

VI. ПРЕГЛЕД ОДРЕДАБА КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ, ОДНОСНО ДОПУЊУЈУ

Члан 6.

~~Обавезно здравствено осигурање обезбеђује се и спроводи у Републичком заводу за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички завод) и у организационим јединицама Републичког завода (у даљем тексту: филијале).~~

~~Одређени послови обавезног здравственог осигурања спроводе се и у Покрајинском заводу за здравствено осигурање (у даљем тексту: Покрајински завод), у складу са законом.~~

~~Добровољно здравствено осигурање спроводи Републички завод и друга правна лица, у складу са законом.~~

ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ СЕ И СПРОВОДИ У РЕПУБЛИЧКОМ ФОНДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: РЕПУБЛИЧКИ ФОНД) И У ОРГАНИЗАЦИОНИМ ЈЕДИНИЦАМА РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: ФИЛИЈАЛЕ).

ОДРЕЂЕНИ ПОСЛОВИ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА СПРОВОДЕ СЕ И У ПОКРАЈИНСКОМ ФОНДУ ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: ПОКРАЈИНСКИ ФОНД) У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ.

ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ СПРОВОДИ РЕПУБЛИЧКИ ФОНД И ДРУГА ПРАВНА ЛИЦА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ.

Чл. 12, 13, 29, 33, 34, 39, 42-44, 46-49, 54-61, 65, 72, 74, 84, 85, 99, 102, 112, 115, 116, 118, 120-124, 127, 128, 137, 139-141, 145, 146, 149-152, 154-157, 163-166, 173-180, 182, 184, 186-197, 199-202, 204, 208-221, 223-236, 240-243, 245, 247-251, 254. и 255.

Речи: „Републички завод“ замењују се речима: „РЕПУБЛИЧКИ ФОНД“ у одговарајућем падежу.

Чл. 174, 176, 184, 186, 187, 210, 212, 217, 224, 225. и 228.

Речи: „Покрајински завод“ замењују се речима: „ПОКРАЈИНСКИ ФОНД“ у одговарајућем падежу.

Члан 17.

Осигураници су физичка лица која су обавезно осигурана у складу са овим законом, и то:

1) лица у радном односу, односно запослена у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине, као и код физичких лица (у даљем тексту: запослени);

2) ВОЈНА И цивилна лица на служби у Војсци и војним јединицама и војним установама;

3) изабрана, именована или постављена лица, ако за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде;

Иван

4) лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца;

5) лица која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља;

6) држављани Републике који су на територији Републике запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или дипломатских представништава или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено;

7) лица у радном односу, односно запослени упућени на рад у иностранство, односно запослени у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те земље, или ако међународним уговором није друкчије одређено;

8) запослени родитељ, усвојитељ, хранитељ, односно старатељ који одсуствује са рада док дете не наврши три године живота, док му мирују права и обавезе по основу рада, у складу са прописима о раду;

9) држављани Републике запослени у иностранству код страног послодавца који немају здравствено осигурање страног носиоца здравственог осигурања или који нису обавезно осигурани према прописима стране државе, односно ако права из здравственог осигурања по прописима те државе, за себе или чланове своје породице, не могу остваривати или користити ван територије те државе;

10) страни држављани и лица без држављанства који су, на територији Републике, запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено, као и код међународних организација и установа и страних дипломатских и конзуларних представништава, ако је такво осигурање предвиђено међународним уговором;

11) држављани Републике запослени у домаћинствима држављана Републике у радном односу у иностранству код организације чије је седиште на територији Републике;

12) лица која имају право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању;

13) лица која обављају привремене и повремене послове у складу са законом којим се уређује рад (лица која нису у радном односу, запослени који раде непуно радно време - до пуног радног времена и корисници старосне пензије);

14) лица која у складу са законом обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студентске задруге а имају

навршених 26 година живота, односно без обзира на године живота ако нису на школовању;

15) лица која по престанку радног односа остварују право на накнаду зараде због повреде на раду или професионалне болести, у складу са овим законом;

16) лица која обављају послове по основу уговора о делу, по основу ауторског уговора, по основу уговора о породичном смештају према прописима о социјалној заштити, као и по основу других уговора код којих се за извршен посао остварује накнада (у даљем тексту: уговорена накнада);

17) лица која су оснивачи, чланови, односно акционари привредних друштава (оргачка друштва, командитна друштва, друштва са ограниченом одговорношћу, акционарска друштва и друге правне форме привредних друштава, односно предузећа), који у њима нису засновали радни однос али обављају одређене послове (у даљем тексту: оснивачи привредних друштава);

18) предузетници који су регистровани за обављање законом дозвољене делатности у виду занимања ради самосталног обављања делатности, обављања делатности слободне професије, као и самостални уметници, у складу са законом (у даљем тексту: предузетници);

19) спортисти, који у складу са законом којим се уређује спорт обављају спортску делатност као самосталну делатност;

20) свештеници и верски службеници који те послове обављају као самосталну делатност;

21) пољопривредници старији од 18 година живота, који обављају пољопривредну делатност као једино или основно занимање, у складу са законом, ако нису: осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из тачке 17) овог става, корисници пензија, лица на школовању;

22) корисници пензије и права на новчане накнаде који су ова права остварили према прописима о пензијском и инвалидском осигурању;

23) држављани Републике који примају пензију или инвалиднину искључиво од иностраног носиоца осигурања док бораве или имају пребивалиште на територији Републике, односно који примају пензију од државе са којом не постоји билатерални споразум о социјалном осигурању или ако права из здравственог осигурања по прописима државе исплатиоца пензије, за себе или чланове своје породице, не могу користити или остваривати ван територије те државе;

24) страни држављани који на територији Републике раде код домаћих организација, односно приватних послодаваца на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи;

25) страни држављани за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике.

Својство осигураника из става 1. овог члана може се стећи само по једном основу осигурања.

Изузетно од става 1. тачка 16) овог члана, лица која остварују уговорену накнаду на основу уговора о давању у закуп пољопривредног земљишта, а нису: осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, осигураници из става 1. тачка 17) овог члана, корисници пензија или лица на школовању, својство осигураника стичу у складу са ставом 1. тачка 21) овог члана.

Члан 22.

Осигураницима, у смислу овог закона и под условима прописаним овим законом, сматрају се и лица која припадају групацији становништва која је изложена повећаном ризику обољевања; лица чија је здравствена заштита потребна у вези са спречавањем, сузбијањем, раним откривањем и лечењем болести од већег социјално-медицинског значаја; као и лица која су у категорији социјално угроженог становништва, ако не испуњавају услове за стицање својства осигураника из члана 17. овог закона, или ако права из обавезног здравственог осигурања не остварују као чланови породице осигураника, и то:

1) деца до навршених 15 година живота, школска деца и студенти до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година, у складу са законом;

2) жене у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја;

3) лица старија од 65 година живота;

4) особе са инвалидитетом и ментално недовољно развијена лица;

ОСОБЕ СА ИНВАЛИДИТЕТОМ ПО ПРОПИСИМА О ПЕНЗИЈСКОМ И ИНВАЛИДСКОМ ОСИГУРАЊУ, КАО И МЕНТАЛНО НЕДОВОЉНО РАЗВИЈЕНА ЛИЦА;

5) лица у вези са лечењем од ХИВ инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лица у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, цистичне фиброзе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболела односно повређена лица у вези са пружањем хитне медицинске помоћи, као и лица обухваћена здравственом заштитом у вези са давањем и примањем ткива и органа;

6) монаси и монахиње;

7) материјално необезбеђена лица која примају материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити, односно по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата;

8) корисници сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или у друге породице, по прописима о социјалној заштити;

9) незапослена лица и друге категорије социјално угрожених лица чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са овим законом;

10) корисници помоћи - чланови породице чији је хранилац на одслужењу војног рока;

11) лица ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици.

Месечни износ прихода као цензус за стицање својства осигураног лица из става 1. тачка 9) овог члана споразумно прописују министар надлежан за послове здравља (у даљем тексту: министар) и министар надлежан за послове обезбеђивања социјалне заштите грађана.

Домаћинством, у смислу овог закона, сматра се заједница живота, привређивања и трошења прихода остварених радом њених чланова без обзира на сродство.

Осигураником, у смислу овог закона, сматра се и лице коме је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњава услов из става 2. овог члана и ако има боравиште на територији Републике.

У буџету Републике обезбеђују се средства за уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање за лица из ст. 1. и 4. овог члана, на основицу и по стопи доприноса за обавезно здравствено осигурање које су прописане овим законом.

Осигураници из ст. 1. и 4. овог члана остварују права из обавезног здравственог осигурања у садржају, обиму, на начин и по поступку прописаном овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона.

Члан 26.

~~Дете осигураника има права из обавезног здравственог осигурања до навршене 18. године живота, односно за студенте до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота.~~

ДЕТЕ ОСИГУРАНИКА ИМА ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ДО НАВРШЕНИХ 18 ГОДИНА ЖИВОТА, ОДНОСНО ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ СРЕДЊОШКОЛСКОГ ШКОЛОВАЊА,

КАО И СТУДЕНТИ ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ ШКОЛОВАЊА А НАЈКАСНИЈЕ ДО НАВРШЕНИХ 26 ГОДИНА ЖИВОТА.

Дете из става 1. овог члана које је због болести прекинуло школовање има права из обавезног здравственог осигурања и за време трајања те болести, а ако настави школовање има права из обавезног здравственог осигурања и после старосне границе утврђене у ставу 1. овог члана, али најдуже онолико времена колико је трајао прекид школовања због болести. Оправданост прекида школовања због болести цени лекарска комисија која се образује у складу са овим законом.

Ако дете из става 1. овог члана постане неспособно за самосталан живот и рад у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању пре него што истекну рокови за школовање, има права из обавезног здравственог осигурања и за време док таква неспособност траје.

Дете из става 1. овог члана које постане неспособно за самосталан живот и рад у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању и после узраста утврђеног у ставу 1. овог члана има права из обавезног здравственог осигурања док таква неспособност траје ако га осигураник издржава због тога што нема сопствених прихода за издржавање.

Члан 32.

~~За остваривање права из члана 30. овог закона, осигураници морају да имају стаж осигурања у обавезном здравственом осигурању, у својетву осигураника у складу са овим законом, у трајању од најмање три месеца непрекидно или шест месеци са прекидима у последњих 18 месеци, пре почетка коришћења права из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: претходно осигурање).~~

~~У претходно осигурање рачуна се време од дана када је осигураник стекао својетво осигураника у складу са овим законом, за које је уплаћен допринос.~~

~~Изузетно од става 1. овог члана, осигураник остварује права из обавезног здравственог осигурања и у случају ако нису испуњени услови у погледу претходног осигурања, и то:~~

~~1) у случају повреде на раду или професионалне болести осигураника из члана 17. овог закона;~~

~~2) у случају хитне медицинске помоћи и остваривања припадајућих новчаних накнада из члана 30. овог закона;~~

~~3) за остваривање права на накнаду зараде у висини минималне зараде утврђене у складу са прописима о раду за месец за који се накнада зараде неплаћује.~~

~~Чланови породице осигураника остварују права из обавезног здравственог осигурања под условом да осигураник на основу кога остварују та права испуњава услове у погледу претходног осигурања.~~

ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА ИЗ ЧЛАНА 30. СТАВ 1. ТАЧ. 1) И 3) ОВОГ ЗАКОНА ОСИГУРАНИЦИ МОРАЈУ ДА ИМАЈУ СТАЖ ОСИГУРАЊА У ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ У СВОЈСТВУ ОСИГУРАНИКА У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ У ТРАЈАЊУ ОД НАЈМАЊЕ ТРИ МЕСЕЦА НЕПРЕКИДНО ИЛИ ШЕСТ МЕСЕЦИ СА ПРЕКИДИМА У ПОСЛЕДЊИХ 18 МЕСЕЦИ ПРЕ ПОЧЕТКА КОРИШЋЕЊА ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: ПРЕТХОДНО ОСИГУРАЊЕ).

ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ИЗ ЧЛАНА 30. СТАВ 1. ТАЧКА 2) ОВОГ ЗАКОНА ОСИГУРАНИЦИ МОРАЈУ ДА ИМАЈУ ПРЕТХОДНИ СТАЖ У ТРАЈАЊУ ОД НАЈМАЊЕ 9 МЕСЕЦИ НЕПРЕКИДНО ИЛИ 18 МЕСЕЦИ СА ПРЕКИДИМА У ПОСЛЕДЊЕ ДВЕ ГОДИНЕ ПРЕ ДАНА ПОЧЕТКА КОРИШЋЕЊА ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ.

У ПРЕТХОДНО ОСИГУРАЊЕ ИЗ СТАВА 2. ОВОГ ЧЛАНА РАЧУНА СЕ ВРЕМЕ ОД ДАНА КАДА ЈЕ ОСИГУРАНИК СТЕКАО СВОЈСТВО ОСИГУРАНИКА У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ ЗА КОЈЕ ЈЕ УПЛАЋЕН ДОПРИНОС ИЗУЗИМАЈУЋИ ОСИГУРАЊА ПО ОСНОВУ ЧЛАНА 22. ОВОГ ЗАКОНА.

ИЗУЗЕТНО ОД СТ. 1. И 2. ОВОГ ЧЛАНА ОСИГУРАНИК ОСТВАРУЈЕ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА И У СЛУЧАЈУ АКО НИСУ ИСПУЊЕНИ УСЛОВИ У ПОГЛЕДУ ПРЕТХОДНОГ ОСИГУРАЊА, И ТО:

1) У СЛУЧАЈУ ПОВРЕДЕ НА РАДУ ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ БОЛЕСТИ ОСИГУРАНИКА ИЗ ЧЛАНА 17. ОВОГ ЗАКОНА;

2) У СЛУЧАЈУ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ И ОСТВАРИВАЊА ПРИПАДАЈУЋИХ НОВЧАНИХ НАКНАДА ИЗ ЧЛАНА 30. ОВОГ ЗАКОНА;

3) ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ У ВИСИНИ МИНИМАЛНЕ ЗАРАДЕ УТВРЂЕНЕ У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА О РАДУ ЗА МЕСЕЦ ЗА КОЈИ СЕ НАКНАДА ЗАРАДЕ ИСПЛАЋУЈЕ.

ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦА ОСИГУРАНИКА ОСТВАРУЈУ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ПОД УСЛОВОМ ДА ОСИГУРАНИК НА ОСНОВУ КОГА ОСТВАРУЈУ ТА ПРАВА ИСПУЊАВА УСЛОВЕ У ПОГЛЕДУ ПРЕТХОДНОГ ОСИГУРАЊА.

Члан 35.

Осигураним лицима се, ради очувања и унапређења здравља, спречавања, сузбијања и раног откривања болести и других поремећаја здравља обезбеђују следеће мере:

1) здравствено васпитање које се спроводи организовањем посебних предавања или давања савета од стране здравственог радника у вези са заштитом, очувањем и унапређењем здравља, стицањем знања и навика о здравом начину живота, откривањем и сузбијањем фактора ризика;

2) систематски и остали прегледи деце, школске омладине, студената до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота, жена у вези са трудноћом и одраслих особа у складу са републичким програмом превенције и раног откривања болести од већег социјално-медицинског значаја и утврђеним стандардима;

3) превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба код трудница и деце до навршених 18 година живота, као и старијих лица која су тешко душевно или телесно ометена у развоју;

4) здравствено васпитање у вези са планирањем породице, превенцијом трудноће, контрацепцијом и хируршком стерилизацијом, тестирањем на трудноћу, тестирањем и лечењем сексуално преносивих болести и ХИВ инфекције;

5) вакцинација, имунопрофилaksa и хемопрофилaksa која је обавезна према републичком програму имунизације становништва против одређених заразних болести;

6) хигијенско-епидемиолошке и друге законом предвиђене мере и поступке у вези са спречавањем, откривањем и лечењем ХИВ инфекције и других заразних болести и спречавањем њиховог ширења.

Влада доноси републички програм превенције и раног откривања болести од већег социјално-медицинског значаја, републички програм стоматолошке здравствене заштите деце до навршених 18 година живота, **ОДНОСНО ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ СРОДЊОШКОЛСКОГ ШКОЛОВАЊА, КАО И СТУДЕНАТА ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ ШКОЛОВАЊА, А НАЈВИШЕ ДО НАВРШЕНИХ 26 ГОДИНА ЖИВОТА** и трудница, као и републички програм имунизације становништва против одређених заразних болести, као и медицинске стандарде мера и поступака који проистичу из програма.

Прегледи и мерење и случаји болести и повреда

Члан 37.

Оболелим, односно повређеним осигураним лицима, у зависности од медицинских индикација и стручно-методолошких и доктринарних ставова, обезбеђују се:

1) указивање хитне медицинске помоћи на месту медицинске хитности или у здравственој установи, односно другом облику здравствене службе (у даљем тексту: приватна пракса);

2) хитан санитарски превоз за болести или повреде које су опасне по живот осигураног лица;

3) санитарски превоз који није хитан, када је оправдан и медицински неопходан;

4) прегледи и лечење у примарној здравственој заштити, као и у кући осигураника, од стране изабраног лекара;

5) амбулантни прегледи и лечење код специјалисте и здравственог сарадника, по упућу изабраног лекара;

6) лабораторијска, рендгенска и друга дијагностика која је предложена од изабраног лекара или лекара специјалисте, а медицински је неопходна и оправдана за дијагностику и лечење болести или повреде;

7) стационарно лечење када је оправдано и медицински неопходно, које обухвата прегледе и лечење од стране лекара специјалисте, медицинску негу, смештај у заједничкој соби или соби интензивне неге и исхрану, односно специфичну дијету у стационарној здравственој установи;

~~8) право на пратиоца осигураном лицу до навршених 15 година живота, као и старијем лицу теже душевно или телесно ометеном у развоју за време стационарног лечења и медицинске рехабилитације, када је то медицински неопходно;~~

ПРАВО НА ПРАТИОЦА ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ ДО НАВРШЕНИХ 15 ГОДИНА ЖИВОТА, КАО И СТАРИЈЕМ ЛИЦУ КОЈЕ ЈЕ ТЕЖЕ ТЕЛЕСНО ИЛИ ДУШЕВНО ОМЕТЕНО У РАЗВОЈУ, ОДНОСНО ЛИЦУ КОД КОГА ЈЕ У ТОКУ ЖИВОТА ЗБОГ ОБОЉЕЊА ИЛИ ПОВРЕДЕ ДОШЛО ДО ГУБИТКА ПОЈЕДИНИХ ТЕЛЕСНИХ ИЛИ ПСИХИЧКИХ ФУНКЦИЈА ЗБОГ ЧЕГА ТО ЛИЦЕ НИЈЕ У МОГУЋНОСТИ ДА САМОСТАЛНО ОБАВЉА АКТИВНОСТИ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА, УКЉУЧУЈУЋИ И СЛЕПА И СЛАБОВИДА ЛИЦА, ОСИМ АКО ОВИМ ЗАКОНОМ НИЈЕ ДРУКЧИЈЕ ОДРЕЂЕНО;

9) кућно лечење када је оправдано и медицински неопходно.

Прегледи и лечења болести уста и зуба

Члан 41.

Осигураним лицима обезбеђују се прегледи и лечења болести уста и зуба у амбулантно-поликлиничким и стационарним условима и то најмање:

1) прегледи и лечење болести уста и зуба код деце до навршених 18 година живота, старијих лица која су тешко душевно или телесно ометена у развоју, као и лица са тежим урођеним и стеченим деформитетом лица и вилица;

ПРЕГЛЕД И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА КОД ДЕЦЕ ДО НАВРШЕНИХ 18 ГОДИНА ЖИВОТА, ОДНОСНО ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ СРЕДЊОШКОЛСКОГ ШКОЛОВАЊА, КАО И СТУДЕНАТА ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ ШКОЛОВАЊА А НАЈКАСНИЈЕ ДО НАВРШЕНИХ 26 ГОДИНА ЖИВОТА, СТАРИЈИХ ЛИЦА КОЈА СУ ТЕШКО ТЕЛЕСНО ИЛИ ДУШЕВНО ОМЕТЕНА У РАЗВОЈУ, КАО И ЛИЦА СА ТЕЖИМ УРОЂЕНИМ ИЛИ СТЕЧЕНИМ ДЕФОРМИТЕТОМ ЛИЦА И ВИЛИЦЕ;

16140
160474

2) прегледи и лечење болести уста и зуба, изузев протетског збрињавања, код жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја;

3) указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле;

4) прегледи И ЛЕЧЕЊЕ уста и зуба, изузев протетског збрињавања, пре трансплантације бубрега, односно операција на срцу;

5) прегледи и лечење болести уста и зуба у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максиларног предела;

6) ургентни стоматолошки и хируршки прегледи и лечење повреда зуба и костију лица, укључујући примарну реконструкцију остеосинтетским материјалом;

7) израда акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота;

8) неопходан стоматолошки третман, укључујући и фиксне ортодонске апарате у оквиру преоперативног и постоперативног третмана код особа са урођеним и стеченим тежим деформитетом лица и вилице;

9) израда протетских надокнада лица и вилице (интраоралне постресекционе протезе и протезе лица) у оквиру посттуморске рехабилитације и реконструкције, укључујући и имплантате за њихово учвршћивање.

10) ПРЕГЛЕДИ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА КОД ЛИЦА КОД КОЈИХ ЈЕ У ТОКУ ЖИВОТА ЗБОГ ОБОЉЕЊА ИЛИ ПОВРЕДЕ ДОШЛО ДО ГУБИТКА ПОЈЕДИНИХ ТЕЛЕСНИХ ИЛИ ПСИХИЧКИХ ФУНКЦИЈА ЗБОГ ЧЕГА НИСУ У МОГУЋНОСТИ ДА САМОСТАЛНО ОБАВЉАЈУ АКТИВНОСТИ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА, КАО И ОСИГУРАНИЦИМА ИЗ ЧЛАНА 22. ОВОГ ЗАКОНА, КАО И ДРУГИМ КАТЕГОРИЈАМА СОЦИЈАЛНО УГРОЖЕНИХ ЛИЦА.

ЛИЦИМА ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 10) ОВОГ ЧЛАНА ОБЕЗБЕЂУЈЕ СЕ ПРАВО НА ПРЕГЛЕДЕ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА АКО ИСПУЊАВАЈУ УСЛОВЕ ПРОПИСАНЕ ОВИМ ЗАКОНОМ И ПРОПИСИМА ДОНЕТИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА МЕСЕЧНИ ИЗНОС ПРИХОДА КАО ЦЕНЗУС ИЗ ЧЛАНА 22. СТАВ 2. ОВОГ ЗАКОНА.

Медицинска рехабилитација у случају болести и повреде

Члан 42.

Осигураним лицима обезбеђује се медицинска рехабилитација ради побољшања или враћања изгубљене или оштећене функције тела као последице акутне болести или повреде, погоршања хроничне болести, медицинске интервенције, конгениталне аномалије или развојног поремећаја.

Медицинском рехабилитацијом обезбеђује се утврђивање, примена и евалуација рехабилитационих поступака који обухватају кинезитерапију и све видове физикалне, окупационе терапије и терапије гласа и говора, као и одређене врсте медицинско-техничких помагала, намештање, примену и обуку за употребу тог помагала код осигураног лица.

Окупационом терапијом се осигураном лицу обезбеђују поступци медицинске рехабилитације после болести и повреде који имају за циљ да се осигурано лице оспособи за самосталну бригу о себи, односно да унапреди функционисање у осталим активностима свакодневног живота.

Рехабилитацијом гласа и говора се осигураном лицу обезбеђују медицински поступци уз употребу одговарајућих помагала која су неопходна за дијагнозу и третман болести и повреде или конгениталне аномалије које за последицу имају поремећај гласа и говора који онемогућава комуникацију осигураног лица, односно поремећај гутања који је последица болести или повреде.

Физикалном терапијом обезбеђује се утврђивање, примена и евалуација свих одговарајућих физикалних агенаса, укључујући природни лековити фактор у третману повређеног и оболелог осигураног лица.

Осигураном лицу обезбеђује се медицинска рехабилитација у амбулантно-поликлиничким и болничким условима када је оправдана и неопходна за третман стања осигураног лица.

Осигураним лицима се рехабилитацијом у стационарним здравственим установама (рана рехабилитација) обезбеђује спровођење интензивног програма рехабилитације, за који је неопходан мултидисциплинарни тимски рад, у оквиру основног медицинског третмана, ради побољшања здравственог стања и отклањања функционалних сметњи.

Осигураним лицима обезбеђује се рехабилитација у стационарним здравственим установама специјализованим за рехабилитацију (продужена рехабилитација) као континуирани продужетак лечења и рехабилитације, у оквиру индикационог подручја, када се функционалне сметње не могу ублажити или отклонити са подједнаком ефикасношћу у амбулантно-поликлиничким условима и у оквиру болничког лечења основне болести.

ПРАВО НА ПРАТИОЦА ОБЕЗБЕЂУЈЕ СЕ ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ ДО НАВРШЕНИХ 15 ГОДИНА ЖИВОТА, КАО И СТАРИЈЕМ ЛИЦУ

КОЈЕ ЈЕ ТЕЖЕ ТЕЛЕСНО ИЛИ ДУШЕВНО ОМЕТЕНО У РАЗВОЈУ, ОДНОСНО ЛИЦУ КОД КОГА ЈЕ У ТОКУ ЖИВОТА ЗБОГ ОБОЉЕЊА ИЛИ ПОВРЕДЕ ДОШЛО ДО ГУБИТКА ПОЈЕДИНИХ ТЕЛЕСНИХ ИЛИ ПСИХИЧКИХ ФУНКЦИЈА ЗБОГ ЧЕГА ТО ЛИЦЕ НИЈЕ У МОГУЋНОСТИ ДА САМОСТАЛНО ОБАВЉА АКТИВНОСТИ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА УКЉУЧУЈУЋИ И СЛЕПА И СЛАБОВИДА ЛИЦА.

Републички завод општим актом утврђује врсте индикација за коришћење медицинске рехабилитације, дужину трајања рехабилитације, начин и поступак остваривања рехабилитације и упућивања на рехабилитацију из става 1. овог члана.

Општи акт ~~из става 1. овог члана~~ ИЗ СТАВА 10. ОВОГ ЧЛАНА објављује се у "Службеном гласнику Републике Србије".

Здравствене услуге које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања

Члан 45.

У остваривању права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања из чл. 34. - 44. овог закона, осигураним лицима обезбеђује се:

1) 100% плаћања од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- мере превенције и раног откривања болести;

- прегледе и лечење у случају планирања породице, трудноће, порођаја и у постнаталном периоду, укључујући прекид трудноће из медицинских разлога;

- прегледе, лечење и медицинску рехабилитацију у случају болести и повреда деце, ученика и студената до краја прописаног школовања а најкасније до навршених 26 година живота, односно старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју;

~~- прегледе и лечење болести уста и зуба деце до навршених 18 година живота, као и старијих лица која су тешко телесно или душевно ометена у развоју, жена у вези са трудноћом и 12 месеци после порођаја, као и лица са урођеним или стеченим деформитетом лица и вилице;~~

- ПРЕГЛЕДЕ И ЛЕЧЕЊЕ БОЛЕСТИ УСТА И ЗУБА КОД ЛИЦА ИЗ ЧЛАНА 41. ТАЧ. 1) И 10) ОВОГ ЗАКОНА, КАО И ЖЕНА У ВЕЗИ СА ТРУДНОЋОМ И 12 МЕСЕЦИ ПОСЛЕ ПОРОЂАЈА;

- прегледе и лечење у вези са ХИВ инфекцијом и осталим заразним болестима за које је законом предвиђено спровођење мера за спречавање њиховог ширења;

- прегледе и лечење од малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, прогресивних неуромишићних болести, церебралне парализе, параплегије, тетраплегије, трајне хроничне бубрежне инсуфицијенције код које је индикована дијализа или трансплантација бубрега, цистичне фиброзе, системских аутоимуних болести, реуматске болести и њених компликација;

- прегледе и лечење у вези са узимањем, давањем и разменом ткива и органа за трансплантацију од осигураних и других лица за обезбеђивање здравствене заштите осигураних лица;

- прегледе, лечење и рехабилитацију због професионалних болести и повреда на раду;

- пружање хитне медицинске и стоматолошке помоћи, као и хитан санитарски превоз;

- медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства, у вези са лечењем болести и повреда из ове тачке;

2) најмање 95% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- интензивну негу у стационарној здравственој установи;

- оперативне захвате који се изводе у операционој сали, укључујући и имплантате за најсложеније и најскупле здравствене услуге;

- најсложеније лабораторијске, рендгенске и друге дијагностичке и терапијске процедуре (магнетна резонанца, скенер, нуклеарна медицина и др.);

- лечење осигураних лица упућених у иностранство;

3) најмање 80% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:

- прегледе и лечење од стране изабраног лекара и лекара специјалисте;

- лабораторијске, рендген и друге дијагностичке и терапијске процедуре које нису обухваћене тачком 2) овог члана;

- кућно лечење;

- стоматолошке прегледе и лечење у вези са повредом зуба и костију лица, као и стоматолошке прегледе и лечење зуба пре операције срца и трансплантације бубрега;
 - лечење компликација каријеса код деце и омладине, вађење зуба као последице каријеса, као и израду покретних ортодонтских апарата;
 - стационарно лечење, као и рехабилитацију у стационарној здравственој установи;
 - прегледе и лечење у дневној болници, укључујући и хируршке захвате ван операционе сале;
 - медицинску рехабилитацију у амбулантним условима;
 - медицинско-техничка помагала, имплантате и медицинска средства, која нису обухваћена тачком 1) овог члана;
- 4) најмање 65% од цене здравствене услуге из средстава обавезног здравственог осигурања за:
- дијагностику и лечење стерилитета;
 - израду акрилатне тоталне и субтоталне протезе код лица старијих од 65 година живота;
 - очна и слушна помагала за одрасле;
 - санитарски превоз који није хитан.

Партиципација

Члан 48.

Новчани износ до пуног износа цене здравствене услуге из члана 45. тач. 2) - 4) овог закона, као и новчани износ из члана 46. овог закона (у даљем тексту: партиципација) плаћа осигурано лице које користи ту здравствену услугу, односно лекове, ако овим законом није друкчије одређено, односно плаћа правно лице које осигураном лицу обезбеђује добровољно здравствено осигурање.

Републички завод може општим актом из члана 47. став 1. овог закона утврдити да се партиципација која пада на терет осигураног лица плаћа у фиксном износу, с тим да фиксни износ не сме бити већи од процентуалног износа одређеног у складу са овим законом.

Општим актом из члана 47. став 1. овог закона Републички завод уређује начин и поступак наплаћивања партиципације, престанак плаћања партиципације у току календарске године, као и повраћај средстава уплаћених

изнад највишег годишњег износа, односно највишег износа партиципације по одређеној врсти здравствене услуге.

Забрањено је да здравствена установа, односно приватна пракса, или друго правно лице са којима је матична филијала, односно Републички завод закључио уговоре о пружању здравствене заштите (у даљем тексту: давалац здравствених услуга) наплати друкчије износе партиципације за пружене здравствене услуге које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем од прописаних у складу са чл. 45 - 47. овог закона, као и да наплати партиципацију осигураном лицу које је уплатило највиши годишњи износ партиципације или највиши износ партиципације по одређеној врсти здравствене услуге.

~~Забрањено је да давалац здравствене услуге наплати износ партиципације од осигураног лица које има добровољно здравствено осигурање.~~

**ЗАБРАНА НАПЛАЋИВАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА КОЈЕ СЕ
ОБЕЗБЕЂУЈУ
ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

ЧЛАН 49А

ЗАБРАЊЕНО ЈЕ ДА ДАВАЛАЦ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ОДНОСНО ЛИЦЕ ЗАПОСЛЕНО КОД ДАВАОЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ОДНОСНО ДРУГО ЛИЦЕ КОЈЕ ОБАВЉА ОДРЕЂЕНЕ ПОСЛОВЕ КОД ДАВАЛАЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА НАПЛАТИ ЗДРАВСТВЕНУ УСЛУГУ НА КОЈУ ОСИГУРАНО ЛИЦЕ ИМА ПРАВО У ОКВИРУ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, ОДНОСНО ДА ТРАЖИ ИЛИ ПРИМИ ИЛИ НА БИЛО КОЈИ ДРУГИ НАЧИН НАВЕДЕ ОСИГУРАНО ЛИЦЕ ИЛИ ЧЛАНОВЕ ЊЕГОВЕ ПОРОДИЦЕ, ОДНОСНО ДРУГО ПРАВНО ИЛИ ФИЗИЧКО ЛИЦЕ, НА ПЛАЋАЊЕ, ОДНОСНО ДАВАЊЕ БИЛО КАКВЕ МАТЕРИЈАЛНЕ ИЛИ НЕМАТЕРИЈАЛНЕ КОРИСТИ ЗА ПРУЖАЊЕ ТАКВИХ УСЛУГА ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ.

ЛИЦУ КОЈЕ ПОСТУПИ У СУПРОТНОСТИ СА СТАВОМ 1. ОВОГ ЧЛАНА ПОСЛОДАВАЦ МОЖЕ ДА ОТКАЖЕ УГОВОР О РАДУ, ОДНОСНО ДА РАСКИНЕ ДРУГУ ВРСТУ УГОВОРА НА ОСНОВУ КОГА ЈЕ ТО ЛИЦЕ АНГАЖОВАНО КОД ДАВАОЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ЗА ОБАВЉАЊЕ ОДРЕЂЕНИХ ПОСЛОВА.

КОД ДАВАОЦА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА МОГУ ДА СЕ НАПЛАЋУЈУ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА, КАО И ДРУГИМ ПРАВНИМ И ФИЗИЧКИМ ЛИЦИМА САМО ОНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ КОЈЕ НИСУ ОБУХВАЋЕНЕ КАО ПРАВО ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, КАО И ИЗНОС ПАРТИЦИПАЦИЈЕ У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ.

Осигурана лица којима се обезбеђује здравствена заштита у пуном износу

Члан 50.

Осигураним лицима обезбеђује се здравствена заштита у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања без плаћања партиципације, и то:

- 1) ратним војним инвалидима и цивилним инвалидима рата;
- 2) слепим лицима и трајно непокретним лицима, као и лицима која остварују новчану накнаду за туђу помоћ и негу другог лица, у складу са законом;
- 3) добровољним даваоцима крви који су крв дали десет и више пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате;
- 4) добровољним даваоцима крви који су крв дали мање од десет пута, осим за лекове са Листе лекова, као и за медицинско-техничка помагала и имплантате, у року од 12 месеци после сваког давања крви.
- 5) ДРУГИМ ОСИГУРАНИМ ЛИЦИМА У СКЛАДУ СА ОПШТИМ АКТОМ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА.

BUDŽETSKI FOND

ЛЕЧЕЊЕ РЕТКИХ БОЛЕСТИ

ЧЛАН 51А

РАДИ ОБЕЗБЕЂИВАЊА СРЕДСТАВА ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ, ДИЈАГНОСТИКОВАЊЕ И ЛЕЧЕЊЕ РЕТКИХ БОЛЕСТИ ОСНИВА СЕ БУЏЕТСКИ ФОНД.

БУЏЕТСКИ ФОНД ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА ОСНИВА СЕ НА НЕОДРЕЂЕНО ВРЕМЕ И ЊИМЕ УПРАВЉА МИНИСТАРСТВО НАДЛЕЖНО ЗА ПОСЛОВЕ ЗДРАВЉА.

МИНИСТАР НАДЛЕЖАН ЗА ПОСЛОВЕ ЗДРАВЉА БЛИЖЕ УРЕЂУЈЕ ВРСТЕ РЕТКИХ БОЛЕСТИ ЗА КОЈЕ ЋЕ СЕ ОБЕЗБЕЂИВАТИ СРЕДСТВА У БУЏЕТСКОМ ФОНДУ ЗА ПРЕВЕНЦИЈУ, ДИЈАГНОСТИКОВАЊЕ И ЛЕЧЕЊЕ, УСЛОВИ ЗА КОРИШЋЕЊЕ ОВОГ ПРАВА, НАЧИН И ПОСТУПАК ОСТВАРИВАЊА ПРАВА ЛИЦА ОБОЛЕЛИХ ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ, КАО И ДРУГА ПИТАЊА ОД ЗНАЧАЈА ЗА ЛЕЧЕЊЕ ОБОЛЕЛИХ ОД РЕТКИХ БОЛЕСТИ.

ЧЛАН 51Б

БУЏЕТСКИ ФОНД ИЗ ЧЛАНА 51А ОВОГ ЗАКОНА ФИНАНСИРА СЕ ИЗ СРЕДСТАВА ПРОИЗВОЂАЧА, ОДНОСНО УВОЗНИКА ЦИГАРЕТА КОЈИ СУ УПИСАНИ У ОДГОВАРАЈУЋИ РЕГИСТАР У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ КОЈИМ СЕ УРЕЂУЈЕ ДУВАН.

ПРОИЗВОЂАЧ, ОДНОСНО УВОЗНИК ЦИГАРЕТА ДУЖАН ЈЕ ДА УПЛАЋУЈЕ ПОСЕБНУ НАКНАДУ У ВИСИНИ ОД ЈЕДНОГ ДИНАРА ПО СВАКОЈ ПАКЛИЦИ ЦИГАРЕТЕ ЗА КОЈУ ПОДНОСИ ЗАХТЕВ ЗА ИЗДАВАЊЕ КОНТРОЛНИХ АКЦИЗНИХ МАРКИЦА, У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ОБЛАСТ АКЦИЗА.

ПРОИЗВОЂАЧ, ОДНОСНО УВОЗНИК ЦИГАРЕТА ДУЖАН ЈЕ ДА ПОСЕБНУ НАКНАДУ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА УПЛАТИ У БУЏЕТСКИ ФОНД ПРЕ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ЗА ИЗДАВАЊЕ КОНТРОЛНИХ АКЦИЗНИХ МАРКИЦА ЗА ЦИГАРЕТЕ И ДОКАЗ О ИЗВРШЕНОЈ УПЛАТИ ДОСТАВИ НАДЛЕЖНОМ ОРГАНУ ПРИЛИКОМ ПОДНОШЕЊА ЗАХТЕВА ЗА ИЗДАВАЊЕ КОНТРОЛНИХ АКЦИЗНИХ МАРКИЦА.

ИЗНОС ПОСЕБНЕ НАКНАДЕ ИЗ СТАВА 2. ОВОГ ЧЛАНА УСКЛАЂУЈЕ СЕ ГОДИШЊЕ СА СТОПОМ РАСТА ЦЕНА НА МАЛО ПРЕМА ПОДАЦИМА ОРГАНА НАДЛЕЖНОГ ЗА ПОСЛОВЕ СТАТИСТИКЕ.

ВЛАДА ОБЈАВЉУЈЕ УСКЛАЂЕН ИЗНОС СРЕДСТАВА ИЗ СТАВА 4. ОВОГ ЧЛАНА.

БУЏЕТСКИ ФОНД ИЗ ЧЛАНА 51А ОВОГ ЗАКОНА МОЖЕ ДА СЕ ФИНАНСИРА И ИЗ СРЕДСТАВА ДОНАЦИЈА.

Члан 65.

Право на коришћење здравствене заштите у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања осигурана лица имају ако је пре њиховог одласка у иностранство утврђено да не болују од акутне болести, хроничне болести у акутној фази и других поремећаја здравственог стања које захтевају лечење или стални лекарски надзор.

Здравствено стање из става 1. овог члана утврђује првостепена лекарска комисија матичне филијале, а филијала издаје потврду о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству (у даљем тексту: потврда о коришћењу здравствене заштите).

Потврда о коришћењу здравствене заштите издаје се на основу налаза и мишљења изабраног лекара да осигурано лице не болује од акутних или хроничних обољења за које је потребно дуже или стално лечење, односно да се осигурано лице не налази у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтевало дуже лечење, односно смештај у стационарну здравствену установу (трудноћа и сл.).

Ради издавања потврде о коришћењу здравствене заштите, првостепена лекарска комисија може наложити да осигурано лице изврши одређене врсте медицинских прегледа с циљем утврђивања здравственог стања осигураног лица.

Давање налаза и мишљења изабраног лекара из става 3. овог члана обезбеђује се осигураном лицу из средстава обавезног здравственог осигурања.

Потврда о коришћењу здравствене заштите издаје се на основу непосредног прегледа осигураног лица од стране изабраног лекара, као и на основу медицинске документације, и то: увида у здравствени картон, односно увида у извод из здравственог картона, налаза и мишљења изабраног лекара да осигурано лице није боловало од акутне или хроничне болести у последњих 12 месеци, као и потврде изабраног лекара - стоматолога о стању зуба.

ИЗУЗЕТНО ОД СТ. 1-6. ОВОГ ЧЛАНА ЗА ВРЕМЕ КРАЋЕГ БОРАВКА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА У ИНОСТРАНСТВУ ДО СЕДАМ ДАНА ПО ПОЈЕДИНАЧНОМ БОРАВКУ, МАТИЧНА ФИЛИЈАЛА ИЗДАЈЕ ПОТВРДУ О КОРИШЋЕЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ИНОСТРАНСТВУ НА ОСНОВУ ЗАХТЕВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА БЕЗ ПРЕТХОДНОГ УТВРЂИВАЊА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА КАКО ЈЕ ТО ПРОПИСАНО ОВИМ ЗАКОНОМ.

Матична филијала издаје потврду о коришћењу здравствене заштите на обрасцу који прописује Републички завод, а на којем је одштампано и детаљно објашњење о начину, поступку и условима за коришћење здравствене заштите у иностранству.

Члан 78.

Изабрани лекар, односно лекарска комисија одређује привремену спреченост за рад осигураника датумом почетка привремене спречености за рад и датумом завршетка привремене спречености за рад.

~~Право на накнаду за време привремене спречености за рад осигураника може трајати до отклањања узрока спречености за рад, у зависности од врсте и узрока болести, односно повреде, у складу са овим законом.~~

ПРАВО НА НАКНАДУ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА МОЖЕ ДА ТРАЈЕ ДО ОТКЛАЊАЊА УЗРОКА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, У ЗАВИСНОСТИ ОД ВРСТЕ И УЗРОКА БОЛЕСТИ, ОДНОСНО ПОВРЕДЕ, А НАЈДУЖЕ 36 МЕСЕЦИ ОД ДАНА ПОЧЕТКА ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД АКО ЈЕ ОСИГУРАНИК У ТОМ ПЕРИОДУ НЕПРЕКИДНО ПРИВРЕМЕНО СПРЕЧЕН ЗА РАД ЗБОГ ИСТЕ БОЛЕСТИ, ОДНОСНО ПОВРЕДЕ.

ИСТЕКООМ РОКА ИЗ СТАВА 2. ОВОГ ЧЛАНА ОСИГУРАНИК ИМА ПРАВО НА ОДСУСТВОВАЊЕ СА ПОСЛА ЗБОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД АЛИ БЕЗ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА.

Право на накнаду зараде припада од првог дана спречености за рад и за све време њеног трајања, али само за време трајања радног односа за које би осигураник примао зараду, у складу са прописима о раду, односно за време за које би обављао делатност као предузетник да није наступила привремена спреченост за рад.

Изузетно од става 3. овог члана ОД СТАВА 4. ОВОГ ЧЛАНА, ако је привремена спреченост за рад настала као последица повреде на раду или професионалне болести, накнада зараде припада осигуранику од првог дана спречености и за све време њеног трајања, као и после престанка радног односа осигураника, до престанка узрока привремене спречености за рад по оцени изабраног лекара, односно лекарске комисије.

Члан 88.

~~Оснoв за обрачун накнаде зараде (у даљем тексту: оснoв за накнаду зараде) која се исплаћује из средстава обавезног здравственог осигурања, за осигуранике из члана 73. тачка 1) овог закона, чини просечна зарада коју је осигураник остварио у претходна три месеца пре месеца у којем је наступила привремена спреченост за рад.~~

~~Зараду у смислу става 1. овог члана чини зарада за обављени рад и време проведено на раду, утврђена у складу са прописима о раду, и то:~~

- ~~1) основна зарада запосленог;~~
- ~~2) увећана зарада по основу времена проведеног на раду за сваку пуну годину рада остварену у радном односу.~~

ОСНОВ ЗА ОБРАЧУН НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ПЛАТЕ (У ДАЉЕМ ТЕКСТУ: НАКНАДА ЗАРАДЕ) КОЈА СЕ ИСПЛАЋУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, ЗА ОСИГУРАНИКЕ ИЗ ЧЛАНА 73. ТАЧКА 1) ОВОГ ЗАКОНА ЧИНИ ПРОСЕЧНА ЗАРАДА, ОДНОСНО ПЛАТА КОЈУ ЈЕ ОСИГУРАНИК ОСТВАРИО У ПРЕТХОДНИХ ШЕСТ МЕСЕЦИ ПРЕ МЕСЕЦА У КОЈЕМ ЈЕ НАСТУПИЛА ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД.

ЗАРАДУ, ОДНОСНО ПЛАТУ У СМИСЛУ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА ЧИНИ ЗАРАДА, ОДНОСНО ПЛАТА ЗА ОБАВЉЕНИ РАД И ВРЕМЕ ПРОВЕДЕНО НА РАДУ, УТВРЂЕНА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ, И ТО:

1) ОСНОВНА ЗАРАДА, ОДНОСНО ПЛАТА И ДЕО ЗАРАДЕ, ОДНОСНО ПЛАТЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ;

2) УВЕЋАНА ЗАРАДА, ОДНОСНО ПЛАТА ПО ОСНОВУ ВРЕМЕНА ПРОВЕДЕНОГ НА РАДУ ЗА СВАКУ ПУНУ ГОДИНУ РАДА ОСТВАРЕНУ У РАДНОМ ОДНОСУ.

3 mes.

*6 mes.
повремено
од
месеца 22
данова*

ТАЈЕ

За све време исплате накнаде зараде из средстава обавезног здравственог осигурања, за осигураника који има претходно осигурање, основ за накнаду утврђује се у складу са ставом 1. овог члана.

За осигураника који не испуњава услов у погледу претходног осигурања у моменту почетка коришћења права на накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања, основ за накнаду зараде утврђује се у складу са ставом 1. овог члана, од момента испуњења услова у погледу претходног осигурања, као и остваривања зараде из става 2. овог члана.

Члан 89.

Основ за накнаду зараде за сваки појединачни месец који улази у износ просечне зараде из члана 88. овог закона, не може бити виши од највише месечне основице на коју се плаћа допринос за месец који улази у просечан износ зараде, у складу са законом којим се уређују доприноси за обавезно социјално осигурање.

Највиши основ за накнаду зараде чини збир највиших месечних основица на које се плаћа допринос за сваки од ~~три месеца која~~ ШЕСТ МЕСЕЦИ КОЈИ улазе у просечан износ зараде.

Ако осигураник који испуњава услов у погледу претходног осигурања није остварио зараду у ~~три календарека месеца која~~ ШЕСТ КАЛЕНДАРСКИХ МЕСЕЦИ КОЈИ претходе месецу у којем је наступила привремена спреченост за рад, основ за накнаду зараде чини просечан износ зараде из члана 88. став 2. овог закона за време за које је осигураник остварио зараду, уз ограничење највишег основа за накнаду из става 2. овог члана.

Ако осигураник који испуњава услов у погледу претходног осигурања није остварио зараду ни у једном од ~~три месеца која~~ ШЕСТ МЕСЕЦИ КОЈИ претходе месецу пре наступања привремене спречености за рад, основ за накнаду зараде чини зарада коју би осигураник остварио у складу са чланом 88. став 2. овог закона, у месецу за који се исплаћује накнада зараде, да није наступила привремена спреченост за рад.

Члан 90.

~~Основ за накнаду зараде за осигуранике из члана 73. тач. 2) и 3) овог закона, који испуњавају услов у погледу претходног осигурања, чини просечна месечна основица на коју је плаћен допринос за обавезно здравствено осигурање у складу са законом, утврђена у календарском тромесечју које претходи тромесечју у којем је наступио случај по којем се стиче право на накнаду зараде, а ако је у претходном тромесечју по том основу осигурања био осигуран краће, основ за накнаду зараде чини основица на коју је плаћен допринос за обавезно здравствено осигурање, утврђена према времену за које је био осигуран у претходном тромесечју.~~

~~Ако осигураник из става 1. овог члана у претходном тромесечју није обављао делатност предузетника, односно верску функцију, основ за~~

~~накнаду зараде чини основица из става 1. овог члана утврђена за текуће календарско тромесечје.~~

ОСНОВ ЗА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ЗА ОСИГУРАНИКЕ ИЗ ЧЛАНА 73. ТАЧ. 2) И 3) ОВОГ ЗАКОНА КОЈИ ИСПУЊАВАЈУ УСЛОВ У ПОГЛЕДУ ПРЕТХОДНОГ ОСИГУРАЊА ИЗ ЧЛАНА 32. СТАВ 2. ОВОГ ЗАКОНА, ЧИНИ ПРОСЕЧНА МЕСЕЧНА ОСНОВИЦА НА КОЈУ СЕ ПЛАЋА ДОПРИНОС ЗА ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ УТВРЂЕНА У ШЕСТ КАЛЕНДАРСКИХ МЕСЕЦИ КОЈИ ПРЕТХОДЕ КВАРТАЛУ У КОЈЕМ ЈЕ НАСТУПИО СЛУЧАЈ ПО КОМЕ СЕ СТИЧЕ ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ, А АКО ЈЕ У ПРЕТХОДНИХ ШЕСТ МЕСЕЦИ ПО ТОМ ОСНОВУ ОСИГУРАЊА ОСИГУРАНИК БИО ОСИГУРАН КРАЂЕ, ОСНОВ ЗА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ЧИНИ ОСНОВИЦА НА КОЈУ ЈЕ ПЛАЋЕН ДОПРИНОС ЗА ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, УТВРЂЕНА ПРЕМА ВРЕМЕНУ ЗА КОЈЕ ЈЕ БИО ОСИГУРАН У ПРЕТХОДНИХ ШЕСТ МЕСЕЦИ.

6 месеци
1470

АКО ОСИГУРАНИК ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА У ПРЕТХОДНИХ ШЕСТ МЕСЕЦИ НИЈЕ ОБАВЉАО ДЕЛАТНОСТ ПРЕДУЗЕТНИКА, ОДНОСНО ВЕРСКУ ФУНКЦИЈУ, ОСНОВ ЗА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ЧИНИ ОСНОВИЦА ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА УТВРЂЕНА ЗА ТЕКУЋИ КВАРТАЛ.

Члан 108.

Осигураном лицу може бити одређен пратилац за време путовања или за време путовања и боравка у другом месту, ако је то неопходно.

Пратиоцу припада накнада трошкова превоза под истим условима који су прописани и за осигурано лице.

Пратиоцу припада накнада трошкова превоза и када се сам враћа у своје место пребивалишта, односно боравак или када одлази у друго место ради праћења осигураног лица.

~~Сматра се да је пратилац за време путовања неопходан ако се на лечење или лекарски преглед у друго место упућује дете млађе од 18 година живота, односно старије лице које је теже телесно или душевно ометено у развоју.~~

СМАТРА СЕ ДА ЈЕ ПРАТИЛАЦ ЗА ВРЕМЕ ПУТОВАЊА НЕОПХОДАН АКО СЕ НА ЛЕЧЕЊЕ ИЛИ ЛЕКАРСКИ ПРЕГЛЕД У ДРУГО МЕСТО УПУЋУЈЕ ДЕТЕ МЛАЂЕ ОД 18 ГОДИНА ЖИВОТА, ОДНОСНО СТАРИЈЕ ЛИЦЕ КОЈЕ ЈЕ ТЕЖЕ ТЕЛЕСНО ИЛИ ДУШЕВНО ОМЕТЕНО У РАЗВОЈУ, КАО И ЛИЦЕ КОД КОЈЕГ ЈЕ У ТОКУ ЖИВОТА ЗБОГ ОБОЉЕЊА ИЛИ ПОВРЕДЕ ДОШЛО ДО ГУБИТКА ПОЈЕДИНИХ ТЕЛЕСНИХ ИЛИ ПСИХИЧКИХ ФУНКЦИЈА, ЗБОГ ЧЕГА ТО ЛИЦЕ НИЈЕ У МОГУЋНОСТИ ДА САМОСТАЛНО ОБАВЉА АКТИВНОСТИ СВАКОДНЕВНОГ ЖИВОТА, УКЉУЧУЈУЋИ И СЛЕПА И СЛАБОВИДА ЛИЦА.

Члан 113.

Правна и физичка лица дужна су да матичној филијали доставе све податке у вези са пријавом на обавезно здравствено осигурање, пријавом промене у обавезном здравственом осигурању или одјавом са обавезног здравственог осигурања, ради утврђивања својства осигураног лица, односно податке о престанку или промени у утврђеном својству осигураног лица.

На основу података из става 1. овог члана, матична филијала утврђује чињенице за стицање својства обавезно осигураног лица.

Рок за подношење пријаве на осигурање, пријаве промене или одјаве јесте осам дана од дана када су се за то стекли услови.

ИЗУЗЕТНО ОД СТ. 1-3. ОВОГ ЧЛАНА МАТИЧНА ФИЛИЈАЛА **МОЖЕ** ПО СЛУЖБЕНОЈ ДУЖНОСТИ ДА ИЗВРШИ ОДЈАВУ СА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У СЛУЧАЈУ КАДА ЈЕ ПРАВНО ИЛИ ФИЗИЧКО ЛИЦЕ КОЈЕ ЈЕ ОБВЕЗНИК ПОДНОШЕЊА ОДЈАВЕ СА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ПРЕСТАЛО ДА ПОСТОЈИ, ОДНОСНО АКО ЈЕ УМРЛО, КАО И У СЛУЧАЈУ АКО ЈЕ У МОМЕНТУ ПОДНОШЕЊА ПРИЈАВЕ НА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ПОЗНАТ И ДАТУМ ПРЕСТАНКА ОСНОВА ЗА ОСИГУРАЊЕ ПО КОМЕ ЈЕ ТО ЛИЦЕ СТЕКЛО СВОЈСТВО ОСИГУРАНИКА У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ, ПОД УСЛОВОМ ДА ОБВЕЗНИК ПОДНОШЕЊА ОДЈАВЕ НЕ ПОДНЕСЕ ОДЈАВУ СА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА У ЗАКОНОМ ПРОПИСАНОМ РОКУ.

Изабрани лекар

Члан 146.

Изабрани лекар је:

- 1) доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада;
- 2) доктор медицине специјалиста педијатрије;
- 3) доктор медицине специјалиста гинекологије;
- 4) доктор стоматологије.

ПОД ИЗАБРАНИМ ЛЕКАРОМ ДОКТОРОМ СТОМАТОЛОГИЈЕ ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 4) ОВОГ ЧЛАНА У СМISЛУ ОВОГ ЗАКОНА СМАТРА СЕ ДОКТОР СТОМАТОЛОГИЈЕ, ДОКТОР СТОМАТОЛОГИЈЕ СА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈОМ ИЗ ДЕЧИЈЕ И ПРЕВЕНТИВНЕ СТОМАТОЛОГИЈЕ ЗА СТОМАТОЛОШКУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ДЕЦЕ ДО НАВРШЕНИХ 18 ГОДИНА ЖИВОТА, ОДНОСНО ДО КРАЈА ПРОПИСАНОГ СРЕДЊОШКОЛСКОГ ШКОЛОВАЊА, ОДНОСНО ДОКТОР СТОМАТОЛОГИЈЕ СА СПЕЦИЈАЛИЗАЦИЈОМ ИЗ ОПШТЕ

СТОМАТОЛОГИЈЕ ЗА СТОМАТОЛОШКУ ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛИХ.

Изузетно од става 1. овог члана, избрани лекар може бити и доктор медицине друге специјалности, под условима које прописује министар на основу закона којим се уређује здравствена заштита.

Осигурано лице може имати само једног избраног лекара из грана медицине наведених у ~~ст. 1. и 2. овог члана~~ У СТ. 1. И 3. ОВОГ ЧЛАНА.

Републички завод општим актом из члана 141. став 4. овог закона ближе уређује услове и начин коришћења здравствене заштите и других права из обавезног здравственог осигурања код избраног лекара, начин и поступак слободног избора избраног лекара, као и стандард броја осигураних лица по једном избраном лекару.

Министар даје претходну сагласност на стандард броја осигураних лица по једном избраном лекару ~~из става 4. овог члана~~ ИЗ СТАВА 5. ОВОГ ЧЛАНА.

Члан 152.

~~Избрани лекар може овлашћења из члана 151. овог закона, која се односе на дијагностику и лечење, укључујући и прописивање лекова на рецепт (за ТБЦ и ХИВ), као и упућивање на стационарно лечење, да пренесе на надлежног лекара специјалисту, ако то захтева здравствено стање осигураног лица и рационалност у пружању здравствене заштите, у складу са општим актом Републичког завода из члана 141. став 4. овог закона.~~

АКО ТО ЗАХТЕВА ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, КАО И РАЦИОНАЛНОСТ У ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ, НА ПРЕДЛОГ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТЕ ОДГОВАРАЈУЋЕ ГРАНЕ МЕДИЦИНЕ КОЈИ ЛЕЧИ ОСИГУРАНО ЛИЦЕ, ИЗАБРАНИ ЛЕКАР МОЖЕ ДА ПРЕНЕСЕ ОВЛАШЋЕЊЕ ИЗ ЧЛАНА 151. ОВОГ ЗАКОНА НА ТОГ ЛЕКАРА СПЕЦИЈАЛИСТУ, А КОЈЕ СЕ ОДНОСИ НА ДИЈАГНОСТИКОВАЊЕ И ЛЕЧЕЊЕ, УПУЋИВАЊЕ НА СТАЦИОНАРНО ЛЕЧЕЊЕ, УКЉУЧУЈУЋИ И ПРОПИСИВАЊЕ ЛЕКОВА КОЈИ СЕ ИЗДАЈУ УЗ ЛЕКЕРСКИ РЕЦЕПТ ЗА ОДРЕЂЕНЕ БОЛЕСТИ (ТВС, НІВ, РЕТКЕ БОЛЕСТИ У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ, КАО И ДРУГА ОБОЉЕЊА У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ И ПРОПИСИМА ДОНЕТИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА).

АКТОМ ИЗ ЧЛАНА 141. СТАВ 4. ОВОГ ЗАКОНА РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД ПРОПИСУЈЕ НАЧИН И ПОСТУПАК ПРЕНОШЕЊА ОВЛАШЋЕЊА, ДРУГА ОБОЉЕЊА ЗА КОЈА СЕ МОЖЕ ПРЕНЕТИ ОВЛАШЋЕЊЕ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА, КАО И ОБРАЗАЦ НА ОСНОВУ КОГА СЕ ОВЛАШЋЕЊЕ ПРЕНОСИ.

Члан 180.

Основ за закључивање уговора из члана 177. овог закона чине:

1) годишњи план здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања;

2) ~~утврђени нормативи кадрова, стандарди рада, као и здравствени капацитети потребни за остваривање права на здравствену заштиту осигураних лица;~~

УТВРЂЕНИ НОРМАТИВИ, ОДНОСНО КАДРОВСКИ ПЛАН ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ, СТАНДАРДИ РАДА, КАО И КАПАЦИТЕТИ ЗДРАВСТВЕНИХ УСТАНОВА КОЈИ СУ ПОТРЕБНИ ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ КОЈИМ СЕ УРЕЂУЈЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТА И ПРОПИСИМА ДОНЕТИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ТОГ ЗАКОНА;

3) општи акт Републичког завода из члана 179. став 1. овог закона;

4) ~~акт о ценама здравствених услуга;~~

АКТ О ЦЕНАМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ОДНОСНО ГРУПЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА, ОДНОСНО ЦЕНЕ ПРОГРАМА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ;

5) финансијски план Републичког завода;

6) ПРОПИСИ ДОНЕТИ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА КОЈИ СЕ ОДНОСЕ НА ПЛАТЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.

Уговором који се закључује између матичне филијале, односно Републичког завода и давалаца здравствених услуга могу се уговорити и ниже цене здравствених услуга од цена које су утврђене актом из члана 55. овог закона за здравствене услуге које се пружају из средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 181.

Уговором из члана 177. овог закона могу се утврдити следећи начини плаћања здравствених услуга:

1) плаћање по једном опредељеном осигураном лицу (у даљем тексту: капитација);

2) плаћање по случају, односно по епизоди болести или повреде;

3) плаћање по ценама појединачних здравствених услуга;

- 4) откупом плана рада давалаца здравствених услуга;
- 5) ПЛАЋАЊЕ ПО ДИЈАГНОСТИЧКИ СРОДНИМ ГРУПАМА БОЛЕСТИ И ПОВРЕДА;
- 6) други начин утврђен уговором.

ovom st. nije uvek

**ПЛАТЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА КОЈЕ СЕ
ИСПЛАЋУЈУ ИЗ
СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА**

ЧЛАН 183А

ПЛАТА ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА КОЈЕ СЕ ИСПЛАЋУЈУ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА САСТОЈИ СЕ ОД:

- 1) ДЕЛА ПЛАТЕ КОЈУ ЧИНИ ОСНОВНА ПЛАТА;
- 2) ДЕЛА ПЛАТЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА;
- 3) ДОДАТАКА НА ПЛАТУ У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;
- 4) ОБАВЕЗЕ КОЈЕ ЗАПОСЛЕНИ ПЛАЋА ПО ОСНОВУ ПОРЕЗА И ДОПРИНОСА ЗА ОБАВЕЗНО СОЦИЈАЛНО ОСИГУРАЊЕ У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ.

ЧЛАН 183Б

ОСНОВНА ПЛАТА ОДРЕЂУЈЕ СЕ МНОЖЕЊЕМ КОЕФИЦИЈЕНТА, ОСНОВИЦЕ ЗА ОБРАЧУН ПЛАТЕ И НАЈМАЊЕГ УЧЕШЋА КОЕФИЦИЈЕНТА У ОСНОВНОЈ ПЛАТИ.

КОЕФИЦИЈЕНТ ИЗРАЖАВА СЛОЖЕНОСТ ПОСЛА, ОДГОВОРНОСТ, УСЛОВЕ РАДА И СТРУЧНУ СПРЕМУ И У СЕБИ САДРЖИ ДОДАТАК НА ИМЕ НАКНАДЕ ЗА ИСХРАНУ У ТОКУ ДАНА И РЕГРЕС ЗА КОРИШЋЕЊЕ ГОДИШЊЕГ ОДМОРА.

ДЕО ПЛАТЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА ОДРЕЂУЈЕ СЕ ПРОЦЕНТУАЛНИМ УВЕЋАЊЕМ ОСНОВНЕ ПЛАТЕ.

ПРОЦЕНТУАЛНО УВЕЋАЊЕ ОСНОВНЕ ПЛАТЕ ИЗРАЖАВА ПРИЗНАТИ РАДНИ УЧИНАК ПО ОСНОВУ ОБИМА РАДА, КВАЛИТЕТА ИЗВРШЕНОГ ПОСЛА, БРОЈА И СТРУКТУРЕ ОПРЕДЕЉЕНИХ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА, КАО И ДРУГИХ ЕЛЕМЕНАТА УТВРЂЕНИХ АКТОМ ИЗ СТАВА 6. ОВОГ ЧЛАНА.

ПЛАТА СЕ ОБРАЧУНАВА САБИРАЊЕМ ОСНОВНЕ ПЛАТЕ И ДЕЛА ПЛАТЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА.

ВЛАДА УТВРЂУЈЕ ОСНОВИЦУ ЗА ОБРАЧУН ПЛАТЕ, ВИСИНУ КОЕФИЦИЈЕНТА, НАЈМАЊЕ УЧЕШЋЕ КОЕФИЦИЈЕНТА У

ОСНОВНОЈ ПЛАТИ, НАЈВИШЕ ПРОЦЕНТУАЛНО УВЕЋАЊЕ ОСНОВНЕ ПЛАТЕ, КРИТЕРИЈУМЕ ЗА ДЕО ПЛАТЕ КОЈИ СЕ ОСТВАРУЈЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА, НАЧИН И ПОСТУПАК ОБРАЧУНА ПЛАТЕ, КАО И ДРУГА ПИТАЊА ОД ЗНАЧАЈА ЗА ОБРАЧУН ПЛАТЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА.

ОПШТИМ АКТОМ ПОСЛОДАВЦА УТВРЂУЈУ СЕ ЕЛЕМЕНТИ ЗА ОБРАЧУН И ИСПЛАТУ ПЛАТЕ ЗАПОСЛЕНИХ У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ И ПОДЗАКОНСКИМ АКТИМА ДОНЕТИМ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ОВОГ ЗАКОНА.

ЧЛАН 183В

ПЛАТА ЗАПОСЛЕНИХ ИЗ ЧЛАНА 183А ОБРАЧУНАТА НА ОСНОВУ ОСНОВНЕ ПЛАТЕ И ДЕЛА ПЛАТЕ ПО ОСНОВУ РАДНОГ УЧИНКА УВЕЋАВА СЕ ПО ОСНОВУ ДОДАТАКА НА ПЛАТУ И ТО ЗА:

- 1) ВРЕМЕ ПРОВЕДЕНО У РАДНОМ ОДНОСУ (МИНУЛИ РАД);
- 2) ДЕЖУРСТВО И ДРУГЕ СЛУЧАЈЕВЕ РАДА ДУЖЕГ ОД ПУНОГ РАДНОГ ВРЕМЕНА У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ;
- 3) РАД НА ДАН ДРЖАВНОГ И ВЕРСКОГ ПРАЗНИКА;
- 4) ДНЕВНУ НАКНАДУ ЗА ПОВЕЋАНЕ ТРОШКОВЕ РАДА И БОРАВКА НА ТЕРЕНУ (ТЕРЕНСКИ ДОДАТАК);
- 5) РАД НОЋУ (ИЗМЕЂУ 22.00 И 6.00 ЧАСОВА НАРЕДНОГ ДАНА).

ДОДАТАК НА ПЛАТУ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА ОБРАЧУНАВА СЕ И ИСПЛАЋУЈЕ У ВИСИНИ УТВРЂЕНОЈ ОПШТИМ КОЛЕКТИВНИМ УГОВОРОМ.

ЧЛАН 183Г

ПЛАТА УТВРЂЕНА У СМИСЛУ ЧЛ. 183А И 183В ИСПЛАЋУЈЕ СЕ ЗА РАД У ПУНОМ РАДНОМ ВРЕМЕНУ, ОДНОСНО РАДНОМ ВРЕМЕНУ КОЈЕ СЕ СМАТРА ПУНИМ.

ЧЛАН 183Д

ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ КОЈЕ ОСТВАРУЈУ ПРИХОДЕ КОЈИ НИСУ ЈАВНИ ПРИХОДИ У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ, МОГУ ДА УВЕЋАЈУ ПЛАТЕ ЗАПОСЛЕНИХ УТВРЂЕНЕ У СКЛАДУ СА ЧЛ. 183А-183Г И АКТОМ ВЛАДЕ ИЗ ЧЛАНА 183Б ОВОГ ЗАКОНА ДО ВИСИНЕ ОСТВАРЕНОГ ПРИХОДА, А НАЈВИШЕ ДО 40% ПО ЗАПОСЛЕНОМ.

ЧЛАН 183Ђ

ЗАРАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА КОЈЕ СЕ НЕ ОБЕЗБЕЂУЈУ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ

ОСИГУРАЊА ПОСЛОДАВАЦ ИСПЛАЋУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОСТВАРЕНИХ ПО ОСНОВУ СОПСТВЕНИХ ПРИХОДА.

ЗАРАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА УТВРЂУЈУ СЕ ОПШТИМ АКТОМ ПОСЛОДАВЦА, А НАЈМАЊЕ У ВИСИНИ ПЛАТЕ УТВРЂЕНЕ У ЧЛАНУ 183Б СТАВ 6. ОВОГ ЗАКОНА.

ОПШТИМ АКТОМ ПОСЛОДАВЦА УТВРЂУЈУ СЕ ЕЛЕМЕНТИ ЗА ОБРАЧУН И ИСПЛАТУ ЗАРАДЕ ЗАПОСЛЕНИХ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА.

НА ОБРАЧУН И ИСПЛАТУ ЗАРАДА ЗАПОСЛЕНИХ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА СХОДНО СЕ ПРИМЕЊУЈЕ ЧЛ. 183А-183Г ОВОГ ЗАКОНА.

НАДЗОР НАД ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ЧЛАН 190А

МИНИСТАРСТВО НАДЛЕЖНО ЗА ПОСЛОВЕ ЗДРАВЉА ПРЕКО ЗДРАВСТВЕНИХ ИНСПЕКТОРА ВРШИ НАДЗОР НАД ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У ПРУЖАЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗ ЧЛ. 35-45, ЧЛ. 48-49А, ЧЛ. 50-51. И ЧЛ. 56-57. ОВОГ ЗАКОНА.

НА СПРОВОЂЕЊЕ НАДЗОРА ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА СХОДНО СЕ ПРИМЕЊУЈУ ОДРЕДБЕ ЗАКОНА КОЛИМ СЕ УРЕЂУЈЕ ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА У СПРОВОЂЕЊУ ИНСПЕКЦИЈСКОГ НАДЗОРА ОД СТРАНЕ ЗДРАВСТВЕНИХ ИНСПЕКТОРА.

Члан 197.

Матична филијала, односно Републички завод има право да захтева накнаду штете и непосредно од друштва за осигурање које обавља делатност у складу са законом којим се уређује осигурање, код којег је лице које је употребом моторног возила проузроковало штету, односно оштећење здравља или смрт осигураног лица, закључило уговор о обавезном осигурању у саобраћају у складу са посебним законом.

Ако је штета настала употребом непознатог моторног возила, матична филијала, односно Републички завод има право да захтева накнаду штете непосредно од ~~реосигуравајућег друштва~~ ОД ГАРАНТНОГ ФОНДА.

Матична филијала, односно Републички завод има право да захтева накнаду штете проузроковане употребом моторног возила стране регистрације, које на подручју Републике није обухваћено обавезним осигурањем од штете настале употребом моторног возила, непосредно од ~~реосигуравајућег друштва~~ ОД ГАРАНТНОГ ФОНДА.

Матична филијала, односно Републички завод има право да захтева накнаду штете и када је штета од употребе моторног возила настала у иностранству, у складу са одредбама закона којим се уређује осигурање у међународном саобраћају.

Члан 228.

~~Директора Покрајинског завода именује Управни одбор, на предлог надлежног органа аутономне покрајине.~~

ДИРЕКТОРА ПОКРАЈИНСКОГ ЗАВОДА, ПО СПРОВЕДЕНОМ ЈАВНОМ КОНКУРСУ, ИМЕНУЈЕ УПРАВНИ ОДБОР, НА ПРЕДЛОГ НАДЛЕЖНОГ ОРГАНА АУТОНОМНЕ ПОКРАЈИНЕ.

ДИРЕКТОР ПОКРАЈИНСКОГ ЗАВОДА ИМЕНУЈЕ СЕ НА ПЕРИОД ОД ЧЕТИРИ ГОДИНЕ.

Директор Покрајинског завода учествује у раду Управног одбора, без права одлучивања.

Директор Покрајинског завода, по спроведеном јавном конкурс, именује директоре филијала које су образоване на територији аутономне покрајине, под условима и на начин прописан овим законом за именовање директора филијала ван територије аутономне покрајине.

На директора Покрајинског завода примењују се одредбе члана 219. ст. 3 - 7. овог закона.

Члан 237.

~~Добровољно здравствено осигурање могу организовати и спроводити и инвестициони фондови за добровољно здравствено осигурање, у складу са посебним законом.~~

ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ МОГУ ОРГАНИЗОВАТИ И СПРОВОДИТИ И ФОНДОВИ ЗА ДОБРОВОЉНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ, У СКЛАДУ СА ПОСЕБНИМ ЗАКОНОМ.

Прекршаји

Члан 240.

Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај здравствена установа или друго правно лице са којим је Републички завод, односно филијала закључила уговор о пружању здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања, ако:

1) осигураном лицу не обезбеди здравствену заштиту која је право из обавезног здравственог осигурања или ако осигураном лицу обезбеди ту здравствену заштиту у мањем садржају и обиму, или ако се та здравствена заштита обезбеди лицу које на њу нема право (чл. 34 - 46);

2) осигураном лицу наплати друкчији износ партиципације од износа прописаних овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона (члан 48. ст. 4. и 5);

3) осигураном лицу не изда рачун о наплаћеној партиципацији на прописаном обрасцу (члан 49. став 1);

ЗА) АКО ПОСТУПИ У СУПРОТНОСТИ СА ЧЛАНОМ 49А ОВОГ ЗАКОНА (ЧЛАН 49А);

4) осигураном лицу коме се здравствена заштита обезбеђује у пуном износу из средстава обавезног здравственог осигурања наплати партиципацију (чл. 50. и 51);

5) не утврди листу чекања за одређене врсте здравствених услуга које се обезбеђују из средстава обавезног здравственог осигурања или ако утврди листе чекања у супротности са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона, или ако осигураном лицу не пружи здравствене услуге у складу са листом чекања (члан 56. став 5);

6) здравствену услугу која се не обезбеђује из обавезног здравственог осигурања пружи на терет средстава обавезног здравственог осигурања (члан 61);

7) не обезбеди за осигурано лице потребне лекове, медицинска средства, имплантате и медицинско-техничка помагала која су обухваћена као право из обавезног здравственог осигурања (члан 178. став 3);

Новчаном казном од 400.000 до 500.000 динара за прекршај из става 1. тач. 1) - 7) овог члана казниће се и предузетник.

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара за прекршај из става 1. овог члана казниће се и одговорно лице у правном лицу.

Ако се извршењем прекршаја из става 1. овог члана нанесе материјална штета осигураном лицу или матичној филијали, односно Републичком заводу, односно другом правном лицу, здравственој установи или приватној пракси (предузетнику) може се изрећи заштитна мера - забране вршења делатности, у складу са законом.