

# **PRAVILNIK O POSTUPKU UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD\***

**(“Službeni glasnik RS”, broj 15/26)**

## **Član 1.**

Ovim pravilnikom propisuju se teritorijalna organizacija prvostepenih komisija, postupak utvrđivanja privremene spriječenosti za rad, način vođenja evidencije o stopi privremene spriječenosti za rad koju vodi Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond), način vođenja evidencije o radu prvostepenih komisija, drugostepene komisije koje vodi Fond, vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad, kriterijumi dijagnostičkih postupaka i vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje prema dijagnozama utvrđenim u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti.

## **Član 2.**

(1) Privremenu spriječenost za rad u trajanju do 30 dana neprekidno utvrđuje izabrani doktor medicine u timu porodične medicine: doktor medicine specijalista porodične medicine ili doktor medicine ili doktor medicine specijalista druge grane medicine (u daljem tekstu: izabrani doktor medicine u timu porodične medicine), kod koga je osiguranik Fonda registrovan u skladu sa propisima kojim se uređuje oblast zdravstvene zaštite i kome je Fond dodijelio šifru za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

(2) Privremenu spriječenost za rad koja traje neprekidno duže od 30 dana, počevši od 31. dana privremene spriječenosti za rad, utvrđuje Fond preko prvostepenih komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: prvostepene komisije) i Drugostepene komisije za ocjenu privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Drugostepena komisija).

## **Član 3.**

(1) Nadležnost prvostepene komisije je da:

1) donosi nalaz, ocjenu i mišljenje po prigovoru osiguranika Fonda na ocjenu izabranog doktora medicine u timu porodične medicine koji je utvrđivao privremenu spriječenost za rad,

2) utvrđuje privremenu spriječenost za rad u trajanju preko 30 dana,

3) vrši vanrednu ocjenu po zahtjevu poslodavca iz člana 79. stav 1. Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon).

(2) Nadležnost Drugostepene komisije je da:

1) vrši kontrolu rada izabranog doktora medicine u timu porodične medicine, kada izabrani doktor medicine u timu porodične medicine ocjenjuje privremenu spriječenost za rad do 30 dana i vrši kontrolu rada prvostepenih komisija,

2) daje nalaz, ocjenu i mišljenje po žalbi osiguranika Fonda na rješenje nadležne organizacione jedinice Fonda,

3) prati stopu privremene spriječenosti za rad.

## **Član 4.**

(1) Privremena spriječenost za rad osiguranika Fonda počinje od dana kada izabrani doktor medicine u timu porodične medicine u zdravstvenoj ustanovi sa kojom Fond ima zaključen odgovarajući ugovor utvrdi da osiguranik Fonda nije sposoban za rad, u skladu sa članom 2. stav 1. ovog pravilnika.

(2) Smatra se da je osiguranik Fonda privremeno spriječen za rad za vrijeme dok se nalazi na bolničkom liječenju, kao i za vrijeme dok koristi pravo na smještaj uz dijete koje se nalazi na bolničkom liječenju, te se za to vrijeme ne vrši ocjena privremene spriječenosti za rad.

(3) Za osiguranike Fonda koji su nepokretni ili teško pokretni, trudnice i za osiguranike koji su oboljeli od zaraznih bolesti ili im je izrečena mjera obavezne izolacije zbog zarazne bolesti ili sumnje na zaraznu bolest, a koji se ne nalaze na liječenju u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, utvrđivanje privremene spriječenosti za rad može se izvršiti na osnovu medicinske dokumentacije, bez prisustva osiguranika.

\* Pravilnik je objavljen u “Službenom glasniku RS”, broj 15/26 od 23. februara 2026. godine, a stupio je na snagu 2. marta 2026. godine. Pravilnik je donijet na osnovu člana 76. stav 5. i člana 101. tačka 3) Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju (“Službeni glasnik Republike Srpske”, br. 93/22 i 132/22).

#### **Član 5.**

(1) Postojanje osnova i dužine privremene spriječenosti za rad utvrđuje se na osnovu pregleda i medicinskog nalaza izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti u zdravstvenoj ustanovi sa kojom Fond ima zaključen odgovarajući ugovor kojim se izjasnio da osiguranik Fonda nije sposoban za rad.

(2) Vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad, kriterijumi dijagnostičkih postupaka i vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje prema dijagnozama utvrđenim u skladu sa međunarodnom klasifikacijom bolesti (u daljem tekstu: MKB) sadržani su u Prilogu 1 ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

(3) U slučaju da je osiguranik Fonda privremeno spriječen za rad po osnovu više dijagnoza istovremeno, ocjenu o dužini privremene spriječenosti za rad izabrani doktor medicine u timu porodične medicine, odnosno prvostepena komisija donosi na osnovu one dijagnoze koju u tom trenutku utvrdi kao osnovnu, a u skladu sa MKB koji je sadržan u Prilogu 1 ovog pravilnika.

#### **Član 6.**

(1) U slučaju da osiguranik Fonda bude ocijenjen kao sposoban za rad po nekoj od dijagnoza po MKB, a izabrani doktor medicine u timu porodične medicine u narednih šest dana procijeni da, zbog pogoršanja zdravstvenog stanja i/ili daljeg ispitivanja i liječenja, postoji potreba za ponovnim utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad osiguranika po istoj dijagnozi, osiguranika bez odlaganja upućuje nadležnoj prvostepenoj komisiji, radi ocjene potrebe za ponovnom privremenom spriječeñošću za rad.

(2) Ukoliko je osiguranik Fonda u prethodnih šest mjeseci, po osnovu iste ili različite dijagnoze za koje je u skladu sa MKB koja je sadržana u Prilogu 1 ovog pravilnika predviđeno trajanje privremene spriječenosti za rad 28 dana ili kraće, bio privremeno spriječen za rad u ukupnom trajanju od 45 dana ili duže, prilikom ponovnog utvrđivanja privremene spriječenosti za rad izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguranika Fonda bez odlaganja upućuje prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad koja će izvršiti ocjenu potrebe nastavka privremene spriječenosti za rad.

(3) Odredba iz stava 2. ovog člana se ne odnosi na osiguranike Fonda kod kojih je uzrok privremene spriječenosti za rad medicinsko stanje povezano sa trudnoćom i osiguranike iz člana 7. ovog pravilnika.

(4) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine, u skladu sa st. 1. i 2. ovog člana, vrši upućivanje osiguranika Fonda na obrascu koji se nalazi u Prilogu 2 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio, navodeći u obrazloženju razloge upućivanja.

(5) Osiguranik Fonda koji je upućen u skladu sa st. 1. i 2. ovog člana se bez odlaganja javlja nadležnoj prvostepenoj komisiji koja će na prvom narednom zasjedanju izvršiti traženu ocjenu.

(6) Ukoliko nadležna prvostepena komisija u skladu sa stavom 1. ovog člana utvrdi da postoji potreba za ponovnom privremenom spriječeñošću za rad, u svom nalazu, ocjeni i mišljenju će odrediti prvi dan ponovne privremene spriječenosti za rad i predložiti izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine dalje postupanje.

#### **Član 7.**

(1) U slučaju utvrđene potrebe njege oboljelog člana uže porodice, odsustvo sa rada se osiguraniku može odobriti u propisanom trajanju u toku jedne kalendarske godine, neprekidno ili po potrebi sa prekidima, i to:

1) za svako dijete mlađe od 15 godina - najduže do 15 dana,

2) za svako dijete starije od 15 godina, kao i za bračnog ili vanbračnog supružnika ili roditelja - najduže do sedam dana,

3) za dijete do navršanih 18 godina kod kojeg je zdravstvena ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite u Republici utvrdila potrebu njege zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja usljed oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja - najduže do četiri mjeseca.

(2) Članom uže porodice iz stava 1. ovog člana smatra se dijete rođeno u braku ili van braka, stavljeno pod starateljstvo, odnosno usvojeno u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast porodičnih odnosa, dijete bračnog ili vanbračnog supružnika, bračni ili vanbračni supružnik i roditelj.

(3) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine privremenu spriječenost za rad osiguranika Fonda zbog njege oboljelog člana uže porodice utvrđuje u skladu sa članom 2. ovog pravilnika.

(4) U slučaju kada izabrani doktor medicine u timu porodične medicine utvrđuje privremenu spriječenost za rad osiguranika Fonda zbog njege djeteta, u zdravstvenom kartonu osiguranika evidentira da je utvrdio status zaposlenja drugog roditelja na osnovu Izjave koja se nalazi u Prilogu 3 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(5) Izuzetno, ako je nezaposleni roditelj zbog zdravstvenih razloga nesposoban da njeguje oboljelo dijete, odsustvo sa rada se može odobriti zaposlenom roditelju na osnovu medicinskog nalaza da nezaposleni roditelj nije sposoban da njeguje oboljelo dijete, koji se evidentira u zdravstvenom kartonu zaposlenog osiguranika.

(6) U slučaju kada izabrani doktor medicine u timu porodične medicine utvrđuje privremenu spriječenost za rad osiguranika Fonda zbog njege oboljelog člana uže porodice, u zdravstvenom kartonu osiguranika

evidentira za kojeg člana uže porodice se odobrava njega, u kom periodu i zbog kojeg oboljenja, uz navođenje relevantnog nalaza i mišljenja o zdravstvenom stanju člana uže porodice.

#### **Član 8.**

(1) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine može prekinuti trajanje privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda i prije isteka roka koji je utvrdila nadležna prvostepena komisija ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika Fonda poboljšalo tako da se može vratiti na rad.

(2) Nadležna komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad može prekinuti trajanje privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda i prije isteka roka koji je predložio doktor medicine odgovarajuće grane specijalnosti u zdravstvenoj ustanovi sa kojom Fond ima zaključen odgovarajući ugovor ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika Fonda poboljšalo tako da se može vratiti na rad.

#### **Član 9.**

(1) Osiguranik Fonda kome je utvrđena privremena spriječenost za rad u skladu sa članom 5. ovog pravilnika dužan je da se svakih 15 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad javlja izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine, u skladu sa Zakonom.

(2) Sa ciljem što bržeg oporavka i sprečavanja pogoršanja zdravstvenog stanja, osiguranik Fonda za vrijeme privremene spriječenosti za rad ne napušta mjesto prebivališta, osim u slučaju posjeta izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine i u slučaju kada je upućen radi dijagnostike i liječenja koje nije moguće obaviti u mjestu prebivališta, kao i u drugim opravdanim slučajevima koji se odnose na dijagnostiku i liječenje.

(3) Obaveza iz stava 1. ovog člana ne odnosi se na osiguranike Fonda koji se nalaze na bolničkom liječenju i koji koriste pravo na smještaj uz dijete koje se nalazi na bolničkom liječenju.

(4) Nepokretni ili teško pokretni osiguranici Fonda, trudnice, kao i osiguranici koji su oboljeli od zaraznih bolesti ili im je izrečena mjera obavezne izolacije zbog zarazne bolesti ili sumnje na istu, a koji se ne nalaze na liječenju u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi, obavezu iz stava 1. ovog člana mogu izvršiti sredstvima komunikacije, sa obavezom izabranog doktora medicine u timu porodične medicine da javljanje neodložno evidentira u zdravstvenom kartonu osiguranika.

(5) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguranika Fonda kome je utvrdio privremenu spriječenost za rad informiše o obavezi javljanja svakih 15 dana, kao i o posljedicama koje iz eventualnog nejavljanja mogu da proisteknu, što se evidentira u zdravstvenom kartonu osiguranika Fonda.

(6) U slučaju da je osiguranik privremeno spriječen za rad po nekoj od dijagnoza po MKB čija je preporučena dužina privremene spriječenosti za rad do 14 dana, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine kontrolni pregled osiguraniku zakazuje u skladu sa preporučenom dužinom.

(7) Javljanjem u smislu stava 1. ovog člana smatra se posjeta osiguranika Fonda izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine kod kojeg je registrovan, osim za lica iz st. 3. i 4. ovog člana.

(8) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine svako javljanje osiguranika Fonda koji je privremeno spriječen za rad evidentira u zdravstvenom kartonu osiguranika, kao i nalaze i mišljenja doktora medicine odgovarajuće specijalnosti i ostalu medicinsku dokumentaciju izdatu u zdravstvenim ustanovama sa kojima Fond ima zaključen odgovarajući ugovor.

(9) U slučaju da osiguranik Fonda ne pristupi kontrolnom pregledu koji je zakazan u skladu sa stavom 1. ovog člana i ne opravda svoj izostanak, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguraniku daje ocjenu da je sposoban za rad, o čemu obavještava osiguranika Fonda i isto evidentira u zdravstvenom kartonu.

#### **Član 10.**

(1) Osiguranik Fonda ima pravo da uloži prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine u timu porodične medicine o postojanju razloga za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad nadležnoj prvostepenoj komisiji u roku od 24 časa od davanja ocjene, putem zdravstvene ustanove u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine u timu porodične medicine na obrascu koji se nalazi u Prilogu 4 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(2) Prigovor iz stava 1. ovog člana odgađa izvršenje ocjene do donošenja nalaza, mišljenja i ocjene prvostepene komisije koja nalaz, mišljenje i ocjenu po prigovoru donosi u roku od 24 časa od podnošenja prigovora, u skladu sa Zakonom.

(3) Obrazac prigovora se popunjava u dva primjerka, od kojih osiguranik jedan primjerak podnosi zdravstvenoj ustanovi u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine u timu porodične medicine koja bez odlaganja izdaje uputnicu za prvostepenu komisiju za ocjenu privremene spriječenosti za rad, na obrascu iz Priloga 2 ovog pravilnika.

(4) Radi odlučivanja po prigovoru iz stava 1. ovog člana, osiguranik se bez odlaganja obraća prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad kojoj uručuje drugi primjerak prigovora.

(5) Prvostepena komisija osiguraniku Fonda uručuje obavještenje o datom nalazu, ocjeni i mišljenju, na obrascu koji se nalazi u Prilogu 5 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

#### **Član 11.**

(1) U slučaju kada je osiguraniku Fonda potrebno utvrditi privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od 30 dana neprekidno, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguranika upućuje nadležnoj prvostepenoj komisiji najkasnije 30. dana trajanja privremene spriječenosti za rad na obrascu uputnice iz Priloga 2 ovog pravilnika.

(2) Ukoliko osiguranik ne pristupi prvostepenoj komisiji nakon što je upućen prema stavu 1. ovog člana, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguraniku daje ocjenu da je sposoban za rad sa danom sa kojim je upućen prvostepenoj komisiji, o čemu obavještava osiguranika Fonda i isto evidentira u zdravstvenom kartonu.

#### **Član 12.**

(1) Prvostepene komisije organizuje Fond ili, na osnovu ugovora sa Fondom, zdravstvena ustanova koja je u skladu sa propisima kojima je uređena oblast zdravstvene zaštite ovlašćena za obavljanje poslova ocjene privremene spriječenosti za rad.

(2) Prvostepene komisije se organizuju po teritorijalnom principu, prema organizacionim jedinicama Fonda, kako slijedi:

1) u Filijali Banja Luka - za gradove: Banja Luka, Gradiška, Laktaši i Prnjavor i opštine: Čelinac, Kotor Varoš, Kneževo, Srbac, Mrkonjić Grad, Šipovo, Istočni Drvar, Petrovac, Kupres, Jezero i Ribnik,

2) u Filijali Prijedor - za grad Prijedor i opštine: Oštra Luka, Novi Grad, Kozarska Dubica, Krupa na Uni i Kostajnica,

3) u Filijali Doboj - za gradove: Doboj, Derventa i Teslić i opštine: Stanari, Petrovo, Brod, Modriča, Vukosavlje i Šamac,

4) u Filijali Bijeljina - za grad Bijeljina i opštine: Ugljevik, Lopare, Donji Žabar i Pelagićevo,

5) u Filijali Istočno Sarajevo - za grad Istočno Sarajevo, koji čini područje opština Istočna Ilidža, Istočno Novo Sarajevo, Pale, Sokolac, Istočni Stari Grad i Trnovo, i za opštine: Han Pijesak i Rogatica,

6) u Filijali Zvornik - za grad Zvornik i opštine: Šekovići, Vlasenica, Bratunac, Milići, Osmaci i Srebrenica,

7) u Filijali Trebinje - za grad Trebinje i opštine: Bileća, Ljubinje, Berkovići, Nevesinje, Gacko i Istočni Mostar,

8) u Filijali Foča - za opštine: Foča, Čajniče, Kalinovik, Višegrad, Rudo i Novo Goražde.

(3) Prvostepene komisije mogu vršiti ocjenu privremene spriječenosti za rad osiguranika Fonda samo uz prisustvo radnika Fonda koji prati da li se rad komisije odvija u skladu sa zakonom i ovim pravilnikom i koji ne učestvuje u odlučivanju.

#### **Član 13.**

(1) Osiguranik Fonda koji je upućen prvostepenoj komisiji prilikom pristupanja prvostepenoj komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(2) Izuzetno od stava 1. ovog člana, za osiguranike Fonda koji su nepokretni ili teško pokretni, trudnice, kao i osiguranike Fonda koji su oboljeli od zarazne bolesti ili im je izrečena mjera obavezne izolacije zbog zarazne bolesti ili sumnje na istu, utvrđivanje privremene spriječenosti za rad može se izvršiti na osnovu medicinske dokumentacije, bez prisustva osiguranika.

#### **Član 14.**

(1) U postupku ocjene privremene spriječenosti za rad prvostepena komisija pregleda osiguranika Fonda i vrši uvid u zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju, a onda daje jednu od sljedećih ocjena:

1) produžava se privremena spriječenost za rad i do kojeg datuma ili

2) osiguranik je sposoban za rad i od kojeg datuma.

(2) Prvostepena komisija može svojim nalazom, ocjenom i mišljenjem produžiti privremenu spriječenost za rad osiguranika najduže do 30 dana bez ponovnog pregleda od prvostepene komisije.

(3) Prvostepena komisija neprekidno trajanje privremene spriječenosti za rad utvrđuje prema vremenu preporučene dužine spriječenosti za rad iz člana 5. stav 2. ovog pravilnika i svoj nalaz, ocjenu i mišljenje obrazlaže navođenjem podataka iz relevantnog nalaza i mišljenja o zdravstvenom stanju osiguranika Fonda.

(4) Prvostepena komisija, izuzetno u opravdanim slučajevima, imajući u vidu specifične zahtjeve radnog mjesta, može dati nalaz, ocjenu i mišljenje da se neprekidno trajanje privremene spriječenosti za rad utvrđuje u dužem trajanju nego što iznosi preporučena spriječenost za rad iz člana 5. stav 2. ovog pravilnika i takav nalaz, ocjenu i mišljenje dodatno obrazlaže navođenjem sažetka medicinskog nalaza i mišljenja na osnovu kojeg donosi ocjenu, sa podacima o broju i datumu nalaza i mišljenja, zdravstvenoj ustanovi i doktoru medicine odgovarajuće grane specijalnosti koji je izdao nalaz i mišljenje.

(5) Prvostepena komisija osiguraniku Fonda uručuje obavještenje o datom nalazu, ocjeni i mišljenju, na obrascu koji se nalazi u Prilogu 6 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

**Član 15.**

(1) Osiguranik Fonda ima pravo da, ukoliko nije zadovoljan ocjenom prvostepene komisije koja je utvrđivala privremenu spriječenost za rad preko 30 dana, u roku od tri dana zatraži izdavanje rješenja u nadležnoj filijali Fonda.

(2) Osiguranik ima pravo da na rješenje iz stava 1. ovog člana uloži žalbu direktoru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja putem filijale Fonda čiji rukovodilac je donio rješenje.

(3) Žalba iz stava 2. ovog člana ne odlaže izvršenje rješenja.

(4) Direktor Fonda rješenje po žalbi osiguranika Fonda donosi na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja Drugostepene komisije, u skladu sa Zakonom.

**Član 16.**

(1) Prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad, kada smatra da je to potrebno, dužna je da predloži izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine da osiguranika kod kojeg je sprovedeno bolničko liječenje i/ili stacionarna medicinska rehabilitacija, prije isteka šest mjeseci neprekidne privremene spriječenosti za rad, uputi da sa potrebnom medicinskom dokumentacijom podnese zahtjev nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi ocjene radne sposobnosti u skladu sa propisom kojim je uređena oblast medicinskog vještačenja u penzijskom i invalidskom osiguranju.

(2) Odredba stava 1. ovog člana ne odnosi se na osiguranike kod kojih je uzrok privremene spriječenosti za rad medicinsko stanje povezano sa trudnoćom.

**Član 17.**

Ukoliko nadležna ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje u postupku ocjene radne sposobnosti osiguranika Fonda donese jednu od ocjena: "liječenje nije završeno", "ispitivanje nije završeno" ili "ispitivanje i liječenje nije završeno", izabrani doktor medicine u timu porodične medicine kod kojeg je lice registrovano i prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad postupaju u skladu sa obrazloženjem date ocjene i osiguranika ponovno upućuju na ocjenu radne sposobnosti u roku koji je određen nalazom, ocjenom i mišljenjem organa vještačenja u penzijskom i invalidskom osiguranju.

**Član 18.**

(1) Ukoliko je osiguranik Fonda ocijenjen kao sposoban za rad, a zatim ponovo bude privremeno spriječen za rad iz istog ili drugog razloga, dani privremene spriječenosti za rad se ne povezuju sa prethodnim ni po osnovu, ni po visini, niti se tiče isplatioaca prethodne naknade.

(2) Ukoliko ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika donese nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i/ili ispitivanje nije završeno, dani privremene spriječenosti za rad prije navedenog nalaza, ocjene i mišljenja ne povezuju se sa danima privremene spriječenosti za rad poslije navedenog nalaza, ocjene i mišljenja, ni po osnovu, ni po visini, niti se tiče isplatioaca prethodne naknade.

(3) Izuzetno od stava 2. ovog člana, ako ustanova nadležna za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika koji je privremeno spriječen za rad zbog profesionalne bolesti ili povrede na radu donese nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i/ili ispitivanje nije završeno, dani privremene spriječenosti za rad povezuju se sa prethodnim i po osnovu, i po visini i odnosi se na isplatioaca prethodne naknade.

**Član 19.**

(1) Ukoliko poslodavac smatra da osiguranik koji je privremeno spriječen za rad neopravdano koristi pravo na naknadu plate za vrijeme privremene spriječenosti za rad, može se obratiti Fondu sa zahtjevom da se izvrši vanredna ocjena privremene spriječenosti za rad osiguranika.

(2) Zahtjev za vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad iz stava 1. ovog člana poslodavac popunjava na obrascu koji se nalazi u Prilogu 7 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(3) U zahtjevu iz stava 1. ovog člana poslodavac je obavezan da navede, obrazloži i dokumentuje razloge na osnovu kojih se zahtjev podnosi, a ukoliko poslodavac ima saznanja da je osiguranik za vrijeme privremene spriječenosti za rad napustio mjesto prebivališta, osim u slučaju posjeta izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine i u slučaju kada je upućen radi dijagnostike i liječenja koje nije moguće obaviti u mjestu prebivališta, kao i u drugim opravdanim slučajevima koji se odnose na dijagnostiku i liječenje, uz zahtjev iz stava 1. ovog člana dovoljno je dostaviti dokaz o napuštanju prebivališta osiguranika.

(4) Zahtjev iz stava 1. ovog člana Fond dostavlja nadležnoj prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene spriječenosti za rad koja poziva osiguranika na vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad.

(5) Po prijemu poziva prvostepene komisije za ocjenu privremene spriječenosti za rad, osiguranik se javlja izabranom doktoru medicine u timu porodične medicine kod kojeg je registrovan.

(6) U skladu sa stavom 5. ovog člana, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine postupa na sljedeći način:

1) ukoliko je osiguranik i dalje privremeno spriječen rad - vrši upućivanje osiguranika Fonda na obrascu koji se nalazi u Prilogu 2 ovog pravilnika ili

2) ukoliko osiguranik nije privremeno spriječen za rad - o tome obavještava prvostepenu komisiju koja je pozvala osiguranika na vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad.

(7) Osiguranik koji je prema stavu 6. ovog člana upućen na vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad prilikom pristupanja komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(8) Nadležna prvostepena komisija za ocjenu privremene spriječenosti za rad pregleda osiguranika i vrši uvid u zdravstveni karton i medicinsku dokumentaciju, nakon čega konstatuje jedno od sljedećeg:

1) potvrđuje se ranije data ocjena privremene spriječenosti za rad ili

2) osiguranik je sposoban za rad sa narednim danom.

(9) Osiguraniku koji se ne odazove prvostepenoj komisiji za vanrednu ocjenu privremene spriječenosti za rad, prvostepena komisija će dati ocjenu "sposoban za rad" sa narednim danom.

(10) Prvostepena komisija osiguraniku Fonda uručuje obavještenje o datom nalazu, ocjeni i mišljenju, na obrascu koji se nalazi u Prilogu 8 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(11) Obavještenje iz stava 10. ovog člana prvostepena komisija dostavlja i Fondu.

(12) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine kod kojeg je osiguranik Fonda registrovan dužan je da postupi po ocjeni komisije iz stava 8. ovog člana i o tome, bez odlaganja, obavijesti osiguranika i poslodavca, u skladu sa Zakonom.

#### **Član 20.**

(1) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine osiguraniku Fonda izdaje izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad najkasnije do petog dana u mjesecu za prethodni mjesec u jednom primjerku za svakog poslodavca kod kojeg je osiguranik u radnom odnosu, radi ostvarivanja prava na naknadu.

(2) Za prvih 30 dana privremene spriječenosti za rad izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad potpisuje izabrani doktor medicine u timu porodične medicine, a pored potpisa stavlja svoj faksimil, šifru i pečat doma zdravlja, odnosno nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite.

(3) Za privremenu spriječenost za rad osiguranika Fonda koji se nalazi na bolničkom liječenju ili koristi pravo na smještaj uz dijete koje se nalazi na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine u timu porodične medicine izdaje izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad na osnovu otpusnog pisma ili potvrde da se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju, te pored potpisa stavlja svoj faksimil i šifru i pečat doma zdravlja, odnosno nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite.

#### **Član 21.**

(1) Izabrani doktor medicine u timu porodične medicine u zdravstveni karton osiguranika unosi podatke potrebne za izračunavanje stope privremene spriječenosti za rad.

(2) Nadležni dom zdravlja / nadležna ustanova primarne zdravstvene zaštite Fondu dostavlja izvještaj o stopi privremene spriječenosti za rad do petnaestog dana u mjesecu za protekli mjesec na obrascu koji se nalazi u Prilogu 9 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

#### **Član 22.**

(1) Prvostepene i Drugostepena komisija vode evidenciju o svom radu u koju unose podatke o ocjenama privremene spriječenosti za rad.

(2) Na osnovu evidencije iz stava 1. ovog člana, prvostepene komisije sačinjavaju mjesečni izvještaj o radu na obrascu PSZR-1, koji se nalazi u Prilogu 10 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(3) Izvještaj iz stava 2. ovog člana sačinjava se do petog dana u mjesecu za prethodni mjesec.

(4) Zbirni mjesečni izvještaj o radu prvostepenih komisija se do petnaestog dana u mjesecu za prethodni mjesec sačinjava u poslovnom informacionom sistemu Fonda na obrascu PSZR-2, koji se nalazi u Prilogu 11 ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

(5) Rad Drugostepene komisije se evidentira u poslovnom informacionom sistemu Fonda.

#### **Član 23.**

U postupcima utvrđivanja privremene spriječenosti za rad koji su započeti prije stupanja na snagu ovog pravilnika odlučice se u skladu sa Pravilnikom o postupku utvrđivanja privremene spriječenosti za rad ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 36/24).

#### **Član 24.**

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku utvrđivanja privremene spriječenosti za rad ("Službeni glasnik Republike Srpske", broj 36/24).

#### **Član 25.**

Ovaj pravilnik objavljuje se u "Službenom glasniku Republike Srpske", a stupa na snagu 2. marta 2026. godine.

## PRILOG 1

## VRIJEME PREPORUČENE DUŽINE SPRIJEČENOSTI ZA RAD, KRITERIJI DIJAGNOSTIČKIH POSTUPAKA I VRSTA MEDICINSKE DOKUMENTACIJE POTREBNE ZA UTVRĐIVANJE PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Redni br.	Dijagnoza (MKB)	Dijagnostički postupci Vrsta medicinske dokumentacije potrebne za odlučivanje Vrijeme preporučene dužine spriječenosti za rad
1.	A00-A09 (izuzetak A08)	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. A01 do 120 dana, A01.4 do 90 dana, A02 do 28 dana, A03 do 45 dana, A05 do 14 dana, A05.1 do 45 dana, A05.8 i A05.9 do 14 dana, A06, A06.1 i A06.2 do 21 dan.
2.	A08	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana.
3.	A15-A19	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 180 dana.
4.	A20-A38	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
5.	A39-A42	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
6.	A46	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
7.	A60	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
8.	A69.2	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
9.	A78	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
10.	A80-A99	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: A 84 do 90 dana.
11.	B01-B08	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
12.	V15-V19	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
13.	V20-V24	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana (ili do šest mjeseci nakon hospitalizacije ako je bila indicirana).
14.	B26	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.

15.	B27	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
16.	V34.2	Korona virusna infekcija, nespecifična. Pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti, standardna laboratorijska i/ili RTG dijagnostika. Lakši oblik: kućno liječenje dok traje izolacija, a najduže do 28 dana. Teži oblik: zahtijeva bolničko liječenje, laboratorijski potvrđena dijagnoza Sars CoV-2, sa laboratorijskom i radiološki potvrđenom pneumonijom i/ili drugim komplikacijama koje zahtijevaju hospitalizaciju. Teži oblik: privremena nesposobnost za rad za vrijeme bolničkog liječenja i dok traje oporavak, a najduže do 90 dana.
17.	B58 B67 B75	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
18.	C00-C97	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Dok traje liječenje (operativna terapija, hemoterapija, radioterapija, biološka terapija) i stacionarna rehabilitacija ili izuzetno u slučajevima dok se u skladu sa zahtjevima radnog mjesta (noćni rad, teški fizički rad, rad sa kancerogenim materijama) ne uputi nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi ocjene radne sposobnosti, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
19.	D00-D09	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
20.	D10-D48	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti, PH verifikacija. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: D33, D35.2, D46 do 90 dana, D36 do 45 dana.
21.	D50-D64	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: rad na radnim mjestima sa povećanim rizikom u odnosu na fizički rad do postizanja vrijednosti hemoglobina iznad 100 g/L - što će procijeniti doktor medicine specijalista medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
22.	D65-D69	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
23.	D73	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
24.	D80-D89	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: D86 do 90 dana.
25.	E00-E07	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti (endokrinologa). Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
26.	E10-E14	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
27.	E20-E35	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
28.	F00-F06	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 180 dana.

29.	F07	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
30.	F09	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
31.	F10-F19	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: radna mjesta profesionalni vozači, nastavno osoblje, radnici koji profesionalno drže oružje i drugi - cijeliti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
32.	F20-F29	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti (psihijatar). Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana. Izuzetak: radna mjesta profesionalni vozači, nastavno osoblje, radnici koji profesionalno drže oružje i drugi - cijeliti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
33.	F30-F39 (izuzetak F30.2-F33.3)	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
34.	F30.2-F33.3	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana. Izuzetak: radna mjesta profesionalni vozači, nastavno osoblje, radnici koji profesionalno drže oružje i drugi - cijeliti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
35.	F40-F48	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
36.	F62	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Uputiti prvostepenoj komisiji, po obavljenom bolničkom liječenju, preporuku za upućivanje na vještačenje nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
37.	G00-G07	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
38.	G12	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 180 dana.
39.	G20-G37	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
40.	G40-G47 (izuzetak G43 i G44)	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti ako zahtjeva hospitalizaciju. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 30 dana. Izuzetak: G40 i G41 osobe koje rade na visini i/ili dubini, kraj vode, vatre sa mašinama i aparatima na kojima mogu da povrijede sebe i druge, profesionalni vozači i profesionalno držanje i nošenje oružja - uputiti prvostepenoj komisiji - preporuka za upućivanje na vještačenje nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi promjene radnog mjesta, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
41.	G43 G44	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 7 dana.

42.	G50-G73	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
43.	G80-G83	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 180 dana.
44.	G92	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
45.	H05	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
46.	H10-H13	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 7 dana.
47.	H15-H22 H25-H28 H40-H42 H60-H95	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana. Izuzetak: N20, N59 do 45 dana.
48.	H33 H43 H44 H47	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
49.	H34 H35.4	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
50.	I00	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
51.	I01-I09	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
52.	I10	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana.
53.	I11-I15	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
54.	I20	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 30 dana. Izuzetak: rad na radnim mjestima rad na visini, fizički rad, profesionalno upravljanje motornim vozilima, držanje i nošenje oružja, vatrogasci i sl. do provođenja neophodne dijagnostike (EHO srca, ERGO test) i drugi - cijeniti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
55.	I21-I30	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana. Izuzetak: osobe sa EF manjom od 50% na radnim mjestima (akt o procjeni rizika) rad na visini, fizički rad, profesionalno upravljanje motornim vozilima, držanje i nošenje oružja do šest mjeseci od ataka kada se radi kontrolni EHO srca i/ili ERGO test - cijeniti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.

56.	I31-I34	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
57.	I35-I42	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
58.	I44-I49	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 30 dana. Izuzetno, u skladu sa zahtjevima radnoga mjesta (profesionalni vozači, profesionalno držanje i nošenje oružja) - cijeliti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
59.	I50-I52	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
60.	I60	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
61.	I61.2-I71	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana Izuzetak je I70 do 28 dana.
62.	I72-I73	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
63.	I74-I79	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
64.	I80	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
65.	I81 I82 I83.0 I83.1 I83.2 I85	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
66.	I84	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 21 dan.
67.	J00-J06 J09 J10, J11	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana.
68.	J12-J18 J21-J22	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana. Izuzetak: J12-J18 do 45 dana.
69.	J20	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 21 dan.
70.	J36	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.

71.	J40-J47	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 30 dana. Izuzetno, u ovisnosti o parametrima spirometrije i zahtjevima radnog mjesta - cijeniti u skladu sa stručnim principima medicine rada, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
72.	J80-J84 J85-J86 J90-J94	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
73.	J93	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
74.	K00-K14	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do sedam dana. Izuzetak: u slučaju komplikacija ukoliko je indicirano nalazom stomatologa do 14 dana.
75.	K20-K31	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
76.	K35-K38 K40-K46 K60.3 K60.4 K60.5 K61-K63	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
77.	K50-K52 K56 K70-K77	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
78.	K80-K87 (izuzetak K85)	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
79.	K85	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
80.	L00-L99	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
81.	L05	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
82.	L97	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
83.	M00-M03	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
84.	M05-M14	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
85.	M15-M19	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 21 dan. Izuzetak: u slučaju kada je indicirano operativno liječenje do 45 dana.

86.	M20-M25	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
87.	M30-M35	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
88.	M40-M43	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 21 dan.
89.	M45-M49	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
90.	M50-M54	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana. Izuzetak: MR verificirane M50 i M51 do 45 dana. Izuzetak: u skladu sa zahtjevima radnog mjesta, rad na visini, fizički rad, profesionalni vozači i vozači teretnih motornih vozila - cijeniti po preporuci doktora medicine specijaliste medicine rada do provođenja liječenja i rehabilitacije i/ili promjene radnog mjesta, a najduže do šest mjeseci neprekidno.
91.	M60-M79	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana. Izuzetak: M65, M75 do 28 dana, M66 do 45 dana, M70, M71, M76, M77 do 21 dan.
92.	M80-M90	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
93.	M96	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim postupcima. Do 90 dana od procedure.
94.	M99.4, M99.7	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim postupcima. Do 60 dana.
95.	N00-N17	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
96.	N18	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana, izuzetak N18.5 do 180 dana.
97.	N30	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana
98.	N20-N29 N31-N39 N40-N51 N60-N64 N70-N77 N80-N98	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana. Izuzetak: N80, N81, N82 do 45 dana.
99.	O00-O08	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva iz zdravstvene ustanove koja je zaključila odgovarajući ugovor sa Fondom. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.

100.	O10-O16 O24	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, standardni laboratorijski nalazi, pregled doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva i pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti iz zdravstvene ustanove koja je zaključila odgovarajući ugovor sa Fondom. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. U trajanju koliko doktor specijalista ginekologije i akušerstva odredi u medicinskom nalazu.
101.	O20-O23 O25-O29	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, standardni laboratorijski nalazi, ultrazvučni pregled, pregled doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva iz zdravstvene ustanove koja je zaključila odgovarajući ugovor sa Fondom. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. U trajanju koliko doktor specijalista ginekologije i akušerstva odredi u medicinskom nalazu.
102.	O30-O48 Z35	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine specijaliste ginekologije i akušerstva iz zdravstvene ustanove koja je zaključila odgovarajući ugovor sa Fondom. U trajanju koliko doktor specijalista ginekologije i akušerstva odredi u medicinskom nalazu.
103.	R00-99	Klinički pregled, standardni laboratorijski nalazi i ciljana dijagnostika, pregled izabranog doktora medicine u timu porodične medicine ili pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana. Izuzetak: R02 do 90 dana.
104.	S00-S01	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana.
105.	S02	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana. Izuzetak: S02.2 do 28 dana.
106.	S03 S09	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
107.	S04 S05	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
108.	S06.0 S06.1	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
109.	S06.2-S06.9	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 180 dana.
110.	S00, S10, S20, S30, S40, S50, S60, S70, S80, S90	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 14 dana.
111.	S01, S11, S21, S31, S41, S51, S61, S71, S81, S91	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 21 dan. Izuzetak: S31 do 45 dana, S41 do 28 dana.
112.	S12	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana.
113.	S13	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
114.	S14-S16	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana. Izuzetak: S15 do 60 dana, S16 do 28 dana.

115.	S22	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana. Izuzetak: S22.3 do 28 dana.
116.	S23	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
117.	S24	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 90 dana.
118.	S32	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana.
119.	S33-S37	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: S34 do 90 dana.
120.	S42-S47	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzetak: S42 do 90 dana, S45 do 45 dana, S46 do 30 dana.
121.	S48, S58, S68, S78, S88, S98, T02, T05	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana. Izuzetak: T05 do 180 dana.
122.	S52, S62, S72, S82, S92, T02	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 120 dana. Izuzetak: S52, S62, S92 do 90 dana.
123.	S53-S57 S63-S67 S73-S77 S83-S87 S93-S97 T03	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana. Izuzeci: S56, S63, S66, S76 i S86 do 28 dana, S53, S55, S65, S73, S75 i S85 do 45 dana, S86.0 do 90 dana.
124.	T20-T32 T35	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 60 dana.
125.	T86	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 45 dana.
126.	Z22	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana.
127.	Z31	Klinički pregled, standardna i ciljana dijagnostika, pregled doktora medicine odgovarajuće grane specijalnosti. Odgovarajući medicinski nalazi o provedenim dijagnostičkim postupcima. Do 28 dana. Izuzetak: žene u postupku VTO, a koje u skladu sa zahtjevima rada imaju rad noću, rad duži od osam sati, težak fizički rad, rad u lošim klimatskim i mikroklimatskim uvjetima, rad sa biološkim hemijskim štetnostima, jonizirajućim zračenjima i drugim kancerogenima radne sredine - u trajanju koliko doktor specijalista ginekologije i akušerstva odredi u medicinskom nalazu, a najduže do šest mjeseci neprekidno.





## PRILOG 5

ID dokumenta:

PRVOSTEPENA KOMISIJA ZA OCJENU  
PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

**OBAVJEŠTENJE**  
OCJENA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD PO PRIGOVORU OSIGURANIK NA OCJENU IZABRANOG DOKTORA  
MEDICINE U TIMU PORODIČNE MEDICINE

Komisija (navesti broj i sjedište)	Broj i datum ocjene:
Ime i prezime osiguranog lica	
JMB	
Adresa prebivališta i kontakt telefon	
Prvi dan privremene spriječenosti za rad	
Povreda na radu <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Razlog privremene spriječenosti za rad (označiti):	
<input type="checkbox"/> Bolest	<input type="checkbox"/> Njega oboljelog člana uže porodice zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja - do četiri mjeseca tokom kalendarske godine
<input type="checkbox"/> Maligna bolest	<input type="checkbox"/> Povreda van rada
<input type="checkbox"/> Medicinsko ispitivanje	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije kao kliconoše
<input type="checkbox"/> Bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije zbog pojave zaraze u okolini
<input type="checkbox"/> Njega djeteta oboljelog od maligne bolesti ili pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od maligne bolesti	<input type="checkbox"/> Dobrovoljno davanje organa, tkiva ili ćelija
<input type="checkbox"/> Pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od nemaligne bolesti	<input type="checkbox"/> Povreda na radu
	<input type="checkbox"/> Profesionalna bolest
<input type="checkbox"/> Osiguranik je sposoban za rad sa danom _____	
<input type="checkbox"/> Produžava se privremena spriječenost za rad do _____	

\* Obrazac Obavještenja se uručuje osiguraniku.

\* Obrazac Obavještenja važeći je bez pečata i potpisa članova komisije.

\* Vjerodostojnost dokumenta potvrđuje jedinstveni identifikacioni broj dokumenta.

\* Obrazac Nalaza, ocjene i mišljenja kreira se i u elektronskom obliku dostavlja doktoru medicine u timu porodične medicine kod kojeg je osiguranik registrovan.

\* Svi podaci koji se unose u ovaj dokument koriste se isključivo u svrhu ostvarenja prava propisanog Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i u druge svrhe se ne smiju koristiti.

## PRILOG 6

ID dokumenta:

PRVOSTEPENA KOMISIJA ZA OCJENU  
PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

**OBAVJEŠTENJE**

□ OCJENA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD U TRAJANJU DUŽEM OD 30 DANA

□ OCJENA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD IZ ČLANA 6. ST. 1. I 2. PRAVILNIKA O POSTUPKU UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Komisija (navesti broj i sjedište)	Broj i datum ocjene:
Ime i prezime osiguranog lica	
JMB	
Adresa prebivališta i kontakt telefon	
Prvi dan privremene spriječenosti za rad	
Povreda na radu <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Razlog privremene spriječenosti za rad (označiti):	
<input type="checkbox"/> Bolest	<input type="checkbox"/> Njega oboljelog člana uže porodice zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja - do četiri mjeseca tokom kalendarske godine
<input type="checkbox"/> Maligna bolest	<input type="checkbox"/> Povreda van rada
<input type="checkbox"/> Medicinsko ispitivanje	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije kao kliconoše
<input type="checkbox"/> Bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije zbog pojave zaraze u okolini
<input type="checkbox"/> Njega djeteta oboljelog od maligne bolesti ili pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od maligne bolesti	<input type="checkbox"/> Dobrovoljno davanje organa, tkiva ili ćelija
<input type="checkbox"/> Pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od nemaligne bolesti	<input type="checkbox"/> Povreda na radu
	<input type="checkbox"/> Profesionalna bolest
<input type="checkbox"/> Osiguranik je sposoban za rad sa danom _____	
<input type="checkbox"/> Produžava se privremena spriječenost za rad do _____	

\* Obrazac Obavještenja se uručuje osiguraniku.

- \* Obrazac Obavještenja važeći je bez pečata i potpisa članova komisije.
- \* Vjerodostojnost dokumenta potvrđuje jedinstveni identifikacioni broj dokumenta.
- \* Osiguranik ima pravo da, ukoliko nije zadovoljan ocjenom Prvostepene komisije, u roku od tri dana od izvršene ocjene zatraži izdavanje rješenja u nadležnoj filijali Fonda. Osiguranik ima pravo da na rješenje nadležne filijale uloži žalbu direktoru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja, putem nadležne filijale. Žalba ne odlaže izvršenje rješenja.
- \* Obrazac Nalaza, ocjene i mišljenja kreira se i u elektronskom obliku dostavlja doktoru medicine u timu porodične medicine kod kojeg je osiguranik registrovan.
- \* Svi podaci koji se unose u ovaj dokument koriste se isključivo u svrhu ostvarenja prava propisanog Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i u druge svrhe se ne smiju koristiti.

**PRILOG 7**

**ZAHTJEV  
ZA VANREDNU OCJENU PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD**

**PODACI O PODNOSIOCU ZAHTJEVA - POSLODAVCU**

Naziv podnosioca Zahtjeva	
Adresa	
Kontakt telefon	
E-mail adresa	
Kontakt osoba poslodavca: (navesti ime i prezime, broj kontakt telefona i e-mail adresu)	

**PODACI O RADNIKU ZA KOJEG SE PODNOSI ZAHTJEV ZA VANREDNU OCJENU**

Ime i prezime radnika	
JMB	
Adresa stanovanja	
Kontakt telefon	
Registrovan kod izabranog doktora medicine u timu porodične medicine u zdravstvenoj ustanovi (navesti podatak iz obavještenja poslodavcu ili iz izvještaja o trajanju privremene spriječenosti za rad):	

Zahtjev podnosim iz sljedećih razloga:

---



---

Prilažem dokumentaciju (kopije):

- obavještenje poslodavcu i/ili izvještaj o trajanju privremene spriječenosti za rad;

- \_\_\_\_\_

Mjesto i datum

Odgovorno lice

---

M. P.

**Svi podaci koji se unose u ovaj dokument i dokumentacija koja se prilaže koriste se isključivo u svrhu ostvarenja prava propisanog Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i u druge svrhe se ne smiju koristiti.**

**PRILOG 8**

PRVOSTEPENA KOMISIJA ZA OCJENU  
PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

ID dokumenta:

**OBAVJEŠTENJE**

**VANREDNA OCJENA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD PO ZAHTJEVU POSLODAVCA IZ ČLANA 79. STAV 1. ZAKONA  
O OBAVEZKOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

Komisija (navesti broj i sjedište)	Broj i datum ocjene:
Ime i prezime osiguranog lica	
JMB	
Adresa prebivališta i kontakt telefon	
Prvi dan privremene spriječenosti za rad	
Povreda na radu <input type="checkbox"/> DA <input type="checkbox"/> NE	
Razlog privremene spriječenosti za rad (označiti):	
<input type="checkbox"/> Bolest	<input type="checkbox"/> Njega oboljelog člana uže porodice zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja - do četiri mjeseca tokom kalendarske godine
<input type="checkbox"/> Maligna bolest	<input type="checkbox"/> Povreda van rada
<input type="checkbox"/> Medicinsko ispitivanje	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije kao kliconoše
<input type="checkbox"/> Bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće	<input type="checkbox"/> Mjera obavezne izolacije zbog pojave zaraze u okolini

<input type="checkbox"/> Njega djeteta oboljelog od maligne bolesti ili pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od maligne bolesti	<input type="checkbox"/> Dobrovoljno davanje organa, tkiva ili ćelija
<input type="checkbox"/> Pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od nemaligne bolesti	<input type="checkbox"/> Povreda na radu <input type="checkbox"/> Profesionalna bolest
<input type="checkbox"/> Potvrđuje se ranije data ocjena privremene spriječenosti za rad	
<input type="checkbox"/> Osiguranik je sposoban za rad sa narednim danom _____	

\* Obrazac Obavještenja uručuje se osiguraniku koji se odazvao na poziv za vanrednu ocjenu.

\* Obrazac Obavještenja važeći je bez pečata i potpisa članova komisije. Vjerodostojnost dokumenta potvrđuje jedinstveni identifikacioni broj dokumenta.

\* Obrazac Nalaza, ocjene i mišljenja kreira se i u elektronskom obliku dostavlja doktoru medicine u timu porodične medicine kod kojeg je osiguranik registrovan i Fondu.

\* Doktor medicine u timu porodične medicine kod kojeg je osiguranik registrovan dužan je da postupi po Nalazu, ocjeni i mišljenju i o tome bez odlaganja obavijesti osiguranika i poslodavca.

\* **Svi podaci koji se unose u ovaj dokument koriste se isključivo u svrhu ostvarenja prava propisanog Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju i u druge svrhe se ne smiju koristiti.**

## PRILOG 9

IZVJEŠTAJ  
O STOPI PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD ZDRAVSTVENE USTANOVE

ZA \_\_\_\_\_ MJESEC 20\_\_ . GODINE

PODACI O PRIVREMENOJ SPRIJEČENOSTI ZA RAD U TRAJANJU DO 30 DANA

Uzrok privremene spriječenosti za rad	Ukupni broj slučajeva privremene spriječenosti za rad prema uzroku	Ukupni broj dana privremene spriječenosti za rad prema uzroku	STOPA 1
1. Bolest			
2. Maligna bolest			
3. Medicinsko ispitivanje			
4. Bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće			
5. Njega oboljelog člana uže porodice - djeteta mlađeg od 15 godina			
6. Njega oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina			
7. Njega djeteta oboljelog od maligne bolesti ili pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od maligne bolesti			
8. Pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od nemaligne bolesti			
9. Njega oboljelog člana uže porodice zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja - do četiri mjeseca tokom kalendarske godine			
10. Povreda van rada			
11. Mjera obavezne izolacije kao kliconoše			
12. Mjera obavezne izolacije zbog pojave zaraze u okolini			
13. Dobrovoljno davanje organa, tkiva ili ćelija			
14. Povreda na radu			
15. Profesionalna bolest			
UKUPNO:			

PODACI O PRIVREMENOJ SPRIJEČENOSTI ZA RAD U TRAJANJU PREKO 30 DANA

Uzrok privremene spriječenosti za rad	Ukupni broj slučajeva privremene spriječenosti za rad prema uzroku	Ukupni broj dana privremene spriječenosti za rad prema uzroku	STOPA 2
1. Bolest			
2. Maligna bolest			
3. Medicinsko ispitivanje			
4. Bolest ili komplikacija u vezi sa održavanjem trudnoće			
5. Njega oboljelog člana uže porodice - djeteta mlađeg od 15 godina			
6. Njega oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina			
7. Njega djeteta oboljelog od maligne bolesti ili pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od maligne bolesti			
8. Pratnja za vrijeme bolničkog liječenja djeteta oboljelog od nemaligne bolesti			
9. Njega oboljelog člana uže porodice zbog teškog oštećenja zdravstvenog stanja - do četiri mjeseca tokom kalendarske godine			
10. Povreda van rada			





