337

Na temelju članka 28. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 5/00, 18/13 i 11/14) i članka 19. Pravilnika o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“ broj: 66/12) Upravni odbor, na sjednici održanoj 17.11.2015. godine, donio je

PRAVILNIK
O RADU DRUGOSTUPANJSKE LJEKARSKE KOMISIJE

I.

Ovim pravilnikom se uređuje način rada, sastav, ovlaštenja i postupak odlučivanja Drugostupanjske ljekarske komisije Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla (u daljem tekstu: Ljekarska komisija) po prigovoru na nalaz, mišljenje i ocjenu izabranog doktora i prvostupanjske ljekarske komisije u svezi s ostvarivanjem prava na privremenu spriječenost za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti (u daljem tekstu: privremena nesposobnost) osiguranika Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla (u daljem tekstu: Zavod).

II.

(1) Upravni odbor Zavoda na prijedlog ravnatelja imenuje Ljekarsku komisiju koju čine doktori specijalisti određenih grana medicine.

(2) Odlukom o imenovanju utvrđuje se sastav Ljekarske komisije, naknada za rad i druga pitanja od značaja za rad Ljekarske komisije.

III.

(1) Predsjednik, zamjenici predsjednika - predsjedavajući vijeća i članovi Ljekarske komisije imenuju se na period od tri godine.

(2) Predsjedniku, zamjenicima predsjednika - predsjedavajućim vijeća i članovima Ljekarske komisije mandat može prestati i prije roka na koji su izabrani:

- na osobni zahtjev,
- ako se ne pridržavaju propisa koje su dužni primjenjivati ,
- ako svojim radom i ponašanjem narušavaju ugled Ljekarske komisije i Zavoda,
- ako tri puta neopravdano izostanu sa sjednice vijeća.

IV.

(1) Ljekarsku komisiju čine predsjednik, zamjenici predsjednika- predsjedavajući vijeća i članovi.

(2) Predsjednik, zamjenici predsjednika - predsjedavajući vijeća i broj članova Ljekarske komisije određuju se odlukom o imenovanju.

(3) Predsjednik, zamjenici predsjednika - predsjedavajući vijeća i članovi Ljekarske komisije odgovorni su za pravilan rad Ljekarske komisije.

V.

(1) Ljekarska komisija radi u vijeću koje čine predsjednik ili zamjenik predsjednika-predsjedavajući vijeća i dva člana.

(2) Predsjednik i zamjenici predsjednika-predsjedavajući vijeća se po redoslijedu smjenjuju, sazivaju i vode sjednice.

(3) Predsjednik i zamjenik predsjednika-predsjedavajući vijeća predsjedavaju sjednicama vijeća kada se sjednice održavaju u najmanje dva vijeća istovremeno.

(4) Zamjenici predsjednika- predsjedavajući vijeća mogu učestvovati u radu Ljekarske komisije i kao članovi.

VI.

Stručne i administrativne poslove za potrebe Ljekarske komisije obavlja Stručna služba Zavoda i obvezna je da prati redoslijed predsjedavanja sjednicama vijeća u smislu članka V. stavak 2. ovog pravilnika.

VII.

(1) Ljekarska komisija radi u sjednicama.

(2) Kada predsjednik, zamjenik predsjednika-predsjedavajući vijeća ili član Ljekarske komisije ne može da prisustvuje sjednici, dužan je da pravovremeno izvijesti Stručnu službu Zavoda radi angažiranja zamjenika predsjednika-predsjedavajućeg vijeća, odnosno drugog člana.

VIII.

(1) Sjednica vijeća se zakazuje u pravilu jednom tjedno, i to u slučaju da je za sjednicu pripremljeno najmanje 20 predmeta po prigovoru.

(2) Ravnatelj Zavoda može odobriti da se sjednica vijeća održi i kada je uloženo manje od 20 prigovora, ako su prigovori takve prirode da traže hitno rješavanje ili je zdravstveno stanje osiguranika takvo da se o njegovom prigovoru mora riješiti odmah.

IX.

(1) U postupku po prigovoru, kad radi u punom sastavu, Ljekarska komisija, većinom glasova donosi nalaz, mišljenje i ocjenu.

(2) Ljekarska komisija po prigovoru odlučuje sukladno odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon), Pravilniku o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti (u daljem tekstu: Federalni pravilnik), propisima donesenim na temelju Zakona i općim aktima Zavoda.

(3) Ljekarska komisija zasjeda u prostoru određenom za tu namjenu.

X.

Prigovor na nalaz i ocjenu izabranog doktora i Prvostupanjske ljekarske komisije, odnosno na Izvješće o privremenoj spriječenosti za rad (doznaka) može uložiti:

1. osiguranik,
2. pravna odnosno fizička osoba kod koje je osiguranik zaposlen, kada naknadu plaće isplaćuje na teret svojih sredstava,
3. kontrolori Zavoda, kada se naknada plaće isplaćuje na teret sredstava Zavoda.

XI.

(1) Ako osiguranik nije zadovoljan nalazom, ocjenom i mišljenjem svog izabranog doktora ili Prvostupanjske ljekarske komisije, prigovor iz članka X. ovog pravilnika podnosi u roku od 48 sati od saopćenja tog nalaza, ocjene i mišljenja.

(2) Prigovor se usmeno izjavljuje izabranom doktoru, koji je obvezan osiguranika uputiti na Ljekarsku komisiju, i to na uputnici predviđenoj za prigovor.

(3) Osiguranik uputnicu i prateću dokumentaciju uz svoj prigovor predaje na Pisarnicu Zavoda.

XII.

(1) Pravna odnosno fizička osoba kod koje je osiguranik zaposlen i kontrolor Zavoda podnose prigovor izravno Ljekarskoj komisiji u roku od 48 sati od saznanja za nalaz, ocjenu i mišljenje izabranog doktora, odnosno Prvostupanjske ljekarske komisije.

(2) Stručna služba Zavoda, u slučaju iz stavka 1. ovog članka, priprema i kompletira predmet za Ljekarsku komisiju.

XIII.

(1) Ravnatelj Zavoda će posebnom odlukom ovlastiti zaposlenika Zavoda koji će biti nadležan za odlučivanje u upravnom postupku.

(2) Zaposlenik iz stavka 1. ovog članka će po podnesenom prigovoru utvrditi da li je prigovor:

1. podnesen od strane osiguranika ili ovlaštene osobe,
2. podnesen u roku od 48 sati od saznanja za nalaz, ocjenu i mišljenje.

XIV.

Zaposlenik iz članka XIII. ovog pravilnika, rješenjem će odbaciti prigovor ukoliko utvrdi da prigovor nije podnesen od strane ovlaštene osobe, odnosno ako isti nije podnesen pravovremeno.

XV.

Prigovor koji je podnesen pravovremeno i od ovlaštene osobe, Ljekarska komisija može odbiti, usvojiti u cijelosti ili djelimično, odnosno potvrditi nalaz, ocjenu i mišljenje na koje je uložen prigovor.

XVI.

(1) Ljekarska komisija u postupku po prigovoru odlučuje na temelju medicinske i druge dokumentacije, uz pregled osiguranika radi utvrđivanja objektivne dijagnoze i zdravstvenog stanja osiguranika.

(2) Pregled osiguranika iz stavka 1. ovoga članka može se obaviti u odgovarajućem prostoru u kojem Ljekarska komisija održava sjednicu.

(3) Ako pregled osiguranika nije moguće obaviti iz opravdanih razloga, uslovljenih zdravstvenim stanjem osiguranika, pregled osiguranika se može obaviti u stanu ili kući osiguranika, uz prethodnu najavu.

XVII.

(1) Pod medicinskom dokumentacijom iz članka XVI. stavak 1. ovog pravilnika smatra se dokumentacija koja obvezno sadrži podatke o:

1. dijagnozi, početku i tijeku bolesti,
2. provedenim dijagnostičkim i terapijskim postupcima, te bolničkom liječenju,
3. uspješnosti provedenih rehabilitacijskih i drugih terapijskih postupaka,
4. ocjeni i mišljenju izabranog doktora, odnosno Prvostupanjske ljekarske komisije o potrebi privremene nesposobnosti,
5. prethodnim istim ili sličnim zdravstvenim problemima osiguranika,
6. ocjeni i mišljenju izabranog doktora, odnosno Prvostupanjske ljekarske komisije s nalazom o pregledu osiguranika, te druge podatke o zdravstvenom stanju osiguranika.

(2) Izabrani doktor, odnosno osiguranik, obvezni su na zahtjev Ljekarske komisije omogućiti uvid u medicinsku dokumentaciju iz stavka 1. ovoga članka kojom raspolažu.

XVIII.

U postupku odlučivanja po prigovoru Ljekarska komisija utvrđuje da li:

1. je postojala medicinska indikacija za utvrđivanje privremene nesposobnosti,
2. postoji medicinska indikacija za dalje trajanje privremene nesposobnosti osiguranika u odnosu na dan kada je utvrđena privremena nesposobnost,
3. su ispunjeni uvjeti za prestanak trajanja privremene nesposobnosti osiguranika,
4. je ispravno utvrđena šifra bolesti - dijagnoza za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti osiguranika.

XIX.

(1) Ako u postupku po prigovoru, Ljekarska komisija utvrdi da privremena nesposobnost osiguranika nije bila medicinski opravdana ili nije više medicinski opravdana, obavezno donosi nalaz, ocjenu i mišljenje kojim se ujedno utvrđuje datum uspostavljanja radne sposobnosti osiguranika, na temelju kojeg će izabrani doktor potvrditi prestanak privremene nesposobnosti osiguranika.

(2) Najraniji datum koji Ljekarska komisija može utvrditi kao datum uspostavljanja radne sposobnosti osiguranika je prvi sljedeći radni dan od dana davanja nalaza, ocjene i mišljenja po prigovoru.

XX.

(1) Ako u postupku po prigovoru osiguranika ljekarska komisija nađe da je prigovor na nalaz, ocjenu i mišljenje osnovan, u cijelosti ili djelimično, ista će dati svoj nalaz, ocjenu i mišljenje u kome će navesti razloge za potrebu dalje privremene nesposobnosti za rad i eventualno predložiti izabranom doktoru, ako je to moguće, dužinu trajanja privremene nesposobnosti za rad ili preporučiti dalji tijek liječenja.

(2) Ljekarska komisija može zahtijevati da se osiguranik podvrgne kontrolnom pregledu, konsultativno-specijalističkom pregledu, laboratorijskim i dijagnostičkim postupcima ili bolničkom liječenju (u daljem tekstu: pregled).

(3) Osiguranik, kojem je Ljekarska komisija u smislu stavka 2. ovog članka utvrdila potrebu za pregledom, ima prednost prilikom prijema u ugovornu zdravstvenu ustanovu.

(4) Izabrani doktor koji osiguranika upućuje po prijedlogu Ljekarske komisije dužan je na uputnici navesti da se pregled traži na zahtjev Ljekarske komisije.

XXI.

(1) Kad Ljekarska komisija odlučuje po prigovoru kontrolora Zavoda zbog prekoračenja rokova najdužeg trajanja privremene nesposobnosti i nađe da je prigovor osnovan, u tom slučaju će pismeno upozoriti izabranog doktora na dužinu trajanja privremene nesposobnosti i tražiti dodatno obrazloženje zbog prekoračenja rokova trajanja.

(2) U slučaju iz stavka 1. ovog članka, Ljekarska komisija ima pravo zahtijevati od izabranog doktora povremeno izvješće o daljem tijeku privremene nesposobnosti osiguranika.

XXII.

(1) Ukoliko je do prekoračenja rokova trajanja privremene nesposobnosti došlo zbog činjenice da je osiguranik upućen na ocjenu radne sposobnosti, Ljekarska komisija će dostaviti pismeni prijedlog da Zavod za tog osiguranika uplati troškove vještačenja kod Instituta za ocjenu zdravstvenog stanja, a radi ubrzanja postupka ocjene.

(2) Za osiguranika iz stavka 1. ovog članka donijet će nalaz, ocjenu i mišljenje i istog uputiti izabranom doktoru koji je obvezan dalje pratiti postupak ocjene radne sposobnosti i po pravomoćnosti rješenja o ocjeni radne sposobnosti utvrditi prestanak prava osiguranika na privremenu nesposobnost.

XXIII.

(1) Nalaz, mišljenje i ocjena Ljekarske komisije je konačan i protiv istog nije dozvoljena žalba.

(2) Nalaz, mišljenje i ocjena Ljekarske komisije dostavlja se osiguraniku, izabranom doktoru, Zavodu i poslodavcu, sukladno odredbama Zakona o upravnom postupku.

(3) Ukoliko podnositelj prigovora nije zadovoljan nalazom, mišljenjem i ocjenom iz stavka 1. ovog članka može zahtijevati od Zavoda izdavanje rješenja koje je konačno u upravnom postupku i protiv kojeg može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom.

XXIV.

Ovaj pravilnik stupa na snagu danom donošenja, a objavit će se u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona".

Stupanjem na snagu ovog pravilnika stavlja se van snage Pravilnik o radu Drugostupanjske Ljekarske komisije broj:01-05-1-237/15 od 09.11.2015. godine.

Bosna i Hercegovina - Federacija Bosne i Hercegovine - TUZLANSKI KANTON Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla Broj: 01-05-1-243/15 Tuzla, 17.11.2015. godine	Predsjednik Upravnog odbora Dr. Mirsad Selimović, v.r.

338

Na temelju članka 103. stavak 1. alineja 2. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine" br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i članka 17. stavak 1. alineja 2. Zakona o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona („Službene novine Tuzlanskog kantona" br. 14/99,15/13 i 7/15), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla, uz suglasnost Skupštine Tuzlanskog kantona broj: 01-02-798-4/15 od 10.12.2015. godine, na sjednici održanoj 25.02.2016. godine, donosi

S T A T U T

Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla

I. TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Ovim statutom uređuju se naziv, sjedište i nadležnost Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), djelatnost, pečat i štambilj, zastupanje i predstavljanje Zavoda, organizacija, prava, obveze i odgovornosti organa upravljanja i rukovođenja Zavoda, organizacija Stručne službe Zavoda, rješavanje o pravima iz obveznog zdravstvenog osiguranja, financiranje i financijsko poslovanje, kontrola sprovođenja obveznog zdravstvenog osiguranja, način ostvarivanja javnosti rada, opći akti i način njihovog donošenja i druga pitanja značajna za rad Zavoda.

II. NAZIV, SJEDIŠTE I NADLEŽNOST

Članak 2.

(1) Zavod ima svojstvo pravne osobe s pravima, obvezama i odgovornostima utvrđenim Zakonom o zdravstvenom osiguranju, Zakonom o Zavodu zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona i podzakonskim aktima donesenim na temelju zakona i ovog statuta.

(2) Zavod posluje pod nazivom "Zavod zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla".

(3) Skraćeni naziv Zavoda je „Kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja Tuzla".

(4) Sjedište Zavoda je u Tuzli, Franjevačka 36.

(5) Šifra djelatnosti Zavoda je 84.30.

(6) U nadležnosti Zavoda je stvaranje uvjeta za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja i osiguranje sredstava za njihovo financiranje.

(7) Zavod ima otvoren depozitni, glavni račun i transakcijske račune kod ovlaštenih organizacija za obavljanje poslova unutarnjeg platnog prometa.

III. DJELATNOST ZAVODA

Članak 3.

Zavod obavlja sljedeću djelatnost:

- provodi politiku razvoja i unapređivanja zdravstvene zaštite koja se osigurava obveznim zdravstvenim osiguranjem;
- planira i prikuplja novčana sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu;
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, brine se o zakonitom i pravodobnom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i zdravstvenim radnicima koji obavljaju privatnu praksu;
- određuje kriterije i način korištenja, te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrebne troškove;
- određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za naknadu plaće za vrijeme bolovanja;
- učestvuje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje;
- vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja i druge poslove sukladno ovom ugovoru;
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu;
- obavlja monitoring, evaluaciju i kontrolu realizacije zaključenih ugovora sa zdravstvenim ustanovama;
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u svezi s ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležni organi kantona odnosno organi kantonalnog zavoda osiguranja;
- uređuje ostala pitanja vezana za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja;
- vodi evidencije u oblasti obveznog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obvezno zdravstveno osiguranje;
- izrađuje izvješća o provođenju obveznog zdravstvenog osiguranja na području Kantona;