

Priloga

»Priloga

Seznam obvezne medicinske dokumentacije za uveljavljanje pravic na podlagi invalidnosti in preostale delovne zmožnosti v skladu z 22. členom Pravilnika o organizaciji in načinu delovanja izvedenskih organov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije

I. SKUPNE DOLOČBE O OBSEGU IN VSEBINI MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

1. Seznam določa vsebino in obseg medicinske dokumentacije, ki jo mora osebni zdravnik priložiti predlogu za uvedbo postopka za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja.

2. Pristojnemu organu zavoda je treba za vsakega zavarovanca predložiti izvide ambulantnega in bolnišničnega specialističnega zdravljenja z izvidi ustreznih specialistov in preiskav o posledicah bolezni ali poškodb ter njihovih trajnih posledicah (anatomskih in funkcionalnih) in zdravstveno dokumentacijo o preventivnih zdravstvenih pregledih.

Za oceno invalidnosti in preostale delazmožnosti poklicnih voznikov motornih vozil je potrebno zdravniško spričevalo specialista medicine dela, za pomorščake izvid in mnenje dispanzerja za pomorščake, za pilote in letalsko osebje izvid in mnenje ustreznih certificiranih zdravnikov EASA, za železničarje pa izvid in mnenje pooblaščenih ambulantov za železničarje. Zadnji izvidi iz te točke praviloma ne smejo biti starejši od enega leta.

3. Obseg predložene medicinske dokumentacije mora biti smiselno usklajen z naravo in potekom bolezni, obvezno mora vsebovati izvid ustreznega specialista z opisom funkcionalnega stanja prizadetega organa ali organskega sistema in obrazložitev rezultatov opravljenih preiskav, vključno z mnenjem o uspehu zdravljenja in prognozi. Obseg preiskav mora biti usmerjen v objektivizacijo bolezenskih sprememb in oceno funkcionalnega stanja. Vse preiskave morajo biti izvedene na predlog specialista ustreznega področja za dokončno potrditev diagnoze.

Invalidska komisija lahko od osebnega zdravnika zahteva vpogled v ambulantno dokumentacijo (zdravstveno kartoteko) zaradi proučitve zgodovine bolezenskega stanja ali poškodbe. Navedeno šteje kot obvezna medicinska dokumentacija.

4. Bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah so razvrščene v tri skupine:

- glavna bolezen oziroma kasne posledice po poškodbah,
- bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki vplivajo na delovno zmožnost, in
- druge bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki ne vplivajo na delazmožnost.

Glavna bolezen oziroma kasne posledice po poškodbah so tiste, ki same v celoti ali pretežno povzročajo trajno izgubo ali trajno zmanjšanje zavarovančeve zmožnosti za opravljanje

njegovega dela oziroma poklica in povzročajo invalidnost. Njihov vpliv na invalidnost je bistvenega pomena.

Bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki vplivajo na trajno izgubo oziroma zmanjšanje zavarovančeve zmožnosti za opravljanje njegovega dela, so tiste, ki posamezno ali v skupini trajno vplivajo na delovno zmožnost ali dodatno neugodno delujejo na glavno bolezen oziroma kasne posledice po poškodbah. Kadar dve bolezni ali kasne posledice po poškodbah enakovredno trajno negativno vplivajo na delovno zmožnost, je glavna tista, ki ima slabšo prognozo.

Druge bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki ne vplivajo na invalidnost, so lahko pomembne za mnenje o preostali delovni zmožnosti, kadar gre za določitev drugega ustreznega dela. To so tiste bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki so lahko kontraindikacija za predlagano drugo ustrezno delovno mesto.

5. Obseg in vsebina medicinske dokumentacije za potrditev diagnoze glavne bolezni oziroma kasnih posledic po poškodbah in medicinske dokumentacije, potrebne za potrditev drugih bolezni oziroma kasnih posledic po poškodbah, ki vplivajo na delovno zmožnost, so navedene v poglavju II te Priloge. Za bolezni oziroma kasne posledice po poškodbah, ki ne vplivajo na invalidnost, zadostuje medicinska dokumentacija, ki potrjuje diagnozo.

6. V predlogu za uveljavljanje pravic iz invalidskega zavarovanja morajo biti izpolnjene vse predpisane rubrike. Iz priloženih izvidov specialistične medicinske obravnave morajo biti jasno razvidni datum pregleda, ime in priimek specialista ter opis trajnih anatomskih in funkcionalnih posledic posamezne bolezni oziroma kasnih posledic po poškodbi. Specialistični izvidi so lahko originali ali kopije, za katere osebni zdravnik potrdi avtentičnost.

7. Invalidska komisija lahko od osebnega zdravnika oziroma zavarovanca pridobi dodatno medicinsko dokumentacijo v primeru nove bolezni ali poškodbe v času ocenjevanja ali dodatno medicinsko dokumentacijo, ki je potrebna za objektivizacijo telesnega ali duševnega stanja.

II. OBSEG IN VSEBINA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE

Medicinska dokumentacija mora vsebovati podatke, iz katerih so razvidni:

1. začetek bolezni ali datum nastanka poškodbe, intenzivnost simptomov, pogostnost ponovitev ali poslabšanj,
2. diagnostični postopki (laboratorijske preiskave, slikovna diagnostika, diagnostični posegi),
3. izvidi specialistov o ambulantnem oziroma bolnišničnem zdravljenju, vključno z zaključkom aktivnega zdravljenja,
4. izvidi specialističnih ambulantnih oziroma bolnišničnih rehabilitacijskih postopkov, vključno s postopki vračanja na delo ali poklicne rehabilitacije,
5. trajne anatomske in funkcionalne posledice na psihičnem ali somatskem področju po zaključenem zdravljenju bolezni ali poškodbe,

6. potreba po nadaljnjem spremljanju bolezni ali posledic poškodb,
 7. v primeru poklicne bolezni ugotovitev interdisciplinarne skupine strokovnjakov za ugotavljanje poklicne bolezni na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa UKC Ljubljana,
 8. v primeru poškodbe pri delu prijava nezgode in poškodbe pri delu.«.
-