**ZAKON**

**O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA**

**O OBAVEZNOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Član 1.

U Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 93/22), u članu 15. poslije tačke 16) dodaje se nova tačka 17) koja glasi:

„17) lice koje je korisnik prava na novčano primanje u skladu sa propisom kojim se uređuju prava nezaposlenog roditelja četvoro i više djece u Republici, za vrijeme korišćenja novčanog primanja za koje je plaćen doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje,“.

Dosadašnja tačka 17) postaje tačka 18).

Član 2.

U članu 17. riječi: „tačka 17)“ zamjenjuju se riječima: „tačka 18)“.

Član 3.

U članu 19. u stavu 1. riječi: „t. 14) i 15)“ zamjenjuju se riječima: „t. 14), 15) i 17)“.

U stavu 2. riječi: „tačka 17)“ zamjenjuju se riječima: „tačka 18)“.

Član 4.

U članu 20. u stavu 1. riječi: „t. od 1) do 16)“ zamjenjuju se riječima: „t. od 1) do 17)“.

Član 5.

U članu 22. u stavu 2. riječi: „tačka 17)“ zamjenjuju se riječima: „tačka 18)“.

Poslije stava 4. dodaju se novi st. 5, 6. i 7. koji glase:

„(5) Rješenje kojim se odbija utvrđivanje svojstva osiguranog lica na osnovu podnesene prijave na zdravstveno osiguranje ili kojim se svojstvo osiguranog lica utvrđuje prema nekom drugom zakonskom osnovu osiguranja u odnosu na prijavu, donosi rukovodilac mjesno nadležne filijale u skladu sa ovim zakonom i propisima donesenim na osnovu ovog zakona.

(6) Osiguranik ima pravo žalbe na rješenje iz stava 5. ovog člana u roku od 15 dana od dana dostavljanja rješenja, o kojoj odlučuje direktor Fonda.

(7) O pravima iz obaveznog zdravstvenog osiguranja odlučuje se u skladu sa st. 5. i 6. ovog člana, ukoliko ovim zakonom nije drugačije uređeno.“

Član 6.

U članu 44. u stavu 3. broj „11.“ zamjenjuje se brojem „12.“.

Član 7.

U članu 45. u stavu 3. riječi: „do 30. septembra“ zamjenjuju se riječima: „do 30. novembra“.

Poslije stava 3. dodaju se novi st. 4, 5. i 6. koji glase:

„(4) Pravilnikom iz stava 3. ovog člana propisuju se sadržaj usluga zdravstvene zaštite za koje Fond davaocima zdravstvenih usluga u Republici daje ponudu za zaključivanje ugovora, uslovi koje treba da ispunjavaju davaoci zdravstvenih usluga, kriterijumi za utvrđivanje ugovorenih sredstava, obrasci finansijske strukture ugovora, način i modeli finansiranja prema definisanim specifikacijama usluga, način izvještavanja, fakturisanja i obračuna za pružene usluge zdravstvene zaštite po nivoima zdravstvene zaštite, kao i način ugovaranja isporuke i fakturisanja medicinskih sredstava sadržanih u listi medicinskih sredstava koja se finansiraju iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja i izdavanja lijekova sadržanih u listi lijekova koji se izdaju na recept.

(5) Ministar, na prijedlog Upravnog odbora Fonda, donosi pravilnik o osnovama standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

(6) Pravilnikom iz stava 4. ovog člana propisuju se standardi i normativi koji čine zdravstveni standard u Republici, a koji se pod jednakim uslovima obezbjeđuje svim osiguranim licima i koji je osnov za planiranje zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, za utvrđivanje cijena zdravstvenih usluga i za ugovaranje finansiranja zdravstvene zaštite sa zdravstvenim ustanovama.

(7) Pravilnik iz stava 3. ovog člana objavljuje se u ‘Službenom glasniku Republike Srpske’.“

Član 8.

U članu 50. poslije tačke 5) dodaje se nova tačka 6) koja glasi:

„6) lice koje je korisnik prava u skladu sa propisom kojim se uređuju prava iz oblasti socijalne zaštite za koje se doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje obezbjeđuje iz budžeta Republike,“.

Dosadašnje t. 6) i 7) postaju t. 7) i 8).

Član 9.

U članu 51. u stavu 2. u tački 9) poslije riječi: „kvadriplegiju“ dodaju se riječi: „– MKB šifra: G 82“.

U stavu 3. u tački 2) poslije riječi: „primaoci organa“ dodaju se riječi:

„– MKB šifre: Z 52 i Z 94“.

Član 10.

U članu 53. u stavu 1. tačka 1) mijenja se i glasi:

„1) zdravstvena ustanova koja je sa Fondom zaključila ugovor naplati zdravstvenu uslugu koja se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja,“.

Član 11.

U članu 75. poslije stava 3. dodaju se novi st. 4, 5, 6, 7, 8. i 9. koji glase:

„(4) Prvostepene komisije i drugostepena komisija iz st. 1. i 2. ovog člana imaju tri člana, a svaki član ima zamjenika.

(5) Prvostepenu komisiju čine članovi sa visokom stručnom spremom, od kojih je najmanje jedan član i njegov zamjenik doktor medicine specijalista.

(6) Drugostepenu komisiju čine članovi doktori medicine od kojih   
je najmanje jedan član i njegov zamjenik doktor medicine specijalista.

(7) Direktor Fonda rješenjem imenuje i razrješava članove prvostepene komisije koje organizuje Fond, kao i drugostepenu komisiju.

(8) Prvostepene komisije koje na osnovu ugovora sa Fondom organizuje zdravstvena ustanova iz stava 1. ovog člana rješenjem imenuje i razrješava direktor te zdravstvene ustanove.

(9) Članovi komisija iz stava 7. ovog člana koji su zaposleni u Fondu nemaju pravo na naknadu, a ukoliko nisu zaposleni u Fondu, imaju pravo na naknadu, koja ne može biti veća od 100 KM po zasjedanju.“

Član 12.

U članu 76. u stavu 1. riječi: „duže od 30 dana“ brišu se.

Stav 6. mijenja se i glasi:

„(6) Pravilnikom iz stava 5. ovog člana propisuje se teritorijalna organizacija prvostepenih komisija, postupak utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, način vođenja evidencije o stopi privremene spriječenosti za rad koju vodi Fond, način vođenja evidencije o radu prvostepenih komisija, kao i drugostepene komisije koje vodi Fond, vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad, kriterijumi dijagnostičkih postupaka i vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje prema dijagnozama utvrđenim u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti.“

Poslije stava 6. dodaje se novi stav 7. koji glasi:

„(7) Pravilnik iz stava 5. ovog člana objavljuje se u ‘Službenom glasniku Republike Srpske’.“

Član 13.

Član 83. mijenja se i glasi:

„(1) Osnov za obračun naknade iz člana 82. ovog zakona je prosječna bruto plata osiguranika koju bi ostvario da je bio na radu u zadnjih šest mjeseci koji prethode mjesecu za koji se vrši obračun.

(2) Izuzetno od stava 1. ovog člana, ukoliko osiguranik u prethodnom periodu nije proveo minimalno šest mjeseci u radnom odnosu kod poslodavca koji vrši obračun, osnov za obračun naknade iz člana 82. ovog zakona je prosječna bruto plata osiguranika koju bi ostvario da je bio na radu u periodu koji je osiguranik proveo u radnom odnosu.

(3) Osnov za obračun naknade plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad za radnika koji radi polovinu punog radnog vremena u skladu sa propisima kojima je uređena oblast rada je bruto plata koju bi radnik ostvario da je bio na radu.

(4) Obračun i isplatu naknade iz člana 82. ovog zakona vrši poslodavac, u sljedećim procentima od osnova:

1) bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće koja je utvrđena nalazom i mišljenjem doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva kod kojeg je žena registrovana u skladu sa propisom kojim je uređena oblast zdravstvene zaštite ili nalazom i mišljenjem doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva iz zdravstvene ustanove sekundarnog ili tercijarnog nivoa u Republici – 100%,

2) maligna bolest i njega djeteta oboljelog od maligne bolesti – 100%,

3) dobrovoljno davanje organa, tkiva ili ćelija – 100%,

4) sprovođenje propisane mjere obavezne izolacije kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini u skladu sa propisima kojima je uređena oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti – 90%,

5) bolest, povreda, medicinsko ispitivanje i njega oboljelog člana uže porodice izuzev u slučaju iz tačke 2. ovog stava – 70%.

(5) Kolektivnim ugovorom, opštim aktom i ugovorom o radu, može se propisati veći osnov za obračun i veći procenat naknade plate u slučaju privremene spriječenosti za rad u odnosu na osnov i procente propisane ovim zakonom.

(6) Ako je privremena spriječenost za rad nastala zbog povrede na radu, profesionalnog oboljenja ili oboljenja u vezi sa radom, naknadu plate obezbjeđuje poslodavac od prvog dana privremene spriječenosti za rad do prestanka uzroka privremene spriječenosti za rad u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast rada.“

Član 14.

U članu 84. u stavu 7. poslije riječi: „prebivališta“ dodaju se riječi: „ukoliko ovlašćeni kontrolor Fonda procijeni da je to potrebno radi pravilnog i potpunog utvrđivanja činjeničnog stanja“.

Član 15.

Član 85. mijenja se i glasi:

„(1) Poslodavac ima pravo Fondu da podnese zahtjev za povrat naknade neto plate isplaćene radniku u skladu sa osnovom iz člana 83. st. 1, 2. i 3. i procentima definisanim u članu 83. stav 4. ovog zakona ako privremena spriječenost za rad radnika traje neprekidno duže od 30 dana, počev od 31. dana neprekidne spriječenosti za rad, pod uslovom da radnik ima staž osiguranja po osnovu radnog odnosa u trajanju od najmanje tri mjeseca neprekidno ili u trajanju od šest mjeseci sa prekidima u posljednjih 18 mjeseci i da su uplaćene sve dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

(2) Zahtjev za povrat iz stava 1. ovog člana može se podnijeti u roku od 90 dana od isteka posljednjeg dana kalendarskog mjeseca u kojem je radnik bio spriječen za rad.

(3) Fond poslodavcu u toku jedne kalendarske godine refundira isplaćene naknade neto plate za najviše 11 mjeseci neprekidne privremene spriječenosti za rad radnika.

(4) U skladu sa stavom 1. ovog člana, Fond utvrđuje pravo poslodavca na povrat isplaćene naknade neto plate pod uslovom da je poslodavac redovno izmirio sve tekuće obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje najkasnije do kraja tekućeg mjeseca za prethodni mjesec, te dospjeli dug po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz prethodnog perioda u skladu sa rješenjem nadležnog organa o odgođenom plaćanju.“

Član 16.

U članu 86. u stavu 1. riječi: „u skladu sa članom 85. stav 4. ovog zakona“ brišu se.

Član 17.

Poslije člana 114. dodaje se novi član 114a. koji glasi:

„Pravo na povrat isplaćene naknade neto plate prema ranijem Zakonu

Član 114a.

Poslodavac ima pravo da do 31. marta 2023. godine Fondu podnese zahtjev za povrat naknade neto plate isplaćene radniku koji je bio privremeno spriječen za rad neprekidno duže od 30 dana u periodu do 28. septembra 2022. godine u skladu sa osnovom, procentom i uslovima koji su bili propisani ranije važećim Zakonom o zdravstvenom osiguranju (‘Službeni glasnik Republike Srpske’, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16, 94/19, 44/20 i 37/22) i podzakonskim aktima koji su na osnovu njega doneseni, ukoliko od dana isplate naknade neto plate radniku od strane poslodavca nije prošlo tri godine.“

Član 18.

Poslije člana 115. dodaje se novi član 115a. koji glasi:

„Donošenje podzakonskog akta

Član 115a.

Ministar će u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona donijeti Pravilnik o osnovima standarda i normativa zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja (član 45. stav 4).“

Član 19.

Ovaj zakon se objavljuje u „Službenom glasniku Republike Srpske“, a stupa na snagu 1. januara 2023. godine.

Broj: 02/1-021-1296/22 PREDSJEDNIK

Datum: 27. decembra 2022. godine NARODNE SKUPŠTINE

Dr Nenad Stevandić