

ПРАВИЛНИК

О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (у даљем тексту: Правилник) уређују се утврђивање привремене неспособности за рад и остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад.

Члан 2.

(1) Привремену неспособност за рад утврђују овлашћени доктори породичне медицине и комисије за оцјену привремене неспособности за рад.

(2) Начин и поступак утврђивања привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 3.

(1) Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад имају запослени осигураници Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).

(2) Услови и поступак за остваривање права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад прописани су овим правилником.

Члан 4.

Надзор над основаношћу утврђене привремене неспособности за рад, у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) и овим правилником, за све вријеме трајања привремене неспособности за рад осигураника обавља Фонд у сарадњи са здравственом установом која је, према Закону о здравственој заштити, надлежна за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

II - УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

II.1. Надлежност за утврђивање привремене неспособности за рад

Члан 5.

(1) Привремену неспособност за рад у трајању до 30 дана утврђују овлашћени доктори породичне медицине, који имају додијељено овлашћење (шифру) од стране Фонда.

(2) Привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана утврђује надлежна првостепена или другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад (у даљем тексту: првостепена и другостепена комисија).

(3) Надлежност првостепене комисије је да:

1) доноси налаз, оцјену и мишљење по приговору осигураника Фонда на оцјену овлашћеног доктора породичне медицине који је утврђивао привремену неспособност за рад и

2) утврђује привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана.

(4) Надлежност другостепене комисије је да:

1) врши контролу рада овлашћеног доктора породичне медицине када исти оцјењује привремену неспособност за рад до 30 дана и врши контролу рада првостепених комисија,

2) даје налаз, оцјену и мишљење по жалби осигураника Фонда на рјешење надлежне организационе јединице Фонда и

3) прати стопу привремене неспособности за рад.

Члан 6.

(1) Првостепене комисије организује Фонд или, на основу уговора са Фондом, здравствена установа која је

према Закону о здравственој заштити овлашћена за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

(2) Првостепене комисије организују се на територијалном принципу, према организационим јединицама Фонда, како сlijеди:

1) у Филијали Бања Лука, за град Бању Луку, град Градишку и општине: Лакташи, Челинац, Котор Варош, Прњавор, Кнежево, Србац, Мркоњић Град, Шипово, Источни Дрвар, Петровац, Купрес, Језеро и Рибник,

2) у Филијали Приједор, за град Приједор и општине: Оштра Лука, Нови Град, Козарска Дубица, Крупа на Уни и Костајница,

3) у Филијали Добој, за град Добој и град Дервенту и општине: Станари, Теслић, Петрово, Брод, Модрича, Вуковсавље и Шамац,

4) у Филијали Бијељина за град Бијељину и општине: Угљевик, Лопаре, Доњи Жабар и Пелагићево,

5) у Филијали Источно Сарајево, за општине: Источно Ново Сарајево, Источни Стари Град, Хан Пијесак, Соколац, Пале, Трново, Источна Илиџа и Рогатица,

6) у Филијали Зворник, за град Зворник и општине: Шековићи, Власеница, Братунац, Милићи, Осмаци и Сребреница,

7) у Филијали Требиње, за град Требиње и општине: Билећа, Љубиње, Берковићи, Невесиње, Гацко и Источни Мостар и

8) у Филијали Фоча, за општине: Фоча, Чајниче, Калиновик, Вишеград, Рудо и Ново Горажде.

(3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад састављена је од доктора медицине одговарајуће специјалности (општа медицина, породична медицина, медицина рада, гинекологија и акушерство, интерна медицина, општа хирургија, ортопедија, неуропсихијатрија, неурологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација, урологија, пнеумофтизиологија и педијатрија), дипл. правника и дипл. економиста.

(4) Другостепену комисију организује Фонд у свом сједишту.

(5) Рад првостепене, односно другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, у правилу, обавља се у просторијама дома здравља, а по потреби у просторијама Фонда или треће установе.

Члан 7.

(1) Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад имају предсједника и два члана, замјеника предсједника и два замјеника члана.

(2) Другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад има предсједника, замјеника предсједника, четири члана и четири замјеника члана, и чине је запослени у Фонду.

(3) Првостепене комисије које организује Фонд, односно другостепену комисију именује и разрјешава директор Фонда, и исте су за свој рад одговорне директору Фонда.

(4) Првостепене комисије које, на основу уговора са Фондом, организује надлежна здравствена установа именује и разрјешава директор те установе, и исте су за свој рад одговорне директору установе.

(5) Предсједници, чланови, замјеници предсједника и замјеници чланова првостепених комисија које организује Фонд, а који нису запослени у Фонду, имају право на накнаду за свој рад на терет средстава Фонда само када учествују у раду комисије. Висина накнаде одређује се посебним актом који доноси директор Фонда.

Члан 8.

Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад могу вршити оцјену привремене неспособности за рад осигураника Фонда само уз присуство радника Фонда који прати да ли се рад комисије одвија у складу са законом и актима Фонда и који не учествује у одлучивању о праву.

II.2. Поступак за утврђивање привремене неспособности за рад

Члан 9.

(1) Постојање основа и дужина трајања привремене неспособности за рад осигураника Фонда утврђује се на основу прегледа осигураника извршеног од стране доктора у здравственој установи која има закључен одговарајући уговор са Фондом и медицинског налаза тог доктора који се егзактно изјаснио да осигураник није способан за рад, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, који се налазе у Прилогу број 1. овог правилника и чине његов саставни дио.

(2) Уколико су према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине или надлежне комисије за доношење исправне оцјене о привременој неспособности за рад потребне додатне дијагностичке процедуре или прегледи, овлашћени доктор породичне медицине, у правилу, истовремено издаје све потребне упутнице.

(3) При утврђивању привремене неспособности за рад овлашћени доктор породичне медицине, као и надлежна комисија, у обзир узимају медицинску документацију из става 2. овог члана, а оцјену дају самостално.

(4) За осигуранике који су непокретни или тешко покретни, труднице, као и за осигуранике који су обољели од инфективних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због инфективне болести или сумње на исту, а који се не налазе на лијечењу у стационарној здравственој установи, оцјена привремене неспособности за рад може се извршити на основу медицинске документације, а без присуства осигураника.

Члан 10.

(1) Када је према мишљењу овлашћеног доктора породичне медицине осигураника Фонда потребно утврдити привремену неспособност за рад у трајању дужем од 30 дана, он је најкасније 30. дан трајања привремене неспособности за рад дужан осигураника Фонда упутити на оцјену привремене неспособности за рад надлежној првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад. Образац упутнице за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

(2) Осигураника Фонда који се не одазове на комисију за оцјену привремене неспособности за рад, осим у случају из члана 9. став 4. овлашћени доктор породичне медицине дужан је да да оцјену да је способан за рад, и то са даном са којим га је упутио на преглед надлежној првостепеној комисији.

Члан 11.

(1) Сматра се да је осигураник Фонда привремено неспособан за рад за вријеме док се налази на лијечењу у стационарној здравственој установи, као и за вријеме док користи право на смјештај уз дијете које је упућено на стационарно лијечење, те се за то вријеме не врши оцјена привремене неспособности за рад.

(2) У случају из става 1. овог члана, извјештај о трајању привремене неспособности за рад испоставља овлашћени доктор породичне медицине на основу потврде о стационарном лијечењу или на основу отпусног писма.

(3) Образац Извјештаја о трајању привремене неспособности за рад налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 12.

(1) Осигураник Фонда који је упућен првостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад, у складу са чланом 10. овог правилника, приликом приступања првостепеној комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигураника.

(2) У поступку оцјене привремене неспособности за рад првостепена комисија обавезна је прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију.

(3) Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад даје једну од сљедећих оцјена:

1) продужава се привремена неспособност за рад и до којег датума,

2) осигураник Фонда је способан за рад и са којим датумом.

(4) У случају из става 3. тачка 1. овог члана, привремена неспособност за рад може се утврдити најдуже до 30 дана без поновног прегледа од стране првостепене комисије.

(5) Уколико првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад оцијени да се продужава непрекидно трајање привремене неспособности за рад осигураника дуже него што износи препоручено трајање привремене неспособности за рад утврђено Критеријумима из члана 9. став 1. овог правилника, дужна је додатно образложити разлоге за такву оцјену.

(6) Образац Налаз, оцјена и мишљење првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 4а. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 13.

Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад дужна је да предложи овлашћеном доктору породичне медицине да осигураника прије истека шест мјесеци непрекидне привремене неспособности за рад, осим у случају да је узрок привремене неспособности за рад медицинско стање повезано са трудноћом, упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности.

Члан 14.

(1) Ако првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад продужи привремену неспособност за рад, та оцјена се сматра као дата сагласношћу овлашћеном доктору породичне медицине да може осигураника Фонда и даље водити као привремено неспособног за рад, и то најдуже за вријеме које је том приликом одредила првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад.

(2) Овлашћени доктор породичне медицине може прекинути трајање привремене неспособности за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна комисија за оцјену привремене неспособности за рад ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.

(3) С циљем што бржег опоравка и спречавања погоршања здравственог стања, осигураник Фонда за вријеме трајања привремене неспособности за рад не напушта мјесто сталног пребивалишта, осим у случају посјета овлашћеном доктору породичне медицине и у случају кад је осигураник упућен ради дијагностике и лијечења које није могуће обавити у мјесту сталног пребивалишта.

Члан 15.

(1) Осигураник Фонда, уколико није задовољан оцјеном овлашћеног доктора породичне медицине који је утврдио привремену неспособност за рад, има право да у року од 24 часа од давања оцјене тражи издавање упутнице за првостепену комисију. Упутница се издаје на обрасцу из члана 10. став 1. овог правилника.

(2) Упућивање на оцјену привремене неспособности за рад од стране првостепене комисије одгађа извршење оцјене овлашћеног доктора породичне медицине до доношења налаза, оцјене и мишљења првостепене комисије.

(3) Првостепена комисија је дужна да у случају из става 1. овог члана донесе налаз, оцјену и мишљење на обрасцу из члана 12. став 6. овог правилника у року од 24 часа од издавања упутнице.

Члан 16.

(1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије која је утврђивала привремену неспособност за рад преко

30 дана, у року од три дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда.

(2) Осигураник Фонда има право да на рјешење из става 1. овог члана уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења путем организационе јединице Фонда која је донијела рјешење.

(3) Жалба из става 2. овог члана не одлаже извршење рјешења.

(4) Директор Фонда рјешење по жалби осигураника Фонда доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије.

(5) Рјешење из става 4. овог члана је коначно у управном поступку.

(6) Образац налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад налази се у Прилогу 4б. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 17.

(1) Осигураник Фонда има право на одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице у случајевима и трајању, како слиједи:

1) ако је члан уже породице млађи од 15 година живота - најдуже до 15 дана у току календарске године,

2) уколико је члан уже породице старији од 15 година живота - најдуже до седам дана у току календарске године,

3) ако је код члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) тешко оштећено здравствено стање због оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања дјетета - до четири мјесеца у току календарске године.

(2) Ако се право на привремену неспособност за рад због њега члана уже породице из става 1. тачка 3) овог члана не оствари у одобреном трајању до истека календарске године, осигураник не може да пренесе неостварени временски период у наредну календарску годину.

(3) У случају утврђивања привремене неспособности за рад из става 1. т. 1) и 2) овог члана овлашћени доктор породичне медицине дужан је у здравственом картону осигураника евидентирати за којег члана уже породице се одобрава њега, у којем периоду и због којих обољења.

(4) Накнаду плате због њега обољелог члана уже породице у случају из става 1. т. 1) и 2) обезбјеђује послодавац из својих средстава, а у случају из става 1. тачка 3) послодавац има право поврата исплаћене накнаде плате за три мјесеца у току календарске године.

Члан 18.

(1) Захтјев за утврђивање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице у случају из члана 17. став 1. тачка 3) подноси се надлежној организационој јединици Фонда и уз то се прилаже приједлог здравствене установе терцијарног нивоа из Републике Српске.

(2) Надлежна организациона јединица Фонда доноси рјешење о захтјеву на основу стручног мишљења сектора за здравство и контролу Фонда.

(3) Против рјешења из става 2. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

(4) Директор Фонда рјешење по жалби доноси на основу налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад. Образац налаза, оцјене и мишљења другостепене комисије налази се у Прилогу број 4в. и чини саставни дио овог правилника.

(5) На основу рјешења Фонда којим је утврђено право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице у случају из члана 17. став 1. тачка 3), овлашћени доктор породичне медицине може осигураннику Фонда издати извјештај о трајању привремене неспособности за рад.

(6) Право на накнаду плате због њега обољелог члана уже породице остварује се на основу извјештаја о привре-

меној неспособности за рад, уз који се у случају из члана 17. став 1. тачка 3) Правилника прилаже и рјешење Фонда.

Члан 19.

У случајевима из члана 17. овог правилника накнада плате припада:

1) ако су оба родитеља запослена - једном родитељу (осигураннику Фонда),

2) ако дијете има само једног родитеља - том родитељу (осигураннику Фонда) и

3) ако један од родитеља није запослен, али је из здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете - запосленом родитељу (осигураннику Фонда).

П.3. Извјештаји и евиденције о привременој неспособности за рад

Члан 20.

(1) Овлашћени доктор породичне медицине осигураннику Фонда издаје извјештај о трајању привремене неспособности за рад најкасније до 5. у мјесецу за претходни мјесец, на образцу из члана 11. став 3. овог правилника у једном примјерку (оригинал) ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава.

(2) За првих 30 дана привремене неспособности за рад извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине, а поред потписа ставља свој факсимил, шифру и печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите.

(3) За привремену неспособност за рад у трајању преко 30 дана извјештај о трајању привремене неспособности за рад потписује овлашћени доктор породичне медицине, поред потписа ставља свој факсимил, шифру, печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите и штампил на којем стоји: "НА ОСНОВУ САГЛАСНОСТИ НАДЛЕЖНЕ КОМИСИЈЕ, БРОЈ: _____ Од _____".

Члан 21.

(1) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да сваки мјесец води евиденцију о стопи привремене неспособности за рад, а на основу тих евиденција здравствена установа попуњава Извјештај на образцу који се налази у Прилогу број 5. и чини саставни дио овог правилника.

(2) Стопа привремене неспособности за рад на терет послодавца, односно на терет Фонда израчунава се према сљедећој формули:

$$\text{ОСПНЗР} = \frac{У \times 100}{А \times (д-н)}$$

гдје је ОСПНЗР - остварена стопа привремене неспособности за рад, У - укупан број дана привремене неспособности за рад, А - просјечан број осигураника - радника који се добије дијелењем уговореног броја осигураника - радника са бројем мјесеци у години, д - број календарских дана у мјесецу извјештавања и н - број недеља у мјесецу извјештавања.

Укупна стопа привремене неспособности за рад добија се збиром стопе привремене неспособности за рад на терет послодавца и стопе привремене неспособности за рад на терет Фонда.

(3) Надлежни дом здравља, односно надлежна установа примарне здравствене заштите дужна је да другостепеној комисији за оцјену привремене неспособности за рад Извјештај из става 1. овог члана доставља до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

Члан 22.

(1) Првостепене, односно другостепена комисија воде евиденцију о свом раду у коју уносе податке о оцјенама привремене неспособности за рад.

(2) На основу евиденције из става 1. овог члана првостепене комисије сачињавају мјесечни извјештај о раду на Обрасцу ПНЗР - 1 и до 5. у мјесецу за протекли мјесец исти достављају другостепеној комисији, која сачињава збирни мјесечни извјештај о раду првостепених комисија на Обрасцу ПНЗР - 2 и исти доставља директору Фонда до 15. у мјесецу за протекли мјесец.

(3) На основу евиденције из става 1. овог члана, другостепена комисија сачињава мјесечни извјештај о свом раду на Обрасцу ПНЗР - 3 и до 15. у мјесецу за протекли мјесец исти доставља директору Фонда.

(4) Обрасци ПНЗР - 1, ПНЗР - 2 и ПНЗР - 3 налазе се у Прилогу број 6. и чине саставни дио овог правилника.

III - НАКНАДА ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

III.1. Право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад

Члан 23.

Накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбјеђује послодавац из својих средстава, а почевши од 31. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад накнаду нето плате обезбјеђује Фонд, осим у случају из члана 24. став 2. овог правилника.

Члан 24.

(1) Накнада плате за вријеме привремене неспособности за рад припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме за које би осигураник Фонда примао плату, у складу са прописима о раду, да није наступила привремена неспособност за рад.

(2) Ако је привремена неспособност за рад настала због повреде на раду и/или професионалног обољења, накнада плате осигуранику Фонда припада од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања, до престанка узрока привремене неспособности за рад, на терет послодавца.

Члан 25.

(1) Ако је осигураник Фонда оцијењен као способан за рад, а затим поново буде неспособан за рад из истог или другог разлога, дани привремене неспособности за рад осигураника Фонда не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

(2) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда донесе налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене неспособности за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, ако установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника Фонда који је привремено неспособан за рад због професионалне болести или повреде на раду донесе оцјену да налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене неспособности за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде плате.

Члан 26.

(1) Када је осигураник Фонда у току привремене неспособности за рад упућен да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, има право на накнаду плате из средстава обавезног здравственог осигурања најдуже до 60 дана од дана подношења захтјева за оцјену радне способности код надлежне установе за пензијско и инвалидско осигурање.

(2) Установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање дужна је да у року из става 1. овог члана, за осигуранике Фонда који су упућени на оцјену радне способности, утврди да ли постоји или не постоји потпуни губитак

радне способности, у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању.

(3) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање не донесе рјешење из става 2. овог члана у року од 60 дана од дана подношења захтјева за покретање поступка за оцјену радне способности код надлежне установе за пензијско-инвалидско осигурање, обезбјеђује послодавац.

Члан 27.

(1) Ако установа за пензијско и инвалидско осигурање оцијени да лијечење и/или испитивање није завршено, накнаду плате за наредних 30 дана, рачунајући од дана оцјене радне способности код надлежне установе за пензијско-инвалидско осигурање, обезбјеђује послодавац.

(2) По истеку 30. дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад, накнаду нето плате поново обезбјеђује Фонд.

Члан 28.

Под привременом неспособношћу за рад за вријеме које осигуранику Фонда припада накнада плате у складу са овим правилником сматра се одсуство са посла из следећих разлога:

- 1) болест,
- 2) повреда ван рада,
- 3) медицинско испитивање,
- 4) њега обољелог члана уже породице,
- 5) професионална болест,
- 6) повреда на раду,
- 7) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појава заразне болести у његовој околини,
- 8) добровољно давање органа или ткива и
- 9) трудноћа и порођај.

Члан 29.

(1) Осигуранику Фонда за вријеме привремене неспособности за рад не припада право на накнаду плате:

- 1) ако је намјерно проузроковао привремену неспособност за рад,
- 2) ако је намјерно спречавао оздрављење, односно није се придржавао препорука доктора,
- 3) ако је привремена неспособност за рад проузрокована пијанством,
- 4) ако се без оправданог разлога не подвргне лијечењу, осим ако за лијечење није потребан пристанак предвиђен посебним прописима,

5) ако се без оправданог разлога не јави на заказани контролни преглед овлашћеном доктору породичне медицине или се не јави на комисијски преглед на који је упућен од стране овлашћеног доктора породичне медицине или

6) ако се за вријеме привремене неспособности за рад бави привредном или другом активношћу којом остварује приход.

(2) Накнада плате не припада осигураницима Фонда док су на издржавању казне затвора и осигураницима Фонда према којима се спроводе мјере обавезног психијатријског лијечења и чувања у здравственој установи и обавезног лијечења од алкохолизма и наркоманије у здравственој установи.

Члан 30.

(1) Ако овлашћени доктор породичне медицине сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1. т. од 1) до 5), обавезан је да о томе одмах обавијести послодавца и Фонд.

(2) Ако послодавац сматра да постоје чињенице или околности из члана 29. став 1. тачка 6), обавезан је да о томе одмах обавијести Фонд.

(3) Пријаву о постојању чињеница или околности из члана 29. став 1. могу поднијети и:

1) првостепена и другостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад и

2) сва остала лица која имају сазнања о чињеницама или околностима.

Члан 31.

(1) Постојање чињеница или околности због којих осигуранику Фонда не припада право на накнаду плате, на основу пријаве из члана 30. Правилника, утврђују овлашћени контролори Фонда увидом у медицинску и другу документацију осигураника.

(2) О извршеној контроли сачињава се записник, који садржи мјесто и вријеме вршења контроле, предмет вршења контроле, име контролора, утврђено чињенично стање, посебан опис утврђених неправилности, списак исправа које су коришћене при вршењу контроле, а које се према потреби могу приложити записнику, изјаве лица која учествују у поступку контроле које су значајне за правилно утврђивање чињеничног стања и приједлог мјера.

Члан 32.

(1) Ако контролор Фонда у записнику утврди постојање чињеница или околности због којих осигуранику Фонда не припада право на накнаду плате, записник се доставља директору Фонда, који обавјештава послодавца.

(2) Осигуранику Фонда не припада накнада плате од дана када су утврђене чињенице или околности из става 1. овог члана за све вријеме док трају те околности или њихове последице.

(3) Ако се чињенице или околности из става 1. овог члана утврде последице почињања са коришћењем права на накнаду плате, исплата накнаде обуставља се, а исплатилац има право на накнаду штете од осигураника Фонда.

Члан 33.

(1) Уколико послодавац сматра да осигураник који је привремено неспособан за рад неоправдано користи право на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад или да се не придржава одредбе члана 14. став 3. овог правилника, може се обратити Фонду захтјевом да се изврши ванредна оцјена привремене неспособности за рад осигураника. У захтјеву послодавац је обавезан да наведе, образложи и документује разлоге због којих се исти подноси.

(2) Захтјев из става 1. овог члана Фонд доставља надлежној првостепеној комисији која позива осигураника на ванредну оцјену привремене неспособности за рад.

(3) Осигураник који је позван на ванредну оцјену привремене неспособности за рад приликом приступања комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигуранику.

(4) У поступку утврђивања основаности захтјева послодавца, комисија је обавезна прегледати осигураника и извршити увид у здравствени картон и постојећу медицинску документацију, након чега на образцу Налаз, оцјена и мишљење из члана 12. став 6. овог правилника уноси једно од следећег:

1) потврђује се раније дата оцјена привремене неспособности за рад или

2) осигураник је способан за рад са наредним даном.

(5) Осигуранику Фонда који се не одазове на комисију за ванредну оцјену привремене неспособности за рад комисија ће дати оцјену способан за рад са наредним даном.

(6) Овлашћени доктор породичне медицине дужан је да поступи по оцјени комисије из ст. 4. и 5. овог члана.

III.2. Обрачун, исплата и поврат исплаћене накнаде плате

Члан 34.

(1) Основ за обрачун накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад је нето плата коју би радник (осигураник Фонда) остварио да је био на раду.

(2) Основ за обрачун накнаде из става 1. овог члана не може бити већи од нето плате која служи као основ за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Члан 35.

(1) Висина накнаде нето плате коју обезбјеђује послодавац одређује се у висини од 70% до 90% од основа у складу са општим актом послодавца.

(2) Висина поврата исплаћене накнаде нето плате коју обезбјеђује Фонд из средстава обавезног здравственог осигурања одређује се у следећим процентима од основа:

1) уколико је неспособност за рад узрокована болешћу, повредом или трудноћом - 70%,

2) уколико је неспособност за рад узрокована медицинским испитивањем - 70%,

3) уколико је неспособност за рад узрокована изолованом шћу као клицоноше или због појаве заразе у његовој околини - 90%,

4) уколико је неспособност за рад узрокована његом обољелог члана уже породице - 70% и

5) уколико је неспособност за рад узрокована доброволним давањем ткива и органа - 90%.

Члан 36.

(1) Послодавац врши обрачун и исплату накнаде нето плате запосленима која се обезбјеђује из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Законом и овим правилником.

(2) Захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате у случају из става 1. овог члана послодавац може поднијети Фонду у року од три године од дана настанка основа за потраживање у складу са Законом о здравственом осигурању.

(3) Фонд утврђује право послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате под условом да послодавац редовно измирује све обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање до 20. у мјесецу за протекли мјесец. Одгођено плаћање пореског дуга, односно дуга по основу доприноса за здравствено осигурање не сматра се редовним измирењем обавеза.

(4) Поврат исплаћене накнаде нето плате послодавцу Фонд исплаћује у року од 60 дана, рачунајући од дана истека рока за жалбу.

(5) Директор Фонда упутством прописује поступак утврђивања права послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате и потребне обрасце.

IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 37.

(1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

(2) Почетком примјене овог правилника престаје да се примјењује Правилник о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад ("Службени гласник Републике Српске", бр. 63/08, 38/10, 61/11, 87/12, 100/14, 4/15, 8/16, 112/18, 87/19, 40/21 и 51/21).

(3) У поступцима утврђивања привремене неспособности за рад и у поступцима по захтјевима за поврат исплаћене накнаде плате који су започети, односно поднијети Фонду прије ступања на снагу овог правилника одлучиваће се у складу са одредбама Правилника који се примјењивао у вријеме подношења захтјева.

Број: 02/002-816-7/22
18. фебруара 2022. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Др Саша Вученовић, с.р.

Прилог 1.

Критеријуми дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад

Редни број	Шифра	Дијагностички минимум Препоручена дужина привремене неспособности за рад
1	A00-A09	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности A01 до 120 дана, A01.4 до 90 дана, A02 до 28 дана, A03 до 45 дана, A05 до 14 дана, A05.1 до 45 дана, A05.8 и A05.9 до 14 дана, A06, A06.1 и A06.2 до 21 дан, A08 до 14 дана
2	A15-A19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
3	A20-A38	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
4	A39-A42	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
5	A80-A82	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
6	A84	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
7	B15-B19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности B15, B16 и B17 до 60 дана, B18 до 28 дана
8	B20-B24	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана (до шест мјесеци након хоспитализације ако је била индикувана)
9	B34.2	Корона вирусна инфекција, неспецифична Преглед др медицине или специјалисте породичне медицине или других одговарајућих специјалности, стандардна лабораторијска и/или RTG дијагностика Лакши облик: кућно лијечење док траје изолација, а најдуже до 28 дана Тежи облик: који захтијева болничко лијечење, лабораторијски потврђена дијагноза Sars Co2, са лабораторијском и радиолошки потврђеном пнеумонијом и/или другим компликацијама које захтијевају хоспитализацију Тежи облик: привремена неспособност за рад за вријеме болничког лијечења и док траје опоравак, а најдуже до 90 дана
10	C00-C97	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности Док се не упути надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности
11	D00-D10	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
12	D10-D48	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности, ПХ верификација До 60 дана
13	D50-D65	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
14	D65-D69	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
15	E00-E07	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности (ендокринолога) До 45 дана
16	E10-E14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана, односно према захтјевима радног мјеста
17	E23.2	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
18	F00-F006	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
19	F10-F19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана

20	F20-F29	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности (психијатра) До 120 дана
21	F30-F39 (изузетак F30.2-F33.3)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
22	F30.2-F33.3	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
23	F40-F48	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
24	G00-G07	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
25	G20-G37	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
27	G40-G47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности ако захтијева хоспитализацију До 28 дана
28	G50-G70	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
29	G80-G83	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
30	H05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
31	H10-H13	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
32	H15-H22 H25-H28 H40-H42 H60-H95	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
33	H33, H43, H44, H47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
34	I01-I09	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
35	I10-I15	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
36	I20	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
37	I21-I30	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
38	I30-I34	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
39	I35-I42	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
40	I44-I49	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
41	I60	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
42	I61.2-I.71	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана

43	I72-I73	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
44	I74-I80	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
45	I81, I82, I83, I83.1	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
46	J00-J06	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
47	J10-J18, J20-J22	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
48	J40-J47	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
49	J85-J86 J90-J94	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
50	J93	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
51	K00-K14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 7 дана
52	K20-K31	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
53	K35, K38 K40-K46 K56, K75	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
54	K85	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
55	K50-K52 K70-K77	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
56	K80-K87 (изузев K85)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
57	L00 -L99 (изузев L05, L97)	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
58	L05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
59	L97	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
60	M05-M14	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
61	M15-M19	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 21 дан
61	M20-M25	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
62	M30-M31 M32-M33	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
63	M40-M49	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана

64	M50-M54	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
65	M60-M79	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
66	M80-M90	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
67	N00-N17	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
68	N18	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
69	N20-N29 N30-N39 N40-N51 N60-N64 N70-N77 N80-N98	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
70	O00-O08 O10-O16	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
71	O20-O29	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана, односно према захтјевима радног мјеста
72	R00-R99	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
73	S00-S01	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 14 дана
74	S02.0	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
75	S06.0	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
76	S06.2-S06.9	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 180 дана
77	S12	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
78	S13	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
79	S22	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана
80	S32	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
81	S34-S37	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
82	S42-S46	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
83	S48, S58, S68, S78, S88, S98, T05	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана
84	S52, S62, S72, S82, S92, T02	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 120 дана

85	S53-S56 S63-S66 S73-S76 S83-S86 S93-S98 T03	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
86	T20-T26	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
87	T86	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 45 дана
88	Z22	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
89	Z52	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
90	Z94	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 60 дана
91	Z95	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 28 дана
92	Z95.1 Z95.2 Z96.6	Клинички преглед, стандардна и циљана дијагностика, преглед специјалисте одговарајуће специјалности До 90 дана

Прилог број 2.

ЗУ _____
у _____
Амбуланта _____
Овлашћени доктор породичне медицине _____

Број: _____
Дана: _____

У П У Т Н И Ц А

за оцјену привремене неспособности за рад преко 30 дана на терет Фонда здравственог осигурања Републике Српске

За _____ из _____
(име и презиме) (мјесто) (шифра општине)

ЈМБГ _____ . Број здравственог картона _____
запосленог у _____ из _____
(предузеће – установа - сам. обављање дјелат.) (мјесто)

ЈИБ _____, на пословима (занимање) _____
стручна спрема _____

(НК-1, ПК-2, КВ-3, ССС-4, ВКВ-5, ВШС-6, ВСС-7, ВСС-8)

Укупан радни стаж _____ година. Радни стаж на садашњим пословима _____ година.

Први дан привремене неспособности за рад: _____ године.

Првостепена комисија за оцјену привремене неспособности за рад дала је сагласност на привремену неспособност за рад до _____ године.

Био на оцјени ИК, НЕ/ДА (колико пута _____) и када _____ године.

Добио оцјену радне способности, НЕ/ДА. Оцјена: способан _____, промјена радног мјеста _____, неспособан _____, лијечење није завршено _____.

Уложио жалбу на оцјену радне способности НЕ/ДА, дана _____ године.

Предлаже се продужење привремене неспособности за рад до _____ ради:

Dg. _____ шифра бол. _____
_____ шифра бол. _____
_____ шифра бол. _____

Образложење:

М.П.

Образац попунити читко
и штампаним словимаОвлашћени доктор
породичне медицине

Прилог број 3.

ИЗВЈЕШТАЈ О ТРАЈАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

I - ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

1. Назив и шифра здравствене установе	
2. Шифра доктора	

II ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ ДОПРИНОСА

3. Назив уплатиоца доприноса	
4. ЈИБ уплатиоца доприноса	

III - ПОДАЦИ О ЛИЦУ ПРИВРЕМЕНО НЕСПОСОБНОМ ЗА РАД

5. Презиме и име	
6. ЈМБ осигураника	
7. Датум рођења	Дан __ мјесец __ година __
8. Адреса стана, мјесто, улица и број	
9. Број картона	10. Пол М Ж

13. ПОДАЦИ О УЗРОКУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

1.0. Болест	1.1. Повреда ван рада	1.2. Медицинско испитивање
1.3. Њега обољелог члана уже породице - дијете до 15 година живота	1.4. Њега обољелог члана уже породице - дијете до 18 година живота	1.5. Њега обољелог члана уже породице преко 15 година живота
1.6. Професионална болест	1.7. Повреда на раду	1.8. Обавезна мјера изолације као клицоноше
1.9. Изолација због појаве заразне болести	2.0. Добровољно давање органа или ткива	2.1. Трудноћа и порођај
14. Да ли је болест или повреду проузроковало треће лице		ДА НЕ
15. Да ли је рецидив		ДА НЕ
16. Шифра спољњег узрока повреде		
ДИЈАГНОЗА (ШИФРА)		
Почетна		Коначна
17. Коначна дијагноза на латинском језику		

IV - ПОДАЦИ О ТРАЈАЊУ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

11. Први дан привремене неспособности	
12. Посљедњи дан привремене неспособности	
За потпуну неспособност од до 20.....	
За скраћено радно вријеме од до 20.....	
У болници од до 20.....	
Упућен на љекарску комисију	ДА НЕ

Мјесто _____	М.П.	Потпис доктора
Датум _____ 20 ____ год.	

Напомена:

Извјештај о трајању привремене неспособности за рад попуњава се у три примјерка од којих један примјерак (оригинал) овлашћени доктор породичне медицине даје осигуранику Фонда ради остваривања права на накнаду плате, а друга два примјерка (копије) задржава.

Извјештај се попуњава по завршетку привремене неспособности за рад, односно по истеку сваког мјесеца - ако привремена неспособност траје дуже времена, и издаје се до 5. у мјесецу за претходни мјесец.

Накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад осигуранику Фонда због болести, повреде ван рада, медицинског испитивања, њега обољелог члана уже породице, спровођења прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или појаве заразне болести у његовој околини, добровољног давања органа или ткива и трудноће за првих 30 дана привремене неспособности за рад обезбеђује послодавац из својих средстава, а по истеку 30 дана, најдуже до 12 мјесеци непрекидног трајања привремене неспособности за рад накнаду нето плате обезбеђује Фонд.

Накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад осигураника Фонда због професионалне болести или повреде на раду обезбеђује послодавац из својих средстава, и то од првог дана привремене неспособности за рад и за све вријеме њеног трајања.

Прилог 4а.

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
Шифра болести и дијагноза	Повреда на раду (ДА-НЕ)	Први дан привремене неспособно- сти за рад
Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије:		
(да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене неспособности за рад и до када)		
Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:		
(да ли је предат захтјев за остваривање права из пензијско-инвалидског осигурања и када, да ли је уложио жалбу и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена)		

На основу прегледа осигураног лица, увида у медицинску документацију, а у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)
1) осигураник је способан за рад са даном _____;
2) продужава се привремена неспособност за рад до _____;
Предлаже се овлашћеном доктору породичне медицине
.....

Напомена:

Ако осигураник Фонда није задовољан налазом, оцјеном и мишљењем првостепене комисије за оцјену привремене неспособност за рад преко 30 дана има право да у року од три (3) дана затражи издавање рјешења у надлежној организационој јединици Фонда, против којег може уложити жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Чланови комисије:

М.П. 1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

Налаз, оцјена и мишљење достављају се осигуранику,
овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду

Образац 4б.

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим по- словима

Шифра болести и дијагноза	Повреда на раду (ДА-НЕ)	Први дан привремене неспособности за рад

Разматрајући жалбу осигураника, а на основу увида у медицинску документацију, у складу са Критеријумима дијагностичког поступка и оцјене привремене неспособности за рад, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)
1) Потврђује се налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, број: од
2) Мијења се налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад, број: од, и гласи:

М.П.

Чланови комисије:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Налаз, оцјена и мишљење се достављају осигураннику, овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду.

Образац 4в.

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураног лица	ЈМБГ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца		
Шифра болести и дијагноза за члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота)		

Разматрајући жалбу на рјешење надлежне организационе јединице Фонда здравственог осигурања Републике Српске, којим је одбијен захтјев за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године, а на основу увида у медицинску документацију, даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

(заокружити одговарајуће)
1) Оправдан је захтјев осигураника за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године;
2) Није оправдан захтјев осигураника за одобравање привремене неспособности за рад због њега члана уже породице (дјетета до навршених 18 година живота) до четири мјесеца у току календарске године;
Образложење:

М.П.

Чланови комисије:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Налаз, оцјена и мишљење се достављају осигураннику, овлашћеном доктору породичне медицине и Фонду.

Остале шифре																			
	УКУПНО																		

Датум: _____	Предсједник Другостепене комисије за оцјену привремене неспособности за рад
--------------	--

На основу чл. 20. и 48. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 110/16, 94/19 и 44/20) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 94/18, 3/20 и 82/21), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на 58. редовној сједници, одржаној 18.2.2022. године, д о н и о ј е

П РА В И Л Н И К О ИЗМЈЕНАМА ПРАВИЛНИКА О ПРАВУ НА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА

Члан 1.

(1) У Правилнику о праву на медицинска средства ("Службени гласник Републике Српске", бр. 114/12, 59/14, 94/14, 100/14, 61/16, 7/17, 53/18, 112/18, 121/18, 21/19, 46/19, 87/19, 107/19, 10/20, 89/21 и 104/21) члан 44. мијења се и гласи:

"Члан 44.

Право на слушна медицинска средства обухвата право на слушни апарат и право на слушну оливу у правилу за једно уво".

(2) У члану 45. став 3. брише се.

(3) У Прилогу број 1 - Листа медицинских средстава, тачка 3. Слушна медицинска средства, брише се медицинско средство, како слиједи:

Редни бр.	Шифра мед. средства	Назив медицинског средства	Медицинско средство пре- длаже	Надлежност за прописивање или одобравање мед. средства			Медицинско средство подије- же враћа- њу	Могућа поправка мед. средства у току рока трајања	Рок трајања медицинског средства / количина медицинског средства	Медицинске индикације и услови за остваривање права на медицинско средство	Израда – стандард материјала медицинског средства	Члан из правилника
				Изабрани доктор породичне медицине / педијатар	Доктор специјалиста	Рјешење Фонда						
4.	6030037	Процесор звука за кохлеарни имплант систем	Конзилијум специјалиста оториноларингологије здравствене установе терцијарног нивоа		ДА	ДА	НЕ	84 мјесеца	Осигурано лице са уграђеним кохлеарним имплантом	Готов производ	Члан 44. Члан 45.	

Члан 2.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-816-5/22
18. фебруара 2022. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Др Саша Вученовић, с.р.

На основу члана 48. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 110/16, 94/19 и 44/20) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 94/18, 3/20 и 82/21), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на 58. редовној сједници, одржаној 18.2.2022. године, д о н и о ј е

О Д Л У К У О ИЗМЈЕНИ ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЦЈЕНОВНИКА МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА

I

У Одлуци о усвајању Цјеновника медицинских средстава Фонда здравственог осигурања ("Службени гласник Републике Српске", бр. 58/16, 61/16, 83/16, 84/16, 7/17, 112/18, 114/18, 1/19, 21/19, 46/19, 87/19 и 104/21) у Прилогу - Цјеновник медицинских средстава, који је објављен на интернет страници Фонда: www.zdravstvo-srpske.org, у групи 6030 - Ортопедска медицинска средства - трговачка роба, брише се медицинско средство са елементима, како слиједи:

6030	ОФТАЛМОЛОШКА; ОПТИЧКА; СЛУШНА И МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА ЗА ОМОГУЋАВАЊЕ ГЛАСА	Цијена у КМ
6030037	ТПЗКИС Процесор звука за кохлеарни имплант систем	17.784,00

II

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-816-6/22
18. фебруара 2022. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Др Саша Вученовић, с.р.