

PRAVILNIK O OSTVARIVANJU PRAVA NA NAKNADU PLATE ZA VRIJEME PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD*

(“Službeni glasnik RS”, broj 14/22)

I - OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Pravilnikom o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad (u daljem tekstu: Pravilnik) uređuju se utvrđivanje privremene nesposobnosti za rad i ostvarivanje prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad.

Član 2.

(1) Privremenu nesposobnost za rad utvrđuju ovlašćeni doktori porodične medicine i komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad.

(2) Način i postupak utvrđivanja privremene nesposobnosti za rad propisani su ovim pravilnikom.

Član 3.

(1) Pravo na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad imaju zaposleni osiguranici Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (u daljem tekstu: Fond).

(2) Uslovi i postupak za ostvarivanje prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad propisani su ovim pravilnikom.

Član 4.

Nadzor nad osnovanošću utvrđene privremene nesposobnosti za rad, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon) i ovim pravilnikom, za sve vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad osiguranika obavlja Fond u saradnji sa zdravstvenom ustanovom koja je, prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti, nadležna za obavljanje poslova ocjene privremene nesposobnosti za rad.

II - UTVRĐIVANJE PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

II.1. Nadležnost za utvrđivanje privremene nesposobnosti za rad

Član 5.

(1) Privremenu nesposobnost za rad u trajanju do 30 dana utvrđuju ovlašćeni doktori porodične medicine, koji imaju dodijeljeno ovlaštenje (šifru) od strane Fonda.

(2) Privremenu nesposobnost za rad u trajanju preko 30 dana utvrđuje nadležna prvostepena ili drugostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad (u daljem tekstu: prvostepena i drugostepena komisija).

(3) Nadležnost prvostepene komisije je da:

1) donosi nalaz, ocjenu i mišljenje po prigovoru osiguranika Fonda na ocjenu ovlaštenog doktora porodične medicine koji je utvrđivao privremenu nesposobnost za rad i

2) utvrđuje privremenu nesposobnost za rad u trajanju preko 30 dana.

(4) Nadležnost drugostepene komisije je da:

1) vrši kontrolu rada ovlaštenog doktora porodične medicine kada isti ocjenjuje privremenu nesposobnost 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 i

3) prati stopu privremene nesposobnosti za rad.

Član 6.

(1) Prvostepene komisije organizuje Fond ili, na osnovu ugovora sa Fondom, zdravstvena ustanova koja je prema Zakonu o zdravstvenoj zaštiti ovlaštena za obavljanje poslova ocjene privremene nesposobnosti za rad.

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

1) u Filijali Banja Luka, za grad Banju Luku, grad Gradišku i opštine: Laktaši, Čelinac, Kotor Varoš, Prnjavor, 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,

* Pravilnik je objavljen u “Službenom glasniku RS”, broj 14/22 od 21. februara 2022. godine, a stupio je na snagu 1. marta 2022. godine.
Propisani obrasci iz ovog pravilnika mogu se naći na web stranici (www.zdravstvo-srpske.org/propisi/pravilnici.html).

- 3) u Filijali Doboj, za grad Doboj i grad Derventu i opštine: Stanari, Teslić, Petrovo, Brod, Modriča, Vukosavlje i Šamac,
- 4) u Filijali Bijeljina za grad Bijeljinu i opštine: Ugljevik, Lopare, Donji Žabar i Pelagićevo,
- 5) u Filijali Istočno Sarajevo, za opštine: Istočno Novo Sarajevo, Istočni Stari Grad, Han Pijesak, Sokolac, Pale, Trnovo, Istočna Ilidža 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 i
- 8) u Filijali Foča, za opštine: Foča, Čajniče, Kalinovik, Višegrad, Rudo i Novo Goražde.

(3) Prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad sastavljena je od doktora medicine odgovarajuće specijalnosti (opšta medicina, porodična medicina, medicina rada, ginekologija i akušerstvo, interna medicina, opšta hirurgija, ortopedija, neuropsihijatrija, neurologija, psihijatrija, fizikalna medicina i rehabilitacija, urologija, pneumoftizilogija i pedijatrija), dipl. pravnika i dipl. ekonomista.

(4) Drugostepenu komisiju organizuje Fond u svom sjedištu.

(5) Rad prvostepene, odnosno drugostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad, u pravilu, obavlja se u prostorijama doma zdravlja, a po potrebi u prostorijama Fonda ili treće ustanove.

Član 7.

(1) Prvostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad imaju predsjednika i dva člana, zamjenika predsjednika i dva zamjenika člana.

(2) Drugostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad ima predsjednika, zamjenika predsjednika, četiri člana i četiri zamjenika člana, i čine je zaposleni u Fondu.

(3) Prvostepene komisije koje organizuje Fond, odnosno drugostepenu komisiju imenuje i razrješava direktor Fonda, i iste su za svoj rad odgovorne direktoru Fonda.

(4) Prvostepene komisije koje, na osnovu ugovora sa Fondom, organizuje nadležna zdravstvena ustanova imenuje i razrješava direktor te ustanove, i iste su za svoj rad odgovorne direktoru ustanove.

(5) Predsjednici, članovi, zamjenici predsjednika i zamjenici članova prvostepenih komisija koje organizuje Fond, a koji nisu zaposleni u Fondu, imaju pravo na naknadu za svoj rad na teret sredstava Fonda samo kada učestvuju u radu komisije. Visina naknade određuje se posebnim aktom koji donosi direktor Fonda

Član 8.

Prvostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad mogu vršiti ocjenu privremene nesposobnosti za rad osiguranika Fonda samo uz prisustvo radnika Fonda koji prati da li se rad komisije odvija u skladu sa zakonom i aktima Fonda i koji ne učestvuje u odlučivanju o pravu.

II.2. Postupak za utvrđivanje privremene nesposobnosti za rad

Član 9.

(1) Postojanje osnova i dužina trajanja privremene nesposobnosti za rad osiguranika Fonda utvrđuje se na osnovu pregleda osiguranika izvršenog od strane doktora u zdravstvenoj ustanovi koja ima zaključen odgovarajući ugovor sa Fondom i medicinskog nalaza tog doktora koji se egzaktno izjasnio da osiguranik nije sposoban za rad, a u skladu sa Kriterijumima dijagnostičkog postupka i ocjene privremene nesposobnosti za rad, koji se nalaze u Prilogu broj 1. ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

(2) Ukoliko su prema mišljenju ovlašćenog doktora porodične medicine ili nadležne komisije za donošenje ispravne ocjene o privremenoj nesposobnosti za rad potrebne dodatne dijagnostičke procedure ili pregledi, ovlašćeni doktor porodične medicine, u pravilu, istovremeno izdaje sve potrebne uputnice.

(3) Pri utvrđivanju privremene nesposobnosti za rad ovlašćeni doktor porodične medicine, kao i nadležna komisija, u obzir uzimaju medicinsku dokumentaciju iz stava 2. ovog člana, a ocjenu daju samostalno.

(4) Za osiguranike koji su nepokretni ili teško pokretni, trudnice, kao i za osiguranike koji su oboljeli od infektivnih bolesti ili im je izrečena mjera obavezne izolacije zbog infektivne bolesti ili sumnje na istu, a koji se ne nalaze na liječenju u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, ocjena privremene nesposobnosti za rad može se izvršiti na osnovu medicinske dokumentacije, a bez prisustva osiguranika.

Član 10.

(1) Kada je prema mišljenju ovlašćenog doktora porodične medicine osiguraniku Fonda potrebno utvrditi privremenu nesposobnost za rad u trajanju dužem od 30 dana, on je najkasnije 30. dan trajanja privremene nesposobnosti za rad dužan osiguranika Fonda uputiti na ocjenu privremene nesposobnosti za rad nadležnoj prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene nesposobnosti za rad. Obrazac uputnice za ocjenu privremene nesposobnosti za rad nalazi se u Prilogu broj 2. i čini sastavni dio ovog pravilnika.

(2) Osiguraniku Fonda koji se ne odazove na komisiju za ocjenu privremene nesposobnosti za rad, osim u slučaju iz člana 9. stav 4, ovlašćeni doktor porodične medicine dužan je da da ocjenu da je sposoban za rad, i to sa danom sa kojim ga je uputio na pregled nadležnoj prvostepenoj komisiji.

Član 11.

(1) Smatra se da je osiguranik Fonda privremeno nesposoban za rad za vrijeme dok se nalazi na liječenju u stacionarnoj zdravstvenoj ustanovi, kao i za vrijeme dok koristi pravo na smještaj uz dijete koje je upućeno na stacionarno liječenje, te se za to vrijeme ne vrši ocjena privremene nesposobnosti za rad.

(2) U slučaju iz stava 1. ovog člana, izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti za rad ispostavlja ovlašćeni doktor porodične medicine na osnovu potvrde o stacionarnom liječenju ili na osnovu otpusnog pisma.

(3) Obrazac Izvještaja o trajanju privremene nesposobnosti za rad nalazi se u Prilogu broj 3. i čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 12.

(1) Osiguranik Fonda koji je upućen prvostepenoj komisiji za ocjenu privremene nesposobnosti za rad, u skladu sa članom 10. ovog pravilnika, prilikom pristupanja prvostepenoj komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(2) U postupku ocjene privremene nesposobnosti za rad prvostepena komisija obavezna je pregledati osiguranika i izvršiti uvid u zdravstveni karton i postojeću medicinsku dokumentaciju.

(3) Prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad daje jednu od sljedećih ocjena:

1) produžava se privremena nesposobnost za rad i do kojeg datuma,

2) osiguranik Fonda je sposoban za rad i sa kojim datumom.

(4) U slučaju iz stava 3. tačka 1. ovog člana, privremena nesposobnost za rad može se utvrditi najduže do 30 dana bez ponovnog pregleda od strane prvostepene komisije.

(5) Ukoliko prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad ocijeni da se produžava neprekidno trajanje privremene nesposobnosti za rad osiguranika duže nego što iznosi preporučeno trajanje privremene nesposobnosti za rad utvrđeno Kriterijumima iz člana 9. stav 1. ovog pravilnika, dužna je dodatno obrazložiti razloge za takvu ocjenu.

(6) Obrazac Nalaz, ocjena i mišljenje prvostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad nalazi se u Prilogu 4 a. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Član 13.

Prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad dužna je da predloži ovlašćenom doktoru porodične medicine da osiguranika prije isteka šest mjeseci neprekidne privremene nesposobnosti za rad, osim u slučaju da je uzrok privremene nesposobnosti za rad medicinsko stanje povezano sa trudnoćom, uputi da sa potrebnom medicinskom dokumentacijom podnese zahtjev nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi ocjene radne sposobnosti.

Član 14.

(1) Ako prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad produži privremenu nesposobnost za rad, ta ocjena se smatra kao data saglasnost ovlašćenom doktoru porodične medicine da može osiguranika Fonda i dalje voditi kao privremeno nesposobnog za rad, i to najduže za vrijeme koje je tom prilikom odredila prvostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad.

(2) Ovlašćeni doktor porodične medicine može prekinuti trajanje privremene nesposobnosti za rad osiguranika Fonda i prije isteka roka koji je utvrdila nadležna komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad ako utvrdi da se zdravstveno stanje osiguranika Fonda poboljšalo tako da se može vratiti na rad.

(3) S ciljem što bržeg oporavka i sprečavanja pogoršanja zdravstvenog stanja, osiguranik Fonda za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad ne napušta mjesto stalnog prebivališta, osim u slučaju posjeta ovlašćenom doktoru porodične medicine i u slučaju kad je osiguranik upućen radi dijagnostike i liječenja koje nije moguće obaviti u mjestu stalnog prebivališta.

Član 15.

(1) Osiguranik Fonda, ukoliko nije zadovoljan ocjenom ovlašćenog doktora porodične medicine koji je utvrdio privremenu nesposobnost za rad, ima pravo da u roku od 24 časa od davanja ocjene traži izdavanje uputnice za prvostepenu komisiju. Uputnica se izdaje na obrascu iz člana 10. stav 1. ovog pravilnika.

(2) Upućivanje na ocjenu privremene nesposobnosti za rad od strane prvostepene komisije odgađa izvršenje ocjene ovlašćenog doktora porodične medicine do donošenja nalaza, ocjene i mišljenja prvostepene komisije.

(3) Prvostepena komisija je dužna da u slučaju iz stava 1. ovog člana donese nalaz, ocjenu i mišljenje na obrascu iz člana 12. stav 6. ovog pravilnika u roku od 24 časa od izdavanja uputnice.

Član 16.

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

(2) Osiguranik Fonda ima pravo da na rješenje iz stava 1. ovog člana uloži žalbu direktoru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja putem organizacione jedinice Fonda koja je donijela rješenje.

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

(4) Direktor Fonda rješenje po žalbi osiguranika Fonda donosi na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja drugostepene komisije.

(5) Rješenje iz stava 4. ovog člana je konačno u upravnom postupku.

(6) Obrazac nalaza, ocjene i mišljenja drugostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad nalazi se u Prilogu 4b. ovog pravilnika i čini njegov sastavni dio.

Član 17.

(1) Osiguranik Fonda ima pravo na odobravanje privremene nesposobnosti za rad zbog njege člana uže porodice u slučajevima i trajanju, kako slijedi:

1) ako je član uže porodice mlađi od 15 godina života - najduže do 15 dana u toku kalendarske godine,

2) ukoliko je član uže porodice stariji od 15 godina života - najduže do sedam dana u toku kalendarske godine,

3) ako je kod člana uže porodice (djeteta do navršanih 18 godina života) teško oštećeno zdravstveno stanje zbog oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta - do četiri mjeseca u toku kalendarske godine.

(2) Ako se pravo na privremenu nesposobnost za rad zbog njege člana uže porodice iz stava 1. tačka 3) ovog člana ne ostvari u odobrenom trajanju do isteka kalendarske godine, osiguranik ne može da prenese neostvareni vremenski period u narednu kalendarsku godinu.

(3) U slučaju utvrđivanja privremene nesposobnosti za rad iz stava 1. t. 1) i 2) ovog člana ovlašćeni doktor porodične medicine dužan je u zdravstvenom kartonu osiguranika evidentirati za kojeg člana uže porodice se odobrava njega, u kojem periodu i zbog kojih oboljenja.

(4) Naknadu plate zbog njege oboljelog člana uže porodice u slučaju iz stava 1. t. 1) i 2) obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a u slučaju iz stava 1. tačka 3) poslodavac ima pravo povrata isplaćene naknade plate za tri mjeseca u toku kalendarske godine.

Član 18.

(1) Zahtjev za utvrđivanje privremene nesposobnosti za rad zbog njege člana uže porodice u slučaju iz člana 17. stav 1. tačka 3) podnosi se nadležnoj organizacionoj jedinici Fonda i uz to se prilaže prijedlog zdravstvene ustanove tercijarnog nivoa iz Republike Srpske.

(2) Nadležna organizaciona jedinica Fonda donosi rješenje o zahtjevu na osnovu stručnog mišljenja sektora za zdravstvo i kontrolu Fonda.

(3) Protiv rješenja iz stava 2. ovog člana osigurano lice ima pravo žalbe direktoru Fonda u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

(4) Direktor Fonda rješenje po žalbi donosi na osnovu nalaza, ocjene i mišljenja drugostepene komisije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad. Obrazac nalaza, ocjene i mišljenja drugostepene komisije nalazi se u Prilogu broj 4v. i čini sastavni dio ovog pravilnika.

(5) Na osnovu rješenja Fonda kojim je utvrđeno pravo na naknadu plate zbog njege oboljelog člana uže porodice u slučaju iz člana 17. stav 1. tačka 3), ovlašćeni doktor porodične medicine može osiguraniku Fonda izdati izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti za rad.

(6) Pravo na naknadu plate zbog njege oboljelog člana uže porodice ostvaruje se na osnovu izvještaja o privremenoj nesposobnosti za rad, uz koji se u slučaju iz člana 17. stav 1. tačka 3) Pravilnika prilaže i rješenje Fonda.

Član 19.

U slučajevima iz člana 17. ovog pravilnika naknada plate pripada:

1) ako su oba roditelja zaposlena - jednom roditelju (osiguraniku Fonda),

2) ako dijete ima samo jednog roditelja - tom roditelju (osiguraniku Fonda) i

3) ako jedan od roditelja nije zaposlen, ali je iz zdravstvenih razloga nesposoban da njeguje oboljelo dijete - zaposlenom roditelju (osiguraniku Fonda).

II.3. Izvještaji i evidencije o privremenoj nesposobnosti za rad

Član 20.

(1) Ovlašćeni doktor porodične medicine osiguraniku Fonda izdaje izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti za rad najkasnije do 5. u mjesecu za prethodni mjesec, na obrascu iz člana 11. stav 3. ovog pravilnika u jednom primjerku (original) radi ostvarivanja prava na naknadu plate, a druga dva primjerka (kopije) zadržava.

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

(3) Za privremenu nesposobnost za rad u trajanju preko 30 dana izvještaj o trajanju privremene nesposobnosti za rad potpisuje ovlašćeni doktor porodične medicine, pored potpisa stavlja svoj faksimil, šifru, pečat doma zdravlja, odnosno nadležne ustanove primarne zdravstvene zaštite i štambilj na kojem stoji: "NA OSNOVU SAGLASNOSTI NADLEŽNE KOMISIJE, BROJ: _____ OD _____".

Član 21.

(1) Ovlašćeni doktor porodične medicine dužan je da svaki mjesec vodi evidenciju o stopi privremene nesposobnosti za rad, a na osnovu tih evidencija zdravstvena ustanova popunjava Izvještaj na obrascu koji se nalazi u Prilogu broj 5. i čini sastavni dio ovog pravilnika.

(2) Stopa privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca, odnosno na teret Fonda izračunava se prema sljedećoj formuli:

$$\text{OSPNZR} = \frac{U \times 100}{A \times (d - n)},$$

gdje je OSPNZR – ostvarena stopa privremene nesposobnosti za rad, U – ukupan broj dana privremene nesposobnosti za rad, – prosječan broj osiguranika - radnika koji se dobije dijeljenjem ugovorenog broja osiguranika - radnika sa brojem mjeseci u godini, d – broj kalendarskih dana u mjesecu izvještavanja i n – broj nedjelja u mjesecu izvještavanja.

Ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad dobija se zbirom stope privremene nesposobnosti za rad na teret poslodavca i stope privremene nesposobnosti za rad na teret Fonda.

(3) Nadležni dom zdravlja, odnosno nadležna ustanova primarne zdravstvene zaštite dužna je da drugostepenoj komisiji za ocjenu privremene nesposobnosti za rad Izvještaj iz stava 1. ovog člana dostavlja do 15. u mjesecu za protekli mjesec.

Član 22.

(1) Prvostepene, odnosno drugostepena komisija vode evidenciju o svom radu u koju unose podatke o ocjenama privremene nesposobnosti za rad.

(2) Na osnovu evidencije iz stava 1. ovog člana prvostepene komisije sačinjavaju mjesečni izvještaj o radu na Obrascu PNZR - 1 i do 5. u mjesecu za protekli mjesec isti dostavljaju drugostepenoj komisiji, koja sačinjava zbirni mjesečni izvještaj o radu prvostepenih komisija na Obrascu PNZR - 2 i isti dostavlja direktoru Fonda do 15. u mjesecu za protekli mjesec.

(3) Na osnovu evidencije iz stava 1. ovog člana, drugostepena komisija sačinjava mjesečni izvještaj o svom radu na Obrascu PNZR - 3 i do 15. u mjesecu za protekli mjesec isti dostavlja direktoru Fonda.

(4) Obrasci PNZR - 1, PNZR - 2 i PNZR - 3 nalaze se u Prilogu broj 6. i čine sastavni dio ovog pravilnika.

III - NAKNADA PLATE ZA VRIJEME PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

III.1. Pravo na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad

Član 23.

Naknadu neto plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad osiguranika Fonda za prvih 30 dana privremene nesposobnosti za rad obezbjeđuje poslodavac iz svojih sredstava, a počevši od 31. dana, a najduže do 12 mjeseci neprekidnog trajanja privremene nesposobnosti za rad naknadu neto plate obezbjeđuje Fond, osim u slučaju iz člana 24. stav 2. ovog pravilnika.

Član 24.

(1) Naknada plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad pripada od prvog dana privremene nesposobnosti za rad i za sve vrijeme za koje bi osiguranik Fonda privremena nesposobnost za rad.

(2) Ako je privremena nesposobnost za rad nastala zbog povrede na radu i / ili profesionalnog oboljenja, naknada plate osiguraniku Fonda pripada od prvog dana privremene nesposobnosti za rad i za sve vrijeme njenog trajanja, do prestanka uzroka privremene nesposobnosti za rad, na teret poslodavca.

Član 25.

(1) Ako je osiguranik Fonda ocijenjen kao sposoban za rad, a zatim ponovo bude nesposoban za rad iz istog ili drugog razloga, dani privremene nesposobnosti za rad osiguranika Fonda ne povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade plate.

(2) Ako ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika Fonda donese nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i / ili ispitivanje nije završeno, dani privremene nesposobnosti za rad ne povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade plate.

(3) Izuzetno od stava 2. ovog člana, ako ustanova nadležna za penzijsko i invalidsko osiguranje za osiguranika Fonda koji je privremeno nesposoban za rad zbog profesionalne bolesti ili povrede na radu donese ocjenu da nalaz, ocjenu i mišljenje da liječenje i / ili ispitivanje nije završeno, dani privremene nesposobnosti za rad povezuju se u pogledu osnova, visine i isplatioca naknade plate.

Član 26.

(1) Kada je osiguranik Fonda u toku privremene nesposobnosti za rad upućen da sa potrebnom medicinskom dokumentacijom podnese zahtjev nadležnoj ustanovi za penzijsko i invalidsko osiguranje radi ocjene radne sposobnosti prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, ima pravo na naknadu plate iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja najduže do 60 dana od dana podnošenja zahtjeva za ocjenu radne sposobnosti kod nadležne

ustanove za penzijsko i invalidsko osiguranje.

(2) Ustanova nadležna za penzijsko i invalidsko osiguranje dužna je da u roku iz stava 1. ovog člana, za osiguranike Fonda koji su upućeni na ocjenu radne sposobnosti, utvrdi da li postoji ili ne postoji potpuni gubitak radne sposobnosti, u skladu sa propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju.

(3) Ako ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje ne donese rješenje iz stava 2. ovog člana u roku od 60 dana od dana podnošenja zahtjeva za pokretanje postupka za ocjenu radne sposobnosti, osiguranik Fonda počevši od 61. dana, ima pravo na naknadu plate iz sredstava koje obezbjeđuje ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje.

Član 27.

(1) Ako ustanova za penzijsko i invalidsko osiguranje ocijeni da liječenje i / ili ispitivanje nije završeno, naknadu plate za narednih 30 dana, računajući od dana ocjene radne sposobnosti kod nadležne ustanove za penzijsko - invalidsko osiguranje, obezbjeđuje poslodavac.

(2) Po isteku 30. dana, a najduže do 12 mjeseci neprekidnog trajanja privremene nesposobnosti za rad, naknadu neto plate ponovo obezbjeđuje Fond.

Član 28.

Pod privremenom nesposobnošću za rad za vrijeme koje osiguraniku Fonda pripada naknada plate u skladu sa ovim pravilnikom smatra se odsustvo sa posla iz sljedećih razloga:

- 1) bolest,
- 2) povreda van rada,
- 3) medicinsko ispitivanje,
- 4) njega oboljelog člana uže porodice,
- 5) profesionalna bolest,
- 6) povreda na radu,
- 7) sprovođenje propisane mjere obavezne izolacije kao kliconoše ili pojava zarazne bolesti u njegovoj okolini,
- 8) dobrovoljno davanje organa ili tkiva i
- 9) trudnoća i porođaj.

Član 29.

(1) Osiguraniku Fonda za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ne pripada pravo na naknadu plate:

- 1) ako je namjerno prouzrokovao privremenu nesposobnost za rad,
- 2) ako je namjerno sprečavao ozdravljenje, odnosno nije se pridržavao preporuka doktora,
- 3) ako je privremena nesposobnost za rad prouzrokovana pijanstvom,
- 4) ako se bez opravdanog razloga ne podvrgne liječenju, osim ako za liječenje nije potreban pristanak predviđen posebnim propisima,
- 5) ako se bez opravdanog razloga ne javi na zakazani kontrolni pregled ovlaštenom doktoru porodične medicine ili se ne javi na komisijski pregled na koji je upućen od strane ovlaštenog doktora porodične medicine ili
- 6) ako se za vrijeme privremene nesposobnosti za rad bavi privrednom ili drugom aktivnošću kojom ostvaruje prihod.

(2) Naknada plate ne pripada osiguranicima Fonda dok su na izdržavanju kazne zatvora i osiguranicima Fonda prema kojima se sprovode mjere obaveznog psihijatrijskog liječenja i čuvanja u zdravstvenoj ustanovi i obaveznog liječenja od alkoholizma i narkomanije u zdravstvenoj ustanovi.

Član 30.

(1) Ako ovlašćeni doktor porodične medicine smatra da postoje činjenice ili okolnosti iz člana 29. stav 1. t. od 1) do 5), obavezan je da o tome odmah obavijesti poslodavca i Fond.

(2) Ako poslodavac smatra da postoje činjenice ili okolnosti iz člana 29. stav 1. tačka 6), obavezan je da o tome odmah obavijesti Fond.

(3) Prijavu o postojanju činjenica ili okolnosti iz člana 29. stav 1. mogu podnijeti i:

- 1) prvostepena i drugostepena komisija za ocjenu privremene nesposobnosti za rad i
- 2) sva ostala lica koja imaju saznanja o činjenicama ili okolnostima.

Član 31.

(1) Postojanje činjenica ili okolnosti zbog kojih osiguraniku Fonda ne pripada pravo na naknadu plate, na osnovu prijave iz člana 30. Pravilnika, utvrđuju ovlašćeni kontrolori Fonda uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika.

(2) O izvršenoj kontroli sačinjava se zapisnik, koji sadrži mjesto i vrijeme vršenja kontrole, predmet vršenja kontrole, ime kontrolora, utvrđeno činjenično stanje, poseban opis utvrđenih nepravilnosti, spisak isprava koje su korišćene pri vršenju kontrole, a koje se prema potrebi mogu priložiti zapisniku, izjave lica koja učestvuju u postupku kontrole koje su značajne za pravilno utvrđivanje činjeničnog stanja i prijedlog mjera.

Član 32.

(1) Ako kontrolor Fonda u zapisniku utvrdi postojanje činjenica ili okolnosti zbog kojih osiguraniku onda ne pripada pravo na naknadu plate, zapisnik se dostavlja direktoru Fonda, koji obavještava poslodavca.

(2) Osiguraniku Fonda ne pripada naknada plate od dana kada su utvrđene činjenice ili okolnosti iz stava 1. ovog člana za sve vrijeme dok traju te okolnosti ili njihove posljedice.

(3) Ako se činjenice ili okolnosti iz stava 1. ovog člana utvrde poslije počinjanja sa korišćenjem prava na naknadu plate, isplata naknade obustavlja se, a isplatilac ima pravo na naknadu štete od osiguranika Fonda.

Član 33.

(1) Ukoliko poslodavac smatra da osiguranik koji je privremeno nesposoban za rad neopravdano koristi pravo na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ili da se ne pridržava odredbe člana 14. stav 3. ovog pravilnika, može se obratiti Fondu zahtjevom da se izvrši vanredna ocjena privremene nesposobnosti za rad osiguranika. U zahtjevu poslodavac je obavezan da navede, obrazloži i dokumentuje razloge zbog koji se isti podnosi.

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

(3) Osiguranik koji je pozvan na vanrednu ocjenu privremene nesposobnosti za rad prilikom pristupanja komisiji na uvid daje lični dokument sa slikom kojim se dokazuje da se radi o tom osiguraniku.

(4) U postupku utvrđivanja osnovanosti zahtjeva poslodavca, komisija je obavezna pregledati osiguranika i izvršiti uvid u zdravstveni karton i postojeću medicinsku dokumentaciju, nakon čega na obrascu Nalaz, ocjena i mišljenje iz člana 12. stav 6. ovog pravilnika unosi jedno od sljedećeg:

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

2) osiguranik je sposoban za rad sa narednim danom.

(5) Osiguraniku Fonda koji se ne odazove na komisiju za vanrednu ocjenu privremene nesposobnosti za rad komisija će dati ocjenu sposoban za rad sa narednim danom.

(6) Ovlašćeni doktor porodične medicine dužan je da postupi po ocjeni komisije iz st. 4. i 5. ovog člana.

III.2. Obračun, isplata i povrat isplaćene naknade plate

Član 34.

(1) Osnov za obračun naknade plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad je neto plata koju bi radnik (osiguranik Fonda) ostvario da je bio na radu.

(2) Osnov za obračun naknade iz stava 1. ovog člana ne može biti veći od neto plate koja služi kao osnov za obračun i uplatu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Član 35.

(1) Visina naknade neto plate koju obezbjeđuje poslodavac određuje se u visini od 70% do 90% od osnova u skladu sa opštim aktom poslodavca.

(2) Visina povrata isplaćene naknade neto plate koju obezbjeđuje Fond iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja određuje se u sljedećim procentima od osnova:

1) ukoliko je nesposobnost za rad uzrokovana bolešću, povredom ili trudnoćom - 70%,

2) ukoliko je nesposobnost za rad uzrokovana medicinskim ispitivanjem - 70%,

3) ukoliko je nesposobnost za rad uzrokovana izolovanošću kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njegovoj okolini - 90%,

4) ukoliko je nesposobnost za rad uzrokovana njegovom oboljelom članu uže porodice - 70% i

5) ukoliko je nesposobnost za rad uzrokovana dobrovoljnim davanjem tkiva i organa - 90%.

Član 36.

(1) Poslodavac vrši obračun i isplatu naknade neto plate zaposlenima koja se obezbjeđuje iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja u skladu sa Zakonom i ovim pravilnikom.

(2) Zahtjev za povrat isplaćene naknade neto plate u slučaju iz stava 1. ovog člana poslodavac može podnijeti Fondu u roku od tri godine od dana nastanka osnova za potraživanje u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju.

(3) Fond utvrđuje pravo poslodavca na povrat isplaćene naknade neto plate pod uslovom da poslodavac redovno izmiruje sve obaveze po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje do 20. u mjesecu za protekli mjesec. Odgođeno plaćanje poreskog duga, odnosno duga po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje ne smatra se redovnim izmirenjem obaveza.

(4) Povrat isplaćene naknade neto plate poslodavcu Fond isplaćuje u roku od 60 dana, računajući od dana isteka roka za žalbu.

(5) Direktor Fonda uputstvom propisuje postupak utvrđivanja prava poslodavca na povrat isplaćene naknade neto plate i potrebne obrasce.

IV - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 37.

(1) Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srpske".

(2) Početkom primjene ovog pravilnika prestaje da se primjenjuje Pravilnik o ostvarivanju prava na naknadu plate za vrijeme privremene nesposobnosti za rad ("Službeni glasnik Republike Srpske", br . 63/08, 38/10, 61/11, 87/12, 100/14, 4/15, 8/16, 112/18, 87/19, 40/21 i 51/21).

(3) U postupcima utvrđivanja privremene nesposobnosti za rad i u postupcima po zahtjevima za povrat isplaćene naknade plate koji su započeti, odnosno podnijeti Fondu prije stupanja na snagu ovog pravilnika odlučivaće se u skladu sa odredbama Pravilnika koji se primjenjivao u vrijeme podnošenja zahtjeva.