

Na osnovu člana 12. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona Tuzla („Službene novine TK“ broj: 4/16), direktor Zavoda donosi

**Proceduru
za upućivanje osiguranih lica
na obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga**

Član 1.

Procedurom za upućivanje osiguranih lica na obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga (u daljem tekstu: Procedura) utvrđuje se način upućivanja, postupak prijema, obrade i ovjere uputnica za obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), te vođenje evidencije odobrenih uputnica.

Član 2.

- (1) Pod deficitarnim uslugama smatraju se zdravstvene usluge koje se nalaze u nomenklaturi zdravstvenih usluga iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, a ne mogu se pružati u ugovornim zdravstvenim ustanovama.
- (2) Lista deficitarnih usluga utvrđuje se za svaku kalendarsku godinu, aktom Ministarstva zdravstva Tuzlanskog kantona.

Član 3.

- (1) Na osnovu Liste deficitarnih usluga, Zavod sprovodi postupak dodjele ugovora za pružanje deficitarnih usluga.
- (2) Osigurana lica na osnovu zaključenih ugovora pravo na pružanje deficitarnih usluga ostvaruju u zdravstvenim ustanovama sa kojima je Zavod zaključio ugovor za obavljanje deficitarnih usluga.
- (3) Lista ugovornih zdravstvenih ustanova za obavljanje deficitarnih usluga objavljuje se na web stranici Zavoda i redovno se ažurira.

Član 4.

Osigurano lice ima pravo na pružanje deficitarnih usluga na osnovu sljedeće dokumentacije:

- a) medicinske dokumentacije kojom je utvrđena potreba za obavljanjem zdravstvene usluge sa Liste deficitarnih usluga;
- b) uputnice izdate od izabranog doktora medicine;
- c) saglasnosti Zavoda.

Član 5.

Potreba za obavljanjem zdravstvene usluge sa Liste deficitarnih usluga utvrđuje se medicinskom dokumentacijom izdatom na JZU UKC Tuzla i to:

- a) mišljenjem nadležnog stručnog tima doktora medicine za dijagnostičku uslugu sa Liste deficitarnih usluga (WBS scintigrafija, Osteodenzitometrija, UPTD, Urodinamska dijagnostika);
- b) nalazom i mišljenjem ljekarskog konzilija nadležne klinike za dijagnostičku uslugu sa Liste deficitarnih usluga (PET/CT);
- c) nalazom nadležnog ljekara specijaliste za laboratorijske usluge sa Liste deficitarnih usluga (Hromogranin A u serumu, VMA i Kateholamini);

- d) nalazom nadležnog ljekara specijaliste odgovarajuće grane medicine, za dijagnostičku pretragu sa Liste deficitarnih usluga (MR 3T).

Član 6.

- (1) Na osnovu odgovarajuće medicinske dokumentacije iz člana 5. stav (1) tačka a), b) i c) ove Procedure, izabrani doktor medicine izdaje uputnicu za obavljanje zdravstvene usluge sa Liste deficitarnih usluga.
- (2) Upućivanje na dijagnostičke pretrage iz člana 5. stav (1) tačka d) ove Procedure, vrši specijalista sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite odgovarajuće grane medicine, izdavanjem e-Uputnice i pridruživanjem utvrđene medicinske dokumentacije u okviru integrisanog zdravstvenog informacionog sistema (u daljem tekstu: IZIS).
- (3) Obrasci uputnica iz stava (1) ovog člana su sastavni dio ove Procedure.

Član 7.

- (1) Uputnica iz člana 6. ove Procedure, pored drugih propisanih elemenata sadrži:
 - a) naziv zdravstvene usluge/pretrage na koju se osigurano lice upućuje;
 - b) potrebu obezbjeđivanja pratioca osiguranom licu, ili konstataciju da pratilac nije neophodan;
 - c) listu ugovornih zdravstvenih ustanova (u dijelu uputnice koju popunjava Zavod), za koje se osigurano lice može opredjeliti;
- (2) Uputnica iz člana 6. ove Procedure važi najduže do 30 dana od dana izdavanja, u kom roku osigurano lice je dužno istu predati na dobivanje saglasnosti od strane Zavoda.

Član 8.

- (1) Osigurano lice u poslovnici zdravstvenog osiguranja nadležnoj prema mjestu prebivališta odnosno pisarnici Zavoda predaje uputnicu uz koju prilaže medicinsku dokumentaciju iz člana 5. stav (1) tačka a) b) i c) ove Procedure.
- (2) Po zaprimanju uputnice, vrši se provjera formalne ispravnosti uputnice za dalju obradu.
- (3) Zaprimljena uputnica se isti dan, a najkasnije naredni dan šalje ovlaštenom radniku u Zavod na dalju proceduru.

Član 9.

Po zaprimanju uputnice ovlašteni radnik je dužan da izvrši sljedeće provjere:

- a) provjeru statusa osiguranog lica;
- b) utvrđivanje da li se zdravstvena usluga koja je predložena nalazi na Listi deficitarnih usluga.

Član 10.

- (1) Ukoliko ovlašteni radnik utvrdi da je upućivanje na obavljanje zdravstvene usluge opravdano, istog dana, a najkasnije naredni radni dan, daje se saglasnost, koja se stavlja na uputnicu.
- (2) Uputnica na koju je data saglasnost Zavoda, ovlašteni radnik predaje na pisarnicu Zavoda, koja obavještava o tome osigurano lice, radi preuzimanja iste.

Član 11.

- (1) Odobravanje i raspoređivanje osiguranih lica na obavljanje dijagnostičkih pretraga iz člana 5. stav (1) tačka d) ove Procedure, vrši ovlašteni radnik Zavoda kroz aplikaciju unutar IZIS-a.
- (2) Ovlašteni radnik kroz aplikaciju unutar IZIS-a, vrši praćenje izdatih e-uputnica za obavljanje dijagnostičkih pretraga, te vrši provjeru da li je osigurano lice upućeno u skladu sa indikacijama i medicinskom dokumentacijom.
- (3) Ukoliko se uvidom u aplikaciju unutar IZIS-a utvrdi da uz e-uputnicu nije pridružena potrebna medicinska dokumentacija, ovlašteni radnik je dužan o tome odmah obavijestiti ljekara specijalistu koji je uputio osigurano lice na obavljanje dijagnostičke pretrage, koji je dužan odmah po obavijesti da izvrši pridruživanje potrebne medicinske dokumentacije.
- (4) Rok važenja propisane e-uputnice je 30 dana od dana odobravanja.

Član 12.

- (1) Ukoliko Zavod uskrati saglasnost iz člana 10. stav (1) ove Procedure, ovlašteni radnik Zavoda će pismenim putem o razlozima odbijanja obavijestiti osigurano lice.
- (2) Saglasnost iz prethodnog člana može se uskratiti u sljedećim slučajevima:
 - a) kada se utvrdi da je lice na koje se odnosi uputnica nije osigurano lice ovog Zavoda;
 - b) kada ne postoje medicinske indikacije ili je priložena neispravna medicinska dokumentacija;
 - c) i drugih dokazivih razloga.

Član 13.

- (1) Po izdavanju saglasnosti od strane Zavoda, izdata uputnica važi 30 dana od dana izdavanja saglasnosti.
- (2) Ukoliko uputnica nije realizovana u roku iz stava (1) ovog člana, ista se ne može realizovati na teret obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Ukoliko po proteku važenja uputnice i dalje postoji potreba za pružanjem te zdravstvene usluge, osigurano lice se obraća izabranom doktoru medicine za izdavanje nove uputnice, a radi ponovnog sprovođenja postupka utvrđenog ovom Procedurem.
- (4) U slučaju iz stava (2) i (3) ovog člana, osigurano lice je dužno uz novu uputnicu dostaviti prethodnu uputnicu na koju je izdata saglasnost, kako bi se ista stornirala / poništila.
- (5) U slučaju isteka roka važenja e-uputnice iz člana 11. ove Procedure, osigurano lice je dužno ponovo se javiti izabranom ljekaru radi propisivanja iste.

Član 14.

- (1) U Zavodu se vodi evidencija o datim saglasnostima koja obavezno sadrži sljedeće podatke:
 - a) Ime i prezime osiguranog lica;
 - b) JMB (jedinствени matični broj);
 - c) Općina prebivališta;
 - d) Naziv zdravstvene ustanove koja je izdala uputnicu;
 - e) Naziv klinike/ljekara specijaliste koji je izdao specijalistički nalaz;
 - f) Dijagnozu;
 - g) Zdravstvenu uslugu na koju se upućuje osigurano lice;
 - h) Datum saglasnosti;
- (2) Evidenciju iz stava (1) ovog člana vodi ovlašteni radnik Zavoda, koji odgovara za tačnost podataka u evidenciji.
- (3) Realizaciju ugovorenih usluga po izdatim saglasnostima dužan je pratiti Sektor za trezorsko poslovanje.

Član 15.

- (1) Ova Procedura stupa na snagu danom donošenja, objavit će se na web stranici Zavoda i dostaviti svim ugovornim zdravstvenim ustanovama odnosno privatnim zdravstvenim radnicima koji su u obavezi postupati po istoj.
- (2) Stupanjem na snagu ove Procedure prestaje da važi Procedura za upućivanje osiguranih lica na obavljanje deficitarnih zdravstvenih usluga, broj: 01-02-1-29-10/23 od 20.09.2023. godine.

Broj:01-02-1-23-2/24
Tuzla,03.06.2024.godine



DIREKTOR

Doc. dr. sc. Denis Husić, dipl. pravnik