



Na osnovu člana 26. i člana 60. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“ broj 12/15 i 9/19) i člana 103. Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) i Odluke o utvrđivanju Osnovnog paketa zdravstvenih prava („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, broj: 21/09), Upravni odbor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona, na sjednici, održanoj dana 27.02.2020. godine, donio je:

PRAVILNIK

o kriterijima za upućivanje osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju

Član 1.

Ovim Pravilnikom se utvrđuje pravo osiguranih osoba na banjsko liječenje kao i medicinsku rehabilitaciju kao nastavak bolničkog liječenja i održavajuću medicinsku rehabilitaciju, te postupak i uvjeti pod kojima osigurana lica u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljnjem tekstu: Zavod) ostvaruju pravo na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju.

Član 2.

Osigurana lica Unsko-sanskog kantona upućuju se na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju u centre za medicinsku rehabilitaciju sa kojima Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona ima zaključene ugovore, uz uvažavanje indikacija i kontraindikacija navedenih u ovom Pravilniku.

Član 3.

Prije upućivanja na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju ljekar specijalista određene grane medicine, koji daje preporuku za upućivanje, dužan je iskoristiti sve raspoložive resurse domova zdravlja u Centrima za fizikalnu rehabilitaciju (CBR) ili raspoložive kapacitete Službe za fizijatriju Kantonalne bolnice Bihać.

Član 4.

Osigurana lica mogu se uputiti na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju uz pregled i preporuku od strane specijaliste fizijatra a nakon bolničkog tretmana na odjelima ortopedije, traumatologije, neurohirurgije, kardiologije, kardiohirurgije, vaskularne hirurgije, plastične hirurgije, neurologije ili drugih kliničkih/bolničkih službi, te nakon teške neurološke bolesti, upalne reumatološke bolesti, kontraktura zglobova, kao i djeca sa mišićnom i neurološkom bolesti te bolestima koštanog sistema.

Član 5.

Osigurano lice nakon hospitalnog tretmana i bolničkog liječenja može se uputiti na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju u roku od najduže 4 (četiri) mjeseca od datuma otpusta iz bolnice.

Član 6.

Izuzetak od člana 4. ovog Pravilnika su povrede i stanja nakon povreda koja su ambulantno tretirana u trajanju od najmanje 15 dana, a za posljedicu imaju kontrakturu zglobova ili smanjenu pokretljivost.

Član 7.

Osigurano lice može koristiti banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju samo jedanput u toku 12 mjeseci po osnovu iste dijagnoze.

Izuzetno, a po procjeni ljekara specijaliste neurologa ili Ljekarske komisije, ukoliko ponovljena rehabilitacija može poboljšati funkcionalni status osiguranog lica može se odobriti rehabilitacija i prije isteka roka iz predhodnog stava.

Član 8.

U slučaju kada je osiguranom licu od strane Ljekarske komisije odbijen zahtjev za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju iz razloga ne postojanja medicinskih indikacija utvrđenih ovim Pravilnikom, osigurano lice novi zahtjev može podnijeti po isteku roka od 3 mjeseci od dana odbijanja zahtjeva.

Uz novi zahtjev osigurano lice prilaže novu preporuku nadležnog ljekara specijaliste i druge nalaze kojima se dokazuje potreba za medicinskom rehabilitacijom.

Medicinska dokumentacija ne smije biti starija od tri mjeseca.

Član 9.

Indikacije za upućivanje osiguranih lica na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju su:

1. Stanja nakon ugrađivanja vještačkih zglobova: kuka, koljena, ramena samo nakon kontrolnog pregleda operatera. Obavezno nakon sprovedenog fizikalnog tretmana, bilo ambulantnog, bilo stacionarnog i po preporuci fizijatra.
2. Stanja nakon povreda kičme i karlice - uz nalaz traumatologa ili ortopeda ili neurohirurga i po preporuci fizijatra.
3. Stanja nakon intraartikularnih prijeloma velikih zglobova (rame, lakat, ručni zglob, koljeno, skočni zglob), te prijeloma gornjih i donjih ekstremiteta tretiranih konzervativno, uz nalaz ortopeda ili traumatologa, a nakon sprovedenog fizikalnog tretmana, bilo ambulantnog, bilo stacionarnog i po preporuci fizijatra.
4. Sistemske bolesti vezivnog tkiva (LES, RA, Mb Bechterew...) u hroničnoj fazi ako postoje deformiteti zglobova, kontrakture zglobova, nakon sprovedenog fizikalnog tretmana, bilo i po preporuci fizijatra.
5. Hronične neurološke bolesti (MS, ALS, poliradikuloneuritis - HIDP itd.), ukoliko je prisutan izraženiji spazam muskulature, kontrakture zglobova, otežani hod, umanjenje aktivnosti svakodnevnog života, ili ukoliko je došlo do egzacerbacije oboljenja - uz nalaz neurologa i po preporuci fizijatra.
6. Stanja gdje postoji defekt mekog tkiva i kostiju ekstremiteta - uz nalaz operatera ili neurologa, nakon sprovedenog fizikalnog tretmana i po preporuci fizijatra.
7. Pacijenti kojima je urađena spongiozoplastika - prema nalazu operatera i po preporuci fizijatra.
8. Pacijenti kojima je rađena elongacija ekstremiteta - prema nalazu operatera i po preporuci fizijatra.
9. U slučaju povrede vratne kičme tretirane konzervativno - gipsanom minervom - prema nalazu ortopeda ili traumatologa ili neurologa i po preporuci fizijatra.
10. Stanja refraktura i patoloških preloma, izuzev meta promjena - prema nalazu ortopeda ili traumatologa ili neurologa i po preporuci fizijatra.
11. Slučajevi otežanog i kompliciranog oporavka nakon operativnih zahvata na srcu-uz preporuku kardiologa,
12. Ostala kardiološka oboljenja po preporuci i nalazu kardiologa,
13. Ostala stanja kod teže neurološke bolesti, upalne reumatološke bolesti ili kontraktura zglobova po preporuci ljekara specijaliste odgovarajuće specijalnosti i po procjeni Ljekarske komisije Zavoda,
14. Djeca nakon prijeloma suprakondilarnog humerusa, nakon epifiznih fraktura, ukoliko operater i fizijatar smatraju za neophodno,
15. Djeca do sedme godine života sa cerabralnom paralizom uz pratnju (obavezna obuka pratnje po metodi Vojta i Bobat).
16. Djeca iznad sedme godine života sa cerabralnom paralizom uz kompletnu medicinsku dokumentaciju i preporuku neuropedijatra.
17. Ratni vojni invalidi i demobilisani borci koji nemaju neku od gore navednih indikacija, a dosadašnja rehabilitacija ili banjsko liječenje je pokazalo funkcionalne rezultate za bolje obavljanje svakodnevnih aktivnosti.

Uz svaku preporuku doktora specijaliste određene grane medicine potrebno je napisati fizikalni pregled pacijenta (hod, obim pokretljivosti zglobova, neurološki nalaz) - ostalo prema specijalnosti, a da bi članovi Komisije imali uvid u potpuno zdravstveno stanje pacijenta.

Medicinska dokumentacija koja se dostavlja na Ljekarsku komisiju uz preporuku za medicinsku rehabilitaciju, odnosno banjsko liječenje ne može biti starija od tri mjeseci.

Član 10.

Kontraindikacije za upućivanje osiguranih lica na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju su:

1. Slučajevi potrebe za njegom od strane drugog lica (izuzetak su slučajevi navedenih u članu 9.)
2. Akutna i subakutna stanja bolesti;
3. Infektivna i parazitna oboljenja, kliconoštvo;
4. U slučajevima mogućnosti pogoršanja osnovne bolesti;
5. Endogene psihoze;
6. Akutni i hronični psihosindrom i poremećaj ličnosti;



UPRAVNI ODBOR ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

7. Ovisnosti i asocijalnosti;
8. Maligni procesi, osim uz preporuku onkologa;
9. Progredijentna neurološka oboljenja u fazi akutnih pogoršanja;
10. Polne bolesti;
11. Graviditet;
12. Srčane dekompenzacije;
13. Epilepsija;
14. Apsolutne aritmije;
15. Fokaloze do sanacije;
16. Bolesti metabolizma u odmaklom stadijumu;
17. Prekomjerna tjelesna težina;
18. Svi oblici aktivne TBC;
19. Inkontinencija u težem obliku;
20. Krvarenje bilo kojeg porijekla.

Član 11.

Osigurano lice koje ispunjava uvjete iz ovog Pravilnika i kod kojeg ne postoje kontraindikacije navedene u članu 10. ovog Pravilnika, može ostvariti pravo na banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju.

Banjsko liječenje i medicinska rehabilitacija provode se u specijaliziranim ustanovama za medicinsku rehabilitaciju i to kao početna medicinska rehabilitacija (nastavak bolničkog liječenja) i održavajuća medicinska rehabilitacija (radi održavanja funkcionalnog zdravstvenog stanja pacijenta).

Član 12.

Prijedlog za početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju daje odjelni doktor specijalist odgovarajuće specijalnosti klinike/bolnice u kojoj se osigurano lice liječi (otpusno pismo), kada je potreban nastavak liječenja u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju.

Prijedlog/uputnicu za održavajuću medicinsku rehabilitaciju daje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite na osnovu mišljenja i nalaza doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, shodno ovom Pravilniku i drugim općim aktima Zavoda.

Član 13.

Prijedlog, odnosno uputnica za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju iz člana 12. Pravilnika sadržava obrazloženje prijedloga o potrebi za banjskim liječenjem i medicinskom rehabilitacijom, te naziv zdravstvene ustanove u koju se osigurano lice upućuje, uz odgovarajuću medicinsku dokumentaciju iz člana 17. ovog Pravilnika.

Član 14.

Odobrenje za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju daje Ljekarska komisija Zavoda za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju.

Izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite obavezan je uz prijedlog/uputnicu za održavajuću medicinsku rehabilitaciju, upoznati Ljekarsku komisiju Zavoda s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom i s drugim bolestima od kojih osigurano lice boluje.

Član 15.

Ljekarska komisija Zavoda može osiguranom licu uskratiti saglasnost za banjsko liječenje i medicinsku rehabilitaciju kada ocijeni da ne postoji medicinska opravdanost ili postoje kontraindikacije za njeno provođenje, a u skladu sa ovim Pravilnikom ili po procjeni članova Ljekarske komisije.

Član 16.

Odobrenje za produženje odobrene bolničke medicinske rehabilitacije banjskog liječenja, Ljekarska komisija Zavoda daje na prijedlog odjelnog doktora specijaliste odgovarajuće specijalnosti zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi na medicinskoj rehabilitaciji.

Član 17.

Radi ostvarivanja prava na banjsko liječenje odnosno medicinsku rehabilitaciju uz uputnicu, koju izdaje doktor porodične medicine, dostavlja se sljedeća dokumentacija:

- dokaz o bolničkom tretmanu na odjelima ortopedije, traumatologije, neurohirurgije, kardiologije, kardiohirurgije, vaskularne hirurgije, plastične hirurgije, neurologije ili drugih kliničkih/bolničkih

UPRAVNI ODBOR ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA

službi gdje se osigurano lice nalazilo na liječenju i gdje je indicirana potreba za banjaskim liječenjem odnosno medicinskom rehabilitacijom kao nastavkom liječenja;

- dokaz o provedenom fizikalnom tretmanu (ambulantno ili stacionarno), ukoliko se zahtjeva u skladu sa ovim Pravilnikom ili je traženo od strane Ljekarske komisije;
- nalaz/preporuka specijaliste fizijatra kojim se indicira banjasko liječenje, odnosno medicinska rehabilitacija.
- Nalaz specijaliste interniste, i po potrebi ljekara druge specijalizacije, kojim se dokazuje da nema kontraindikacija za banjasko liječenje, odnosno medicinsku rehabilitaciju.

Zdravstvene ustanove domovi zdravlja, prilikom pripreme i dostave dokumentacije/zahtjeva Ljekarskoj komisiji za odobrenje banjaskog liječenja i medicinske rehabilitacije dužni su voditi računa o medicinskim indikacijama osiguranih lica/pacijenta koji podnose zahtjev, odnosno utvrditi prioritete za prosljeđivanje zahtjeva na Ljekarsku komisiju osiguranih lica koji su upućeni na banjasko liječenje i medicinsku rehabilitaciju kao nastavak liječenja.

Član 18.

Na prijedlog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite, a na osnovu mišljenja doktora specijalista određene specijalnosti, Ljekarska komisija Zavoda iznimno može odobriti i pratioca ukoliko priroda oboljenja osiguranog lica to zahtjeva.

Potreba boravka jednog roditelja ili staratelja uz dijete do osamnaest (18) godina starosti se podrazumjeva.

Član 19.

Dužina trajanja banjaskog liječenja i medicinske rehabilitacije utvrđuje se u sljedećim rokovima:

- Početna medicinska rehabilitacija ili banjasko liječenje kao nastava bolničkog liječenja najmanje 14 dana s mogućnošću produženja po zahtjevu zdravstvene ustanove koja obavlja rehabilitaciju;
- Održavajuća medicinska rehabilitacija - do najduže 14 dana.

Član 20.

Osigurano lice nezadovoljno odlukom Ljekarske komisije podnosi zahtjev nadležnoj poslovnicu Zavoda po mjestu prebivališta u roku od osam (8) dana od dana saznanja o odluci Ljekarske komisije, a radi donošenja prvostepenog rješenja na koje može uložiti žalbu drugostepenoj Ljekarskoj komisiji Zavoda za prava osiguranih lica.

Odluka donešena po žalbi je konačna.

Član 21.

Stupanjem na snagu ovog Pravilnika prestaje sa primjenom Pravilnik o o kriterijima za upućivanje osiguranih lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona na banjasko liječenje i medicinsku rehabilitaciju broj: 01-37-6191/19 od 30.10.2019. godine.

Član 22.

Ovaj Pravilnik stupa na snagu i primjenjuje se danom donošenja, a objavit će se na službenoj Web stranici Zavoda

Broj: 01-37- 1308/20
Bihać, 27.02.2020. godine



PREDsjedNIK UPRAVNOG ODBORA

Zuhad Porčić, dipl. ing



Obrazloženje

Pravilnikom o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja („Službene novine Federacije BiH“ broj: 31/02 i 20/19) utvrđeno je da osigurano lice ostvaruje pravo na specijalizovanu rehabilitaciju u specijalizovanim zdravstvenim ustanovama u skladu sa kriterijima i medicinskim indikacijama za provođenje specijalizovane rehabilitacije utvrđenih aktom od strane federalnog ministarstva zdravstva.

Obzirom da ni nakon više od sedamnaest godina nakon donošenja gore navednog Pravilnika federalni ministar nije donio akt kojim se utvrđuju kriteriji i medicinske indikacije za provođenje specijalizovane medicinske rehabilitacije, kantonalni zavodi zdravstvenog osiguranja na svojim upravnim organima donijeli su akte u skladu sa kojima na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja osigurano lice može koristiti medicinsku rehabilitaciju i banjsko liječenje.

Vodeći se praksom ostalih kantonalnih zavoda kao i finansijskim izvještajima o troškovim na ime banjskog liječenja koje se porovode u ugovornim zdravstvenim ustanovama, ali i neuređenosti materije koja se odnosi na ovaj aspekt prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, smatramo neophodnim donošenje akta kojim bi se isto regulisalo na nivou Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

Odlukom o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištene zdravstvene zaštite („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“ br. 17/05, 1/09 i 4/09) u članu 7. su utvrđene zdravstvene usluge koja osigurana lica plaćaju bez obzira na uplaćenu premiju zdravstvenog osiguranja, gdje je u tački 7. navedeno i banjsko –klimatsko liječenje sa učešćem osiguranog lica u troškovima 40% od cijene usluge u zdravstvenoj ustanovi.

Također članom 2. navedene Odluke utvrđeno je da osigurana lica iz člana 10. koja su oslobođena učešća u troškovima zdravstvene zaštite, oslobođena su učešća u svim troškovima primarne, konsultativno-specijalističke i bolničke zdravstvene zaštite, osim u troškovima ambulantne i stacionarne rehabilitacije u specijaliziranim zdravstvenim ustanovama (banjsko liječenje).

Shodno navedim odredbama Odluke o neposrednom učešću osiguranih lica u troškovima korištene zdravstvene zaštite, uvedena je i odredba učešća osiguranih lica u troškovima korištenja zdravstvene zaštite kod banjsko-klimatskog liječenja koje nije dio programa rehabilitacije kao nastavka bolničkog liječenja.