

ЗАКОН О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА
ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ

Члан 1.

Члан 6. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05 и 109/05-исправка), мења се и гласи:

„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 спровode 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.”

Члан 2.

У 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.

У 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 3.

У члану 17. став 1. тачка 2) испред речи: „цивилна лица” додају се речи: „војна и”.

Члан 4.

У члану 22. став 1. тачка 4) мења се и гласи:

„4) Особе са инвалидитетом, по прописима о пензијском и инвалидском осигурању, као и ментално недовољно развијена лица;”.

Члан 5.

У члану 26. став 1. мења се и гласи:

„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.”

Члан 6.

Члан 32. мења се и гласи:

„Члан 32.

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 7.

У члану 35. став 2. после речи: „деце до навршених 18 година живота”, додаје се запета и речи: „односно до краја прописаног средњошколског школовања, као и студената до краја прописаног школовања а најкасније до навршених 26 година живота. ”.

Члан 8.

У члану 37. тачка 8) мења се и гласи:

„8) 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;”.

Члан 9.

У члану 41. тачка 1) мења се и гласи:

„1) 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;”.

У тачки 4) иза речи: „прегледи”, додају се речи: „и лечење”.

После тачке 9) додаје се тачка 10) која гласи:

„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.”.

После става 1. додаје се став 2. који гласи:

„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.”

Члан 10.

У члану 42. после става 8. додаје се нови став 9. који гласи:

„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.”.

Досадашњи ст. 9. и 10. постају ст. 10. и 11.

У ставу 11. речи: „из става 1. овог члана” замењују се речима: „из става 10. овог члана”.

Члан 11.

У члану 45. тачка 1) алинеја 4 мења се и гласи:

„- 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;”.

Члан 12.

У члану 48. став 5. брише се.

Члан 13.

После члана 49. додаје се нови члан 49а који гласи:

„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.”

Члан 14.

У члану 50. после тачке 4) додаје се тачка 5) која гласи:

„5) другим осигураним лицима у складу са општим актом Републичког фонда.”

Члан 15.

Иза члана 51. додају се чл. 51а и 51б који гласе:

„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.

Будетски фонд из члана 51а овог закона може да се финансира и из средстава донација.”

Члан 16.

У члану 65. после става 6. додаје се нови став 7. који гласи:

„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.“

Досадашњи став 7. постаје став 8.

Члан 17.

У члану 78. став 2. мења се и гласи:

„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.“

После става 2. додаје се нови став 3. који гласи:

„Истеком 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.“

Досадашњи ст. 3. и 4. постају ст. 4. и 5.

У ставу 5. речи: „од става 3. овог члана“ замењује се речима: „од става 4. овог члана“.

Члан 18.

У члану 88. ст. 1. и 2. мењају се и гласе:

„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.“

Члан 19.

У члану 89. у ставу 2. речи: „три месеца ” замењују се речима: „шест месеци ”.

У ставу 3. речи: „три календарска месеца која” замењују се речима: „шест календарских месеци који”.

У ставу 4. речи: „три месеца која” замењују се речима: „шест месеци који”.

Члан 20.

Члан 90. мења се и гласи:

„Члан 90.

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 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 претходних шест месеци.

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 21.

У члану 108. став 4. мења се и гласи:

„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 22.

У члану 113. после става 3. додаје се став 4. који гласи:

„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.”

Члан 23.

У члану 146. додаје се нови став 2. који гласи:

„Под изабраним лекаром доктором стоматологије из става 1. тачка 4) овог члана у смислу 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.”

Досадашњи ст. 2, 3, 4. и 5. постају ст. 3, 4, 5. и 6.

У ставу 4. речи: „у ст. 1. и 2. овог члана” замењују се речима: „у ст. 1. и 3. овог члана.”.

У ставу 6. речи: „из става 4. овог члана” замењују се речима: „из става 5. овог члана.”.

Члан 24.

Члан 152. мења се и гласи:

„ Члан 152.

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, HIV, 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 25.

У члану 180 став 1. тачка 2) мења се и гласи:

„2) 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;“

Тачка 4) мења се и гласи:

„4) акт о ценама здравствених услуга, односно групе здравствених услуга, односно цене програма здравствене заштите;“

После тачке 5) додаје се тачка 6) која гласи:

„6) прописи донети за спровођење овог закона који се односе на плате запослених у здравственим установама.“

Члан 26.

У члану 181. после тачке 4) додаје се нова тачка 5) која гласи:

„5) плаћање по дијагностички сродним групама болести и повреда;“.

Досадашња тачка 5) постаје тачка 6).

Члан 27.

После члана 183. додају се чл. 183а-183е који гласе:

„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 б. 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.”

Члан 28.

После члана 190. додаје се члан 190а који гласи:

„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 којим се уређује здравствена заштита у спровођењу инспекцијског надзора од стране здравствених инспектора.”

Члан 29.

У члану 197. ст. 2. и 3. речи: „од реосигуравајућег друштва” замењују се речима: „од Гарантног фонда”.

Члан 30.

У члану 228. став 1. мења се и гласи:

„Директора Покрајинског завода, по спроведеном јавном конкурсy, именује Управни одбор, на предлог надлежног органа аутономне покрајине.”

После става 1. додаје се нови став 2. који гласи:

„Директор Покрајинског завода именује се на период од четири године.”

Досадашњи ст. 2, 3. и 4. постају постају ст. 3, 4. и 5.

Члан 31.

Члан 237. мења се и гласи:

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

Члан 32.

У члану 240. став 1. после тачке 3) додаје се тачка 3а) која гласи:

„3а) ако поступи у супротности са чланом 49а овог закона (члан 49а);”.

Прелазне и завршне одредбе

Члан 33.

Републички завод за здравствено осигурање који је основан Законом о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 18/92, 26/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 46/98, 54/99, 29/01, 18/02, 80/02, 84/04, 45/05 и 101/05) и који наставља са радом у складу са одредбама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, бр. 107/05 и 109/05-исправка) и Фонд социјалног осигурања војних осигураника који је основан Законом о Војсци Југославије („Службени лист СРЈ”, бр. 43/94, 28/96, 44/99, 74/99, 3/02, 37/02 и „Службени лист СЦГ”, бр. 7/05 и 44/05) и наставља са радом у складу са одредбама Закона о Војсци Србије („Службени гласник РС”, број 116/07 и 88/09), на дан 1. јануар 2011. године постаје један фонд - Републички фонд за здравствено осигурање, организован као једно правно лице са статусом организације за обавезно социјално осигурање у коме се остварују права из здравственог осигурања и обезбеђују средства за ово осигурање.

Члан 34.

Органи Фонда из члана 33. овог закона образоваће се у складу са законом најкасније до 1. јануара 2011. године.

Члан 35.

Управни одбор Фонда из члана 33. овог закона донеће статут, друге опште акте и акте о организацији Фонда најкасније у року од 90 дана од дана образовања Управног одбора.

Члан 36.

Даном почетка рада Фонда из члана 33. овог закона, имовина, обавезе и капитал Републичког завода за здравствено осигурање и Фонда социјалног осигурања војних осигураника постају имовина, обавезе и капитал Фонда из члана 33. овог закона.

Вредност имовине, обавеза и капитала процениће овлашћено лице у складу са законом.

Члан 37.

Фонд из члана 33. овог закона преузеће све запослене из Републичког завода за здравствено осигурање и запослене из Фонда социјалног осигурања војних осигураника који су обављали послове здравственог осигурања војних осигураника.

Члан 38.

Даном почетка обрачуна плата у складу са овим законом и подзаконским актима донетим за спровођење овог закона престају да важе одредбе Закона о платама у државним органима и јавним службама („Сл. гласник РС” бр. 34/01, 62/06 и 116/08) које се односе на плате запослених у здравственим установама.

Члан 39.

Прописи за спровођење овог закона донеће се у року од 90 дана од дана ступања на снагу овог закона.

До доношења прописа из става 1. овог члана примењују се прописи који су важили до дана ступања на снагу овог закона.

Члан 40.

Послодавац је дужан да донесе општи акт из члана 183б став 7. овог закона у року од 90 дана од доношења акта Владе из члана 183б став 6. овог закона.

До доношења општег акта из члана 183б став 7. овог закона послодавац примењује акт Владе из члана 183б став 6. овог закона.

Послодавац из става 1. овог члана је дужан да, у року од 90 дана од дана доношења општег акта из члана 183б став 7, са запосленима закључи анекс уговора о раду у делу који се односи на обрачун и исплату плате, односно зараде у складу са овим законом.

Члан 41.

Овај закон ступа на снагу осам дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”, а одредбе чл. 51а. и 51б, као и чл. 183а-183ђ примењују се од 1. јануара 2010. године, односно чл. 1. до 3. овог закона примењује се од 1. јануара 2011. године.