

Službene novine Federacije BiH, broj 3/17

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, drugostupanjski 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 izbjivanje 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.

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se: anamnezom i pregledom osiguranika, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili člana obitelji kojem je potrebna njega i davanjem nalaza, ocjene i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno opravdanosti njege člana obitelji.

Članak 8.

(Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad od strane neovlaštenog doktora)

(1) Ako početak privremene spriječenosti za rad predloži doktor koji nije ovlašten u smislu članka 6. ovog pravilnika, osiguranik ili druga osoba, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika zahtijeva, je dužan sa izvješćem, nalazom, 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 daljnjom privremenom spriječenosti za rad, te određuje dužinu trajanja daljnje 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, obveza je ovlaštenog doktora odnosno izabranog doktora medicine kod koga osiguranik ima karton da obavi ponovni pregled osiguranika i utvrdi postojanje privremene spriječenosti za rad.

Članak 9.

(Uputa za Liječničko povjerenstvo)

(1) Ako izabrani doktor medicine ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad dužom od 42 dana, osiguraniku izdaje Uputu za Liječničko povjerenstvo, na propisanom obrascu, a koji se nalazi u Pravitku broj 3. ovog pravilnika.

(2) Uz Uputu iz stavka (1) ovog članka, izabrani doktor medicine osiguraniku daje izvješće sa nalazom i mišljenjem o potrebi za daljnjom privremenom spriječenosti za rad, kao i medicinsku dokumentaciju o dotadašnjem tijeku liječenja.

(3) Uputu i izvješće izabranog doktora medicine iz stavka (2) ovog članka, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, osiguranik dostavlja Liječničkom povjerenstvu, prije isteka posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad koju je odobrio izabrani doktor medicine, a iznimno zbog opravdanih okolnosti, najkasnije u roku od dva dana, nakon isteka odobrene privremene spriječenosti za rad.

Članak 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 tijeku 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 Liječničkog povjerenstva, može uputiti osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i prije isteka roka iz stavka (1) ovog članka.

Članak 11.

(Ponovno upućivanje Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad)

(1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji, na prijedlog konzilijuma 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 obitelji starijeg od 15 godina života.

(2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana obitelji iz stavka (1) ovog članka, a u tijeku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana obitelji, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Liječničko povjerenstvo.

(3) Članom obitelji u smislu stavka (1) točka c) ovog članka podrazumijevaju se članovi obitelji utvrđeni člankom 20. Zakona.

Članak 17. (Pratitelj oboljelog)

Pratitelj oboljelog je osoba određena za pratitelja oboljelog koji je upućen na liječenje ili liječnički pregled u najbliže mjesto.

Članak 18. (Pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog)

U iznimnim slučajevima, Liječničko povjerenstvo 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 članka 16. stavak (1) ovog pravilnika, a suglasno Kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji.

III - DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK

Članak 19. (Prigovor o pravu na privremenu spriječenost za rad)

(1) Na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, kojim je odlučeno o pravu na privremenu spriječenost za rad, prigovor mogu uložiti osiguranik, pravna odnosno fizička osoba kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

(2) Prigovor iz stavka (1) ovog članka se ulaže Drugostupanjskom liječničkom povjerenstvu u roku od 48 sati od dostave ili saopćenja 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 stavka (1) ovog članka podnosi se preko izabranog doktora medicine i ne odlaže izvršenje.

(4) O prigovoru iz stavka (2) ovog članka rješava Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo koje na prijedlog ravnatelja,

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.

Članak 25.
(Izvešće o pojedinačnim slučajevima)

(1) Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, pravna ili fizička osoba mogu zahtijevati od izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, podnošenje izvješća 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 stavka (1) ovog članka, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine, odnosno doktori koji čine Liječničko povjerenstvo, je dužna u roku od pet dana od dana prijema zahtjeva, izvijestiti podnositelja zahtjeva o svim činjenicama i okolnostima ocjene privremene spriječenosti za rad.

Članak 26.
(Izveščivanje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva)

(1) Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo je dužno najmanje jednom godišnje dostaviti izvješće o svom radu upravnom vijeću kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

(2) U izvješću iz stavka (1) ovog članka, dužni su dostaviti podatke u svezi 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 ovog povjerenstva.

Članak 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 temelju popisanog obrasca Izvješće/doznaka (Privitak broj 2).

V - PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 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 ravnatelj doma zdravlja.

Članak 29.
(Privitci)

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