuje se i u svezi sa radom drugostupanjskog stručnog organa za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

VII Prijelazne i završne odredbe**Članak 29.**

Ovaj Pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana donošenja i objavit će se u "Narodnim

novinama Hercegbosanske županije", a primjenjivat će se do donošenja Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, zbog bolesti ili povrede, od strane Vlade FBiH, u skladu sa čl. 55. stavka 7. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. novine FBiH", 30/97, 7/02).

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine
Hercegbosanska županija
Zavod za zdravstveno osiguranje
Broj: 11-37-25-301/05
Datum, 01. 04. 2005. godine

Predsjednik UV Zavoda
Frano Perić
