

III

Ово рјешење ступа на снагу даном доношења и објавиће се у "Службеним новинама Федерације БиХ".

В. број 34/2017

13. јануара 2017. године

Сарајево

Премијер

Фадил Новалић, с. р.

41

Na osnovu člana 55. stav (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

PRAVILNIK

O POSTUPKU I KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD OSIGURANIKA

I - OPĆE ODREDBE

Član 1.

(Predmet)

Ovim pravilnikom uređuje se način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostepeni postupak, vršenje nadzora u vezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u vezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Član 2.

(Definicije izraza)

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku imaju sljedeće značenje:

- a) **privremena spriječenost za rad**, podrazumijeva odsustvovanje sa posla radnika - osiguranika, zbog određenih pojava vezanih za zdravstveno stanje radnika - bolesti, povrede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana porodice ili pratnje oboljelog;
- b) **osiguranik** je svako uposleno lice koje je saglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) (u daljnjem tekstu: Zakon) ostvarilo pravo na obavezno zdravstveno osiguranje;
- c) **izabrani doktor** medicine je doktor medicine u ugovornom domu zdravlja ili u privatnoj praksi sa kojom zavod ima zaključen ugovor i kod koga osiguranik ima svoj zdravstveni karton,
- d) **ljekarska komisija** podrazumijeva stručno tijelo, koje cijeni zdravstveno stanje radnika u slučaju privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Član 3.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju zaposleni osiguranici.
- (2) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju i zaposleni osiguranici koji rade u inostranstvu, kada za vrijeme boravka u Federaciji Bosne i Hercegovine, imaju potrebu za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Član 4.

(Utvrdjivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine kao i Prvostepena ljekarska komisija.
- (2) Privremena spriječenost za rad evidentira se u kartonu osiguranika.
- (3) Izabrani doktor medicine je obavezan popuniti obrazac - Izvještaj o privremenoj spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Izvještaj/doznaka), koji se nalazi u Prilogu broj 2.

ovog pravilnika, i taj izvještaj/doznak u dostaviti osigurani-
niku, pravnom odnosno fizičkom licu kod kojeg je
osiguranik zaposlen i nadležnom kantonalnom zavodu
osiguranja najkasnije u roku od tri dana od dana utvrđivanja
privremene spriječenosti za rad.

Član 5.

(Medicinski kriteriji za ocjenu privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad po osnovu bolesti, povrede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana porodice ili pratnje oboljelog člana porodice utvrđuje se prema medicinskim, dijagnostičkim kriterijima za ocjenu privremene spriječenosti za rad, kao i dužini trajanja privremene spriječenosti za rad koji se nalaze u Prilogu broj 1. ovog pravilnika.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, za bolesti i povrede koje nisu navedene u Prilogu broj 1. a nalaze se u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB 10 (u daljem tekstu: MKB 10) primjenit će se medicinski kriteriji koji su ovim pravilnikom utvrđeni za bolest ili povredu iz iste grupe bolesti ili povreda po MKB 10.

II - NAČIN I POSTUPAK UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 6.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine. Privremenu spriječenost za rad za prvih 42 dana spriječenosti za rad, utvrđuje izabrani doktor medicine.
- (2) Privremenu spriječenost za rad preko 42 dana utvrđuje Prvostepena ljekarska komisija (u daljem tekstu: Ljekarska komisija), imenovana od strane direktora zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite, odnosno zavoda medicine rada, sa kojom nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Izuzetno od stava (2) ovog člana dvije ili više zdravstvenih ustanova, čiji direktori nisu u mogućnosti imenovati Ljekarsku komisiju iz stava (2) ovog člana (nedostatak kadra, finansijskih sredstava, teritorijalni razlozi i dr.) formirat će zajedničku Ljekarsku komisiju.
- (4) Ljekarsku komisiju iz stava (3) ovog člana će imenovati kantonalni zavod za zdravstveno osiguranje, a uz prethodno pribavljenu saglasnost direktora zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite.
- (5) Ljekarska komisija, ima tri člana od kojih, po mogućnosti, najmanje jedan član treba biti ljekar specijalista medicine rada.
- (6) Članovi Ljekarske komisije se imenuju na period od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Član 7.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se: anamnezom i pregledom osiguranika, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili člana porodice kojemu je potrebna njega i davanjem nalaza, ocjene i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno opravdanosti njege člana porodice.

Član 8.

(Utvrdivanje privremene spriječenosti za rad od strane neovlaštenog doktora)

- (1) Ako početak privremene spriječenosti za rad predloži doktor koji nije ovlašten u smislu člana 6. ovog pravilnika, osiguranik ili druga osoba, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika zahtijeva, je dužan sa izvještajem, nalazom,

mišljenjem i potrebnom medicinskom dokumentacijom doktora koji je predložio privremenu spriječenost za rad, da se javi u roku od tri dana, svom izabranom doktoru medicine.

- (2) Izabrani doktor medicine, nakon pregleda osiguranika i uvida u medicinsku dokumentaciju, cijeni osnovanost potrebe osiguranika za daljom privremenom spriječenosti za rad, te određuje dužinu trajanja dalje privremene spriječenosti za rad.
- (3) Ukoliko je osiguranik kao hitan slučaj primljen i liječen u ustanovi koja nema zaključen ugovor sa kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, obaveza je ovlaštenog doktora odnosno izabranog doktora medicine kod koga osiguranik ima karton da izvrši ponovni pregled osiguranika i utvrditi postojanje privremene spriječenosti za rad.

Član 9.

(Uputa za Ljekarsku komisiju)

- (1) Ako izabrani doktor medicine ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad dužom od 42 dana, osiguraniku izdaje Uputu za Ljekarsku komisiju, na propisanom obrascu, a koji se nalazi u Prilogu broj 3. ovog pravilnika.
- (2) Uz Uputu iz stava (1) ovog člana, izabrani doktor medicine osiguraniku daje izvještaj sa nalazom i mišljenjem o potrebi za daljom privremenom spriječenosti za rad, kao i medicinsku dokumentaciju o dotadašnjem toku liječenja.
- (3) Uputu i izvještaj izabranog doktora medicine iz stava (2) ovog člana, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, osiguranik dostavlja Ljekarskoj komisiji, prije isteka posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad koju je odobrio izabrani doktor medicine, a izuzetno zbog opravdanih okolnosti, najkasnije u roku od dva dana, nakon isteka odobrene privremene spriječenosti za rad.

Član 10.

(Upućivanje radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti)

- (1) U slučaju kada privremena spriječenost za rad, traje neprekidno ili sa prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u toku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine je obavezan osiguranika uputiti radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti nadležnom organu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja.
- (2) Izabrani doktor medicine na prijedlog specijaliste medicine rada ili Ljekarske komisije, može uputiti osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i prije isteka roka iz stava (1) ovog člana.

Član 11.

(Ponovno upućivanje Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad)

Ako potreba za privremenom spriječenosti za rad nastupi narednog dana od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad od strane Ljekarske komisije, izabrani doktor medicine dužan je da osiguranika ponovo uputi Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad.

Član 12.

(Podaci za obrazac nalaza i mišljenja)

- (1) Ljekarska komisija u obrazac nalaza i mišljenja unosi:
 - a) prvi dan privremene spriječenosti za rad koji je utvrdio izabrani doktor medicine;
 - b) dan kada je osiguranik dužan da se ponovo javi Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad;
 - c) posljednji dan privremene spriječenosti za rad.
- (2) U slučaju da privremena spriječenost za rad traje duže od 60 dana, računajući od prvog dana privremene spriječenosti

za rad, Ljekarska komisija može zahtijevati od osiguranika pribavljanje nalaza i mišljenja konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti ugovorne zdravstvene ustanove o njegovom zdravstvenom stanju.

Član 13.

(Odobranje privremene spriječenosti za rad bez prisustva osiguranika)

Izuzetno od odredbe člana 7. ovog pravilnika, a u slučaju kada je osiguranik teško obolio, kada je nepokretan ili teško pokretan, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine, odnosno Ljekarska komisija, može na osnovu podnesene medicinske i druge dokumentacije, odobriti privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

Član 14.

(Osiguranik na bolničkom liječenju)

- (1) Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine za prvih 42 dana, a nakon toga Ljekarska komisija, na osnovu potvrde bolničke zdravstvene ustanove, kao dokaza o bolničkom liječenju.
- (2) Osiguranik iz stava (1) ovog člana dužan je da se javi izabranom doktoru medicine, u roku od tri dana poslije završenog bolničkog liječenja.

Član 15.

(Retroaktivno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad se ne može utvrditi retroaktivno.
- (2) Izuzetno od stava (1) ovog člana, privremena spriječenost za rad se može utvrditi retroaktivno u slučaju bolničkog liječenja, ukoliko se osiguranik javi u roku od tri dana nakon završenog bolničkog liječenja, a na osnovu otpusne liste i/ili izvještaja zdravstvene ustanove da se osiguranik nalazio na bolničkom liječenju od strane izabranog doktora medicine.

Član 16.

(Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice)

- (1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice, na prijedlog konzilija doktora odgovarajućih specijalnosti:
 - a) do šest mjeseci – u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
 - b) do četiri mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
 - c) do dva mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana porodice starijeg od 15 godina života.
- (2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana porodice iz stava (1) ovog člana, a u toku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana porodice, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Ljekarska komisija.
- (3) Članom porodice u smislu stava (1) tačka c) ovog člana podrazumijevaju se članovi porodice utvrđeni članom 20. Zakona.

Član 17.

(Pratilac oboljelog)

Pratilac oboljelog je osoba određena za pratioca oboljelog koji je upućen na liječenje ili ljekarski pregled u najbliže mjesto.

Član 18.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog)

U izuzetnim slučajevima, Ljekarska komisija može na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti ugovornih zdravstvenih ustanova da utvrdi pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog u smislu člana 16. stav (1) ovog pravilnika, a saglasno Kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana porodice.

III - DRUGOSTEPENI POSTUPAK

Član 19.

(Prigovor o pravu na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, kojim je odlučeno o pravu na privremenu spriječenost za rad, prigovor mogu uložiti osiguranik, pravno odnosno fizičko lice kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) Prigovor iz stava (1) ovog člana se ulaže Drugostepenoj ljekarskoj komisiji u roku od 48 sati od dostave ili saopštenja ocjene, nalaza i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno 48 sati od dostave ili saznanja odnosno saopćenja ocjene u Zavodu za zdravstveno osiguranje ili kod poslodavca.
- (3) Prigovor iz stava (1) ovog člana podnosi se preko izabranog doktora medicine i ne odlaže izvršenje.
- (4) O prigovoru iz stava (2) ovog člana rješava Drugostepena ljekarska komisija koju na prijedlog direktora, imenuje upravni odbor kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (5) Članovi Drugostepene ljekarske komisije se imenuju na period od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Član 20.

(Drugostepena ljekarska komisija)

Privremenu spriječenost za rad Drugostepena ljekarska komisija utvrđuje na osnovu nalaza izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije i medicinske dokumentacije (nalaza doktora specijaliste, otpusne liste, liste o povredi na radu, nalaza i mišljenja o profesionalnom oboljenju, nalaza i mišljenja nadležnog organa o kategorijama invalidnosti) kao i neposrednog pregleda osiguranika.

Član 21.

(Nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije)

Nalaz i ocjena Drugostepene ljekarske komisije su konačni i protiv istih se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u slučaju da istim nisu zadovoljni osiguranik, pravno ili fizičko lice kod kojih je osiguranik zaposlen.

IV - NADZOR NAD RADOM IZABRANOG DOKTORA, ODNOSNO LJEKARSKE KOMISIJE I NADZOR NAD OSIGURANIKOM ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD I NAKNADE PLAĆE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 22.

(Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije)

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, u pogledu izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad vrši direktor ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlašteno lice privatne prakse sa

kojom zavod ima zaključen ugovor, kontrolori nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i stručna tijela koja odredi upravni odbor zdravstvene ustanove.

Član 23.

(Nadzor nad osiguranikom)

Nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korišćenja prava na naknadu plaće vrši kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad i pravno odnosno fizičko lice za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Član 24.

(Izveštaj o radu izabranih doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije)

- (1) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor dužni su najmanje jednom godišnje dostaviti izveštaj o radu izabranih doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja sa kojim imaju zaključen ugovor o obezbjeđenju zdravstvene zaštite i obaveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izveštaju iz stava (1) ovog člana dostavljaju se podaci u vezi utvrđenog broja privremene spriječenosti za rad do 42 dana i preko 42 dana i razloga (najčešće dijagnoze) zbog kojih je utvrđena privremena spriječenost za rad, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje.

Član 25.

(Izveštaj o pojedinačnim slučajevima)

- (1) Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, pravna ili fizička lica mogu zahtijevati od izabranog doktora medicine, odnosno Ljekarske komisije, podnošenje izveštaja i o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad ukoliko postoji osnovana sumnja da je privremena spriječenost za rad utvrđena suprotno odredbama ovog pravilnika, odnosno zakona.
- (2) U slučaju iz stava (1) ovog člana, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine, odnosno doktori koji čine Ljekarsku komisiju, je dužna u roku od pet dana od dana prijema zahtjeva, izvijestiti podnosioca zahtjeva o svim činjenicama i okolnostima ocjene privremene spriječenosti za rad.

Član 26.

(Izveštavanje drugostepene ljekarske komisije)

- (1) Drugostepena ljekarska komisija je dužna najmanje jednom godišnje dostaviti izveštaj o svom radu upravnom odboru kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izveštaju iz stava (1) ovog člana, dužni su dostaviti podatke u vezi razloga podnošenja prigovora, kao i ukupnog broja podnesenih prigovora, o ishodima po istim, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje, odnosno od značaja za rad ove komisije.

Član 27.

(Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad)

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranik ostvaruje kod poslodavca pravo na naknadu plaće na osnovu propisanog obrasca Izveštaj/doznaka (Prilog broj 2).

V - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 28.

(Ovlašteni doktor pojedinac u domu zdravlja)

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora medicine, privremenu

spriječenost za rad do 42 dana utvrđuje doktor pojedinac u domu zdravlja, kojeg ovlasti direktor doma zdravlja.

Član 29.

(Prilozi)

Prilozi br. 1, 2, 3, 4. i 5. nalaze se u prilogu ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Član 30.

(Primjena propisa na podnesene zahtjeve)

Zahtjevi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad podneseni prije stupanja na snagu ovog pravilnika riješit će se u skladu sa odredbama propisa koji su važili prije stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 31.

(Rok za imenovanje Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije)

Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije definirane ovim pravilnikom imenovat će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 32.

(Prestanak važenja ranijeg propisa)

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 66/12).

Član 33.

(Stupanje na snagu)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 30/2017

13. januara 2017. godine

Sarajevo

Premijer

Fadil Novalić, s. r.

Na temelju članka 55. stavak (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

PRAVILNIK O POSTUPKU I KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD OSIGURANIKA

I - OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(Predmet)

Ovim pravilnikom uređuje se način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostupanjski postupak, obavljanje nadzora u svezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u svezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Članak 2.

(Definicije izraza)

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku imaju sljedeće značenje:

- a) **privremena spriječenost za rad**, podrazumijeva izbjivanje sa posla radnika - osiguranika, zbog određenih pojava vezanih za zdravstveno stanje radnika - bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog;
- b) **osiguranik** je svaka zaposlena osoba koje je suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) (u

daljnjem tekstu: Zakon) ostvarila pravo na obvezno zdravstveno osiguranje;

- c) **izabrani doktor** medicine je doktor medicine u ugovornom domu zdravlja ili u privatnoj praksi sa kojom zavod ima zaključen ugovor i kod koga osiguranik ima svoj zdravstveni karton,
- d) **liječničko povjerenstvo** podrazumijeva stručno tijelo, koje cijeni zdravstveno stanje radnika u slučaju privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Članak 3.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju zaposleni osiguranici.
- (2) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju i zaposleni osiguranici koji rade u inozemstvu, kada za vrijeme boravka u Federaciji Bosne i Hercegovine, imaju potrebu za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Članak 4.

(Utvrdjivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine kao i Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo.
- (2) Privremena spriječenost za rad evidentira se u kartonu osiguranika.
- (3) Izabrani doktor medicine je obavezan popuniti obrazac - Izvješće o privremenoj spriječenosti za rad (u daljnjem tekstu: Izvješće/doznaka), koji se nalazi u Privitku broj 2. ovog pravilnika, i to izvješće/doznaku dostaviti osiguraniku, pravnoj odnosno fizičkoj osobi kod koje je osiguranik zaposlen i nadležnom kantonalnom zavodu osiguranja najkasnije u roku od tri dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Članak 5.

(Medicinski kriteriji za ocjenu privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad po osnovu bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog člana obitelji utvrđuje se prema medicinskim, dijagnostičkim kriterijima za ocjenu privremene spriječenosti za rad, kao i dužini trajanja privremene spriječenosti za rad koji se nalaze u Privitku broj 1. ovog pravilnika.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, za bolesti i ozljede koje nisu navedene u Privitku broj 1. a nalaze se u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB 10 (u daljnjem tekstu: MKB 10) primjenit će se medicinski kriteriji koji su ovim pravilnikom utvrđeni za bolest ili ozljedu iz iste grupe bolesti ili ozljeda po MKB 10.

II - NAČIN I POSTUPAK UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Članak 6.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine. Privremenu spriječenost za rad za prvih 42 dana spriječenosti za rad, utvrđuje izabrani doktor medicine.
- (2) Privremenu spriječenost za rad preko 42 dana utvrđuje Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo (u daljnjem tekstu: Liječničko povjerenstvo), imenovano od strane ravnatelja zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite, odnosno zavoda medicine rada, sa kojom nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Iznimno od stavka (2) ovog članka dvije ili više zdravstvenih ustanova, čiji ravnatelji nisu u mogućnosti

imenovati Liječničko povjerenstvo iz stavka (2) ovog članka (nedostatak kadra, financijskih sredstava, teritorijalni razlozi i dr.) formirat će zajedničko Liječničko povjerenstvo.

- (4) Liječničko povjerenstvo iz stavka (3) ovog članka će imenovati kantonalni zavod za zdravstveno osiguranje, a uz prethodno pribavljenu suglasnost ravnatelja zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite.
- (5) Liječničko povjerenstvo, ima tri člana od kojih, po mogućnosti, najmanje jedan član treba biti liječnik specijalist medicine rada.
- (6) Članovi Liječničkog povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Članak 7.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se: anamnezom i pregledom osiguranika, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili člana obitelji kojem je potrebna njega i davanjem nalaza, ocjene i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno opravdanosti njega člana obitelji.

Članak 8.

(Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad od strane neovlaštenog doktora)

- (1) Ako početak privremene spriječenosti za rad predloži doktor koji nije ovlašten u smislu članka 6. ovog pravilnika, osiguranik ili druga osoba, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika zahtijeva, je dužan sa izvješćem, nalazom, mišljenjem i potrebnom medicinskom dokumentacijom doktora koji je predložio privremenu spriječenost za rad, da se javi u roku od tri dana, svom izabranom doktoru medicine.
- (2) Izabrani doktor medicine, nakon pregleda osiguranika i uvida u medicinsku dokumentaciju, cijeni osnovanost potrebe osiguranika za daljnjom privremenom spriječenosti za rad, te određuje dužinu trajanja daljnje privremene spriječenosti za rad.
- (3) Ukoliko je osiguranik kao hitan slučaj primljen i liječen u ustanovi koja nema zaključen ugovor sa kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, obveza je ovlaštenog doktora odnosno izabranog doktora medicine kod koga osiguranik ima karton da obavi ponovni pregled osiguranika i utvrdi postojanje privremene spriječenosti za rad.

Članak 9.

(Uputa za Liječničko povjerenstvo)

- (1) Ako izabrani doktor medicine ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad dužom od 42 dana, osiguraniku izdaje Uputu za Liječničko povjerenstvo, na propisanom obrascu, a koji se nalazi u Privitku broj 3. ovog pravilnika.
- (2) Uz Uputu iz stavka (1) ovog članka, izabrani doktor medicine osiguraniku daje izvješće sa nalazom i mišljenjem o potrebi za daljnjom privremenom spriječenosti za rad, kao i medicinsku dokumentaciju o dotadašnjem tijeku liječenja.
- (3) Uputu i izvješće izabranog doktora medicine iz stavka (2) ovog članka, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, osiguranik dostavlja Liječničkom povjerenstvu, prije isteka posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad koju je odobrio izabrani doktor medicine, a iznimno zbog opravdanih okolnosti, najkasnije u roku od dva dana, nakon isteka odobrene privremene spriječenosti za rad.

Članak 10.

(Upućivanje radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti)

- (1) U slučaju kada privremena spriječenost za rad, traje neprekidno ili sa prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u tijeku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine je obavezan osiguranika uputiti radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti nadležnom organu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja.
- (2) Izabrani doktor medicine na prijedlog specijaliste medicine rada ili Liječničkog povjerenstva, može uputiti osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i prije isteka roka iz stavka (1) ovog članka.

Članak 11.

(Ponovno upućivanje Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad)

Ako potreba za privremenom spriječenosti za rad nastupi narednog dana od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad od strane Liječničkog povjerenstva, izabrani doktor medicine dužan je da osiguranika ponovo uputi Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad.

Članak 12.

(Podatci za obrazac nalaza i mišljenja)

- (1) Liječničko povjerenstvo u obrazac nalaza i mišljenja unosi:
 - a) prvi dan privremene spriječenosti za rad koji je utvrdio izabrani doktor medicine;
 - b) dan kada je osiguranik dužan da se ponovno javi Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad;
 - c) posljednji dan privremene spriječenosti za rad.
- (2) U slučaju da privremena spriječenost za rad traje duže od 60 dana, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, Liječničko povjerenstvo može zahtijevati od osiguranika pribavljanje nalaza i mišljenja konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti ugovorne zdravstvene ustanove o njegovom zdravstvenom stanju.

Članak 13.

(Odobranje privremene spriječenosti za rad bez prisustva osiguranika)

Iznimno od odredbe članka 7. ovog pravilnika, a u slučaju kada je osiguranik teško obolio, kada je nepokretan ili teško pokretan, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine, odnosno Liječničko povjerenstvo, može na temelju podnesene medicinske i druge dokumentacije, odobriti privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

Članak 14.

(Osiguranik na bolničkom liječenju)

- (1) Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine za prvih 42 dana, a nakon toga Liječničko povjerenstvo, na temelju potvrde bolničke zdravstvene ustanove, kao dokaza o bolničkom liječenju.
- (2) Osiguranik iz stavka (1) ovog članka dužan je da se javi izabranom doktoru medicine, u roku od tri dana poslije završenog bolničkog liječenja.

Članak 15.

(Retroaktivno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad se ne može utvrditi retroaktivno.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, privremena spriječenost za rad se može utvrditi retroaktivno u slučaju bolničkog liječenja, ukoliko se osiguranik javi u roku od tri dana nakon završenog bolničkog liječenja, a na temelju otpusne liste i/ili izvješća zdravstvene ustanove da se osiguranik

nalazio na bolničkom liječenju od strane izabranog doktora medicine.

Članak 16.

(Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji)

- (1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji, na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti:
 - a) do šest mjeseci – u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
 - b) do četiri mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
 - c) do dva mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana obitelji starijeg od 15 godina života.
- (2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana obitelji iz stavka (1) ovog članka, a u tijeku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana obitelji, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Liječničko povjerenstvo.
- (3) Članom obitelji u smislu stavka (1) točka c) ovog članka podrazumijevaju se članovi obitelji utvrđeni člankom 20. Zakona.

Članak 17.

(Pratitelj oboljelog)

Pratitelj oboljelog je osoba određena za pratitelja oboljelog koji je upućen na liječenje ili liječnički pregled u najbliže mjesto.

Članak 18.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog)

U iznimnim slučajevima, Liječničko povjerenstvo može na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti ugovornih zdravstvenih ustanova da utvrdi pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog u smislu članka 16. stavak (1) ovog pravilnika, a suglasno Kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji.

III - DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK

Članak 19.

(Prigovor o pravu na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, kojim je odlučeno o pravu na privremenu spriječenost za rad, prigovor mogu uložiti osiguranik, pravna odnosno fizička osoba kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) Prigovor iz stavka (1) ovog članka se ulaže Drugostupanjskom liječničkom povjerenstvu u roku od 48 sati od dostave ili saopćenja ocjene, nalaza i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno 48 sati od dostave ili saznanja odnosno saopćenja ocjene u Zavodu za zdravstveno osiguranje ili kod poslodavca.
- (3) Prigovor iz stavka (1) ovog članka podnosi se preko izabranog doktora medicine i ne odlaže izvršenje.
- (4) O prigovoru iz stavka (2) ovog članka rješava Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo koje na prijedlog

ravnatelja, imenuje upravno vijeće kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

- (5) Članovi Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Članak 20.

(Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo)

Privremenu spriječenost za rad Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo utvrđuje na temelju nalaza izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva i medicinske dokumentacije (nalaza doktora specijaliste, otpusne liste, liste o ozljedi na radu, nalaza i mišljenja o profesionalnom oboljenju, nalaza i mišljenja nadležnog organa o kategorijama invalidnosti) kao i neposrednog pregleda osiguranika.

Članak 21.

(Nalaz i ocjena Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva)

Nalaz i ocjena Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva su konačni i protiv istih se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u slučaju da istim nisu zadovoljni osiguranik, pravna ili fizička osoba kod kojih je osiguranik zaposlen.

IV - NADZOR NAD RADOM IZABRANOG DOKTORA, ODNOSNO LIJEČNIČKOG POVJERENSTVA I NADZOR NAD OSIGURANIKOM ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD I NAKNADE PLAĆE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Članak 22.

(Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva)

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, glede izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad obavlja ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlaštena osoba privatne prakse sa kojom zavod ima zaključen ugovor, kontrolori nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i stručna tijela koja odredi upravno vijeće zdravstvene ustanove.

Članak 23.

(Nadzor nad osiguranikom)

Nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće obavlja kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad i pravna odnosno fizička osoba za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Članak 24.

(Izvješće o radu izabranih doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva)

- (1) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor dužni su najmanje jednom godišnje dostaviti izvješće o radu izabranih doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja sa kojim imaju zaključen ugovor o osiguranju zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvješću iz stavka (1) ovog članka dostavljaju se podatci u svezi utvrđenog broja privremene spriječenosti za rad do 42 dana i preko 42 dana i razloga (najčešće dijagnoze) zbog kojih je utvrđena privremena spriječenost za rad, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje.

Članak 25.

(Izvješće o pojedinačnim slučajevima)

- (1) Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, pravna ili fizička osoba mogu zahtijevati od izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, podnošenje izvješća i o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječe-

nosti za rad ukoliko postoji osnovana sumnja da je privremena spriječenost za rad utvrđena suprotno odredbama ovog pravilnika, odnosno zakona.

- (2) U slučaju iz stavka (1) ovog članka, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine, odnosno doktori koji čine Liječničko povjerenstvo, je dužna u roku od pet dana od dana prijema zahtjeva, izvijestiti podnositelja zahtjeva o svim činjenicama i okolnostima ocjene privremene spriječenosti za rad.

Članak 26.

(Izješćivanje drugostupanskog liječničkog povjerenstva)

- (1) Drugostupansko liječničko povjerenstvo je dužno najmanje jednom godišnje dostaviti izvješće o svom radu upravnom vijeću kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvješću iz stavka (1) ovog članka, dužni su dostaviti podatke u svezi razloga podnošenja prigovora, kao i ukupnog broja podnesenih prigovora, o ishodima po istim, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje, odnosno od značaja za rad ovog povjerenstva.

Članak 27.

(Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad)

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranik ostvaruje kod poslodavca pravo na naknadu plaće na temelju propisanog obrasca Izvješće/doznaka (Privitak broj 2).

V - PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 28.

(Ovlašteni doktor pojedinac u domu zdravlja)

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora medicine, privremenu spriječenost za rad do 42 dana utvrđuje doktor pojedinac u domu zdravlja, kojeg ovlasti ravnatelj doma zdravlja.

Članak 29.

(Privitci)

Privitci br. 1, 2, 3, 4. i 5. nalaze se u privitku ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 30.

(Primjena propisa na podnesene zahtjeve)

Zahtjevi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad podneseni prije stupanja na snagu ovog pravilnika riješit će se sukladno odredbama propisa koji su važili prije stupanja na snagu ovog pravilnika.

Članak 31.

(Rok za imenovanje Liječničkog povjerenstva i Drugostupanskog liječničkog povjerenstva)

Liječnička povjerenstva i Drugostupanska liječnička povjerenstva definirana ovim pravilnikom imenovat će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Članak 32.

(Prestanak važenja ranijeg propisa)

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti, ozljede ili drugih okolnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 66/12).

Članak 33.

(Stupanje na snagu)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 30/2017

13. siječnja 2017. godine
Sarajevo

Premijer
Fadil Novalić, v. r.

Na osnovu člana 55. stav (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

ПРАВИЛНИК О ПОСТУПКУ И КРИТЕРИЈУМИМА ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

(Предмет)

Овим правилником уређује се начин, поступак и медицински критеријуми за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника, дужина трајања привремене спријечености за рад, другостепени поступак, вршење надзора у вези привремене спријечености за рад, као и друга питања у вези са привременом спријеченошћу за рад.

Члан 2.

(Дефиниције израза)

Изрази који се користе у овом правилнику имају следеће значење:

- привремена спријеченост за рад**, подразумева одсуствовање са посла радника - осигураника, због одређених појава везаних за здравствено стање радника - болести, повреде, несреће на послу, његово обољело члана породице или пратње обољелог;
- осигураник** је свако запослено лице које је сагласно Закону о здравственом осигурању ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) (у даљем тексту: Закон) остварило право на обавезно здравствено осигурање;
- изабрани доктор** медицине је доктор медицине у уговорном дому здравља или у приватној пракси са којом завод има закључен уговор и код кога осигураник има свој здравствени картон;
- љкарска комисија** подразумева стручно тијело, које цијени здравствено стање радника у случају привремене спријечености за рад преко 42 дана.

Члан 3.

(Право на привремену спријеченост за рад)

- Право на привремену спријеченост за рад остварују запослени осигураници.
- Право на привремену спријеченост за рад остварују и запослени осигураници који раде у иностранству, када за вријеме боравка у Федерацији Босне и Херцеговине, имају потребу за утврђивањем привремене спријечености за рад.

Члан 4.

(Утврђивање привремене спријечености за рад)

- Привремену спријеченост за рад утврђује изабрани доктор медицине као и Првостепена љкарска комисија.
- Привремена спријеченост за рад евидентира се у картону осигураника.
- Изабрани доктор медицине је обавезан попунити образац - Извјештај о привременој спријечености за рад (у даљем тексту: Извјештај/дознака), који се налази у Прилогу број 2. овог правилника, и тај Извјештај/дознаку доставити осигуранику, правном односно физичком лицу код којег је осигураник запослен и

надлежном кантоналном заводу осигурања најкасније у року од три дана од дана утврђивања привремене спријечености за рад.

Члан 5.

(Медицински критеријуми за оцјену привремене спријечености за рад)

- (1) Привремена спријеченост за рад по основу болести, повреде, несреће на послу, њега обољелог члана породице или пратње обољелог члана породице утврђује се према медицинским, дијагностичким критеријумима за оцјену привремене спријечености за рад, као и дужини трајања привремене спријечености за рад који се налазе у Прилогу број 1. овог правилника.
- (2) Изузетно од става (1) овог члана, за болести и повреде које нису наведене у Прилогу број 1., а налазе се у Међународној класификацији болести - МКБ 10 (у даљем тексту: МКБ 10) примјениће се медицински критеријуми који су овим правилником утврђени за болест или повреду из исте групе болести или повреда по МКБ 10.

II - НАЧИН И ПОСТУПАК УТВРЂИВАЊА ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Члан 6.

(Начин утврђивања привремене спријечености за рад)

- (1) Привремена спријеченост за рад утврђује се даном јављања осигураника изабраном доктору медицине. Привремену спријеченост за рад за првих 42 дана спријечености за рад, утврђује изабрани доктор медицине.
- (2) Привремену спријеченост за рад преко 42 дана утврђује Првостепена лјекарска комисија (у даљем тексту: Лјекарска комисија), именована од стране директора здравствене установе примарне здравствене заштите, односно завода медицине рада, са којом надлежни кантонални завод здравственог осигурања има закључен уговор о пружању здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.
- (3) Изузетно од става (2) овог члана двије или више здравствених установа, чији директори нису у могућности именovati Лјекарску комисију из става (2) овог члана (недостатак кадра, финансијских средстава, територијални разлози и др.) формираће заједничку Лјекарску комисију.
- (4) Лјекарску комисију из става (3) овог члана ће именovati кантонални завод за здравствено осигурање, а уз претходно прибављену сагласност директора здравствених установа примарне здравствене заштите.
- (5) Лјекарска комисија има три члана од којих, по могућности, најмање један члан треба бити лјекар специјалиста медицине рада.
- (6) Чланови Лјекарске комисије се именују на период од четири године, са могућношћу поновног избора.

Члан 7.

(Начин утврђивања привремене спријечености за рад)

Привремена спријеченост за рад утврђује се: анамнезом и прегледом осигураника, увидом у медицинску и другу документацију осигураника или члана породице којем је потребна њега и давањем налаза, оцјене и мишљења о здравственој способности осигураника, односно оправданости њега члана породице.

Члан 8.

(Утврђивање привремене спријечености за рад од стране неовлашћеног доктора)

- (1) Ако почетак привремене спријечености за рад предложи доктор који није овлашћен у смислу члана 6. овог правилника, осигураник или друго лице, уколико здравствено стање осигураника захтијева, је дужан са извјештајем, налазом, мишљењем и потребном медицинском документацијом доктора који је предложио привремену спријеченост за рад, да се јави у року од три дана, свом изабраном доктору медицине.
- (2) Изабрани доктор медицине, након прегледа осигураника и увида у медицинску документацију, цијени основаност потребе осигураника за даљом привременом спријеченошћу за рад, те одређује дужину трајања даље привремене спријечености за рад.
- (3) Уколико је осигураник као хитан случај примљен и лијечен у установи која нема закључен уговор са кантоналним заводом здравственог осигурања, обавеза је овлашћеног доктора односно изабраног доктора медицине код кога осигураник има картон да изврши поновни преглед осигураника и утврди постојање привремене спријечености за рад.

Члан 9.

(Упутница за Лјекарску комисију)

- (1) Ако изабрани доктор медицине оцијени да постоји потреба за привременом спријеченошћу за рад дужом од 42 дана, осигуранику издаје Упутницу за Лјекарску комисију, на прописаном обрасцу, а који се налази у Прилогу број 3. овог правилника.
- (2) Уз Упутницу из става (1) овог члана, изабрани доктор медицине осигуранику даје извјештај са налазом и мишљењем о потреби за даљом привременом спријеченошћу за рад, као и медицинску документацију о дотадашњем току лијечења.
- (3) Упутницу и извјештај изабраног доктора медицине из става (2) овог члана, са потребном медицинском документацијом, осигураник доставља Лјекарској комисији, прије истека последњег дана привремене спријечености за рад коју је одобрио изабрани доктор медицине, а изузетно, због оправданих околности, најкасније у року од два дана након истека одобрене привремене спријечености за рад.

Члан 10.

(Упућивање ради оцјене радне способности и инвалидности)

- (1) У случају када привремена спријеченост за рад, траје непрекидно или са прекидима укупно 12 мјесеци за исту болест у току двије календарске године, изабрани доктор медицине је обавезан осигураника упутити ради оцјене радне способности и инвалидности надлежном органу за медицинско вјештачење здравственог стања.
- (2) Изабрани доктор медицине на приједлог специјалисте медицине рада или Лјекарске комисије, може упутити осигураника на оцјену радне способности и прије истека рока из става (1) овог члана.

Члан 11.

(Поновно упућивање Лјекарској комисији ради оцјене потребе за даљом привременом спријеченошћу за рад)

Ако потреба за привременом спријеченошћу за рад наступи наредног дана од дана закључивања привремене спријечености за рад од стране Лјекарске комисије, изабрани доктор медицине дужан је да осигураника поново упутити Лјекарској комисији ради оцјене потребе за даљом привременом спријеченошћу за рад.

Члан 12.

(Подаци за образац налаза и мишљења)

- (1) Лјекарска комисија у образац налаза и мишљења уноси:
 - a) први дан привремене спријечености за рад који је утврдио изабрани доктор медицине;
 - b) дан када је осигураник дужан да се поново јави Лјекарској комисији ради оцјене потребе за даљом привременом спријеченошћу за рад;
 - c) посљедњи дан привремене спријечености за рад.
- (2) У случају да привремена спријеченост за рад траје дуже од 60 дана, рачунајући од првог дана привремене спријечености за рад, Лјекарска комисија може захтијевати од осигураника прибављање налаза и мишљења конзилијума доктора одговарајуће специјалности уговорне здравствене установе о његовом здравственом стању.

Члан 13.

(Одобравање привремене спријечености за рад без присуства осигураника)

Изузетно од одредбе члана 7. овог правилника, а у случају када је осигураник тешко оболио, када је непокретан или тешко покретан, а није на болничком лијечењу, изабрани доктор медицине, односно Лјекарска комисија, може на основу поднесене медицинске и друге документације, одобрити привремену спријеченост за рад без присуства осигураника.

Члан 14.

(Осигураник на болничком лијечењу)

- (1) Осигуранiku који се налази на болничком лијечењу привремену спријеченост за рад утврђује изабрани доктор медицине за првих 42 дана, а након тога Лјекарска комисија, на основу потврде болничке здравствене установе, као доказа о болничком лијечењу.
- (2) Осигураник из става (1) овог члана дужан је да се јави изабраном доктору медицине, у року од три дана после завршеног болничког лијечења.

Члан 15.

(Ретроактивно утврђивање привремене спријечености за рад)

- (1) Привремена спријеченост за рад се не може утврдити ретроактивно.
- (2) Изузетно од става (1) овог члана, привремена спријеченост за рад се може утврдити ретроактивно у случају болничког лијечења, уколико се осигураник јави у року од три дана након завршеног болничког лијечења, а на основу отпусне листе и/или извјештаја здравствене установе да се осигураник налазио на болничком лијечењу од стране изабраног доктора медицине.

Члан 16.

(Привремена спријеченост за рад по основу њега обољелог члана породице)

- (1) Осигураник остварује привремену спријеченост за рад по основу њега обољелог члана породице, на приједлог конзилија доктора одговарајућих специјалности:
 - a) до шест мјесеци – у једној календарској години, рачунајући од првог дана привремене спријечености за рад, када се ради о њези дјетета обољелог од церебралне парализе или друге тешке урођене дегенеративне болести старосне доби до седам година живота,
 - b) до четири мјесеца – у једној календарској години рачунајући од првог дана привремене спријечености за рад, када се ради о њези дјетета до 15 година живота,

c) до два мјесеца – у једној календарској години рачунајући од првог дана привремене спријечености за рад, када се ради о њези члана породице старијег од 15 година живота.

- (2) Уколико осигураник остварује право на привремену спријеченост за рад по основу њега појединог члана породице из става (1) овог члана, а у току трајања привремене спријечености за рад се појави потреба за кориштењем привремене спријечености за рад по основу њега другог члана породице, привремену спријеченост за рад утврђује Лјекарска комисија.
- (3) Чланом породице у смислу става (1) тачка ц) овог члана подразумијевају се чланови породице утврђени чланом 20. Закона.

Члан 17.

(Пратилац обољелог)

Пратилац обољелог је лице одређено за пратиоца обољелог који је упућен на лијечење или лјекарски преглед у најближе мјесто.

Члан 18.

(Право на привремену спријеченост за рад у трајању дужем од прописаног)

У изузетним случајевима, Лјекарска комисија може на приједлог конзилијума доктора одговарајућих специјалности уговорних здравствених установа да утврди право на привремену спријеченост за рад у трајању дужем од прописаног у смислу члана 16. став (1) овог правилника, а сагласно Критеријумима за утврђивање привремене спријечености за рад по основу њега обољелог члана породице.

III - ДРУГОСТЕПЕНИ ПОСТУПАК

Члан 19.

(Приговор о праву на привремену спријеченост за рад)

- (1) На налаз и оцјену изабраног доктора медицине, односно Лјекарске комисије, којим је одлучено о праву на привремену спријеченост за рад, приговор могу уложити осигураник, правно односно физичко лице код ког је осигураник запослен и контролор надлежног кантоналног завода здравственог осигурања.
- (2) Приговор из става (1) овог члана се улаже Другостепеној лјекарској комисији у року од 48 сати од достављања или саопштења оцјене, налаза и мишљења о здравственој способности осигураника, односно 48 сати од доставе или сазнања односно саопштења оцјене у Заводу за здравствено осигурање или код послодавца.
- (3) Приговор из става (1) овог члана подноси се преко изабраног доктора медицине и не одлаже извршење.
- (4) О приговору из става (2) овог члана рјешава Другостепена лјекарска комисија коју на приједлог директора, именује управни одбор кантоналног завода здравственог осигурања.
- (5) Чланови Другостепене лјекарске комисије се именују на период од четири године, са могућношћу поновног избора.

Члан 20.

(Другостепена лјекарска комисија)

Привремену спријеченост за рад Другостепена лјекарска комисија утврђује на основу налаза изабраног доктора медицине, односно Лјекарске комисије и медицинске документације (налаза доктора специјалисте, отпусне листе, листе о повреди на раду, налаза и мишљења о професионалном обољењу, налаза и мишљења надлежног органа о категоријама инвалидности), као и непосредног прегледа осигураника.

Члан 21.

(Налаз и оцјена Другостепене љекарске комисије)

Налаз и оцјена Другостепене љекарске комисије су коначни и против истих се може покренути управни спор пред надлежним судом, у случају да истим нису задовољни осигураник, правно или физичко лице код којих је осигураник запослен.

IV - НАДЗОР НАД РАДОМ ИЗАБРАНОГ ДОКТОРА, ОДНОСНО ЉЕКАРСKE КОМИСИЈЕ И НАДЗОР НАД ОСИГУРАНИКОМ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД И НАКНАДЕ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Члан 22.

(Надзор над радом изабраног доктора медицине, односно Љекарске комисије)

Надзор над радом изабраног доктора медицине, односно Љекарске комисије, у погледу издавања налаза и оцјене о привременој спријечености за рад врши директор уговорне здравствене установе, односно овлаштено лице приватне праксе са којом завод има закључен уговор, контролори надлежног кантоналног завода здравственог осигурања, као и стручна тијела која одреди управни одбор здравствене установе.

Члан 23.

(Надзор над осигураником)

Надзор над осигураником за вријеме привремене спријечености за рад односно за вријеме коришћења права на накнаду плаће врши контролор кантоналног завода осигурања од првог дана привремене спријечености за рад и правно односно физичко лице за вријеме за које оно исплаћује накнаду плаће на терет својих средстава.

Члан 24.

(Извјештај о раду изабраних доктора медицине, односно Љекарске комисије)

- (1) Уговорна здравствена установа, односно приватна пракса са којом завод има закључен уговор дужни су најмање једном годишње доставити извјештај о раду изабраних доктора медицине, односно Љекарске комисије, надлежном заводу здравственог осигурања са којим имају закључен уговор о обезбјеђењу здравствене заштите и обавезног здравственог осигурања.
- (2) У извјештају из става (1) овог члана достављају се подаци у вези утврђеног броја привремене спријечености за рад до 42 дана и преко 42 дана и разлога (најчешће дијагнозе) због којих је утврђена привремена спријеченост за рад, као и друге информације од значаја за ово питање.

Члан 25.

(Извјештај о појединачним случајевима)

- (1) Надлежни завод здравственог осигурања, правна или физичка лица могу захтијевати од изабраног доктора медицине, односно Љекарске комисије, подношење извјештаја и о појединачним случајевима утврђивања привремене спријечености за рад уколико постоји основана сумња да је привремена спријеченост за рад утврђена супротно одредбама овог правилника, односно закона.
- (2) У случају из става (1) овог члана, уговорна здравствена установа, односно приватна пракса са којом завод има закључен уговор, у којој је запослен изабрани доктор медицине, односно доктори који чине Љекарску комисију, је дужна у року од пет дана од дана пријема

захтјева, извијестити подносиоца захтјева о свим чињеницама и околностима оцјене привремене спријечености за рад.

Члан 26.

(Извјештавање Другостепене љекарске комисије)

- (1) Другостепена љекарска комисија је дужна најмање једном годишње доставити извјештај о свом раду управном одбору кантоналног завода здравственог осигурања.
- (2) У извјештају из става (1) овог члана, дужни су доставити податке у вези разлога подношења приговора, као и укупног броја поднијетих приговора, о исходима по истим, као и друге информације од значаја за ово питање, односно од значаја за рад ове комисије.

Члан 27.

(Право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад)

За вријеме привремене спријечености за рад осигураник остварује код послодавца право на накнаду плате на основу прописаног обрасца Извјештај/дознака (Прилог број 2).

V - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 28.

(Овлаштени доктор појединац у дому здравља)

У мјестима гдје се примарна здравствена заштита не остварује преко изабраног доктора медицине, привремену спријеченост за рад до 42 дана утврђује доктор појединац у дому здравља, којег овласти директор дома здравља.

Члан 29.

(Прилози)

Прилози бр. 1, 2, 3, 4. и 5. налазе се у прилогу овог правилника и чине његов саставни дио.

Члан 30.

(Примјена прописа на поднесене захтјеве)

Захтјеви за утврђивање привремене спријечености за рад поднесени прије ступања на снагу овог правилника ријешаће се у складу са одредбама прописа који су важили прије ступања на снагу овог правилника.

Члан 31.

(Рок за именовање Љекарске комисије и Другостепене љекарске комисије)

Љекарске комисије и Другостепене љекарске комисије дефинисане овим правилником именоваће се у року од 60 дана од дана ступања на снагу овог правилника.

Члан 32.

(Престанак важења ранијег прописа)

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о поступку и критеријима за утврђивање привремене спријечености за рад осигураника због болести, повреде или других околности ("Службене новине Федерације БиХ", број 66/12).

Члан 33.

(Ступање на снагу)

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеним новинама Федерације БиХ".

В. број 30/2017

13. јануара 2017. године
Сарајево

Премијер
Фадил Новалић, с. р.

Prilog 1

**DIJAGNOSTIČKI KRITERIJI ZA OCJENU PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD
ZBOG BOLESTI, POVREDE ILI DRUGIH OKOLNOSTI**

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
ODREĐENE INFektivNE I PARAZITARNE BOLESTI (A00-A99)				
1	A01	Trbušni tifus i paratifus	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, pregled infektologa	do 30 dana
2	A01.0	Trbušni tifus uzročnik <i>Salmonella typhi</i>		do 30 dana
3	A01.4	Paratifus, nespecificiran		do 14 dana
4	A02	Druge zarazne bolesti uzrokovane salmonelama		do 14 dana
5	A02.9	Infekcije salmonelama (sa komplikacijama) nespecificirane		do 21 dan
7	A03.9	Šigeloza nespecificirana		do 21 dan
8	A04.9	Bakterijske crijevne infekcije nespecificirane		do 7 dana
9	A05.0	Alimentarna stafilokokna intoksikacija		do 10 dana
10	A05.1	Botulizam		do 30 dana
11	A05.8	Druge bakterijske alimentarne intoksikacije		do 7 dana
12	A05.9	Bakterijska alimentarna intoksikacija, nespecificirana		do 10 dana
13	A06.0	Akutna amebna dizenterija		do 14 dana
14	A06.1	Hronična crijevna amebijaza		do 7 dana
15	A07.9	Protozoarni kolitis, diareja, dizenterija		do 14 dana
16	A08.4	Virusne i druge (određene) nespecificirane crijevne infekcije		do 10 dana
17	A09	Dijareja i gastroenteritis (infektivnog porijekla)		do 10 dana
18	A15	Tuberkuloza dišnih puteva, potvrđena bakteriološki i histološki		klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, BK, rtg pluća, profil, tomografija, pregled pneumofiziologa
19	A20.9	Kuga nespecificirana	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, urinokultura, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa	dok traje bolničko liječenje; do 20 dana po izlasku iz bolnice
20	A21.9	Tularemijska nespecificirana		dok traje bolničko liječenje; do 20 dana po izlasku iz bolnice
21	A22.9	Antraks nespecificiran		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice
22	A24	Sakagija i meliodioza		dok traje bolničko liječenje; do 28 dana po izlasku iz bolnice
23	A23.9	Bruceloza nespecificirana		dok traje bolničko liječenje; do 42 dana po izlasku iz bolnice
24	A25.9	Pacovska groznica nespecificirana		dok traje bolničko liječenje; do 20 dana po izlasku iz bolnice
25	A26.9	Enzipeoid nespecificiran		dok traje bolničko liječenje; do 15 dana po izlasku iz bolnice
26	A27.9	Leptospiroza nespecificirana		dok traje bolničko liječenje; do 40 dana po izlasku iz bolnice
27	A28	Druge zoonoze koje nisu klasificirane drugdje		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice
DRUGE BAKTERIJSKE BOLESTI (A30-A49)				
28	A30	Lepra	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hemokultura, koprokultura, urinokultura, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa	dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice
29	A31	Infekcije uzrokovane drugim mikobakterijama		do 15 dana
30	A32	Listerioza		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice
31	A33	Tetanus neonatorum		njega djeteta po Pravilniku
32	A35	Tetanus		dok traje bolničko liječenje;

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
				po izlasku iz bolnice do 90 dana; do 90 dana u ostalim slučajevima
33	A36	Difterija		dok traje bolničko liječenje; po izlasku iz bolnice do 30 dana; do 45 dana u ostalim slučajevima
34	A37	Pertussis (Hripavac)		Njega djeteta po Pravilniku
35	A38	Šarlah (Scarlatina)		dok traje bolničko liječenje; do 14 dana po izlasku iz bolnice
36	A39	Meningokokna infekcija		dok traje bolničko liječenje; do 42 dana po izlasku iz bolnice
37	A40	Streptokokna sepsa		dok traje bolničko liječenje; do 42 dana po izlasku iz bolnice
38	A41	Druge sepse		dok traje bolničko liječenje; do 42 dana po izlasku iz bolnice
39	A42	Aktinomikoza		dok traje bolničko liječenje; po izlasku iz bolnice do 42 dana; do 42 dana u ostalim slučajevima
40	A46	Erizipel		dok traje bolničko liječenje; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
41	A48	Druge bakterijske infekcije koje nisu klasificirane drugdje		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
42	A49	Bakterijske infekcije nedefiniranog žarišta		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
INFEKCIJE SA PREDOMINANTNIM SEKSUALNIM PUTEM ŠIRENJA (A50-A64)				
43	A50	Kongenitalni sifilis	Klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, urinokultura, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa, dermatovenerolog, urolog, oftalmolog	dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
44	A51	Rani sifilis		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
45	A52	Kasni sifilis		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
46	A53	Drugi neodređeni sifilis		do 14 dana, do 14 dana u ostalim slučajevima dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
47	A54	Gonokokna infekcija		do 10 dana
48	A55	Lymphogranuloma venerum		do 10 dana
49	A56	Druge hlamidijalne infekcije prenesene seksualnim putem		do 10 dana
50	A57	Sankroid		do 14 dana
51	A58	Granuloma inguinale		do 10 dana
52	A59	Trihomonijaza		do 4 dana
53	A60	Anogenitalni herpes (herpes simpleks)		do 7 dana
54	A63	Druge predominantno seksualnim putem prenesene bolesti koje nisu klasificirane drugdje		do 7 dana
55	A64	Neodređene bolesti prenesene seksualnim putem		do 7 dana
56	A65	Nevenerični sifilis		do 14 dana
57	A68	Povratna groznica		do 21 dan
58	A69	Druge spirohetne infekcije		do 21 dan
59	A70	Chlamydia psittaci infekcije		do 10 dana
60	A70	Trahom		do 7 dana
61	A72	Druge bolesti izazvane hlamidijama		do 10 dana
62	A74.0	Hlamidijski konjuktivitis		7-28 dana, ovisno o bolesti
RIKECIJE (A75-A79)				
63	A75	Tifus	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, urinokultura, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa	dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; do 15 dana po izlasku iz bolnice; do 14 dana u ostalim slučajevima
64	A78	Q-groznica		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; do 30 dana po izlasku iz bolnice; do 42 dana u ostalim slučajevima
VIRUSNE INFEKCIJE CENTRALNOG NERVNOG SISTEMA (A80-A89)				
65	A80	Akutni poliomijelitis	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, urinokultura, serološke pretrage UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa	dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije, do 42 dana po izlasku iz bolnice; do 45 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
66	A82	Bjesnilo		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; do 45 dana po izlasku iz bolnice; do 60 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
67	A86	Nespecificirani virusni encefalitis		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice; do 42 dana u ostalim slučajevima uz ocjenu infektologa
68	A87	Virusni meningitis		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
				izlasku iz bolnice; do 42 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
69	A88	Druge virusne infekcije centralnog nervnog sistema koje nisu klasificirane drugdje		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice; do 42 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
70	A89	Neodređene virusne infekcije centralnog nervnog sistema		dok traje bolničko liječenje; do 30 dana po izlasku iz bolnice; do 42 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
ARTROPODIMA PRENESENE VIRUSNE GROZNICE I VIRUSNE HEMORAGIČNE GROZNICE (A90-A99)				
71	A90	Denga groznica (klasična groznica)	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, koprokultura, urinokultura, serološke pretrage UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa ili drugih specijalista	dok traje bolničko liječenje; do 21 dan po izlasku iz bolnice; do 30 dana u ostalim slučajevima uz ocjenu infektologa
72	A91	Denga hemoragična groznica		
73	A92	Druge virusne infekcije prenesene komarcima		
74	A93	Druge artropodima prenesene virusne infekcije koje nisu klasificirane drugdje		
75	A94	Neodređene artropodima prenesene infekcije		
76	A95	Žuta groznica		
77	A96	Arenavirusne hemoragične groznice		
78	A98	Druge virusne hemoragične groznice koje nisu klasificirane drugdje		
79	A99	Neodređene virusne hemoragične groznice		
VIRUSNE INFЕКCIJE KARAKTERIZIRANE KOŽNIM I LEZIJAMA NA SLUZNICAMA (B00-B09)				
80	B00	Herpes virusne infekcije (herpes simpleks)	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, specifične serološke reakcije, pregled infektologa ili dermatovenerologa	0 dana
81	B01	Varičela (pljusavice)		do 21 dan
82	B02	Herpes zoster		do 30 dana
83	B05	Kizamak		do 21 dan
84	B06	Rubeola		do 14 dana
85	B08.3	Erythema infectiosum		do 7 dana
86	B09	Nespecifične virusne infekcije karakterizirane kožnim i lezijama sluznica		do 14 dana
VIRUSNI HEPATITISI (B15-B19)				
87	B15	Akutni hepatitis A	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hepatogram, transaminaze, GGT, hepatitis markeri, proteinogram, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa, pregled gastroenterologa	dok traje bolničko liječenje, u slučaju visokih vrijednosti jetrenih parametara; po izlasku iz bolnice do 30 dana; u ostalim slučajevima do 42 dana
88	B16	Akutni hepatitis B		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 42 dana; do 60 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
89	B17	Drugi akutni hepatitis		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 42 dana; do 60 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
90	B18	Hronični virusni hepatitis	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hepatogram, transaminaze, GGT, hepatitis markeri, 1/2 anti-HIV, proteinogram, UZ gornjeg abdomena, pregled infektologa, gastroenterologa i hematologa	dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 21 dan; do 30 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
91	B19	Nespecifični virusni hepatitis		dok traje bolničko liječenje, ako postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 21 dan; do 30 dana u ostalim slučajevima, uz ocjenu infektologa
92	B20	Bolesti uzrokovane humanim imunodeficientnim virusom (HIV) sa posljedičnom infekcijom		ako je indicirana hospitalizacija; do 10 mjeseci po izlasku iz bolnice, uz ocjenu infektologa
DRUGA VIRUSNA OBOLJENJA (B26-B34)				
93	B26	Mumps (Zaušnjaci)	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, bris nosa i grla, bris sa zahvaćenih mjesta, rtg pluća, serološka dijagnostika (EBV, mumps), pregled infektologa, oftalmologa	do 21 dan
94	B27	Infektivna mononukleoza		do 21 dan
95	B30	Virusni konjunktivitis		do 3 dana
96	B34	Virusne infekcije neodređenog žarišta		do 5 dana
MIKOZE (B35-B49)				
97	B36	Površinske mikoze	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, mikroskopski pregled u nativnom preparatu, pregled dermatovenerologa	do 5 dana
98	B37	Kandidijaza		do 5 dana
99	B38	Kokcidiodomikoza		do 7 dana
100	B40	Blastomikoza		do 10 dana
PROTOZOALNE BOLESTI (B50-B64)				
101	B58	Toksoplazmoza	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, serološki testovi (DT, IFA, ELISA), pregled infektologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; kasnije do 7 dana
HELMINTIJAZE (B65-B83)				
102	B67	Ehinokokus	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, rtg pluća, UZ gornjeg abdomena, CT, MRI, alergijsko testiranje, pregled infektologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; po izlasku iz bolnice nakon operacije do 14 dana; do 7 dana u ostalim slučajevima uz ocjenu infektologa
MALIGNNE NEOPLAZME USNE, USNE ŠUPLJINE I ŽDRIJELA (C00-C14)				
103	C00	Maligne neoplazma usne	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled ORL, maksilofacijalnog hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
104	C01	Maligna neoplazma korijena jezika		
105	C02	Maligna neoplazma drugih i nespecifičnih dijelova jezika		
106	C03	Maligna neoplazma desni		
107	C04	Maligna neoplazma dna usne šupljine		
108	C05	Maligna neoplazma nepca		
109	C06	Maligna neoplazma drugih i nespecifičnih dijelova usne šupljine		
110	C07	Maligna neoplazma parotidne žlijezde		
111	C08	Maligna neoplazma drugih i nespecifičnih glavnih žlijezda slinovnica		
112	C09	Maligna neoplazma tonzila		
113	C10	Maligna neoplazma orofarinksa		

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
114	C11	Maligna neoplazma nazofarinksa		
115	C12	Maligna neoplazma piriformnog sinusa		
116	C14	Maligna neoplazma drugih i loše definiranih mjesta na usni, usnoj šupljini i farinksu		
MALIGNNE NEOPLAZME PROBAVNIH ORGANA (C15-C26)				
117	C15	Maligna neoplazma jednjaka	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ abdomena, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled gastroenterologa, hirurga i onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana, dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
118	C16	Maligna neoplazma želuca		
119	C17	Maligna neoplazma tankih crijeva		
120	C18	Maligna neoplazma debelog crijeva (kolona i rektuma)		
	C19			
	C20			
121	C21	Maligna neoplazma čmara (anusa i analnog kanala)		
122	C22	Maligna neoplazma jetre i intrahepatičnih žučnih vodova		
123	C23	Maligna neoplazma žučne kese		
124	C24	Maligna neoplazma ostalih i nespecifičnih dijelova bilijarnog trakta		
125	C25	Maligna neoplazma pankreasa		
126	C26	Maligna neoplazma drugih i loše definiranih organa digestivnog trakta		
MALIGNNE NEOPLAZME RESPIRATORNIH I INTRATORAKALNIH ORGANA (C30-C39)				
127	C30	Maligna neoplazma nosne šupljine i srednjeg uha	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, CT, MRI, UZ abdomena, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled pulmologa, torakohirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
128	C31	Maligna neoplazma pratećih sinusa		
129	C32	Maligna neoplazma grkljana (larinxa)		
130	C33	Maligna neoplazma dušnika (traheje)		
131	C34	Maligna neoplazma dušnika i pluća		
132	C37	Maligna neoplazma timusa		
133	C38	Maligna neoplazma srca, medijastinuma i pleure		
MALIGNNE NEOPLAZME KOSTI I ZGLOBNE HRŠKAVICE (C40-C41)				
134	C40	Maligne neoplazme kostiju, zglobova i hrskavica ekstremiteta	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, CT, MRI, UZ abdomena, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hematologa, ortopeda, hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
135	C41	Maligne neoplazme kosti, zglobne hrskavice drugih i loše definiranih mjesta		
MELANOM I DRUGE MALIGNNE NEOPLAZME KOŽE (C43-C44)				
136	C43	Maligne neoplazme kože	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, CT, MRI, UZ abdomena, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hematologa, ortopeda, hirurga, dermatovenerologa, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
137	C44	Druge maligne neoplazme kože		
MALIGNNE NEOPLAZME MEZOTELIJUMA I MEKOG TKIVA (C45-C49)				
138	C45	Mezotelijuma	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, CT, MRI, UZ abdomena, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hematologa, hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
139	C46	Kapošijev sarkom		
140	C47	Maligne neoplazme perifernih nerava i autonomnog nervnog sistema		
141	C48	Maligne neoplazme retroperitoneuma i peritoneuma		
142	C49	Maligne neoplazme drugih vezivnih i mekih tkiva		

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
MALIGNNE NEOPLAZME DOJKE (C50)				
143	C50	Maligne neoplazme dojke	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ dojki, mamografija, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
MALIGNNE NEOPLAZME ŽENSKIH REPRODUKTIVNIH ORGANA (C51-C58)				
144	C51	Maligne neoplazme stidnice (vulve)	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, kolposkopija, PAPA test, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled ginekologa, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
145	C52	Maligne neoplazme vagine		
146	C53	Maligne neoplazme vrata materice (cerviksa uterusa)		
147	C54	Maligne neoplazme korpusa uterusa (tijela materice)		
148	C56	Maligne neoplazme jajnika (ovarija)		
149	C57	Maligne neoplazme ostalih i nespecificiranih ženskih spolnih organa		
MALIGNNE NEOPLAZME MUŠKIH SPOLNIH ORGANA (C60-C63)				
150	C60	Maligne neoplazme spolnog uda (penisa)	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, cistoskopija, UZ testisa, UZ prostate, UZ mokraćne bešike i bubrega, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled urologa, nefrologa, hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
151	C61	Maligne neoplazme kestenjače (prostate)		
152	C62	Maligne neoplazme sjemenika (testisa)		
153	C63	Maligne neoplazme ostalih i nespecificiranih muških spolnih organa		
MALIGNNE NEOPLAZME URINARNOG TRAKTA (C64-68)				
154	C64	Maligne neoplazme bubrega, osim bubrežne karlice	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, cistoskopija, UZ testisa, UZ prostate, UZ mokraćne bešike i bubrega, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled urologa, nefrologa, hirurga, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
155	C65	Maligne neoplazme bubrežne karlice		
156	C66	Maligne neoplazme mokraćovoda (uretera)		
157	C67	Maligne neoplazme mokraćnog mjehura		
MALIGNNE NEOPLAZME OKA, MOZGA I DRUGIH DIJELOVA CENTRALNOG NERVNOG SISTEMA (C69-C72)				
158	C69	Maligne neoplazme oka i adneksa	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ zahvaćenog organa, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled oftalmologa, neurologa, neurohirurga, ORL, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
159	C70	Maligne neoplazme moždanih ovojnica (meninga)		
160	C71	Maligne neoplazme mozga		
161	C72	Maligne neoplazme kičmene moždine, kranijalnih nerava i drugih dijelova centralnog nervnog sistema		
MALIGNNE NEOPLAZME TIREOIDEJE I DRUGIH ENDOKRINIH ŽLIJEZDA (C73-C75)				
162	C73	Maligne neoplazme tireoidne žlijezde	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ zahvaćenog	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada
163	C74	Maligne neoplazme nadbubrežne žlijezde		
164	C75	Maligne neoplazme ostalih endokrinih žlijezda i srodnih struktura		

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
			organa, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hirurga, endokrinologa, onkologa	postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
MALIGNNE NEOPLAZME LOŠE DEFINIRANIH SEKUNDARNIH I NESPECIFIČNIH ŽARIŠTA (C76-C80)				
165	C77	Sekundarne i nespecifične maligne neoplazme limfnih žlijezda	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ zahvaćenog organa, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hirurga, hematologa, neurologa, urologa, onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
166	C78	Sekundarne maligne neoplazme respiratornih i digestivnih organa		
MALIGNNE NEOPLAZME LIMFOIDNOG TKIVA, HEMATOPOETSKIH ORGANA I SRODNIH TKIVA (C81-C96)				
167	C81	Hodžkinova bolest	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ abdomena, CT, MRI, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled hematologa, endokrinologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; kada se provodi radio i/ili hemoterapija; traje do 10 mjeseci, uz ocjenu onkologa
168	C82	Folikularni (modularni) non-hodžkin limfom		
169	C88	Maligne imunoproliferativne bolesti		
170	C90	Multipli mijelom i maligna neoplazma ćelija		
171	C91	Limfatična leukemija		
172	C92	Mijeloična leukemija		
173	C93	Monocitna leukemija		
IN SITU NEOPLAZME (D00-D09)				
174	D00	Carcinoma in situ usne šupljine, ezofagusa i želudca	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ zahvaćenog organa, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled nadležnog specijaliste i onkologa	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; do 10 dana po izlasku iz bolnice; do 14 dana ako se ne liječi u bolnici
175	D01	Carcinoma in situ drugih nespecifičnih probavnih organa		
176	D02	Carcinoma in situ srednjeg uha i dišnog sistema		
177	D03	Melanoma in situ		
178	D04	Carcinoma in situ kože		
179	D05	Carcinoma in situ dojke		
180	D06	Carcinoma in situ vrata materice (cerviksa uterusa)		
181	D09	Carcinoma in situ drugih i nespecifičnih žarišta		
BENIGNE NEOPLAZME (D10-D36)				
182	D12	Benigna neoplazma kolona, rektuma, anusa i analnog kanala	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, transaminaze, GGT, fibrinogen, mineralogram, rtg pluća, UZ zahvaćenog organa, patohistološki nalaz isječka tkiva, ostale pretrage prema indikacijama, pregled nadležnog specijaliste	kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima do 14 dana
183	D14	Benigna neoplazma srednjeg uha i respiratornog sistema		
184	D16	Benigna neoplazma kosti i zglobove hrskavice		
185	D17	Benign lipomatozna neoplazma		kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
186	D18	Hemangioma i lymphangioma, bilo koje mjesto		
187	D20	Benigna neoplazma mekih tkiva retroperitoneuma i peritoneuma		
188	D24	Benigna neoplazma dojke		kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; po izlasku iz bolnice
189	D25	Leiomiom materice (uterusa)		
190	D26	Druge benigne neoplazme uterusa		
191	D27	Benigna neoplazma jajnika (ovanja)		
192	D29	Benigna neoplazma muških spolnih organa		
193	D30	Benigna neoplazma mokraćnih organa		

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
194	D31	Benigna neoplazma oka i adneksa		do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije; po izlasku iz bolnice do 14 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
195	D32	Benigna neoplazma meninga		
196	D33	Benigna neoplazma mozga i ostalih dijelova centralnog nervnog sistema		
197	D34	Benigna neoplazma tireoidne žlijezde		
198	D36	Benigne neoplazme drugih i neodređenih žarišta		
BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA KAO I POREMEĆAJI IMUNITETA (D50-D89)				
NUTRICIONE ANEMIJE (D50-D53)				
199	D50	Anemija uzrokovana nedostatkom željeza	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, pregled interniste	kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; dok traje bolničko liječenje, kada postoje indikacije, po izlasku iz bolnice do 7 dana; do 7 dana u ostalim slučajevima
200	D51	Anemija uzrokovana nedostatkom vitamina B12		
201	D52	Anemija uzrokovana nedostatkom folne kiseline		
202	D53	Druge anemije uzrokovane poremećajima u ishrani		
POREMEĆAJI KOAGULACIJE, PURPURE I DRUGI HEMORAGIČNI POREMEĆAJI (D65-D69)				
203	D66	Nasljedni nedostatak faktora VIII	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, vrijeme krvarenja, vr. koagulacije, INR, APTT, PV, pregled hematologa	dok traje bolničko liječenje, te po izlasku do 10 dana; do 14 dana u ostalim slučajevima
204	D67	Nasljedni nedostatak faktora IX		
205	D68	Drugi poremećaji koagulacije		
206	D69	Purpura i drugi hemoragični poremećaji		
DRUGE BOLESTI KRV I KRVOTVORNIH ORGANA (D70-D77)				
207	D70	Agranulocitoza	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, periferni razmaz krvi, UZ slezene, pregled hematologa	do 14 dana
208	D72	Drugi poremećaji krvnih ćelija		do 14 dana
209	D73	Oboljenje slezene		do 14 dana
210	D74	Methemoglobinemija		do 14 dana
211	D77	Drugi poremećaji krvi i krvotvornih organa kod oboljenja klasificiranih drugdje		do 14 dana
ODREĐENI POREMEĆAJI KOJI UKLJUČUJU IMUNOLOŠKI SISTEM (D80-D89)				
212	D86	Sarkoidoza	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, rtg pluća, pregled pneumofiziologa, interniste,	kod utvrđivanja dijagnoze do 42 dana; kod poznate

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
			CT, spirometrija, gasna analiza krvi u miru i opterećenju, bronhoskopija sa biopsijom, MRI, UZ gornjeg abdomena, EKG, UZ srca, holter monitoring, pregled reumatologa, imunologa	dijagnoze do 14 dana
ENDOKRINA I METABOLIČKA OBOLJENJA SA POREMEĆAJIMA U ISHRANI (E00-E90)				
POREMEĆAJI TIREOIDNE ŽLIJEZDE (E00-E07)				
213	E01	Poremećaji tireoidne žlijezde vezani za nedostatak joda i srodna stanja	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, TSH, T3, T4, TgAb, UZ štitne žlijezde, pregled endokrinologa i interniste; prema indikacijama i scintigrafija štitne žlijezde, biopsija i nuklearnog, hirurga	kod utvrđivanja dijagnoze do 42 dana
214	E03	Drugi hipotireoidizmi		kod poznate dijagnoze do 7 dana
215	E04	Druge bolesti štitnjače (druge netoksične gušavosti)		do 60 dana u slučaju komplikacija na
216	E05	Tireotoksikoza (hipertoksikoza)		kardio-vaskularnom, gastro-intestinalnom sistemu, uz psihičke alteracije;
217	E06	Tireoiditis		
DIABETES MELLITUS (E10-E14)				
218	E10	Inzulino-zavisni diabetes melitus	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, profil šećera (OGTT), c-peptid, inzulin, HbA1c, UZ gornjeg abdomena, pregled endokrinologa, oftalmologa (fundus oka), neurologa, nefrologa, interniste (EKG), angiologa, dermatologa)	kod utvrđivanja dijagnoze do 14 dana; dok traje bolničko liječenje; po izlasku iz bolnice do 5 dana; u ostalim slučajevima do 7 dana
219	E11	Inzulino-neozavisni diabetes melitus		kod utvrđivanja dijagnoze do 14 dana; u ostalim slučajevima do 5 dana
220	E16	Drugi poremećaji unutrašnjeg pankreatičnog lučenja		kod utvrđivanja dijagnoze do 21 dan; u ostalim slučajevima do 5 dana
POREMEĆAJI DRUGIH ENDOKRINIH ŽLIJEZDA (E20-E35)				
221	E20	Hipoparatiroidizam	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, mineralogram, UZ gornjeg abdomena, pregled endokrinologa CT, MRI	kod utvrđivanja dijagnoze do 30 dana; do 7 dana u ostalim slučajevima
222	E22	Hiperfunkcija hipofize		
223	E27	Poremećaji nadbubrežne žlijezde		
MENTALNI POREMEĆAJI PONAŠANJA (F00-F99)				
ORGANSKI MENTALNI POREMEĆAJI, UKLJUČUJUĆI I SIMPTOMATIČNE POREMEĆAJE (F00-F09)				
224	F00	Demencija kod Alzheimerove bolesti	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hetero anamneza, psihološko testiranje, pregled psihijatra; fakultativni pregledi: hepatogram, transaminaze, CT glave, EEG	dok traje obavezno bolničko liječenje; po izlasku iz bolnice 42 dana obavezne rehabilitacije; do 60 dana u ostalim slučajevima uz ocjenu psihijatra do 30 dana
225	F03	Nespecifična demencija		
226	F04	Organski sindrom amnezije koji nije prouzrokovan alkoholom i drugim psihoaktivnim supstancama		
227	F06	Drugi mentalni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga i fizičkim oboljenjima		
228	F07	Poremećaji ličnosti i ponašanja uzrokovani oboljenjima, oštećenjem i disfunkcijom mozga		
229	F09	Nespecifični organski i simptomatični mentalni poremećaji		
MENTALNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI PONAŠANJA UZROKOVANI UPOTREBOM PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI (F10-F19)				
230	F10	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom alkohola	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hetero anamneza, psihološko testiranje, pregled psihijatra; fakultativni pregledi: hepatogram, transaminaze,	do 14 dana
231	F11	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom opijata		do 14 dana
232	F12	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom kanabinoide		do 14 dana

r.b.	Šifra	BOLEST	Dijagnostički minimum	Najduži rokovi trajanja bolovanja
233	F13	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom sedativa i hipnotika	UZ gornjeg abdomena, CT glave, EEG, hepatitis markeri i HIV	do 14 dana
234	F14	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani upotrebom kokaina		do 14 dana
235	F19	Mentalni poremećaji ponašanja uzrokovani višestrukom upotrebom droga i drugih psihoaktivnih supstanci		do 21 dan
ŠIZOFRENIJA, ŠIZOPATIJA I HALUCINACIJE (F20-F29)				
236	F20	Šizofrenija	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hetero anamneza, psihološko testiranje, pregled psihijatra	u slučajevima obavezne hospitalizacije i liječenja, traje koliko i hospitalizacija i rehabilitacija; do 90 dana, ako nema oštećenja ličnosti; u ostalim slučajevima, uz ocjenu psihijatra, do 6 mjeseci
237	F22	Stalni halucinantni poremećaji		
238	F23	Akutni i prolazni psihotični poremećaji		
239	F25	Sizoafektivni poremećaji (poremećaji ponašanja)		
240	F28	Drugi neorganski psihotični poremećaji		
241	F29	Nespecifične neorganske psihoze		
AFEKTIVNI POREMEĆAJI (POREMEĆAJI RASPOLOŽENJA) (F30-F39)				
242	F30	Manična epizoda	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hetero anamneza, psihološko testiranje, pregled psihijatra	u akutnoj maničnoj fazi, u depresivnih epizoda do 14 dana, do nestanka psihotične simptomatologije, uz ocjenu psihijatra, do 60 dana
243	F32	Depresivne epizode		
244	F39	Nespecifični poremećaji afektiviteta (raspoloženja)		
NEUROTSKI, SOMATSKI POREMEĆAJI VEZANI ZA STRES (F40-F48)				
245	F40	Fobično-anksiozni poremećaji	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, hetero anamneza, psihološko testiranje, pregled psihijatra i pregledi za isključivanje somatskih oboljenja	na početku bolesti, uz tretman psihijatra, do 30 dana
246	F42	Opsesivno-prisilni poremećaj		na početku bolesti, uz tretman psihijatra, do 30 dana
247	F43	Reakcija na veliki stres i poremećaji prilagođavanja		na početku bolesti, uz tretman psihijatra, do 30 dana
248	F44	Disocijativna oboljenja		na početku bolesti, uz tretman psihijatra, do 21 dan
OBOLJENJA NERVNOG SISTEMA (G00-G99)				
UPALE CENTRALNOG NERVNOG SISTEMA (G00-G09)				
249	G00	Bakterijski meningitis koji nije klasificiran drugdje	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, pregled likvora, hemokultura, CT, MRI, pregled infektologa, neurohirurga, neurologa, oftalmologa	traje tokom utvrđivanja dijagnoze, neophodne hospitalizacije i rehabilitacije po izlasku iz bolnice, uz nalaz infektologa i neurologa; zavisno od ishoda bolesti ocjena na IK
250	G04	Encefalitis, mijelitis i encefalomijelitis		
251	G06	Intrakranijalni i intraspinalni apsces i granulom		
252	G07	Intrakranijalni i intraspinalni apsces i granulom kod oboljenja klasificiranih drugdje		
EKSTRAPIRAMIDNI I POREMEĆAJI KRETANJA (G20-G26)				
253	G20	Parkinsonova bolest i srodni sindromi	klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi, nalaz neurologa CT, MRI, EEG, EMNG, lumbalna punkcija, imunoserološka obrada likvora, pregled psihijatra, neurologa	traje tokom utvrđivanja dijagnoze, neophodne hospitalizacije i rehabilitacije po izlasku iz bolnice, uz nalaz neurologa; zavisno od ishoda
254	G24	Distonija		

4) Evidenciji