

588

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, na osnovu člana 13 stava 1 tačke f) i člana 35 Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, brojevi: 17/07, 1/08, 3/15, 7/15, 41/16, 42/17, 50/18 i 23/20) i člana 31 Zakona o zdravstvenom osiguranju Brčko distrikta BiH („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj: 19/20 – prečišćeni tekst) i Zaključka Skupštine Brčko distrikta Bosne i Hercegovine, akt broj 01-02-2736/23 od 14. 06. 2023. godine na 28. redovnoj sjednici, održanoj 11. 12. 2023. godine, d o n o s i

**PRAVILNIK**

**O IZMJENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O OSTVARIVANJU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE VAN UGOVORNIH ZDRAVSTVENIH USTANOVA S PODRUČJA BRČKO DISTRIKTA BOSNE I HERCEGOVINE**

**Član 1**

U Pravilniku o ostvarivanju zdravstvene zaštite van ugovornih zdravstvenih ustanova s područja Brčko distrikta Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta BiH“, broj 33/12), član 3 mijenja se i glasi:

**„Član 3**

ZU BD su, na zahtjev Fonda, obavezne dostaviti listu zdravstvenih usluga koje obavljaju u okviru svoje registrovane djelatnosti, u skladu s kadrovsko-tehničkim kapacitetima kojima raspolažu, u okviru nivoa zdravstvene zaštite koju pružaju.“

**Član 2**

U članu 5 stavu 1 brišu se tačke c), d) e) i f).

**Član 3**

Član 6 mijenja se i glasi:

**„Član 6****(Način upućivanja)**

- (1) Doktor specijalista iz nadležne ugovorne zdravstvene ustanove u Brčko distriktu BiH, nakon što utvrdi da su iscrpljene sve mogućnosti liječenja u ZU BD i ispunjeni ostali uslovi iz člana 5 ovog pravilnika, osigurano lice Fonda, na propisanom obrascu izdaje prijedlog za upućivanje na korištenje usluga van ZU BD, sa svojim nalazom i drugom relevantnom pratećom medicinskom dokumentacijom.
- (2) O prijedlogu za upućivanje iz stava 1 ovog člana, odlučuje nadležna Komisija Fonda.
- (3) Izuzetno od procedure upućivanja propisane u stavu 1 ovog člana, u slučaju potrebe za pružanjem zdravstvenih usluga kod neodložne medicinske pomoći u uslovima neposredne ugroženosti po život i mogućnosti pojave težih zdravstvenih posljedica za osigurano lice, a koje se ne mogu pružiti u ZU BD, doktori specijalisti bolničkog nivoa zdravstvene zaštite mogu osigurano lice Fonda uputiti van ZU BD radi obavljanja zdravstvenih usluga, putem obrasca, „hitna uputnica“, potpisanog i ovjerenog faksimilom od strane tri nadležna doktora specijaliste.
- (4) Zbog procjene potrebe za privremenom spriječenosti za rad osiguranog lica Fonda, nadležna komisija za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad može izdati prijedlog za upućivanje osiguranog lica Fonda na obavljanje zdravstvenih usluga van ZU BD, tako što će isti sa relevantnom pratećom medicinskom dokumentacijom dostaviti nadležnoj Komisiji Fonda.

**Član 4**

- (1) U članu 8, stavovi 1, 2 i 12 mijenjaju se i glase:
  - „(1) Komisija radi na osnovu medicinske i druge dokumentacije, relevantne za odlučivanje. Komisija je dužna donijeti odluku u roku od najviše 7 (sedam) dana od dana prijema dokumentacije iz člana 6 ovog pravilnika.
  - (2) Ukoliko Komisija konstatuje da ne raspolaže potrebnim podacima ili dokumentacijom za donošenje odluke, prijedlog može vratiti uputnom doktoru radi dopune ili pozvati osigurano lice o čijem upućivanju na liječenje van ZU BD odlučuje da dostavi potrebnu dokumentaciju.“
  - (2) U stavovima 7, 8 i 10 tekst koji glasi: „doktora porodične medicine“ zamjenjuje se tekстом: „uputnog doktora“.
  - (3) U stavu 12 tekst koji glasi: „za svaku fiskalnu godinu“ se briše.

**Član 4**

Iza člana 8, dodaju se članovi 8a i 8b koji glase:

**„Član 8a**

- (1) Izuzetak od procedure upućivanja na liječenje van ZU BD, pro-

pisane članom 6 ovog pravilnika, čini nastavak liječenja onkoloških stanja kod kojih je započeto liječenje po odluci Komisije i rješenju Fonda, a za koje je po preporuci nadležne ugovorne zdravstvene ustanove van ZU BD, u kojoj je osigurano lice započelo liječenje, planiran kontinuitet u liječenju.

- (2) Osigurana lica kod kojih je predložen nastavak liječenja opisan u stavu 1 ovog člana, zahtjev za nastavak liječenja s otpusnom listom ili drugom medicinskom dokumentacijom o provedenom prvom dijelu liječenja u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi, podnose Fondu.
- (3) Uz zahtjev za odobrenje nastavka liječenja, prilaže se medicinska dokumentacija iz stava 2 ovog člana iz koje je evidentno da je prvi dio liječenja proveden u skladu s odobrenjem Fonda i da se predlaže nastavak započetog liječenja u fazama ili ciklusima u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi.
- (4) Po zahtjevima za nastavak liječenja iz stava 2 ovog člana, odlučuje Komisija Fonda, u pravilu, za vrijeme trajanja kontinuiranog liječenja u periodu od 6 mjeseci, osim ako u medicinskoj dokumentaciji nije drugačije navedeno, a odluku donosi po svakom pojedinačnom zahtjevu prema medicinskoj dokumentaciji i prijedlogu ugovorne zdravstvene ustanove van ZU BD u kojoj se osigurano lice liječi.
- (5) Po odluci Komisije iz stava 4 ovog člana, Fond donosi rješenje kojim se liječenje odobrava.
- (6) Po isteku perioda od šest mjeseci kontinuiranog liječenja, počev od dana započinjanja liječenja po rješenju Fonda iz stava 1 ovog člana, osigurana lica u slučaju potrebe za daljim liječenjem van ZU BD, postupaju na način propisan članom 6 ovog pravilnika, osim ako u medicinskoj dokumentaciji nije drugačije navedeno“.

**„Član 8b**

- (1) Izuzetak od procedure upućivanja na liječenje van ZU BD, propisane članom 6 ovog pravilnika, čini i prvi kontrolni pregled zakazan poslije operativnog liječenja provedenog u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi van ZU BD po odluci Komisije i rješenju Fonda, na način da osigurano lice zahtjev za postoperativnu kontrolu s otpusnom listom ili drugom medicinskom dokumentacijom o provedenom operativnom liječenju, izdatom od ugovorne zdravstvene ustanove, podnosi Fondu u roku do 30 dana od dana izdavanja otpusnice ili druge medicinske dokumentacije, propisane ovim pravilnikom.
- (2) Po zahtjevu iz stava 1 ovog člana, odlučuje ljekarska komisija, a rješenje donosi Fond.“.

**Član 5**

U članu 10 tekst koji glasi: „za svaku fiskalnu godinu“ se briše.

**Član 6**

- (1) U članu 11 stavu 2 iza riječi „ZU BD“ dodaju se riječi koje glase: „kao i za sve vrijeme boravka u zdravstvenoj ustanovi van ZU BD“.
- (2) U stavu 3 tekst koji glasi: „dijete do 1 (jedne) godine života“ mijenja se i glasi: „dijete do 7 (sedam) godina života“.
- (3) U stavu 4 tekst koji glasi: „djetetu starijem od 1 (jedne) godine života“, mijenja se i glasi: „djetetu starijem od 7 (sedam) godina života“.

**Član 7**

Član 13 mijenja se i glasi:

**„Član 13  
(Obrasci)**

Obrasce neophodne za administriranje procedura za upućivanje i odobravanje liječenja van ZU BD, propisanih ovim pravilnikom utvrđuje Fond.“

**Član 8**

U članu 14, stav 3 se briše.

**Član 9**

- (1) Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u Službenom glasniku Brčko distrikta BiH.
- (2) Od dana stupanja na snagu ovog pravilnika, ne primjenjuje se Pravilnik o izmjeni Pravilnika o ostvarivanju zdravstvene zaštite van zdravstvenih ustanova Brčko distrikta BiH, broj: 015-180/7-50/12-1 od 28. 05. 2021. godine.

Broj: 015-180/7-50/12-2

Brčko, 11. 12. 2023. godine

PREDSJEDNIK  
UPRAVNOG ODBORA  
doc. dr med. sc. Zoran Tošić s. r.