



**VODIČ O PROCEDURAMA I NAČINIMA
PRIBAVLJANJA ORTOPEDSKIH I DRUGIH
POMAGALA U UNSKO – SANSKOM KANTONU**



Izdavač:

UDRUŽENJE DISTROFIČARA BUŽIM

Autor:

Samir Đulić

Lektori:

Amir Šahinović

Hasan Kovačević

Štampa:

Grafis d.o.o. Cazin

Tiraž: 400 komada

Bužim, septembar 2022. godine.

Sadržaj ovog vodiča može se koristiti i umnožavati za obrazovne i nekomercijalne svrhe.

1. Uvod

U sklopu projekta „Zajedno za ortopedska i druga pomagala bez korupcije“, kojeg Udruženje distrofičara Bužim implementira zajedno sa udruženjem „Amputirci“ Bužim, kao projektna aktivnost je planirana izrada ovog vodiča.

Cilj izdavanja ovog vodiča je da se osiguranicima / korisnicima ortopedskih i drugih pomagala u Unsko – sanskom kantonu olakša pribavljanje ortopedskih i drugih pomagala.

Kroz ovaj vodič smo korisnicima ortopedskih i drugih pomagala predstavili osnovne informacije o pravu na ortopedska i druga pomagala, te na sistematičan i slikovit način predstavili samu proceduru pribavljanja ortopedskih i drugih pomagala.

Glavni izvor informacija za pisanje ovog vodiča je Izvještaj¹ o provedenom istraživanju o stanju nabavki ortopedskih i drugih pomagala u Unsko – sanskom kantonu, kojeg je Udruženje distrofičara Bužim u sklopu ovog projekta provelo tokom mjeseca juna i jula 2022. godine.

Nadamo se da će ovaj vodič poslužiti svim korisnicima ortopedskih i drugih pomagala da bolje razumijevaju procedure pribavljanja ortopedskih i drugih pomagala, te da

¹<https://drive.google.com/file/d/1Z9brbCZnscPKDGxBYINF8LFKo2RtgXmk/view?usp=sharing>

će lakše ostvarivati svoja prava na ortopedska i druga pomagala.

2. Propisi na osnovu kojih se ostvaruju prava na ortopedska i druga pomagala

Zavod zdravstvenog osiguranja Unsko – sanskog kantona obezbjeđuje osiguranim licima prava na ortopedska i druga pomagala u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, kojim je utvrđeno da osigurana lica imaju pravo, u skladu sa utvrđenim medicinskim indikacijama, na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko protetske pomoći i stomatološko – protetskih nadomjestaka, te da se obim navedenih prava utvrđuje kantonalnim propisom.

U skladu sa navedenim, Zavod je donio Prijedlog Odluke o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotetskih pomagala i nadomjestaka. U kreiranju nove Liste ortopedskih pomagala, učestvovali su doktori medicine i doktori specijalisti, kao i određeni predstavnici udruženja, te krajnji korisnici pomagala, koji su pobliže objasnili stvarnu potrebu osiguranih lica, korisnika pomagala. Dakle, najvažniji zakonski i podzakonski propisi² na osnovu koji se crpi pravo na ortopedska i druga pomagala jesu:

- *Zakon o zdravstvenom osiguranju FBiH;*

² <https://www.zzousk.ba/zakoni/> <https://www.zzousk.ba/ortopedska-pomagala/>

- *Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju Zavodu zdravstvnog osiguranja Unsko – sanskog kantona;*
- *Odluka o jedinstvenoj Listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza.*

3. Propisi koji regulišu procedure pribavljanja ortopedskih i drugih pomagala

Privremenim uputstvom ³ o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbjeđuju u Zavodu zdravstvenog osiguranja USK-a, propisan je način na koji se obezbjeđuju ortopedska pomagala, način propisivanja doznaka, ovlaštena lica za propisivanje pomagala, način ovjeravanja PO obrazaca, način rada komisija i sva ostala relevantna pitanja o ortopedskim pomagalima.

Za pomagala utvrđena Listom, istom se, također, propisuju: dijagnoza i medicinske indikacije koje osoba s invaliditetom mora imati da bi ostvarila pravo na određeno pomagalo ili njegov rezervni dio, broj (količinu) pomagala koja se može odobriti, rok na koji se pomagalo odobrava, ko preporučuje i

³ <https://www.zzousk.ba/wp-content/uploads/2021/08/PRIVREMENO-UPUSTVO.pdf>

ko odobrava pomagalo i materijal od kojeg je pomagalo izrađeno.

Osoba sa invaliditetom može od isporučioaca/prodavca pomagala zatražiti da joj se izda pomagalo ili rezervni dio, koji su propisani Listom, drugačijih karakteristika i materijala od onih koje propisuje Lista, ali da sama snosi troškove u razlici cijene takvog pomagala i pomagala koje propisuje Lista.

4. Ugovorni dobavljači ortopedskih pomagala u Unsko – saskog kantonu

Zavod je raspisao Javni poziv za zaključenje ugovora za izradu i isporuku ortopedskih pomagala, te nabavku i isporuku istih. Sve ortopedske kuće koje su ispunile uslove tražene Javnim pozivom su dobile i mogućnost zaključenja ugovora sa Zavodom. Zaključeni su ugovori sa slijedećim ortopedskim kućama:

- *Za nabavku i isporuku ortopedskih i drugih pomagala – sanitarne sprave i pomagala za dijabetičare: **Bauerfeind d.o.o., Cherka company d.o.o., Farmavita d.o.o., Hercegovinalijek d.o.o., Izvor commerc d.o.o., Ortopedija International d.o.o., Tuzlafarm d.o.o.***

- *Za nabavku i isporuku ortopedskih i drugih pomagala – Očna pomagala, očne proteze, zaštitne naočale, korekciona stakla,*

*aparati za pojačanje sluha, govorna proteza, endotrahealna kanila: **Optika Arnautović, Bifon, Optika Dervišević (Bihać), Mak Pharm, Optika Dervišević (Velika Kladaša), Optika Nunu i Vizus.***

*- Za izradu i isporuku ortopedskih i drugih pomagala: **Bauerfeind d.o.o., OrtoSar d.o.o. i Izvor commerc d.o.o.***

Zavod zdravstvenog osiguranaja Unsko – sanskog kantona ima ustanovljen ugovorni odnos za isporuku ortopedskih i drugih pomagala osiguranim licima sa ukupno 16. gore pobrojanih ortopedskih kuća.


5. Procedure pribavljanja ortopedskih pomagala

5.1. Definicija ortopedskog pomagala

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.

5.2. Pravo na ortopedsko pomagalo

Osigurana lica ostvaruju pravo na pomagala sa Liste na teret sredstava Zavoda na osnovu prijedloga ovlaštenog doktora medicine – specijaliste odgovarajuće grane medicine, te odgovarajuće medicinske dokumentacije.



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

Osigurana lica ostvaruju pravo na ortopedsko i drugo pomagalo, popravak istog i potrošni materijal za dato pomagalo kod registriranih pravnih subjekata s kojim je Zavod zaključio ugovor o izradi / isporuci ortopedskih i drugih pomagala.

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.

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

Ortopedska i druga pomagala iz Liste propisuje ovlašteni doktor medicine na odgovarajućem obrazcu potvrde – obrazac PO, koji se razvrstavaju prema vrsti pomagala, i to:

- 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.*

ZAVOD ZA DRUŠTVENO OSIGURANJE LINSKO-SANSKOG KANTONA

Pokrovnik: _____
 Ime i prezime: _____
 JMBG osiguranice/osobe: _____
 Grad/naselje: _____
 Ulica i br.: _____

Šifra za identifikaciju prve grane: _____
 Šifra za identifikaciju države: _____
 POI-XXX-XXXXXX-XX

PO 1



POTVRDA
 o ortopedskim i
 drugim pomagalima

Kat. Osig. _____ Spol. _____ Drž. Ozn. _____ Broj bol. lista _____
 i legitimacije _____

I. PODACI O POMAGALU (popunjava ovlaštenik/doktor)

Dijagnoza: _____

Šifra spec. koji je primio pomoćnik _____

Red.	Šifra pomagala	Naziv pomagala	Količina
1	_____	_____	_____

U _____ dana _____ god. M.P. _____
 Šifra osiguranice/osobe koji je primio pomoćnik _____

II. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

III. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

IV. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

Šifra za identifikaciju prve grane: _____
 Šifra za identifikaciju države: _____
 POI-XXX-XXXXXX-XX

PO 2



POSREDOVANJE
 u osiguranju

Kat. Osig. _____ Broj bol. lista _____ Broj osiguranice/osobe _____
 i legitimacije _____

I. PODACI O POMAGALU (popunjava ovlaštenik/doktor)

Dijagnoza: _____

Šifra spec. koji je primio pomoćnik _____

Red.	Šifra pomagala	Naziv pomagala	Količina
1	_____	_____	_____

U _____ dana _____ god. M.P. _____
 Šifra osiguranice/osobe koji je primio pomoćnik _____

II. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

III. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

IV. OSIGURANIK OSIGURANICE OSOBE OSIGURANICE OSOBE

Ime osiguranika _____
 Ime osiguranice _____
 Ime osiguranice/osobe _____

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKIČKI KANTON

Poslovnica.....
 Ime i prezime
 JM&G osigurane osobe.....
 Grad/ naselje.....
 Ulica i br.....

Šifra zdr. ustanove (prema drž. praksi)
 Šifra ovlaštenog doktora
 P03 XXX XXXXX-
 XX

P03



POTVRDA o slušnim i govornim pomagalima

Kat. osig.
 Spol
 Drž. osig.

Broj bol. lista.....
 E-legitimacija.....

I. PODACI O POMAGALU (popunjava ovlašten i doktor)

Dijagnoza.....
 Procjenjen gubitak sluha prema audiogramu na frekvencijama 0,5; 1; 2 i 4 kHz
 D uho.....dB
 L uho.....dB

Broj potvrde
 Šifra po JM&G
 Šifra spec. koji je pružio pomagalo

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

U dana 20 .. god. MP

Šifra, potpis i pečat doktora koji je propisao pomagalo

II. OSIGURAVANJE (popunjava osiguraničanin ili njegov zakoniti zastupnik)

Ime.....
 Broj osig.
 Broj potvrde.....
 Mjesto.....

U 20 .. god. MP

Popis ovlaštenih osoba (prema čl. 14. Zakona)

III. OSIGURANJE (popunjava osiguraničanin ili njegov zakoniti zastupnik)

Ime.....
 Broj osig.
 Broj potvrde.....
 Mjesto.....

Šifra osig.
 Broj potvrde.....
 Mjesto.....

U 20 .. god. MP

Popis ovlaštenih osoba (prema čl. 14. Zakona)

IV. OSIGURANJE (popunjava osiguraničanin ili njegov zakoniti zastupnik)

Ime.....
 Broj osig.
 Broj potvrde.....
 Mjesto.....

U 20 .. god. MP

Popis ovlaštenih osoba (prema čl. 14. Zakona)

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA LIČNO - SANJACIJE KANTONA

Pozivam/ka: _____ (Šifra osiguranog lica) (Šifra ustanove) (Šifra pomoćnika)

Ime i prezime: _____

JMBG osiguranog lica: _____

Grad/ naselje: _____

Ulica i br.: _____

PO E

POSREDOVAČ (preporučeno)

POSREDOVAČ je osoba iz lista osiguranika pomoćnika

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra pomoćnika: _____

I. PODACI O POMAĞALU (popunjava ovlaštena osoba)

Diagnoza: _____

Šifra pomoćnika: _____

Naziv pomoćnika: _____

Kodirana: _____

MP

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA LIČNO - SANJACIJE KANTONA

Pozivam/ka: _____ (Šifra osiguranog lica) (Šifra ustanove) (Šifra pomoćnika)

Ime i prezime: _____

JMBG osiguranog lica: _____

Grad/ naselje: _____

Ulica i br.: _____

PO S

POSREDOVAČ (preporučeno)

POSREDOVAČ je osoba iz lista osiguranika pomoćnika

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra pomoćnika: _____

I. PODACI O POMAĞALU (popunjava ovlaštena osoba)

Diagnoza: _____

Šifra pomoćnika: _____

Naziv pomoćnika: _____

Kodirana: _____

MP

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Šifra osiguranog lica: _____

Šifra pomoćnika: _____

Šifra ustanove: _____

Zavod svih pet pobrojanih obrazaca dostavlja ugovorenim zdravstvenim ustanovama koje sa istima zadužuju ovlaštene doktore medicine.

Prema broju osiguranih lica i broja korisnika ortopedskih pomagala, Zavod određuje maksimalne količine obrazaca za svaku ugovorenu zdravstvenu ustanovu.

5.3. Propisivanje ortopedskih i drugih pomagala

Pomagala utvrđena Listom osiguranom licu propisuje ovlašteni doktor medicine, odnosno stomatologije na jednom od pet naprijed pobrojanih obrazaca.

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 obrazaca – potvrde ovlaštenu doktor medicine utvrđuje da osigurano lice ispunjava medicinske indikacije utvrđene Odlukom i Listom za ostvarivanje prava.

Ovlaštenu doktori medicine imaju pravo propisati pomagala iz svoje djelatnosti prema vrsti pomagala iz Liste, stim da se na jednom obrazcu PO može propisati samo jedno pomagalo iz Liste.

Ovlaštenu doktori koji propisuju/predlažu pomagala s Liste na obrascu PO, razvrstani prema šiframa pomagala su:

1. Šifre 100 – 139 ortoped;
2. Šifre 140 – 160 ortoped/fizijatar;
3. Šifre 161 – 163 kirurg;
4. Šifra 164 pedijatar;
5. Šifra 165 kirurg / onkolog;
6. Šifre 166 – 185 oftamolog;
7. Šifre 186 – 189 otorinolaringolog;
8. Šifre 199 – 204 ortoped;
9. Šifre 205 -208 kardiolog;
10. Šifre 209 -219 ortoped;
11. Šifre 220 – 241 izabrani doktor opće / porodične medicine;

12. Šifra 2411 gastroenterolog / hepatolog / neurolog;
13. Šifre 242 -245 stomatolog / ortodont.

Rok upotrebe izdatog ortopedskog pomagala utvrđen je Listom i računa se od dana ovjere PO obrazca. Istekom roka pomagala osigurano lice stječe pravo na novo istovrsno pomagalo.


Popunjen i ovjeren PO obrazac od strane ovlaštenog doktora, osiguranik nosi na ovjeru u poslovnici Zavoda prema mjestu svoga prebivališta u roku od 30 dana od dana izdavanja istog.

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

- *Zdravstvenu legitimaciju osiguranog lica na uvid;*
- *Fotokopiju lične karte;*
- *Za osigurana lica koja nemaju izdatu ličnu kartu potrebno je priložiti kopiju lične karte staratelja za to lice;*
- *Otpusno pismo ili nalaz i mišljenje doktora specijaliste.*

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

- Nalaz i mišljenje doktora o dotrajalosti i nefunkcionalnosti ortopedskog pomagala kojeg osigurano lice trenutno koristi.



U slučaju potrebe osiguranog lica za nekim od ortopedskih pomagala sa Liste, a isto se nalazi na lječenju, pravo se ostvaruje na osnovu otpusnog pisma zdravstvenih ustanova gdje se osigurenik nalazi na lječenju.

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

- 1. Svojstvo osiguranog lica;*
- 2. Pravo osiguranog lica na ortopedsko ili drugo pomagalo;*
- 3. Da li je prijedlog za pomagalo dat na pravom obrazcu;*
- 4. Da li je prijedlog za pomagalo dao ovlašteni doktor;*
- 5. Da li su uz obrazac priloženi svi potrebni prilozi;*
- 6. Da li je obrazac ispravno popunjen i ovjeren od ovlaštenog doktora.*

Referent u nadležnoj poslovnicu Zavoda može ovjeriti obrazac potvrde o pomagalu tek nakon što utvrdi da su ispunjeni svi naprijed pobrojani uslovi.

Osigurano lice u roku od 30 dana od dana ovjere obrasca PO, može naručiti propisano pomagalo kod ugovornog dobavljača, a za zuboprotetska pomagala kod ugovorene zdravstvene ustanove.

Ugovorni dobavljač, odnosno ugovorena zdravstvena ustanova obavezni su pomagalo isporučiti odmah, odnosno najkasnije u roku od 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 obrasca, oštećenje obrazca i sl.) obavezno je dostaviti novi obrazac potvrde na ovjeru nadležnoj Poslovnici, a neiskorišteni obrazac vratiti na poništenje.

5.4. Izdavanje godišnjih količina pojedinih pomagala

Osiguranim licima koja zbog zdravstvenog stanja trajno koriste određena pomagala (kateteri, pelene, vrećice, igle i dr.) Ljekarska komisija Zavoda za izdavanje godišnje količine ortopedskih pomagala izdat će nalaz i mišljenje za odobrenje godišnjih količina 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 pomagala daje nalaz i mišljenje na propisanom obrascu, a preporuku za godišnju količinu daje doktor specijalista odgovarajuće grane medicine, dok tromjesečne količine pomagala u skladu sa odobrenjem za godišnju količinu, izdaje doktor opće / porodične medicine.

Osigurano lice nezadovoljno izdatim nalazom i mišljenjem Komisije o godišnjim količinama pomagala, može od Poslovnice u roku od 7 dana tražiti izdavanje prvostepenog rješenja, na koje može izjaviti žalbu Drugostepenoj Ljekarskoj

komisiji Zavoda, koja razmatra navode iz žalbe i donosi drugostepeno rješenje koje je konačno.

5.5. Korištenje ortopedskih i drugih pomagala za vrijeme liječenja

Osiguranom licu koja se nalazi na bolničkom liječenju ili bolničkoj medicinskoj rehabilitaciji, zdravstvena ustanova obavezna je osigurati sva potrebna pomagala iz Liste.

Tokom prve bolničke medicinske rehabilitacije nakon ozljede, bolesti ili amputacije, doktor odgovarajuće specijalnosti u nadležnoj bolničkoj zdravstvenoj ustanovi obavezan je u najkraćem mogućem roku osiguranom licu propisati sva neophodna ortopedska pomagala utvrđena Listom.

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

Obrazac potvrde o pomagalu ovjerit će se u Poslovnici Zavoda, na osnovu nalaza i mišljenja ovlaštenog doktora zdravstvene ustanove u kojoj se osigurano lice nalazi na liječenju, te ovjereni obrazac vratiti zdravstvenoj ustanovi najkasnije u roku od 48 h nakon primitka obrasca, kako bi ugovorni dobavljač moga osiguranom licu isporučiti odobreno pomagalo neposredno prije otpusta iz bolnice.

5.6. Komisija za ocjenu i provjeru funkcionalnosti izdatog pomagala

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

Komisija 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;*
- *Izdato pomagalo nije predhodno korišteno od istog osiguranog lica ili treće osobe;*
- *Osigurano lice kojem je pomagalo izdato i korisnik tog pomagala. Provjera funkcionalnosti se obavezno vrši za pomagala obuhvaćena Listom označena slijedećim šiframa:*
 - a. *Od 100 do 136 (proteze za gornje i donje ekstremitete);*
 - b. *Od 141 do 147 (aparati za donje ekstremitete i ortopedska obuća);*
 - c. *Od 150 do 160 (štake i ortoze);*
 - d. *Od 209 do 2016 (invalidska kolica).*

O izvršenoj provjeri iz ovog člana sačinjava se izvještaj na obrascu IPF, koji izdaje nadležna Poslovnica Zavoda prilikom ovjere obrasca potvrde o pomagalu, a ugovorni dobavljač je obavezan uz fakturu za izrađeno/isporučeno pomagalo uz realizirani obrazac potvrde dostaviti Zavodu i original obrazac IPF.

Zavod zdravstvenog osiguranja USK-a
5.Korpusa 10.
Bihać

Obrazac IPF

Broj potvrde

**IZVJEŠTAJ
O PROVJERI FUNKCIONALNOSTI**

Osigurano lice _____ JMBG _____
(ime i prezime)

iz _____ (kontakt
(adresa prebivališta) telefon)

poslovnica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona _____

ISPORUČENO ORTOPEDSKO POMAGALO

(naziv pomagala) (šifra pomagala)

BRJ 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. NUE FUNKCIONALNO, iz slijedećih 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 ostanak, 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.

5.7. Garantni rok i popravak izdatog pomagala

Garantni rok izdatog pomagala mora biti utvrđen za:


- *Pomagalo i posebne dijelove pomagala koji moraju imati garantnu oznaku kakvoće prema evropskim standardima, a određuje ga proizvoač;*
- *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.

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

Tokom popravka ugovorni dobavljač je osiguranom licu dužan zamjeniti pomagalo, ako je to nužno zbog zdravstvenog stanja ili je osigurano lice onemogućeno u svojim svakodnevnim aktivnostima.

Troškove popravka zubnoproetskog nadomjestka čije je oštećenje nastalo unutar garantnog roka, a koje nije posljedica namjernog oštećenja osiguranog lica, snosi ugovorena zdravstvena ustanova koja je osiguranom licu izradila pomagalo.



Ukoliko je ugovorni dobavljač prestao sa radom unutar garantnog roka, troškove popravka tog pomagala snosi sam Zavod.


5.8. Povrat utrošenih sredstava za nabavku ortopedskih pomagala – refundacija

U slučajevima kada Zavod nije obezbijedio ugovornog dobavljača za izradu i nabavku 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 utvrdit će se do visine utvrđene Listom, a pod uvjetom da je ispoštovana procedura izdavanja i ovjere obrasca potvrde, te da je ovjereni obrazac potvrde priložen uz zahtjev za povrat.

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

Nakon što utvrdi pravo na povrat sredstava , Poslovnica Zavoda će donijeti Rješenje o povratu.



U slučaju da osigurano lice nije u mogućnosti da obezbijedi ortopedsko pomagalo o svome trošku, istom se omogućuje da nabavku ortopedskog pomagala izvrši kod subjekata registriranih za isporuku tih pomagala u Unsko – sanskom kantonu, kao i putem ugovornih apoteka. Nakon što pravni subjekt isporuči ortopedsko pomagalo na ovaj način, isto će fakturisati Zavodu u skladu sa cijenama iz Liste, te će uz fatturu dostaviti i uredno ovjerenu potvrdu o ortopedskom pomaganu.

6. Propisi korišteni za pisanje vodiča

Ovaj vodič je napisan koristeći slijedeće izvore:

1. Zakonski propisi

- *Zakon o zdravstvenom osiguranju* ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18);
- *Zakon o zdravstvenoj zaštiti* ("Službene novine Federacije BiH", broj 46/10 i 75/13);
- *Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata* ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10).

2. Podzakonski propisi

- *Odluka o obimu prava na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbijavaju u Zavodu zdravstvenog osiguranja Unsko – sanskog kantona* („Službeni glasnik USK-a“, broj: 17/22);
- *Odluka o jedinstvenoj Listi ortopedskih pomagala, zubnoprotskih sredstava, sanitarnih sprava i endoproteza* („Službeni glasnik USK-a“, broj: 31/21);
- *Privremeno uputstvo o načinu i postupku za odobravanje izdavanja ortopedskih i drugih pomagala, zubnoprotske pomoći i zubnoprotskih nadomjestaka koji se obezbijavaju u Zavodu zdravstvenog osiguranja USK-a.*

3. Ostali izvori informacija:

- <https://drive.google.com/file/d/1Z9brbCZnscPKDGxBYINF8LFKo2RtgXmk/view?usp=sharing>
- <https://www.zzousk.ba/ortopedska-pomagala/>

7. Sadržaj

1. Uvod
2. Propisi na osnovu kojih se ostvaruju prava na ortopedska i druga pomagala
3. Propisi koji regulišu procedure pribavljanja ortopedskih i drugih pomagala
4. Ugovorni dobavljači ortopedskih pomagala u Unsko – sanskog kantonu
5. Procedure pribavljanja ortopedskih pomagala
 - 5.1. Definicija ortopedskog pomagala
 - 5.2. Pravo na ortopedsko pomagalo
 - 5.3. Propisivanje ortopedskih i drugih pomagala
 - 5.4. Izdavanje godišnjih količina pojedinih pomagala
 - 5.5. Korištenje ortopedskih i drugih pomagala za vrijeme liječenja
 - 5.6. Komisija za ocjenu i provjeru funkcionalnosti izdatog pomagala
 - 5.7. Garantni rok i popravak izdatog pomagala
 - 5.8. Povrat utrošenih sredstava za nabavku ortopedskih pomagala – refundacija
6. Propisi korišteni za pisanje vodiča



UDRUŽENJE DISTROFIČARA BUŽIM

Ul. Mrazovac 91., 77245 Bužim

E – mail: udbuzim@gmail.com, Web: www.udbuzim.ba

Partnerska organizacija:



Podržano od:



USAID
OD AMERIČKOG NARODA



Sadržaj Vodiča je isključiva odgovornost Udruženja distrofičara Bužim i ne mora nužno odražavati stavove USAID-a ili Vlade Sjedinjenih Američkih Država.