**ZAKON**

**O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Član 1.

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske“, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 i 110/16), u članu 4. dodaje se novi stav 3. koji glasi:

„Zahtjev za potraživanje novčane naknade u vezi sa ostvarivanjem prava   
iz zdravstvenog osiguranja može se podnijeti u roku od tri godine od dana nastanka osnova za potraživanje.“

Član 2.

Član 10. mijenja se i glasi:

„Obavezno osigurana lica prema ovom zakonu (u daljem tekstu: osiguranici) su:

1. lice u radnom odnosu (u daljem tekstu: osiguranik – radnik),

2. odgovorno lice u privrednom društvu ili drugoj organizaciji bez zasnivanja radnog odnosa, a koje po tom osnovu prima naknadu,

3. lice koje samostalno obavlja privrednu ili profesionalnu djelatnost,

4. državljanin Republike Srpske koji u cijelosti ili djelimično ostvaruje penziju ili invalidninu od inostranog isplatioca, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,

5. lice koje prima penziju prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju Republike Srpske, ili prema propisima Federacije Bosne i Hercegovine, ako ima prebivalište na teritoriji Republike Srpske,

6. korisnik prava na novčanu naknadu u vezi sa prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom, koje je ovo pravo ostvarilo prema propisima o penzijsko-invalidskom osiguranju,

7. lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac komercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,

8. lice koje obavlja poljoprivrednu djelatnost kao nosilac nekomercijalnog porodičnog poljoprivrednog gazdinstva,

9. korisnici prava iz propisa koji regulišu oblast prava boraca, vojnih invalida i porodica boraca odbrambeno-otadžbinskog rata, prava civilnih žrtava rata i prava žrtava ratne torture,

10. izbjegla i raseljena lica i povratnici,

11. vjerski službenik,

12. profesionalni sportista,

13. strani državljanin koji se školuje na teritoriji Republike Srpske, ako međunarodnim sporazumom nije drugačije određeno,

14. lice koje je nezaposleno i ostvaruje novčanu naknadu prema propisima kojima se uređuje zapošljavanje i prava za vrijeme nezaposlenosti,

15. lice koje ostvaruje zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom kojim se uređuju prava iz oblasti socijalne zaštite,

16. lice koje se lično uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje i

17. druga lica za koja je uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje.

Svojstvo osiguranika iz stava 1. ovog člana može se steći samo po jednom od propisanih osnova osiguranja.

Ako lice istovremeno ispunjava uslove za osiguranje po više osnova iz stava 1. ovog člana, osnov osiguranja određuje se tako da postojanje osnova osiguranja po prethodnoj tački isključuje osnov osiguranja iz naredne tačke.“

Član 3.

Poslije člana 10. dodaju se novi čl. 10a. i 10b. koji glase:

„Član 10a.

Osiguranicima, u smislu ovog zakona, smatraju se i sljedeća lica, ukoliko ne ispunjavaju uslove za sticanje osiguranja iz člana 10. ovog zakona, ili ukoliko prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ne ostvaruju kao članovi porodice osiguranika:

1. djeca do navršenih 15 godina života, školska djeca i studenti do kraja školovanja, a najkasnije do 26. godine života;

2. žene u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja   
i materinstva do 12 mjeseci poslije porođaja;

3. lica starija od 65 godina života;

4. lica sa invaliditetom;

5. lica u stanju mentalne retardacije;

6. lica bez prihoda;

7. lica koja žive sa HIV infekcijom, ili koja boluju od AIDS-a, ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti;

8. lica koja boluju od malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoza, epilepsije, multiple skleroze, cistične fibroze, reumatske groznice;

9. lica u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije;

10. oboljela, odnosno povrijeđena lica kojima se pruža hitna medicinska pomoć;

11. lica u vezi sa davanjem i primanjem ljudskih organa, tkiva i ćelija;

12. lica oboljela od rijetkih bolesti koje utvrđuje Institut za javno zdravstvo i

13. lica u stanju vigilne kome, nezavisno od tačke 11. ovog stava.

Član 10b.

Fond podnosi prijavu za zdravstveno osiguranje u Jedinstveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa, koji vodi Poreska uprava Republike Srpske za lica koja se lično uključuju u obavezno zdravstveno osiguranje, kao i za lica iz člana 10a. ovog zakona.

Fond opštim aktom propisuje postupak za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica iz stava 1. ovog člana.“

Član 4.

U članu 14. stav 1. mijenja se i glasi:

„Prava iz zdravstvenog osiguranja obezbjeđuju se i članovima porodice lica iz člana 10. t. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14. i 15. ovog zakona, kao i članovima domaćinstva lica iz člana 10. t. 7. i 8. ovog zakona, ako ne ostvaruju prava iz zdravstvenog osiguranja po nekom osnovu iz člana 10. ovog zakona.“

Član 5.

Član 26. mijenja se i glasi:

„Osiguranom licu može se na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenoj ustanovi izvan Republike Srpske, za liječenje oboljenja, stanja ili povrede koji se ne mogu uspješno liječiti u Republici, odnosno za dijagnostičke postupke koji se ne mogu sprovoditi u Republici, a u zdravstvenoj ustanovi u koju se osigurano lice upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje tog oboljenja, stanja ili povrede, odnosno za sprovođenje dijagnostičkog postupka.

Osigurano lice ima pravo na korišćenje zdravstvene zaštite za vrijeme boravka u inostranstvu na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u skladu sa zaključenim međunarodnim ugovorom o socijalnom osiguranju.

Ministar pravilnikom, na prijedlog Fonda, uređuje postupak i vrste oboljenja, stanja ili povreda za koje se može odobriti liječenje ili sprovođenje dijagnostičkih postupaka u zdravstvenim ustanovama izvan Republike, kao i postupak za korišćenje zdravstvene zaštite osiguranih lica za vrijeme boravka u inostranstvu.“

Član 6.

Član 47. mijenja se i glasi:

„Organi Fonda su upravni odbor i direktor.“

Član 7.

Član 50. briše se.

Član 8.

Član 53. mijenja se i glasi:

„Sredstva za pokriće nastalih obaveza po osnovu prava na zdravstvenu zaštitu lica iz člana 10a. ovog zakona obezbjeđuju se u budžetu Republike preko nadležnih ministarstava.

Sredstva iz stava 1. ovog člana planiraće se na osnovu godišnje projekcije izdataka Fonda za svaku narednu godinu i analizi izvršenja budžeta iz prethodne godine.“

Član 9.

Poslije člana 85. dodaju se novi čl. 85a. i 85b. koji glase:

„Član 85a.

Ministar je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese pravilnik iz člana 26. ovog zakona.

Fond je dužan da u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona donese opšti akt iz člana 10b. stav 2. ovog zakona.

Fond je dužan da uskladi svoje opšte akte sa ovim zakonom u roku od 30 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 85b.

Lica za koja do 31. decembra 2019. godine, prijavu na zdravstveno osiguranje u Jedinstveni sistem registracije, kontrole i naplate doprinosa izvrši Zavod za zapošljavanje, u smislu prijave nezaposlenih lica, ostvarivaće zdravstveno osiguranje po odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju (‘Službeni glasnik Republike Srpske‘, br. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09 i 110/16), koje su važile do stupanja na snagu ovog zakona.

Ostvarivanje zdravstvenog osiguranja u skladu sa stavom 1. ovog člana trajaće najkasnije do 29. februara 2020. godine.“

Član 10.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Republike Srpske“.

Broj: 02/1-021-1051/19 PREDSJEDNIK

Datum: 24. oktobar 2019. godine NARODNE SKUPŠTINE

Nedeljko Čubrilović