



Na osnovu člana 5. Odluke u jedinstvenoj Listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih pomagala, sanitarnih sprava i endoproteza („Službeni glasnik USK-a“ broj: 31/21), te člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a 12/15, 9/19), v.d. direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, donosi

**PRIVREMENO UPUTSTVO
O NAČINU I POSTUPKU ZA ODOBRAVANJE IZDAVANJA ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA,
ZUBNOPROTETSKE POMOĆI I ZUBNOPROTETSKIH NADOMJESTAKA KOJI SE OBEZBJEĐUJU U ZAVODU
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA**

I OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Ovim Privremenim uputstvom o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu : Uputstvo), utvrđuje se način i postupak za odobravanje izdavanja (nabavka i izrada) ortopedskih i drugih pomagala i endoproteza osiguranim licima Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko – sanskog kantona (u daljem tekstu: osigurana lica) u skladu s odredbama Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko- sanskog kantona („Službeni glasnik USK-a“, broj: 08/10,19/11 i 11/21) (u daljem tekstu: Odluka), Odluke u jedinstvenoj Listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih pomagala, sanitarnih sprava i endoproteza („Službeni glasnik USK-a“ broj: 31/21) (u daljem tekst: Lista), ostale dužnosti i obaveze osiguranih lica, ugovornih dobavljača i Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod), a u vezi korištenja i izdavanja ortopedskih i drugih pomagala iz Liste.

Član 2.

Ortopedska pomagala su medicinska sredstva individualno proizvedena prema uputama ovlaštenog doktora medicine ili doktora stomatologije namjenjena određenom osiguranom licu, ili medicinska sredstva serijski proizvedena koja je potrebno prilagoditi osiguranom licu, ili serijski proizvedena kao gotov proizvod.

Član 3.

Osigurana lica ostvaruju pravo na pomagala iz Liste na teret sredstava Zavoda na osnovu prijedloga ovlaštenog doktora medicine – specijaliste odgovarajuće grane medicine (u daljem tekstu: ovlašteni doktor medicine), te odgovarajuće medicinske dokumentacije, ako ovim Uputstvom nije drugačije propisano.

Zavod osigurava osiguranom licu pomagala iz Liste koja su odgovarajućeg standarda i kvalitete, a do visine učešća Zavoda utvrđene Listom.

Član 4.

Osigurana lica u skladu sa Odlukom, Listom i ovim Uputstvom, ostvaruju pravo na ortopedsko i drugo pomagalo, popravak istog i potrošni materijal za dato ortopedsko pomagalo kod registriranih pravnih subjekata s kojima je Zavod sklopio ugovor o izradi/ isporuci ortopedskih i drugih pomagala (u daljem tekstu : ugovorni dobavljač) i u drugim slučajevima definisanim ovim Uputstvom.

Član 5.

Pomagala koja su Listom utvrđena osiguranim licima moraju biti proizvedena, održavana i upotrebljena prema propisanim uvjetima i za namjenu za koju su proizvedena tako da ne ugrožavaju zdravlje korisnika pomagala.

Osigurano lice koje u skladu sa odredbama Odluke, Liste i ovog Uputstva ostvari pravo na pomagalo, ima pravo i obavezu koristiti to pomagalo u roku propisanom za njegovu upotrebu.

Ako osigurano lice namjerno ili zbog nepažnje uništi, odnosno pokvari pomagalo gubi pravo na popravak pomagala na teret Zavoda, te ne može ostvariti pravo na novo istovrsno pomagalo do isteka propisanog roka upotrebe pomagala.

Pomagala koja se Listom osiguravaju osiguranim licima moraju biti upisana u odgovarajuće registre u Bosni i Hercegovini.

Član 6.

Ortopedska i druga pomagala iz Liste propisuju ovlašteni doktori medicine na odgovarajućem obrazcu potvrde – (obrazac „PO“).

Obrazci PO iz stava 1. ovog člana su :

1. Obrazac PO 1 - Potvrda o ortopedskim i drugim pomagalima;
2. Obrazac PO 2 - Potvrda o očnim pomagalima;
3. Obrazac PO 3 - Potvrda o slušnim i govornim pomagalima ;
4. Obrazac PO 4 - Potvrda o izradi ili popravku stomatološkog pomagala;
5. Obrazac PO 5 - Potvrda o ortopedskoj obući;

Obrazci potvrda iz stava 2. ovog člana štampani su uz ovo Uputstvo i čine njegov sastavni dio.

Obrazci potvrde iz stava 2. ovog člana, Zavod dostavlja ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, koja sa istima zadužuje ovlaštene doktore medicine.

Po osnovu broja osiguranih lica i broja korisnika ortopedskih pomagala, Zavod će odrediti maksimalne količine obrazaca iz stava 2. ovog člana za svaku ugovornu zdravstvenu ustanovu.

II PROPISIVANJE ORTOPEDSKIH I DRUGIH POMAGALA

Član 7.

Pomagala utvrđena Listom osiguranom licu propisuje ovlašteni doktor medicine, odnosno stomatologije na obrazcu potvrde o pomagalu iz člana 6. ovog Uputstva.

Ovlaštenje za propisivanje ortopedskih i drugih pomagala dodjeljuje Zavod doktorima medicine odnosno stomatologije iz zdravstvenih ustanova s kojima je Zavod sklopio ugovore o pružanju zdravstvene zaštite.

Izdavanjem obrazca potvrde iz predhodnog stava ovlašteni doktor medicine utvrđuje da osigurano lice ispunjava medicinske indikacije utvrđene Odlukom i Listom za ostvarivanje prava.

Ovlašteni doktori medicine iz stava 1. ovog člana imaju pravo propisati pomagala iz svoje djelatnosti prema vrsti pomagala iz Liste te na jednom obrazu PO može propisati samo jedno pomagalo iz Liste.

Ovlašteni doktori koji propisuju/predlažu pomagala s Liste na obrazcu PO su:

1. Šifre 100-139 ortoped
2. Šifra 140-160 ortoped/fizijatar
3. Šifra 161-163 kirurg
4. Šifra 164 pedijatar
5. Šifra 165 kirurg/onkolog
6. Šifra 166-185 oftalmolog
7. Šifra 186-198 otorinolaringolog
8. Šifra 199-204 ortoped
9. Šifra 205-208 kardiolog
10. Šifra 209-219 ortoped
11. Šifre 220-241 izabrani doktor opće/porodične medicine
12. Šifra 2411 gastroenterolog/hepatolog/neurolog
13. Šifra 242-245 stomatolog/ortodont

Doktori koji daju prijedlog godišnje količine pomagala definisani su članom 12. stav 3. ovog Uputstva. Ovlaštenom doktoru medicine Zavod može privremeno ili trajno ukinuti ovlaštenje.

Obrazac potvrde o pomagalu iz člana 6. ovog Uputstva, propisan suprotno odredbama ovog Uputstva ili od strane neovlaštenog doktora medicine odnosno zdravstvene ustanove smatra se nevažećom u smislu ovog Uputstva, i ne proizvodi nikakvo pravno dejstvo.

Član 8.

Rok upotrebe izdatog ortopedskog pomagala utvrđen je Listom i računa se od dana ovjere obrazca PO. Istekom roka upotrebe pomagala iz stava 1. ovog člana osigurano lice stiče pravo na novo istovrsno

pomagalo pod uvjetom:

- da ranije izdato pomagalo dotrajalo ili više nije funkcionalno što se dokazuje nalazom i mišljenjem ovlaštenog doktora odgovarajuće specijalnosti (za pomagala iz Liste pod šiframa 100-136; 141-147; 150-151; 152-160; 209-216) i obrazca PO.
- da mu nije od strane Stručne komisije Zavoda specijalističkim nalazom i mišljenjem Stručne komisije uskraćeno pravo na korištenje ortopedskih pomagala (za šifre iz Liste 144-147).
- osigurano lice, izuzetno u odnosu na prethodni stav može ostvariti pravo na korištenje ortopedske obuće (za šifre iz Liste: 144-147) i to samo u slučaju promjene zdravstvenog/medicinskog stanja i indikacija potvrđenih u pisanoj formi od strane doktora odgovarajuće specijalnosti.

Ovjera obrazca PO

Član 9.

Obrazac potvrde iz člana 6. ovog Uputstva, uredno popunjen i ovjeren od strane ovlaštenog doktora, zaprima se u nadležnoj Poslovnici Zavoda, a prema mjestu prebivališta osiguranog lica (u daljem tekstu: Poslovnica).

Osigurano lice obavezno je propisani obrazac potvrde o pomaganju ovjeriti u nadležnoj Poslovnici u roku od 30 dana od dana izdavanja iste.

Uz obrazac potvrde osigurano lice koje prvi put ostvaruje pravo na ortopedsko pomagalo obavezno prilaže slijedeće dokumente:

- zdravstvenu legitimaciju osiguranog lica (e-legitimaciju) na uvid;
- ličnu kartu osiguranog lica (fotokopija) na uvid;
- osigurana lica koja nemaju izdatu ličnu kartu potrebno je priložiti ličnu kartu nosioca osiguranja ili staratelja za to lice (fotokopija);
- otpusno pismo ili nalaz i mišljenje doktora specijaliste (fotokopija);

Uz obrazac potvrde osigurano lice koje ostvaruje pravo na ortopedsko pomagalo nakon isteka roka iz Liste, uz dokumentaciju iz prethodnog stava dostavlja i slijedeće:

- nalaz i mišljenje ovlaštenog doktora o dotrajalosti i nefunkcionalnosti ortopedskog pomagala kojeg osigurano lice trenutno koristi (za pomagala iz Liste pod šiframa 100- 136; 141-147; 150-160; 209-216), shodno članu 16. Uputstva;

Uz obrazac potvrde osigurano lice koje ostvaruje pravo na ortopedsko pomagalo koje je neupotrebljivo za osigurano lice zbog nastalih anatomskih, fizioloških odnosno funkcionalnih promjena, a koje nisu posljedica nekorištenja pomagala, odnosno korištenja pomagala na nepropisan način, uz dokumentaciju iz stava 3. i 4. ovog člana dostavlja slijedeće:

- nalaz i mišljenje komisije iz člana 14. u vezi člana 15. ovog Uputstva;

U slučaju potrebe osiguranog lica za implantatima, endoprotezama i drugim ortopedskim pomagalima, a koje se nalazi na bolničkom liječenju u nekom od kliničkih centara Bosne i Hercegovine pravo na pomagalo ostvaruje se na osnovu prijedloga nadležne klinike/otpusnog pisma u kojoj se osigurano lice nalazi na liječenju, a u kojem se vrši/izvršena usluga ugradnje pomagala.

U slučaju potrebe osiguranog lica za implantatima, endoprotezama i drugim ortopedskim pomagalima, a koje se nalazilo na bolničkom liječenju u nekim drugim klinikama u kojem se vrši ugradanja takve vrste pomagala ostvaruje pravo na pomagalo na osnovu otpusnog pisma.

Nadležna poslovnica Zavoda će kroz elektronski sistem provesti dostavljeni prijedlog ili otpusno pismo kliničkog centra /drugog centra o potrebi ugradnje ortopedskog pomagala iz stave 1 i 2. po šifri pomagala i rokovima korištenja iz Liste.

Član 10.

Po prijemu zahtjeva referent zdravstvenog osiguranja u nadležnoj poslovnici utvrđuje slijedeće:

1. svojstvo osiguranog lica;
2. pravo osiguranog lica na ortopedsko ili drugo pomagalo u skladu sa odredbama Odluke, Liste i ovog Uputstva;
3. da li je prijedlog za pomagalo dat na obrazcu utvrđenom u članu 6. ovog Uputstva;
4. da li je prijedlog za pomagalo dao ovlašteni doktor medicine, specijalista odgovarajuće grane medicine;
5. da li su priloženi dokazi iz člana 9. ovog Uputstva;
6. da li je obrazac potvrde o pomaganju potpuno i pravilno popunjen i ovjeren od strane ovlaštenog doktora.

Ako referent u nadležnoj poslovnici utvrdi da obrazac potvrde sadrži određene nedostatke ili da nije priložena

potrebna dokumentacija, vraća istu osiguranom licu uz napomenu da se otklone utvrđeni nedostaci.

Ukoliko je osiguranom licu izdat obrazac PO na kojem je propisano pomagalo-ortopedska obuća za koje je Stručna komisija zavoda u ranije provedenoj reviziji izdate ortopedske obuće utvrdila da ne postoje medicinske indikacije za korištenje istog, nadležni referent Poslovnice neće ovjeriti takav obrazac PO, osim u slučajevima propisanim članom članom 8. stav 2, alineja 3.

Referent u nadležnoj poslovnici može izvršiti ovjeru obrazca potvrde o pomaganju tek nakon što utvrdi da su ispunjene sve činjenice iz ovog člana.

Član 11.

Osigurano lice u roku od 30 dana od dana ovjere obrazca PO, može naručiti propisano pomagalo kod ugovornog dobavljača, a za zubnoprortetska pomagala kod ugovorne zdravstvene ustanove.

Ugovorni dobavljač, odnosno ugovorna zdravstvena ustanova obavezani su pomagalo isporučiti odmah, odnosno najkasnije u roku 30 dana od dana narudžbe ako ugovorom nije drugačije utvrđeno.

Ako osigurano lice ne naruči pomagalo u propisanom roku ili ovjereni obrazac potvrde o pomaganju ne može iskoristiti iz bilo kojeg razloga (gubitak obrazca, neupotrebljivost obrazca zbog oštećenja i sl.) obavezno je dostaviti novi obrazac potvrde na ovjeru nadležnoj Poslovnici, a neiskorišteni obrazac vratiti na poništenje istoj.

U slučaju gubitka obrazca potvrde osigurano lice je obavezno dati pisanu izjavu pod materijalnom i krivičnom odgovornošću da ranije izdati obrazac nije iskorišten, koju referent nadležne Poslovnice evidentira.

Izdavanje godišnjih količina pojedinih pomagala

Član 12.

Osiguranim licima koja zbog zdravstvenog stanja trajno koriste određena pomagala (npr. katetere, pelene, vrećice, kondome, igle, trake i drugo) Ljekarska komisija Zavoda za izdavanje godišnje količine ortopedskih pomagala izdat će nalaz i mišljenje za odobrenje godišnjih količina navednih pomagala, a ovjera pomagala obavlja se na obrascu potvrde o pomaganju, koju na osnovu izdatog odobrenja propisuje doktor opće/porodične medicine u količini za tromjesečno razdoblje.

Komisija za izdavanje godišnje količine ortopedskih daje nalaz i mišljenje na propisanom obrascu.

Preporuku za godišnju količinu pomagala iz stava 1. ovog člana daje doktor specijalista odgovarajuće grane medicine (za pomagala pod šiframa 220,221 preporuku daje dijabetolog/internista; za pomagala pod šifrom 223 preporuku daje urolog; pomagalo pod šifrom 224 i 225 preporuku daje kirurg; za pomagala pod šiframa 226 i 227 preporuku daje urolog/kirurg; za pomagala pod šiframa 228-239 i 241 preporuku daje urolog; za pomagalo pod šifrom 240 preporuku daje urolog/kirurg).

Tromjesečne količine pomagala propisuje izabrani doktor opće/porodične medicine ovlašten za propisivanje ortopedskih pomagala, a na osnovu odobrenja godišnje količine pomagala od strane nadležne Komisije.

Osigurano lice nezadovoljno izdatim nalazom i mišljenjem Komisije iz ovog člana može od nadležne Poslovnice Zavoda tražiti izdavanje prvostepenog rješenja u roku od 7 dana od dana zaprimanja Nalaza i mišljenja, a na osnovu kojeg može izjaviti žalbu Drugostepenoj Ljekarskoj komisiji Zavoda.

Drugostepena Ljekarska Komisija će ponovo razmotriti medicinsku dokumentaciju i navode iz žalbe, te donijeti drugostepeno rješenje koje je konačno.

Postupak iz stava 1. ovog člana pokreće se na zahtjev osiguranog lica, te se uz isti obavezno dostavlja prijedlog i mišljenje odgovarajućeg specijaliste o potrebnim godišnjim količinama pomagala.

Na osnovu preporuke, odnosno nalaza i mišljenja ugovornog doktora specijaliste ortopeda, ljekar ovlašten za propisivanje ortopedskih pomagala propisivat će u tromjesečnim količinama i ortopedsko pomagalo pod šiframa 137 i 138 -navlake za bataljak.

Korištenje ortopedskih i drugih pomagala za vrijeme bolničkog liječenja

Član 13.

Osiguranom licu koje se nalazi na bolničkom liječenju ili bolničkoj medicinskoj rehabilitaciji, zdravstvena ustanova obavezna je osigurati sva potrebna pomagala iz Liste, a u skladu sa ugovorenim standardom zdravstvene zaštite iz osnovnog zdravstvenog osiguranja.

Tokom prve bolničke medicinske rehabilitacije nakon ozljede, bolesti ili amputacije doktor odgovarajuće specijalnosti u nadležnoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi obavezan je osiguranom licu u najkraćem mogućem roku, prema medicinskoj indikaciji utvrđenoj Listom, propisati sva potrebna pomagala radi provođenja protetičke opskrbe nužne za provođenje postupka medicinske rehabilitacije, a ugovorni

dobavljač je obavezan isporučiti osiguranom licu funkcionalna i zadovoljavajuća pomagala, kako bi se postupak rehabilitacije u zdravstvenoj ustanovi mogao provesti.

Ovlašteni doktor odgovarajuće specijalnosti u nadležnoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi obavezan je najmanje 7 dana prije otpusta s bolničkog liječenja osiguranom licu prema medicinskoj indikaciji utvrđenoj Listom propisati sva potrebna pomagala koja će koristiti po izlasku iz bolničke zdravstvene ustanove.

Obrazac potvrde o pomaganju propisan u skladu sa stavom 2. i 3. ovog člana nadležna Poslovnica Zavoda ovjerit će na osnovu nalaza i mišljenja nadležnog doktora zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi na liječenju, te vratiti bolničkoj zdravstvenoj ustanovi najkasnije u roku 48 sati nakon primitka obrazca potvrde, kako bi ugovorni dobavljač mogao osiguranom licu isporučiti odobreno pomagalo neposredno prije otpusta iz bolnice.

Ukoliko se osigurano lice koje se nalazi na bolničkom liječenju i zbog lošeg zdravstvenog stanja upućuje na dalje bolničko liječenje u drugu zdravstvenu ustanovu radi ugradnje ortopedskog pomagala, obrazac potvrde sa dokumentacijom iz člana 9. ovog Uputstva sa pismenim obrazloženjem ljekara da se osigurano lice nalazi na bolničkom liječenju i da mora nastaviti bolničko liječenje u drugoj ugovornoj zdravstvenoj ustanovi radi ugradnje ortopedskog pomagala može u nadležnoj Poslovnici Zavoda ovjeriti uži član porodice osiguranog lica u skladu sa članom 20. stav 6. i 7. Uputstva.

Indicirana pomagala obavezno se navode u otpusnom pismu.

Za vrijeme bolničkog liječenja ukoliko je indicirana ugradnja pomagala s Liste osiguranom licu, ovlašteni ljekar dužan je predložiti ugradnju takvog pomagala, te proslijediti nadležnoj poslovnicu s cjelokupnom dokumentacijom, a nadležna Poslovnica Zavoda ovjerit će potvrdu na osnovu nalaza i mišljenja nadležnog doktora zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi na liječenju, te istu vratiti bolničkoj zdravstvenoj ustanovi najkasnije u roku 48 sati nakon primitka prijedloga i medicinske dokumentacije.

Komisija za ocjenu i provjeru funkcionalnosti izdatog pomagala

Član 14.

Direktor Zavoda imenuje komisiju za provjeru i ocjenu funkcionalnosti ortopedskih pomagala koju sačinjavaju doktori odgovarajućih specijalnosti.

Komisija iz stava 1. ovog člana u roku od 30 dana od dana izrade i uručenja pomagala osiguranom licu, vrši provjeru i ocjenu funkcionalnosti izrađenog pomagala potvrđivanjem da je:

- pomagalo funkcionalna/estetska zamjena izgubljenog dijela tijela, odnosno da omogućava oslonac, sprječava nastanak deformiteta i koriguje postojeći deformitet, te olakšava vršenje osnovnih životnih funkcija;
- izrađeno pomagalo ispravno i odgovarajućeg standarda;
- da izdato pomagalo nije predhodno korišteno od istog osiguranog lica ili treće osobe
- osigurano lice kojem je pomagalo izdato i korisnik tog pomagala

Provjera funkcionalnosti iz stava 1. ovog člana obavezno se vrši za pomagala obuhvaćena Listom označena slijedećim šiframa:

- a) od 100 zaključno sa 136 (proteze za gornje i proteze za donje ekstremitete),
- b) od 141 zaključno sa 147 (aparati za donje ekstremitete i ortopedska obuća),
- c) od 150 zaključno sa 160 (štake i ortoze),
- d) od 209 zaključno sa 216 (invalidska kolica),

O izvršenoj provjeri iz ovog člana sačinjava se izvještaj na obrascu IPF, a koji je dat u prilogu ovog Uputstva i čini njegov sastavni dio.

Obrazac IPF izdaje nadležna Poslovnica Zavoda prilikom ovjere obrazca potvrde o pomaganju za pomagala iz stava 3. ovog člana.

Ugovorni dobavljač je obavezan uz fakturu za izrađeno/isporučeno pomagalo uz realizirani obrazac potvrde dostaviti Zavodu i original obrazac IPF.

U slučaju nemogućnosti ugovornog dobavljača da u roku iz člana 11. ovog Uputstva isporuči ortopedsko pomagalo, isti je u obavezi sačiniti izjavu o okolnostima kašnjenja isporuke, te istu dostaviti komisiji iz stava 1. ovog člana uz realiziranu potvrdu, obrazac IPF.

Izjava iz predhodnog stava obavezno sadrži podatke o osiguranom licu, broj potvrde, datum ovjere potvrde,

datum narudžbe pomagala, datum isporuke, opis i obrazloženje razloga kašnjenja isporuke, potpis ovlaštene osobe i pečat ugovornog dobavljača.

Član 15.

Komisija iz člana 14. ovog Uputstva izuzetno može odobriti, unutar propisanog roka upotrebe pomagala, nabavu novog istovrsnog pomagala ili njegovog dijela ako je pomagalo prema nalazu ovlaštenog doktora postalo neupotrebljivo za osigurano lice zbog nastalih anatomskih, fizioloških odnosno funkcionalnih promjena, a koje nisu posljedica nekorištenja pomagala, odnosno korištenja pomagala na nepropisan način, a na osnovu čega će sačiniti nalaz i mišljenje.

Za pomagala pod šifrom 170-184 ovog Uputstva ljekar specijalista oftalmolog izuzetno može odobriti, unutar propisanog roka upotrebe pomagala, nabavu novog istovrsnog pomagala ili njegovog dijela ako je pomagalo prema nalazu ovlaštenog doktora postalo neupotrebljivo za osigurano lice zbog nastalih anatomskih, fizioloških odnosno funkcionalnih promjena, a koje nisu posljedica nekorištenja pomagala, odnosno korištenja pomagala na nepropisan način, a na osnovu čega će sačiniti nalaz i mišljenje.

Član 16.

Po isteku roka korištenja pomagala utvrđenih Listom ovlašteni ljekari specijalisti, dati će ocjenu upotrebljivosti, funkcionalnosti i kvalitete pomagala (da li je pomagalo dotrajalo, neupotrebljivo uslijed oštećenja ili funkcionalno ne odgovara osiguranom licu), odnosno da li osigurano lice ostvaruje pravo na novo istovrsno pomagalo.

O izvršenoj provjeri sačinjava se nalaz i mišljenje.

Ukoliko je pomagalo i dalje funkcionalno i upotrebljivo ljekar specijalista navodi za koji period isto pomagalo osigurano lice može nastaviti koristiti.

Ukoliko je pomagalo dotrajalo, neupotrebljivo uslijed oštećenja ili funkcionalno ne odgovara osiguranom licu, ljekar specijalista dat će preporuku za izdavanje novog ortopedskog pomagala, a na osnovu čega će ovlašteni ljekar dati prijedlog za novo pomagalo na obrascu PO.

Garantni rok i popravak izdatog pomagala

Član 17.

Garantni rok za pomagala mora biti utvrđen za:

- pomagalo i posebne dijelove pomagala koji moraju imati garantnu oznaku kakvoće prema evropskim standardima, a određuje ga proizvođač;
- pomagalo i posebne dijelove pomagala koji se izrađuju prema mjerama osiguranog lica, a određuje ga ugovorni dobavljač pomagala.

Garantni rok za pomagalo računa se od dana isporuke pomagala, a vrijedi za period koji je definisan Listom kao rok korištenja istog.

Član 18.

Unutar garantnog roka ugovorni je dobavljač obavezan izvršiti popravak pomagala na svoj trošak, a ako popravak nije moguć, obavezan je osiguranom licu isporučiti odmah, odnosno najkasnije u roku od 30 dana novo istovrsno pomagalo, također na svoj trošak.

Tokom popravka pomagala u skladu sa stavom 1. ovog člana ugovorni dobavljač je obavezan osiguranom licu zamijeniti pomagalo, ako je to nužno zbog zdravstvenog stanja ili je osigurano lice onemogućeno u svojim svakodnevnim životnim aktivnostima.

Troškove popravka zubnoprortetskog nadomjestka koje unutar garantnog roka nije bilo upotrebljivo ili čije je oštećenje nastalo unutar tog roka, a koje nije posljedica namjernog oštećenja ili nepažnje osiguranog lica, snosi ugovorna zdravstvena ustanova koja je osiguranom licu izradila navedeno pomagalo.

Ukoliko je ugovorni dobavljač prestao sa radom u periodu garantnog roka izdatog pomagala, troškovi popravka tog pomagala kod drugog ugovornog dobavljača idu na teret Zavoda.

Naknadu štete nastalu po prethodnom stavu ovog člana, Zavod će tražiti sudskim putem.

Član 19.

Ako osigurano lice za vrijeme trajanja garantnog roka nabavi pomagalo, ili izvrši popravak ili servis pomagala

suprotno odredbama Odluke i ovog Uputstva i drugih općih akata Zavoda nastali trošak u cijelosti snosi lično.

Troškove popravka izdatog ortopedskog pomagala unutar garantnog, a koje je posljedica namjernog oštećenja ili nepažnje osiguranog lica, snosi u cijelost osigurano lice.

Obilježavanje izdatih pomagala-markice

Član 20.

Prilikom izdavanja ortopedskih i drugih pomagala osiguranom licu, ista se obilježavaju markicom, i to pomagala pod šiframa:

1. od 100 zaključno sa 136 (proteze za gornje i proteze za donje ekstremitete),
2. od 141 zaključno sa 147 (aparati za donje ekstremitete i ortopedska obuća),
3. od 150 zaključno sa 151 (pomagala za hod - štake),
4. od 152 zaključno sa 160 (ortoze),
5. od 209 zaključno sa 216 (invalidska kolica).

Markica iz stava 1. ovog člana je naljepnica izrađena od polivinil hlorida (PVC), pravouganog oblika, dimenzija 20 x 30mm, srebrene boje sa crnom štampom. Na sredini naljepnice u prvom redu nalazi se tekst: „ZZO USK-a“, a u drugom redu petocifreni serijski broj.

Markica iz stava 2. ovog člana se štampa u dva identična primjerka, od kojih jedan primjerak zaposlenik Zavoda prilikom ovjere obrazca potvrde o pomaganju lijepi na isti, a drugi primjerak uručuje osiguranom licu uz potvrdu i drugu dokumentaciju (obrazac IPF) koje je isti obavezan dostaviti ugovornom dobavljaču kako bi istu postavio na izrađeno pomagalo.

U slučaju kada se radi o pomagalima pod šiframa 135,136,137, 141-143,160, iz Liste, zaposlenik Zavoda koji vrši ovjeru potvrde na istu lijepi oba primjerka markice, a ugovorni dobavljač prilikom izrade pomagala na isto na prikladan način aplicira serijski broj sa markice (serijski broj se aplicira pečatom koji sadrži 5 (pet) cifara).

Osigurano lice je za vrijeme korištenja pomagala dužno čuvati pripadajuću markicu/serijski broj od oštećenja i gubljenja, a ukoliko dođe do bilo kakvih oštećenja ili promjena markice uslijed korištenja pomagala o istom odmah obavijestiti nadležnu poslovnicu Zavoda.

Ovjeru potvrda i preuzimanje pomagala u slučajevima opravdane spriječenosti korisnika pomagala iz razloga teške pokretljivosti potvrđene od strane nadležnog Doma zdravlja ili nadležne bolničke zdravstvene ustanove, može izvršiti jedan od roditelja/staratelja maloljetnog korisnika, odnosno osoba koju je korisnik pomagala opunomoćio, ili u slučaju nepokretljivosti osiguranog lica kojem je potrebno ortopedsko pomagalo i uži član porodice uz potrebnu identifikacionu dokumentaciju.

U slučaju iz stava 6. ovog člana roditelj/staratelj, odnosno opunomoćnik dužan je priložiti potvrdu nadležnog Doma zdravlja iz evidencije osoba o kojima vodi brigu Patronažna služba te ustanove, odnosno potvrdu nadležne bolničke zdravstvene ustanove ukoliko je korisnik ortopedskog pomagala na bolničkom liječenju.

Za osigurana lica koja trajno koriste ortopedska pomagala, a kojima je Komisija prethodno izdala nalaz i mišljenje za godišnju količinu ortopedskih pomagala (šifre pomagala iz Liste 223-2411), za iste ovjeru obrazca PO u nadležnoj poslovnicu mogu izvršiti uži članovi porodice u skladu s članom 9. Uputstva.

Odjeljenje Kontrole Zavoda zadržava pravo kontrole izdatih ortopedskih pomagala i korisnika ortopedskih pomagala.

Povrat utrošenih sredstava za nabavku pomagala-refundacija

Član 21.

Zavod sklapa ugovore s dobavljačima pomagala koji osiguravaju izradu/ nabavku, isporuku i popravak pomagala standarda i kvalitete utvrđenih Odlukom i Listom.

Radi sklapanja ugovora sa dobavljačima o izradi/nabavci i isporuci ortopedskih pomagala iz Liste Zavod provodi postupak javnog prikupljanja ponuda pravnih subjekata koji su registrirani za izradu/ isporuku ortopedskih pomagala iz Liste.

Ugovorni dobavljači iz stava 1. ovog člana moraju imati proizvodnu dozvolu i/ili dozvolu za velepromet medicinskim sredstvima u skladu sa pozitivnim propisima BiH, te pomagala koja isporučuju po Listi moraju biti upisana u odgovarajuće registre u BiH, te moraju ispunjavati i druge uvjete koje odredi Zavod prilikom javnog prikupljanja ponuda.

Pomagala utvrđena Listom moraju biti proizvedena, održavana i upotrebljena prema propisanim uvjetima i

za namjenu za koju su proizvedena tako da ne ugrožavaju zdravlje korisnika pomagala.

Član 22.

U slučajevima kada Zavod nije okončao procedure ugovaranja i zaključio ugovor o izradi/nabavci i isporuci pomagala obuhvaćenih Listom, osigurano lice koje je ostvarilo pravo na ortopedsko pomagalo ima pravo na povrat novčanih sredstava utrošenih za nabavku potrebnog pomagala.

U slučajevima kada Zavod nije u mogućnosti ni putem javnog prikupljanja ponuda zaključiti ugovore o izradi/nabavci i isporuci pomagala obuhvaćenih Listom, osigurano lice koje je ostvarilo pravo na ortopedsko pomagalo ima pravo na povrat novčanih sredstava utrošenih za nabavku potrebnog pomagala.

Povrat novčanih sredstava izvršit će se do visine utvrđene Listom, a pod uvjetom da je ispoštovana procedura izdavanja i ovjere obrazca potvrde iz člana 6. ovog Uputstva, te da je ovjereni obrazac potvrde priložen uz zahtjev za povrat.

Osigurano lice lično predaje pisani zahtjev za povrat u Poslovnici Zavoda prema mjestu prebivališta uz priloženu svu potrebnu dokumentaciju (koja obavezno uključuje originalni naplatni račun i ovjereni obrazac potvrde).

Nakon što utvrdi pravo na povrat sredstava, Poslovnica Zavoda će donijeti Rješenje te isto proslijediti Odjeljenju finansija Zavoda radi isplate.

Član 23.

U slučaju da osigurana lica nisu u mogućnosti obezbijediti ortopedska pomagala o vlastitom trošku u slučajevima iz člana 22. stav 1, istima se omogućuje da nabavku ortopedskog pomagala izvrše kod pravnih subjekata registriranih za isporuku ove vrste ortopedskih pomagala, a isporuka će se vršiti na području Unsko-sanskog kantona kroz specijalizirane prodavnice koje imaju Rješenje za prometovanje ove vrste pomagala, kao i putem ugovornih apoteka Zavoda, a po cijeni iz Liste.

Registrirani pravni subjekt koji je isporučio ortopedsko pomagalo, isto će fakturisati Zavodu zdravstvenog osiguranja USK-a, u skladu s cijenama iz Liste, te će uz fakturu dostaviti, uredno ovjerenu potvrdu o ortopedskom pomagalu, izjavu osiguranog lica (prilog 3) i potvrdu koje izdaje Agencija za lijekove i medicinska sredstva BiH kojom se potvrđuje da je roba upisana u registar medicinskih sredstava (za svako pomagalo pojedinačno).

III NAČIN I USLOVI OSTVARIVANJA POJEDINIH VRSTA POMAGALA

Član 24.

Način, uslovi i indikacije za ostvarivanje prava osiguranih lica na ortopedska pomagala iz Liste utvrđena su Listom i Odlukom.

IV POSTUPAK ZA NAKNADU ŠTETE

Član 25.

U slučaju nastale štete Zavod će potraživati nadoknadu štete od:

- ugovorne zdravstvene ustanove i ovlaštenog ljekara, kada se utvrdi da su propisali pomagalo suprotno odredbama Odluke, Liste i ovog Uputstva;
- ugovornog dobavljača koji je osiguranom licu isporučio pomagalo za koje se utvrdi da je neodgovarajuće kakvoće, količine, cijene ili da je isporučio pomagalo nakon ugovorenog roka ili koje nije propisao ovlašteni ljekar, odnosno koji je osiguranom licu neopravdano naplatio dio cijene ili ukupnu cijenu isporučenog pomagala;
- osiguranog lica za kojeg se utvrdi da je iz neopravdanih razloga onemogućilo izradu naručenog pomagala po mjeri, nije preuzelo izrađeno i ispravno pomagalo, namjerno uništilo preuzeto pomagalo, te koje nije prema odredbama ovog Uputstva vratilo pomagalo dobiveno na upotrebu.

Odštetni zahtjev Zavod utvrđuje najmanje u visini vrijednosti pomagala koju je Zavod platio ugovornom dobavljaču sa svim pratećim troškovima.

Član 26.

Ako ugovorni subjekti postupe suprotno odredbama Odluke, Liste i ovog Uputstva, osim nadoknade štete u skladu sa članom 25. ovog Uputstva, Zavod ima pravo i obavezu:

- jednostrano raskinuti ugovor s dobavljačem pomagala koji je osiguranom licu izdao pomagalo suprotno odredbama sklopljenog ugovora;
- uskratiti ovlaštenom ljekaru pravo propisivanja pomagala na teret sredstava Zavoda, kada je osiguranom licu propisao pomagalo koje ne odgovara njegovom zdravstvenom stanju, odnosno njegovim stvarnim potrebama, kao i primjeniti druge mjere definisane ugovorima.

Član 27.

Sastavni dio ovog Uputstva je Lista pomagala i obrazci potvrda o pomaganju iz člana 6. ovog Uputstva, obrazac izvještaja o provjeri funkcionalnosti, obrazac saglasnosti/izjave.

Član 28.

U periodima kada se vrši evaluacija Liste, nadležni referent za ortopedska pomagala u Poslovnici na prijedlogu za ortopedsko pomagala izdatog na PO obrazcu od strane ovlaštenog ljekara, može izvršiti ispravku/usklađivanje šifre ortopedskog pomagala sa šifrom iz važeće Liste, ukoliko je ovlašten i lekar naveo šifru iz Jedinственe Liste pomagala koja je stavljena van snage novom Listom.

Član 29.

Ovo Uputstvo stupa na snagu danom potpisivanja i objavit će se na web stranici Zavoda, a primjenjivat će se do donošenja Uputstva o načinu i korištenju ortopedskih i drugih pomagala koje u skladu sa Odlukom o utvrđivanju osnovnog paketa zdravstvenih prava donosi federalni ministar zdravstva na prijedlog Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja F BiH .

Član 30.

Stupanjem na snagu ovog Uputstva prestaju da važe ranije donesena Privremena uputstvo o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotski nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Broj: 03-02-3-7432/21
Bihać, 20.12.2021. godine



V.D. DIREKTOR

mr.sc. Jasmín Husetić

5.Korpusa 10.

Bihać

Broj potvrde

**IZVJEŠTAJ
O PROVJERI FUNKCIONALNOSTI**

Osigurano lice _____ JMBG _____
(ime i prezime)

iz _____ (adresa prebivališta) _____ (kontakt
telefon)

poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona _____

ISPORUČENO ORTOPEDSKO POMAGALO

(naziv pomagala)

(šifra pomagala)

BROJ MARKICE

Potvrđuje se da je isporučeno pomagalo (zaokružiti odgovarajući broj):

1. FUNKCIONALNO u smislu Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

2. NIJE FUNKCIONALNO, iz sljedećih razloga:

Provjera funkcionalnosti izvršena je dana _____

Komisija:

M.P.

Napomena

Pomagalo je funkcionalno jer je:

-pomagalo funkcionalno/estetska zamjena izgubljenog dijela tijela, odnosno da omogućava oslonac, sprječava nastanak deformiteta i koriguje postojeći deformitet, te olakšava vršenje osnovnih životnih funkcija;

-izrađeno pomagalo ispravno i da je odgovarajućeg standarda;

-osigurano lice kojem je pomagalo izdato i korisnik tog pomagala.

Obrazac IPF izdaje mjesno nadležna poslovnica Zavoda prilikom ovjere potvrde o pomagalu.

Ugovorni dobavljač je obavezan uz fakturu za izrađeno/isporučeno pomagalo dostaviti Zavodu i original obrazca IPF, a njegovu fotokopiju uručiti osiguranom licu prilikom uručenja pomagala.

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO – SANSKOG KANTONA

PO 3



POTVRDA o slušnim i govornim pomagalima

Poslovnica.....

Ime i prezime

JMBG osigurane osobe.....

Grad/ naselje.....

Ulica i br.....

Šifra zdr.ust.-ordinacije priv.prakse

Šifra ovlaštenog doktora

P03-XXX-XXXXX-

XX

Kat. Osig.

Spol

Drž. osig.

Broj bol. lista.....

E-legitimacija.....

I .PODACI O POMAGALU (popunjava ovlašteni doktor)

Dijagnoza.....

Prosječan gubitak sluha prema audiogramu na frekvencijama 0,5;1;2 i 4 kHz

D uho.....dB

L uho.....dB

Broj potvrde

Šifra po MKB

Šifra spec. koji je preložio pomagalo

Rbr	Šifra pomagala	Naziv pomagala	Količina
1	<input type="text"/>		

MP

U, dana .., ..20 ..god.

Šifra, potpis i pečat doktora koji je propisao pomagalo

II. OVJERA POTVRDE (popunjava ovlašteni zaposlenik Zavoda)

Broj potvrde

Rbr	Naziv pomagala	Šifra pomagala	Količina
1		<input type="text"/>	

U, 20... god.

M.P.

Potpis ovlaštenog zaposlenika Zavoda

III. EDAVANJE (popunjava ugovorni dobavljač/izporučilac)

Naziv.....

Adresa (mjesto, ulica i broj).....

Broj transakcijskog računa.....

Pečiv na broj.....

Ugovorni dobavljač/izporučilac - šifra:

Šifra dobavljača/izporučilca

Rbr	Naziv pomagala	Šifra pomagala	Šifra proizvođača	Količina	Jed. cijena u KM (sa PDV-om)	Iznos u KM (sa PDV-om)
1		<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Ukupno:						

Datum narudžbe...../20... god.

Mjesto i datum isdavanja pomagala...../20... god.

Potvrđujem primitak pomagala - SA garantnim listom - BEZ garantnog lista

Ukupni iznos (sa PDV-om)..... KM

Iznos za pomagala..... KM

Iznos učešća osiguranog lica..... KM

Iznos na teret obaveznog zdrav. osig..... KM

Iznos obračunatog PDV-a..... KM

Potpis osigurane osobe

M.P.

Ime, prezime i potpis odgovorne osobe

IV. IZJAVA OSIGURANOG LICA

Ovom izjavom izjavljujem da pristajem na isporuku skupljeg - nestandardnog pomagala. Omeću razliku u cijeni od cijene standardnog pomagala koju snosi Zavod do stvarne cijene nestandardnog pomagala snositi lično. Na taj način pristajem da za popravak pomagala, uključujući i rezervne dijelove za to pomagalo, Zavod snosi troškove u vidu troškova standardnog pomagala, a troškove rezervnog dijela za pomagalo veće vrijednosti koje ne sadrže standardno pomagalo kao i troškove zamjene tog dijela snosim lično.

U.....20...god. M.P.

Potpis osigurane osobe Ime, prezime i potpis odgovorne i osobe

