**ЗАКОН**

**О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА**

**О ОБАВЕЗНОМ ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

Члан 1.

У Закону о обавезном здравственом осигурању („Службени гласник Републике Српске“, брoj 93/22), у члану 15. послије тачке 16) додаје се нова тачка 17) која гласи:

„17) лице које је корисник права на новчано примање у складу са прописом којим се уређују права незапосленог родитеља четворо и више дјеце у Републици, за вријеме коришћења новчаног примања за које је плаћен допринос за обавезно здравствено осигурање,“.

Досадашња тачка 17) постаје тачка 18).

Члан 2.

У члану 17. ријечи: „тачка 17)“ замјењују се ријечима: „тачка 18)“.

Члан 3.

У члану 19. у ставу 1. ријечи: „т. 14) и 15)“ замјењују се ријечима: „т. 14), 15) и 17)“.

У ставу 2. ријечи: „тачка 17)“ замјењују се ријечима: „тачка 18)“.

Члан 4.

У члану 20. у ставу 1. ријечи: „т. од 1) до 16)“ замјењују се ријечима: „т. од 1) до 17)“.

Члан 5.

У члану 22. у ставу 2. ријечи: „тачка 17)“ замјењују се ријечима: „тачка 18)“.

Послије става 4. додају се нови ст. 5, 6. и 7. који гласе:

„(5) Рјешење којим се одбија утврђивање својства осигураног лица на основу поднесене пријаве на здравствено осигурање или којим се својство осигураног лица утврђује према неком другом законском основу осигурања у односу на пријаву, доноси руководилац мјесно надлежне филијале у складу са овим законом и прописима донесеним на основу овог закона.

(6) Осигураник има право жалбе на рјешење из става 5. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда.

(7) О правима из обавезног здравственог осигурања одлучује се у складу са ст. 5. и 6. овог члана, уколико овим законом није другачије уређено.“

Члан 6.

У члану 44. у ставу 3. број „11.“ замјењује се бројем „12.“.

Члан 7.

У члану 45. у ставу 3. ријечи: „до 30. септембра“ замјењују се ријечима: „до 30. новембра“.

Послије става 3. додају се нови ст. 4, 5. и 6. који гласе:

„(4) Правилником из става 3. овог члана прописују се садржај услуга здравствене заштите за које Фонд даваоцима здравствених услуга у Републици даје понуду за закључивање уговора, услови које треба да испуњавају даваоци здравствених услуга, критеријуми за утврђивање уговорених средстава, обрасци финансијске структуре уговора, начин и модели финансирања према дефинисаним спецификацијама услуга, начин извјештавања, фактурисања и обрачуна за пружене услуге здравствене заштите по нивоима здравствене заштите, као и начин уговарања испоруке и фактурисања медицинских средстава садржаних у листи медицинских средстава која се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања и издавања лијекова садржаних у листи лијекова који се издају на рецепт.

(5) Министар, на приједлог Управног одбора Фонда, доноси правилник о основама стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања.

(6) Правилником из става 4. овог члана прописују се стандарди и нормативи који чине здравствени стандард у Републици, а који се под једнаким условима обезбјеђује свим осигураним лицима и који је основ за планирање здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања, за утврђивање цијена здравствених услуга и за уговарање финансирања здравствене заштите са здравственим установама.

(7) Правилник из става 3. овог члана објављује се у ‘Службеном гласнику Републике Српске’.“

Члан 8.

У члану 50. послије тачке 5) додаје се нова тачка 6) која гласи:

„6) лице које је корисник права у складу са прописом којим се уређују права из области социјалне заштите за које се допринос за обавезно здравствено осигурање обезбјеђује из буџета Републике,“.

Досадашње т. 6) и 7) постају т. 7) и 8).

Члан 9.

У члану 51. у ставу 2. у тачки 9) послије ријечи: „квадриплегију“ додају се ријечи: „– МКБ шифра: G 82“.

У ставу 3. у тачки 2) послије ријечи: „примаоци органа“ додају се ријечи:

„– МКБ шифре: Z 52 и Z 94“.

Члан 10.

У члану 53. у ставу 1. тачка 1) мијења се и гласи:

„1) здравствена установа која је са Фондом закључила уговор наплати здравствену услугу која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања,“.

Члан 11.

У члану 75. послије става 3. додају се нови ст. 4, 5, 6, 7, 8. и 9. који гласе:

„(4) Првостепене комисије и другостепена комисија из ст. 1. и 2. овог члана имају три члана, а сваки члан има замјеника.

(5) Првостепену комисију чине чланови са високом стручном спремом, од којих је најмање један члан и његов замјеник доктор медицине специјалиста.

(6) Другостепену комисију чине чланови доктори медицине од којих   
је најмање један члан и његов замјеник доктор медицине специјалиста.

(7) Директор Фонда рјешењем именује и разрјешава чланове првостепене комисије које организује Фонд, као и другостепену комисију.

(8) Првостепене комисије које на основу уговора са Фондом организује здравствена установа из става 1. овог члана рјешењем именује и разрјешава директор те здравствене установе.

(9) Чланови комисија из става 7. овог члана који су запослени у Фонду немају право на накнаду, а уколико нису запослени у Фонду, имају право на накнаду, која не може бити већа од 100 КМ по засједању.“

Члан 12.

У члану 76. у ставу 1. ријечи: „дуже од 30 дана“ бришу се.

Став 6. мијења се и гласи:

„(6) Правилником из става 5. овог члана прописује се територијална организација првостепених комисија, поступак утврђивања привремене спријечености за рад, начин вођења евиденције о стопи привремене спријечености за рад коју води Фонд, начин вођења евиденције о раду првостепених комисија, као и другостепене комисије које води Фонд, 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.“

Послије става 6. додаје се нови став 7. који гласи:

„(7) Правилник из става 5. овог члана објављује се у ‘Службеном гласнику Републике Српске’.“

Члан 13.

Члан 83. мијења се и гласи:

„(1) Основ за обрачун накнаде из члана 82. овог закона је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у задњих шест мјесеци који претходе мјесецу за који се врши обрачун.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, уколико осигураник у претходном периоду није провео минимално шест мјесеци у радном односу код послодавца који врши обрачун, основ за обрачун накнаде из члана 82. овог закона је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у периоду који је осигураник провео у радном односу.

(3) Основ за обрачун накнаде плате за вријеме привремене спријечености за рад за радника који ради половину пуног радног времена у складу са прописима којима је уређена област рада је бруто плата коју би радник остварио да је био на раду.

(4) Обрачун и исплату накнаде из члана 82. овог закона врши послодавац, у сљедећим процентима од основа:

1) болест или компликација у вези са одржавањем трудноће која је утврђена налазом и мишљењем доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства код којег је жена регистрована у складу са прописом којим је уређена област здравствене заштите или налазом и мишљењем доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства из здравствене установе секундарног или терцијарног нивоа у Републици – 100%,

2) малигна болест и њега дјетета обољелог од малигне болести – 100%,

3) добровољно давање органа, ткива или ћелија – 100%,

4) спровођење прописане мјере обавезне изолације као клицоноше или због појаве заразе у његовој околини у складу са прописима којима је уређена област заштите становништва од заразних болести – 90%,

5) болест, повреда, медицинско испитивање и њега обољелог члана уже породице изузев у случају из тачке 2. овог става – 70%.

(5) Колективним уговором, општим актом и уговором о раду, може се прописати већи основ за обрачун и већи проценат накнаде плате у случају привремене спријечености за рад у односу на основ и проценте прописане овим законом.

(6) Ако је привремена спријеченост за рад настала због повреде на раду, професионалног обољења или обољења у вези са радом, накнаду плате обезбјеђује послодавац од првог дана привремене спријечености за рад до престанка узрока привремене спријечености за рад у складу са прописима којима се уређује област рада.“

Члан 14.

У члану 84. у ставу 7. послије ријечи: „пребивалишта“ додају се ријечи: „уколико овлашћени контролор Фонда процијени да је то потребно ради правилног и потпуног утврђивања чињеничног стања“.

Члан 15.

Члан 85. мијења се и гласи:

„(1) Послодавац има право Фонду да поднесе захтјев за поврат накнаде нето плате исплаћене раднику у складу са основом из члана 83. ст. 1, 2. и 3. и процентима дефинисаним у члану 83. став 4. овог закона ако привремена спријеченост за рад радника траје непрекидно дуже од 30 дана, почев од 31. дана непрекидне спријечености за рад, под условом да радник има стаж осигурања по основу радног односа у трајању од најмање три мјесеца непрекидно или у трајању од шест мјесеци са прекидима у посљедњих 18 мјесеци и да су уплаћене све доспјеле обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање.

(2) Захтјев за поврат из става 1. овог члана може се поднијети у року од 90 дана од истека посљедњег дана календарског мјесеца у којем је радник био спријечен за рад.

(3) Фонд послодавцу у току једне календарске године рефундира исплаћене накнаде нето плате за највише 11 мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад радника.

(4) У складу са ставом 1. овог члана, Фонд утврђује право послодавца на поврат исплаћене накнаде нето плате под условом да је послодавац редовно измирио све текуће обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање најкасније до краја текућег мјесеца за претходни мјесец, те доспјели дуг по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање из претходног периода у складу са рјешењем надлежног органа о одгођеном плаћању.“

Члан 16.

У члану 86. у ставу 1. ријечи: „у складу са чланом 85. став 4. овог закона“ бришу се.

Члан 17.

Послије члана 114. додајe се нови члaн 114а. који гласи:

„Право на поврат исплаћене накнаде нето плате према ранијем Закону

Члан 114а.

Послодавац има право да до 31. марта 2023. године Фонду поднесе захтјев за поврат накнаде нето плате исплаћене раднику који је био привремено спријечен за рад непрекидно дуже од 30 дана у периоду до 28. септембра 2022. године у складу са основом, процентом и условима који су били прописани раније важећим Законом о здравственом осигурању (‘Службени гласник Републике Српске’, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09, 106/09, 110/16, 94/19, 44/20 и 37/22) и подзаконским актима који су на основу њега донесени, уколико од дана исплате накнаде нето плате раднику од стране послодавца није прошло три године.“

Члан 18.

Послије члана 115. додаје се нови члан 115а. који гласи:

„Доношење подзаконског акта

Члан 115а.

Министар ће у року од шест мјесеци од дана ступања на снагу овог закона донијети Правилник о основима стандарда и норматива здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања (члан 45. став 4).“

Члан 19.

Овај закон се објављује у „Службеном гласнику Републике Српске“, а ступа на снагу 1. јануара 2023. године.

Број: 02/1-021-1296/22 ПРЕДСЈЕДНИК

Датум: 27. децембра 2022. године НАРОДНЕ СКУПШТИНЕ

Др Ненад Стевандић