

PRAVILNIK
O UVJETIMA I NAČINU OSTVARIVANJA PRAVA IZ OBVEZNOG
ZDRAVSTVENOG
OSIGURANJA ZA BOLNIČKO LIJEČENJE MEDICINSKOM REHABILITACIJOM
I
FIZIKALNOM TERAPIJOM U KUĆI
(Interni pročišćeni tekst - "Narodne novine" broj 26/96., 79/97., 31/99., 51/99., 73/99.,
40/07., 46/07. - pročišćeni tekst, 64/08., 91/09., 118/09. i 9/21.)

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovim Pravilnikom utvrđuju se bolesti, bolesna stanja i posljedice ozljeda na osnovi kojih osigurana osoba Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod), ostvaruje pravo na bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom kao i fizikalnu terapiju u kući, te uvjeti i način ostvarivanja tog prava.

Članak 2.

Osigurana osoba Zavoda (u daljnjem tekstu: osigurana osoba) ostvaruje pravo na bolničko liječenje medicinskom rehabilitacijom (u daljnjem tekstu: bolnička medicinska rehabilitacija) na osnovi bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda navedenih u Popisu bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda za odobravanje bolničke medicinske rehabilitacije (u daljnjem tekstu: Popis).

Popis iz stavka 1. ovog članka sadrži:

- šifru bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (u daljnjem tekstu: MKB)
- dijagnozu bolesti, bolesnih stanja i ozljeda
- odgovarajuću specijalnost doktora koji predlaže bolničku medicinsku rehabilitaciju,
- medicinsku dokumentaciju (prethodne dijagnostičke i terapijske postupke)
- uvjete odobravanja bolničke medicinske rehabilitacije.

Popis iz stavka 1. ovog članka je sastavni dio ovog Pravilnika.

Članak 3. (NN 118/09)

Osigurana osoba može iznimno ostvariti pravo na provođenje fizikalne terapije u kući u slučaju kada je potpuno nepokretna, odnosno teško pokretna zbog:

- neuroloških bolesti
- reumatskih bolesti
- politraume i traume
- kompliciranih kirurških i ortopedskih zahvata
- ostalih stanja koja za svaki slučaj posebice utvrđuje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Članak 4. (NN 91/09)

Osigurana osoba bolničku medicinsku rehabilitaciju ostvaruje, u pravilu, u najbližoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju prema mjestu njezinog prebivališta, odnosno boravka koja sa Zavodom ima ugovorenu i osiguranoj osobi može pružiti traženu zdravstvenu

zaštitu, kada je takvo liječenje medicinski opravdano u skladu s ovim Pravilnikom i drugim općim aktima Zavoda.

Fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe provodi fizioterapeutski tehničar na osnovi mišljenja doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti sukladno ovom Pravilniku i drugim općim aktima Zavoda.

II. UVJETI I NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA BOLNIČKU MEDICINSKU REHABILITACIJU I FIZIKALNU TERAPIJU U KUĆI

Članak 5.

Osigurana osoba ostvaruje pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju, ako kod bolesti, bolesnih stanja i posljedica ozljeda navedenih u Popisu postoji još jedan od sljedećih uvjeta:

- funkcionalno oštećenje određenog stupnja
- nemogućnost i neprimjerenost provođenja ambulantne rehabilitacije u specijalističkokonzilijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Članak 6.

Osigurana osoba koja ispunjava uvjete iz članka 5. ovog Pravilnika i kod koje ne postoje kontraindikacije navedene u članku 14. ovog Pravilnika, može ostvariti pravo za bolničku medicinsku rehabilitaciju.

Bolnička medicinska rehabilitacija provodi se u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju i to kao početna, odnosno održavajuća bolnička medicinska rehabilitacija.

Osigurana osoba koja ispunjava uvjete iz članka 3. ovog Pravilnika i kod koje ne postoje kontraindikacije navedene u članku 14. ovog Pravilnika, može ostvariti pravo na fizikalnu terapiju u kući.

Članak 7. (NN 64/08)

Prijedlog za početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju daje odjelni doktor specijalist odgovarajuće specijalnosti bolnice za liječenje akutnih bolesti, u kojoj se osigurana osoba liječi, kada je potreban premještaj u specijalnu bolnicu za medicinsku rehabilitaciju.

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

Prijedlog za provođenje fizikalne terapije u kući osigurane osobe daje izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite na osnovi mišljenja i nalaza doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, koje je dano nakon izvršenog specijalističkog pregleda osigurane osobe u bolničkoj, odnosno specijalističko-konzilijarnoj zdravstvenoj ustanovi odnosno specijalističkoj ordinaciji. U nalazu doktor specijalist odgovarajuće specijalnosti obvezno određuje vrstu postupaka za fizikalnu terapiju u kući na osnovi postupaka navedenih u Popisu postupaka za fizikalnu terapiju u kući koji je sastavni dio ovog Pravilnika.

Popis iz stavka 3. ovog članka sadrži:

- šifru postupka
- naziv postupka.

Članak 8.

Prijedlog za bolničku medicinsku rehabilitaciju iz članka 7. stavka 1. i 2. ovog Pravilnika sadržava odgovarajuću medicinsku dokumentaciju iz Popisa, obrazloženje prijedloga rehabilitacije i naznaku zdravstvene ustanove u koju se osiguranu osobu upućuje.

Prijedlog za provođenje fizikalne terapije u kući osigurane osobe sadržava odgovarajuću medicinsku dokumentaciju, kao i obrazloženje prijedloga vrste postupaka za fizikalnu terapiju u kući iz članka 7. stavka 3. ovog Pravilnika.

Članak 9.

Kada se kod ocjene funkcionalnog statusa koristi Barthelov indeks, za davanje prijedloga iz članka 8. ovog Pravilnika njegova vrijednost mora biti manja od 80 kako bi osigurana osoba ostvarila pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju.

Članak 10. (NN 91/09, 118/09)

Odobrenje za početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju daje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Odobrenje za održavajuću bolničku medicinsku rehabilitaciju daje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Odobrenje za fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe daje liječničko povjerenstvo Zavoda.

Izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite obavezan je uz prijedlog za održavajuću bolničku rehabilitaciju, odnosno fizikalnu terapiju u kući upoznati liječničko povjerenstvo Zavoda s cjelokupnom medicinskom dokumentacijom i s drugim bolestima od kojih osigurana osoba boluje.

Članak 11. (NN 118/09)

Liječničko povjerenstvo Zavoda može osiguranoj osobi uskratiti suglasnost za bolničku medicinsku rehabilitaciju kada ocijeni da ne postoji medicinska opravdanost ili postoje kontraindikacije za njeno provođenje.

Liječničko povjerenstvo Zavoda može osiguranoj osobi uskratiti odobrenje, odnosno ne odobriti fizikalnu terapiju u kući, kada ocijeni da ne postoji opravdanost za njezino provođenje.

Članak 12. (NN 118/09)

Za provođenje održavajuće bolničke medicinske rehabilitacije izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite, nakon dobivenog odobrenja liječničkog povjerenstva Zavoda, daje osiguranoj osobi uputnicu za bolničko liječenje, te prilaže svu potrebnu medicinsku dokumentaciju.

Članak 13. (NN 118/09)

Odobrenje za produženje bolničke medicinske rehabilitacije daje na prijedlog odjelnog doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti liječničko povjerenstvo Zavoda prema sjedištu specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

Članak 14.

Osigurana osoba, koja ispunjava uvjete propisane člankom 3., odnosno člankom 5. ovog Pravilnika ne može ostvariti pravo na bolničku medicinsku rehabilitaciju, odnosno fizikalnu terapiju u kući, dok postoje sljedeće kontraindikacije:

- a) febrilna stanja, akutne zarazne bolesti, teški psihički poremećaji te patološka trudnoća
- b) imobilizacija kod koje nije moguće provoditi rehabilitacijsko liječenje
- c) komplicirani tijek koronarne bolesti, kardijalna dekompenzacija, ne podnošenje ergometrijskog opterećenja od 50 W tj. 300 Kpm, odnosno 2.0 METT-a, teški poremećaj srčanog ritma, ehografski utvrđeno povećanje kavuma lijeve klijetke preko 6 cm, te kardiovaskularne aneurizme
- d) teška oštećenja jetre i bubrega
- e) zloćudne bolesti u stanjima egzacerbacije i dekompenzacije.

Članak 15. (NN 91/09, 118/09, 9/21)

Na prijedlog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite, a na osnovi mišljenja doktora specijalista određene specijalnosti, liječničko povjerenstvo Zavoda može odobriti boravak uz osiguranu osobu mlađu od 18 godina života u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi – jednom od roditelja ili osobi koja skrbi o osiguranoj osobi (u daljnjem tekstu: skrbnik), u sljedećim slučajevima:

1. kada se provodi točno određen i utvrđen program izobrazbe roditelja ili skrbnika osigurane osobe – djeteta iz članka 18. ovoga Pravilnika, za dijete do navršene sedme godine života

2. kada je u provođenju rehabilitacije potrebna prisutnost roditelja odnosno skrbnika osigurane osobe zbog nužnosti pružanja pomoći koja nije obuhvaćena programom provođenja rehabilitacije (aspiracija dišnog sustava, hranjenje, samostalno obavljanje fizioloških potreba, okretanje tijekom noći i dr.).

Kada je u provođenju rehabilitacije osigurane osobe starije od 18 godina života zbog nužnosti pružanja pomoći koja nije obuhvaćena programom provođenja rehabilitacije (aspiracija dišnog sustava, hranjenje, samostalno obavljanje fizioloških potreba) potrebna prisutnost druge osobe, liječničko povjerenstvo Zavoda iznimno može odobriti boravak uz osiguranu osobu u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi – jednom od roditelja, skrbniku ili drugoj osobi koja može pružiti pomoć koja nije obuhvaćena programom rehabilitacije.

Ostvarivanje prava iz stavka 1. i 2. ovoga članka uvjetovano je odgovarajućim smještajnim kapacitetima specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

Članak 15.a (NN 9/21)

Iznimno od članka 15. ovoga Pravilnika, bez potrebe prethodnog odobrenja liječničkog povjerenstva Zavoda, pravo na boravak uz osiguranu osobu za vrijeme rehabilitacije, ovisno o odgovarajućim smještajnim kapacitetima specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju, ima:

1. osigurana osoba – jedan od roditelja odnosno skrbnik za dijete do navršene treće godine života

2. osigurana osoba – jedan od roditelja odnosno skrbnik osigurane osobe s težim smetnjama u razvoju koje o tome u skladu s posebnim propisima posjeduju odgovarajuće rješenje nadležnog tijela odnosno nalaz i mišljenje nadležnog tijela vještačenja u skladu s posebnim propisima, bez obzira na dob osigurane osobe.

III. VRSTE I TRAJANJE BOLNIČKE MEDICINSKE REHABILITACIJE I FIZIKALNE TERAPIJE U KUĆI

Članak 16. (NN 118/09)

Početnu bolničku medicinsku rehabilitaciju provodi se u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju, nakon liječenja u bolnicama za liječenje akutnih bolesti.

Radi provođenja početne bolničke medicinske rehabilitacije osiguranoj osobi odobrava se boravak u ugovornoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju, u pravilu, u trajanju od 21 dan, a ugovorna specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju obvezna je bolničku medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi provoditi svakodnevno tijekom cijelog radnog tjedna.

Iznimno, na prijedlog odjelnog doktora ugovorne specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju liječničko povjerenstvo Zavoda može osiguranoj osobi odobriti produljenje boravka u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju radi provođenja početne bolničke medicinske rehabilitacije.

Odobrenje za produljenje boravka u specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju iz stavka 3. ovog članka daje liječničko povjerenstvo Zavoda nadležno prema sjedištu te ugovorne specijalne bolnice.

Članak 17. (NN 64/08, 91/09, 118/09)

Radi provođenja održavajuće bolničke medicinske rehabilitacije kod kroničnih bolesti i stanja osiguranoj osobi odobrava se boravak u ugovornoj specijalnoj bolnici za medicinsku rehabilitaciju u trajanju do najduže 21 dan, a ugovorna specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju obvezna je bolničku medicinsku rehabilitaciju osiguranoj osobi provoditi svakodnevno tijekom cijelog radnog tjedna.

Osigurana osoba može samo jedanput u istoj kalendarskoj godini ostvariti pravo na održavajuću bolničku medicinsku rehabilitaciju zbog iste bolesti.

Fizikalna terapija u kući osigurane osobe može trajati najdulje 15 dana (15 dolazaka), a može se produljiti za daljnjih 15 dana (15 dolazaka), na prijedlog doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti nakon izvršenog pregleda osigurane osobe.

U iznimnim slučajevima, prema prijedlogu doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, koji je ponovno pregledao osiguranu osobu, može se na osnovi odobrenja liječničkog povjerenstva Zavoda dodatno produljiti fizikalnu terapiju u kući.

Ugovorni privatni zdravstveni radnik, odnosno ugovorna zdravstvena ustanova obvezna je fizikalnu terapiju u kući bolesnika provoditi kontinuirano u skladu s odobrenjem liječničkog povjerenstva.

U slučajevima teškog, odnosno vrlo složenog zdravstvenog stanja osiguranoj osobi se može odobriti provođenje fizikalne terapije u kući kroz najviše 45 dana (45 dolazaka) u jednom odobrenju, prema dijagnozama utvrđenim u popisu bolesti i stanja za odobrenje fizikalne terapije u kući kroz 45 dana, koji je sastavni dio ovog Pravilnika.

Iznimno od stavka 3., 4. i 6. ovog članka u slučaju potrebe dugotrajnog provođenja fizikalne terapije u kući osigurane osobe prema dijagnozama iz stavka 5. ovog članka kao i kod osiguranih osoba s prirođenim malformacijama i deformacijama živčanog sustava (Q00-Q07) i mišićno koštanog sustava (Q65-Q79) fizikalna terapija u kući može se odobriti u trajanju od godine dana u jednom odobrenju, uz obvezu liječničkog povjerenstva Zavoda da najmanje jednom u tri mjeseca provjeri opravdanost nastavka provođenja fizikalne terapije u kući.

Prema prijedlogu doktora specijalista odgovarajuće specijalnosti, koji je ponovno pregledao osiguranu osobu, može se na osnovi odobrenja liječničkog povjerenstva Zavoda dodatno produljiti fizikalnu terapiju u kući iz stavka 6. i 7. ovog članka.

Članak 18. (NN 9/21)

Kada se u specijalnim bolnicama za medicinsku rehabilitaciju provodi poseban program za izobrazbu roditelja ili skrbnika u postupcima rehabilitacije, potonji se odobrava u trajanju do deset dana četiri puta godišnje.

Članak 19. (NN 118/09)

Bolnička medicinska rehabilitacija kod dijagnoze "coma cerebri vigile" traje u pravilu do 6 mjeseci, a i dulje, prema prijedlogu odjelnog doktora i uz suglasnost liječničkog povjerenstva, nadležnog prema sjedištu specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

Članak 20. (NN 118/09)

Kod dugotrajne medicinske rehabilitacije djece u specijalnim zdravstvenim ustanovama gdje se uz rehabilitaciju provodi i redovito osmogodišnje školovanje, liječničko povjerenstvo Zavoda može dati suglasnost za medicinsku rehabilitaciju i skrb u trajanju jednog polugodišta.

Produljenje medicinske rehabilitacije i skrbi iz stavka 1. ovog članka, kad za to postoje medicinske indikacije, odobrava liječničko povjerenstvo Zavoda prema sjedištu specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju.

Članak 21. (NN 118/09)

Prijedlog za bolničku medicinsku rehabilitaciju i fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe daje se na tiskanici propisanoj općim aktom Zavoda o ovlastima i načinu rada ovlaštenih doktora i liječničkih povjerenstava Zavoda.

Članak 22. (NN 118/09)

Osiguranoj osobi nezadovoljnoj mišljenjem, nalazom i ocjenom liječničkog povjerenstva Zavoda, kojom je osiguranoj osobi odobreno ili uskraćeno odobrenje za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, odnosno fizikalne terapije u kući osigurane osobe, područni ured Zavoda nadležan prema mjestu njezinog prebivališta, odnosno boravka, odnosno područni ured Zavoda prema sjedištu ugovorne specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju izdat će na njezin zahtjev pisano rješenje.

Liječničko povjerenstvo Zavoda mišljenje, nalaz i ocjenu iz stavka 1. ovog članka daje na tiskanici propisanoj općim aktom Zavoda o sastavu, ovlastima i načinu rada liječničkih povjerenstava Zavoda.

(NN 9/21)

Postupci pokrenuti temeljem zahtjeva osiguranih osoba za ostvarivanje prava utvrđenih ovim Pravilnikom koji nisu riješeni do dana stupanja na snagu ovoga Pravilnika riješit će se prema odredbama ovoga Pravilnika.