

ПРИЈЕДЛОГ

**РЕПУБЛИКА СРПСКА
ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

**ПРАВИЛНИК
О ПОСТУПКУ УТВРЂИВАЊА ПРИВРЕМЕНЕ
СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД**

Бања Лука, _____ . године

ПРИЈЕДЛОГ

На основу члана 76. став 5. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске”, бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: _____, од _____ 2024. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на _____ сједници, одржаној _____ 2024. године, д о н о с и

ПРАВИЛНИК О ПОСТУПКУ УТВРЂИВАЊА ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Члан 1.

Овим правилником прописује се поступак утврђивања привремене спријечености за рад, вријеме препоручене дужине спријечености за рад, критеријуми дијагностичких поступака и врста медицинске документације потребне за одлучивање према дијагнозама утврђеним у складу са међународном класификацијом болести, територијална организација првостепених комисија за оцјену привремене спријечености за рад (у даљем тексту: првостепене комисије) која траје непрекидно дуже од 30 дана, начин вођења евиденције о стопи привремене спријечености за рад коју води Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд), начин вођења евиденције о раду првостепене комисије и Другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад (у даљем тексту: Другостепена комисија).

Члан 2.

(1) Привремену спријеченост за рад у трајању до 30 дана непрекидно утврђује изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине: доктор медицине специјалиста породичне медицине или доктор медицине или специјалиста друге гране медицине са додатном едукацијом из породичне медицине, код кога је осигураник Фонда регистрован у складу са прописима који уређују област здравствене заштите и коме је Фонд додјелио шифру за утврђивање привремене спријечености за рад (у даљем тексту: изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине).

(2) Привремену спријеченост за рад која траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана привремене спријечености за рад, утврђује Фонд преко првостепених комисија и Другостепене комисије.

Члан 3.

(1) Надлежност првостепене комисије је да:

1) доноси налаз, оцјену и мишљење по приговору осигураника Фонда на оцјену изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине који је утврђивао привремену спријеченост за рад,

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

(2) Надлежност Другостепене комисије је да:

1) врши контролу рада изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине, када изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине оцјењује привремену спријеченост 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,

3) прати стопу привремене спријечености за рад.

Члан 4.

(1) Привремена спријеченост за рад осигураника Фонда почиње од дана када изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине у здравственој установи са којом Фонд има закључен одговарајући уговор утврди да осигураник Фонда није способан за рад у складу са чланом 2. став 1. овог правилника.

(2) Сматра се да је осигураник Фонда привремено спријечен за рад за вријеме док се налази на болничком лијечењу, као и за вријеме док користи право на смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу, те се за то вријеме не врши оцјена привремене спријечености за рад.

(3) За осигуранике Фонда који су непокретни или тешко покретни, труднице, као и за осигуранике који су обољели од заразних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због заразне болести или сумње на заразну болест, а који се не налазе на лијечењу у болничкој здравственој установи, утврђивање привремене спријечености за рад може се извршити на основу медицинске документације, без присуства осигураника.

Члан 5.

(1) Постојање основа и дужина привремене спријечености за рад утврђује се на основу прегледа и медицинског налаза изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине или доктора медицине одговарајуће гране специјалности у здравственој установи са којом Фонд има закључен одговарајући уговор којим се изјаснио да осигураник Фонда није способан за рад.

(2) Вријеме препоручене дужине спријечености за рад, критеријуми дијагностичких поступака и врста медицинске документације потребне за одлучивање према дијагнозама утврђеним у складу са међународном класификацијом болести садржани су у Прилогу 1. овог правилника и чине његов саставни дио.

(3) У случају да је осигураник Фонда привремено спријечен за рад по основу више дијагноза истовремено, оцјену о дужини привремене спријечености за рад изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине, односно првостепена комисија, доноси на основу оне дијагнозе коју у том тренутку утврди као основну, а у складу са Прилогом 1. овог правилника.

Члан 6.

(1) У случају да осигураник Фонда буде оцијењен као способан за рад по некој од дијагноза по МКБ, а изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине у наредних шест дана процјени да, због погоршања здравственог стања и/или даљег испитивања и лијечења, постоји потреба за поновним утврђивањем привремене спријечености за рад осигураника по истој дијагнози, дужан је да осигураника без одлагања упути надлежној првостепеној комисији, ради оцјене потребе за поновном привременом спријеченошћу за рад.

(2) Уколико је осигураник Фонда у претходних шест мјесеци, по основу исте или различите дијагнозе за које је у Прилогу 1. овог правилника предвиђено трајање привремене спријечености за рад 28 дана или краће, био привремено спријечен за рад у укупном трајању од 45 дана или дуже, приликом поновног утврђивања привремене спријечености за рад, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине је дужан да осигураника Фонда упути првостепеној комисији за оцјену привремене спријечености за рад која ће извршити оцјену потребе наставка привремене спријечености за рад.

(3) Одредба из става 2. овог члана се не односи на осигуранике Фонда код којих је узрок привремене спријечености за рад медицинско стање повезано са трудноћом и осигуранике из члана 7. овог правилника.

(4) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине у складу са ставом 1. и 2. овог члана врши упућивање на обрасцу који се налази у Прилогу 2. овог правилника и чини његов саставни дио, наводећи у образложењу разлоге упућивања.

(5) Осигураник Фонда који је упућен у складу са ставом 1. и 2. овог члана, дужан је да се без одлагања јави надлежној првостепеној комисији, која ће на првом наредном засједању извршити тражену оцјену.

(6) Уколико надлежна првостепена комисија у складу са ставом 1. овог члана утврди да постоји потреба за поновном привременом спријеченошћу за рад, у свом Налазу, оцјени и мишљењу ће одредити први дан поновне привремене спријечености за рад и предложити изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине даље поступање.

Члан 7.

(1) У случају утврђене потребе њега обољелог члана уже породице одсуство са рада се осигуранiku може одобрити у прописаном трајању у току једне календарске године, непрекидно или по потреби са прекидима, и то:

- 1) за свако дијете млађе од 15 година - најдуже до 15 дана,
- 2) за свако дијете старије од 15 година, као и за брачног или ванбрачног супружника или родитеља - најдуже до седам дана,
- 3) за дијете до навршених 18 година код којег је здравствена установа терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици утврдила потребу њега због тешког оштећења здравственог стања усљед оштећења можданих структура, малигне болести или другог тешког погоршања здравственог стања - најдуже до четири мјесеца.

(2) Чланом уже породице из ст. 1. овог члана сматра се дијете рођено у браку или ван брака, стављено под старатељство, односно усвојено у складу са прописима којима се уређује област породичних односа, дијете брачног или ванбрачног супружника, брачни или ванбрачни супружник и родитељ.

(3) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине привремену спријеченост за рад осигураника Фонда због њега обољелог члана уже породице утврђује у складу са чланом 2. овог правилника.

(4) У случају када изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине утврђује привремену спријеченост за рад осигураника Фонда због њега дјетета, у здравственом картону осигураника евидентира да је утврдио статус запослења другог родитеља на основу Изјаве која се налази у Прилогу 3. овог правилника и чини његов саставни дио.

(5) Изузетно, ако је незапослени родитељ због здравствених разлога неспособан да његује обољело дијете, одсуство са рада се може одобрити запосленом родитељу на основу медицинског налаза да незапослени родитељ није способан да његује обољело дијете, који се евидентира у здравственом картону запосленог осигураника.

(6) У случају када изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине утврђује привремену спријеченост за рад осигураника Фонда због њега обољелог члана уже породице у здравственом картону осигураника евидентира за којег члана уже породице се одобрава њега, у ком периоду и због којег обољења, уз навођење релевантног налаза и мишљења о здравственом стању члана уже породице.

Члан 8.

(1) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине може прекинути трајање привремене спријечености за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је утврдила надлежна првостепена комисија ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.

(2) Надлежна комисија за оцјену привремене спријечености за рад може прекинути трајање привремене спријечености за рад осигураника Фонда и прије истека рока који је предложио доктор медицине одговарајуће гране специјалности у здравственој установи са којом Фонд има закључен одговарајући уговор, ако утврди да се здравствено стање осигураника Фонда побољшало тако да се може вратити на рад.

Члан 9.

(1) Осигураник Фонда коме је утврђена привремена спријеченост за рад у складу са чланом 5. овог правилника је дужан да се сваких 15 дана од дана утврђивања привремене спријечености за рад јавља изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине.

(2) У циљу што бржег опоравка и спречавања погоршања здравственог стања, осигураник Фонда за вријеме привремене спријечености за рад не напушта мјесто пребивалишта, осим у случају посјета изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине и у случају када је упућен ради дијагностике и лијечења које није могуће обавити у мјесту пребивалишта, као и у другим оправданим случајевима који се односе на дијагностику и лијечење.

(3) Обавеза из става 1. овог члана не односи се на осигуранике Фонда који се налазе на болничком лијечењу.

(4) Непокретни или тешко покретни осигураници Фонда, труднице, као и осигураници који су обољели од заразних болести или им је изречена мјера обавезне изолације због заразне болести или сумње на исту, а који се не налазе на лијечењу у болничкој здравственој установи, обавезу из става 1. овог члана могу извршити средствима комуникације, са обавезом изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине да јављање неодложно евидентира у здравственом картону осигураника.

(5) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине је дужан да осигураника Фонда коме је утврдио привремену спријеченост за рад информише о обавези јављања сваких 15 дана, као и о посљедицама које из евентуалног нејављања могу да проистекну.

(6) Јављањем у смислу става 1. овог члана сматра се посјета осигураника Фонда изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је регистрован, осим за лица из става 3. и 4. овог члана.

(7) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине свако јављање осигураника Фонда који је привремено спријечен за рад евидентира у здравственом картону осигураника, као и налазе и мишљења доктора медицине одговарајуће специјалности и осталу медицинску документацију издату у здравственим установама са којима Фонд има закључен уговор.

(8) У случају да осигураник Фонда не приступи контролном прегледу који је заказан према ставу 1. овог члана и не оправда свој изостанак, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине осигураннику даје оцјену да је способан за рад.

Члан 10.

(1) Осигураник Фонда има право да уложи приговор на оцјену изабраног доктора медицине у тиму породичне медицине о постојању разлога за утврђивање привремене спријечености за рад надлежној првостепеној комисији у року од 24 сата од давања оцјене, путем здравствене установе у којој је запослен изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине на обрасцу који се налази у Прилогу 4. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Приговор из става 1. овог члана одгађа извршење оцјене до доношења налаза, мишљења и оцјене првостепене комисије која налаз, мишљење и оцјену по приговору доноси у року од 24 сата од подношења приговора.

(3) Образац приговора се попуњава у два примјерка од којих осигураник један примјерак подноси здравственој установи у којој је запослен изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине која осигураннику без одлагања издаје упутницу за првостепену комисију за оцјену привремене спријечености за рад, на обрасцу из Прилога 2. овог правилника.

(4) Ради одлучивања по приговору из става 1. овог члана, осигураник се без одлагања обраћа првостепеној комисији за оцјену привремене спријечености за рад којој уручује други примјерак приговора и упутницу из става 3. овог члана.

Члан 11.

(1) У случају када је осигураннику Фонда потребно утврдити привремену спријеченост за рад у трајању дужем од 30 дана непрекидно, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине осигуранника упућује надлежној првостепеној комисији најкасније 30. дана трајања привремене спријечености за рад на обрасцу упутнице из Прилога 2. овог правилника.

(2) Уколико осигураник не приступи првостепеној комисији након што је упућен према ставу 1. овог члана, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине осигураннику даје оцјену да је способан за рад са даном са којим је упућен првостепеној комисији.

Члан 12.

(1) Првостепене комисије организује Фонд или, на основу уговора са Фондом, здравствена установа која је у складу са прописима којима је уређена област здравствене заштите овлашћена за обављање послова оцјене привремене спријечености за рад.

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

1) у Филијали Бања Лука – за градове: Бања Лука, Градишка, Лакташи и Прњавор; и општине: Челинац, Котор Варош, 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 градове Добој и Дервента и општине: Станари, Теслић, Петрово, Брод, Модрича, Вукосавље и Шамац,

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

5) у Филијали Источно Сарајево – за град Источно Сарајево и општине: 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,

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

(3) Првостепене комисије могу вршити оцјену привремене спријечености за рад осигураника Фонда само уз присуство радника Фонда који прати да ли се рад комисије одвија у складу са законом и овим правилником и који не учествује у одлучивању.

Члан 13.

(1) Осигураник Фонда који је упућен првостепеној комисији приликом приступања првостепеној комисији на увид даје лични документ са сликом којим се доказује да се ради о том осигуранику.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, за осигуранике Фонда који су непокретни или тешко покретни, труднице, као и осигуранике Фонда који су обољели од заразне болести или им је изречена мјера обавезне изолације због заразне болести или сумње на исту, утврђивање привремене спријечености за рад може се извршити на основу медицинске документације, без присуства осигураника.

Члан 14.

(1) У поступку оцјене привремене спријечености за рад првостепена комисија прегледа осигураника Фонда и врши увид у здравствени картон и медицинску документацију, а онда даје једну од следећих оцјена:

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

2) осигураник је способан за рад и од којег датума.

(2) Првостепена комисија може својим налазом, оцјеном и мишљењем продужити привремену спријеченост за рад осигураника најдуже до 30 дана без поновног прегледа од стране првостепене комисије.

(3) Првостепена комисија непрекидно трајање привремене спријечености за рад утврђује према времену препоручене дужине спријечености за рад из члана 5. став 2. овог правилника и свој налаз, оцјену и мишљење образлаже навођењем података из релевантног налаза и мишљења о здравственом стању осигураника Фонда.

(4) Првостепена комисија, изузетно у оправданим случајевима, имајући у виду специфичне захтјеве радног мјеста може дати налаз, оцјену и мишљење да се непрекидно трајање привремене спријечености за рад утврђује у дужем трајању него што износи препоручена спријеченост за рад из члана 5. став 2. овог правилника и такав налаз, оцјену и мишљење додатно образлаже навођењем сажетка медицинског налаза и мишљења на основу којег доноси оцјену, са подацима о броју и датуму налаза и мишљења, здравственој установи и доктору медицине одговарајуће гране специјалности који је издао налаз и мишљење.

Члан 15.

(1) Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан оцјеном првостепене комисије која је утврђивала привремену спријеченост за рад преко 30 дана, у року од три дана затражи издавање рјешења у надлежној филијали Фонда.

(2) Осигураник има право да на рјешење из става 1. овог члана уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем филијале Фонда чији руководиоца је донио 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.

Члан 16.

(1) Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад када сматра да је то потребно дужна је да предложи изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине да осигураника код којег је спровођено болничко лијечење и/или стационарна медицинска рехабилитација, прије истека шест мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад, упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности у складу са прописом којим је уређена област медицинског вјештачења у пензијском и инвалидском осигурању.

(2) Одредба става 1. овог члана се не односи на осигуранике код којих је узрок привремене спријечености за рад медицинско стање повезано са трудноћом.

Члан 17.

Када надлежна установа за пензијско и инвалидско осигурање у поступку оцјене радне способности осигураника Фонда донесе једну од оцјена: „лијечење није завршено“, „испитивање није завршено“ или „испитивање и лијечење није завршено“, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине код којег је лице регистровано и првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад поступају у складу са образложењем дате оцјене и осигураника поновно упућују на оцјену радне способности у року који је одређен налазом, оцјеном и мишљењем органа вјештачења у пензијском и инвалидском осигурању.

Члан 18.

(1) Уколико је осигураник Фонда оцијењен као способан за рад, а затим поново буде привремено спријечен за рад из истог или другог разлога, дани привремене спријечености за рад се не повезују са претходним ни по основу, ни по висини, нити се тиче исплатиоца претходне накнаде.

(2) Уколико установа за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника донесе налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене спријечености за рад прије наведеног налаза, оцјене и мишљења не повезују се са данима привремене спријечености за рад после наведеног налаза, оцјене и мишљења, ни по основу, ни по висини, нити се тиче исплатиоца претходне накнаде.

(3) Изузетно од става 2. овог члана, ако установа надлежна за пензијско и инвалидско осигурање за осигураника који је привремено спријечен за рад због професионалне болести или повреде на раду донесе налаз, оцјену и мишљење да лијечење и/или испитивање није завршено, дани привремене спријечености за рад повезују се са претходним и по основу, и по висини и односи се на исплатиоца претходне накнаде.

Члан 19.

(1) Уколико послодавац сматра да осигураник који је привремено спријечен за рад неоправдано користи право на накнаду плате за вријеме привремене спријечености за рад, може се обратити Фонду са захтјевом да се изврши ванредна оцјена привремене спријечености за рад осигураника.

(2) Захтјев за ванредну оцјену привремене спријечености за рад из става 1. овог члана послодавац попуњава на обрасцу који се налази у Прилогу 5. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) У захтјеву из става 1. овог члана послодавац је обавезан да наведе, образложи и документује разлоге на основу којих се захтјев подноси, а уколико послодавац има сазнања да је осигураник за вријеме привремене спријечености за рад напустио мјесто пребивалишта, осим у случају посјета изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине и у случају када је упућен ради дијагностике и лијечења које није могуће обавити у мјесту пребивалишта, као и у другим оправданим случајевима који се односе на дијагностику и лијечење, уз захтјев из става 1. овог члана довољно је доставити доказ о напуштању пребивалишта осигураника.

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

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

(6) Надлежна првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад прегледа осигураника и врши увид у здравствени картон и медицинску документацију, након чега констатује једно од сљедећег:

- 1) потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад, или
- 2) осигураник је способан за рад са наредним даном.

(7) Осигуранику који се не одазове првостепеној комисији за ванредну оцјену привремене спријечености за рад, првостепена комисија ће дати оцјену „способан за рад” са наредним даном.

(8) Надлежна првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад, без одлагања, по један примјерак налаза, оцјене и мишљења о извршеној ванредној оцјени привремене спријечености за рад доставља осигуранику, изабраном доктору медицине у тиму породичне медицине и Фонду, а један примјерак задржава за своју евиденцију.

(9) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник Фонда регистрован дужан је да поступи по оцјени комисије из става б. овог члана и о томе, без одлагања, обавијести осигураника и послодавца.

Члан 20.

(1) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине осигуранику Фонда издаје извјештај о трајању привремене спријечености за рад најкасније до петог дана у мјесецу за претходни мјесец у једном примјерку (оригинал) ради остваривања права на накнаду, а други примјерак (копију) задржава за своју евиденцију.

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

(3) За привремену спријеченост за рад у трајању преко 30 дана извјештај о трајању привремене спријечености за рад потписује изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине, а поред потписа ставља свој факсимил и шифру и печат дома здравља/надлежне установе примарне здравствене заштите и штампил на којем стоји: „НА ОСНОВУ САГЛАСНОСТИ НАДЛЕЖНЕ КОМИСИЈЕ, БРОЈ: _____ ОД _____” у који уноси одговарајући број и датум.

(4) За привремену спријеченост за рад осигураника Фонда који се налази на болничком лијечењу или користи право на смјештај уз дијете које се налази на болничком лијечењу, изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине издаје извјештај о трајању привремене спријечености за рад на основу отпусног писма или потврде да се осигураник налази на болничком лијечењу, те поред потписа ставља свој факсимил и шифру и печат дома здравља, односно надлежне установе примарне здравствене заштите.

Члан 21.

(1) Изабрани доктор медицине у тиму породичне медицине у здравствени картон осигураника уноси податке потребне за израчунавање стопе привремене спријечености за рад.

(2) Надлежни дом здравља/надлежна установа примарне здравствене заштите другостепеној комисији за оцјену привремене спријечености за рад доставља извјештај о стопи привремене спријечености за рад до петнаестог дана у мјесецу за протекли мјесец на обрасцу који се налази у Прилогу 6. овог правилника и чини његов саставни дио.

Члан 22.

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

(2) На основу евиденције из става 1. овог члана првостепене комисије сачињавају мјесечни извјештај о раду на обрасцу ПСЗР-1 који се налази у Прилогу 7. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Извјештај из става 2. овог члана се сачињава до петог дана у мјесецу за претходни мјесец.

(4) Другостепена комисија сачињава збирни мјесечни извјештај о раду првостепених комисија на обрасцу ПСЗР-2 који се налази у Прилогу 8. овог правилника и чини његов саставни дио.

(5) Извјештај из става 4. овог члана се сачињава до петнаестог дана у мјесецу за претходни мјесец.

(6) На основу евиденције из става 1. овог члана, другостепена комисија сачињава мјесечни извјештај о свом раду на обрасцу ПСЗР-3 који се налази у Прилогу 9. овог правилника и чини његов саставни дио.

(7) Извјештај из става 6. овог члана се сачињава до петнаестог дана у мјесецу за претходни мјесец и доставља се директору Фонда.

Члан 23.

У поступцима утврђивања привремене спријечености за рад који су започети прије ступања на снагу овог правилника одлучиће се у складу са Правилником о поступку утврђивања привремене спријечености за рад („Службени гласник Републике Српске”, бр. 43/23, 95/23 и 111/23).

Члан 24.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о поступку утврђивања привремене спријечености за рад („Службени гласник Републике Српске”, бр. 43/23, 95/23 и 111/23).

Члан 25.

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

Број: _____
Датум: _____ 2024. године
Бања Лука

В. д. предсједника Управног одбора
Игор Видовић, дипл. инжењер електротехнике