

Na osnovu člana 46 Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Sl. list CG", br. 06/16), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, na sjednici od 12.07.2016. godine, donio je

PRAVILNIK

O NAČINU OSTVARIVANJA PRAVA NA PRIVREMENU SPRIJEČENOST ZA RAD I OSTVARIVANJA PRAVA NA NAKNADU ZARADE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

("Službeni list Crne Gore", br. 045/16 od 27.07.2016)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

Ovim pravilnikom uređuje se način ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad, kriterijumi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika i ostvarivanje prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u vezi sa privremenom spriječenosti za rad i naknadom zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Član 2

Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju zaposleni osiguranici, kao i zaposleni osiguranici koji rade u inostranstvu, kada za vrijeme boravka u Crnoj Gori imaju potrebu za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad i druga lica u skladu sa posebnim propisima.

Član 3

Privremenu spriječenost za rad odobrava izabrani doktor, odnosno Prvostepena ljekarska komisija (u daljem tekstu: Ljekarska komisija), po pravilu uz lično prisustvo osiguranika, uzimanjem anamneze, radne anamneze, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili oboljelog člana uže porodice kojem je potrebna njega, koju je izdala zdravstvena ustanova koja obavlja djelatnost u okviru Zdravstvene mreže u skladu sa zakonom.

Član 4

Privremena spriječenost za rad odobrava se po osnovu bolesti ili povrede osiguranika, kao i njege oboljelog člana uže porodice osiguranika, prema Kriterijumima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Kriterijumi).

Kriterijumima se propisuju medicinsko-doktrinarni standardi za odobravanje privremene spriječenosti za rad i predstavljaju preporuku izabranom doktoru i Ljekarskoj komisiji u postupku odobravanja privremene spriječenosti za rad.

Za bolesti i povrede koje nijesu navedene u Kriterijumima, a nalaze se u MKB 10, primjenjuju se medicinsko doktrinarni standardi koji su ovim Kriterijumima utvrđeni za bolest ili povredu iz iste grupe bolesti ili povreda po MKB 10.

Član 5

Kriterijumi sadrže:

1. šifru i dijagnozu bolesti, povreda i stanja utvrđenih prema MKB 10,
2. trajanje privremene spriječenosti za rad i
3. dijagnostiku koja je potrebna za utvrđivanje zdravstvenog stanja osiguranika.

Izuzetno, ukoliko osiguranik boluje od više bolesti ili povreda istovremeno, kao i u slučaju komplikacija bolesti ili povreda, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija može odobriti privremenu spriječenost za rad u dužem trajanju od trajanja privremene spriječenosti za rad utvrđene Kriterijumima s tim da na osnovu medicinske dokumentacije daju obrazloženi nalaz i mišljenje o odobroj privremenoj spriječenosti za rad.

II NAČIN OSTVARIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 6

Privremenu spriječenost za rad u trajanju do 15 dana odobrava izabrani doktor, a preko 15 dana Ljekarska komisija.

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora, privremenu spriječenost za rad do 15 dana odobrava doktor pojedinac.

Član 7

Privremenu spriječenost za rad izabrani doktor odobrava danom javljanja osiguranika izabranom doktoru.

Izabrani doktor u zdravstveni karton osiguranika evidentira prvi i posljednji dan privremene spriječenosti za rad.

Član 8

Ako početak privremene spriječenosti za rad odobri doktor koji nije ovlašten u smislu člana 6 ovog pravilnika, dužan je da osiguranika sa svojim nalazom i mišljenjem, najkasnije u roku od tri dana, uputi njegovom izabranom doktoru.

Izabrani doktor ne može odobriti dalju privremenu spriječenost za rad, ako se osiguranik ne javi u roku iz stava 1 ovog člana.

Izabrani doktor, nakon pregleda osiguranika i uvida u medicinsku dokumentaciju, evidentira prvi dan privremene spriječenosti za rad i cijeni osnovanost potrebe osiguranika za daljom privremenom spriječenosti za rad.

Član 9

Izabrani doktori su dužni da dostavljaju direktoru doma zdravlja izvještaje o odobrenim privremenim spriječenostima za rad na dnevnom, nedjeljnom i mjesečnom nivou.

Izvještaje na mjesečnom nivou iz stava 1 ovog člana, sa analizom uzroka privremene spriječenosti za rad, direktor dostavlja Ministarstvu zdravlja.

Član 10

Ako izabrani doktor ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad u trajanju dužem od 15 dana, upućuje osiguranika Ljekarskoj komisiji.

Po isteku odobrene privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora, osiguranik je dužan da se, najkasnije u roku od tri dana, javi Ljekarskoj komisiji sa nalazom i mišljenjem izabranog doktora i odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

Član 11

Ako izabrani doktor ne odobri osiguraniku privremenu spriječenost za rad, ako odobri manji broj dana od broja dana utvrđenog u članu 6 ovog pravilnika, odnosno ne uputi osiguranika na dalju ocjenu privremene spriječenosti za rad u skladu sa članom 10 stav 1 ovog pravilnika, osiguranik može, u roku od tri dana od neodobravanja odnosno od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad, podnijeti zahtjev ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad.

Ljekarska komisija je dužna da o zahtjevu iz stava 1 ovog člana donese nalaz i mišljenje u roku od tri dana od dana donošenja nalaza i mišljenja izabranog doktora.

Član 12

Ako u roku od tri dana od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora, odnosno Ljekarske komisije, nastupi potreba za privremenom spriječenosti za rad, izabrani doktor je dužan da osiguranika uputi Ljekarskoj komisiji, radi ocjene potrebe za daljom neprekidnom privremenom spriječenosti za rad, o čemu Ljekarska komisija donosi nalaz i mišljenje.

Član 13

Ljekarska komisija prilikom ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad osiguranika donosi nalaz i mišljenje koji sadrži:

- dijagnozu i šifru bolesti,
- uzrok privremene spriječenosti za rad,
- prvi dan privremene spriječenosti za rad koji je utvrdio izabrani doktor;
- anamnezu i radnu anamnezu osiguranika
- dan kad je osiguranik dužan da se ponovo javi Ljekarskoj komisiji radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenosti za rad;

- posljednji dan privremene spriječenosti za rad, ukoliko Ljekarska komisija utvrdi da je osiguranik sposoban za rad i

- uputstvo osiguraniku o korišćenju privremene spriječenosti za rad, pribavljanje medicinskog izvještaja i dr.

U slučaju da neprekidna privremena spriječenost za rad traje duže od 90 dana, Ljekarska komisija može zahtijevati od osiguranika pribavljanje nalaza i mišljenja konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite, odnosno za neprekidne privremene spriječenosti za rad koje traju duže od šest mjeseci, nalaz i mišljenje konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore.

Član 14

U slučaju kada je priroda oboljenja ili povreda takva da osiguranik treba da miruje, ili je nepokretan ili teško pokretan, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija može na osnovu medicinske i druge dokumentacije, odobriti privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

Član 15

Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad odobrava izabrani doktor za prvih 15 dana, a nakon toga Ljekarska komisija, na osnovu izvještaja zdravstvene ustanove da se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju.

U slučaju bolničkog liječenja, na osnovu medicinske dokumentacije iz stava 1 ovog člana, izuzetno od člana 7 ovog pravilnika, privremena spriječenost za rad se može odobriti za period prije dana javljanja osiguranika izabranom doktoru odnosno Ljekarskoj komisiji.

Osiguranik iz st. 1 i 2 ovog člana dužan je da se javi izabranom doktoru odnosno Ljekarskoj komisiji u roku od tri dana poslije završenog bolničkog liječenja.

Član 16

Privremenu spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice osiguranika, izabrani doktor odobrava:

- na predlog izabranog pedijatra oboljelog člana uže porodice do 15 godina života,
- na predloga doktora odgovarajuće specijalnosti koji liječi oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života.

Član 17

Privremenu spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice osiguranika, Ljekarska komisija odobrava:

1. na predlog najmanje dva doktora odgovarajuće specijalnosti zdravstvene ustanove:
 - do tri mjeseca za njegu oboljelog člana uže porodice do 15 godina života,
 - do jednog mjeseca za njegu oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života.
2. na predlog konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore:
 - do šest mjeseci za njegu oboljelog člana uže porodice do 15 godina života,
 - do četiri mjeseca, za njegu oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života.

Privremena spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice, odobrava se osiguraniku neprekidno ili sa prekidima u jednoj kalendarskoj godini, bez obzira na broj oboljelih članova uže porodice kojima je potrebna njega, najduže u rokovima iz stava 1 ovog člana.

Član 18

Izabrani doktor može odobriti osiguraniku privremenu spriječenost za rad zbog njege jednog ili više oboljelih članova uže porodice sa prekidima dužim od tri dana, s tim da ukupno trajanje privremene spriječenosti za rad osiguranika u jednoj kalendarskoj godini, ne može da bude duže od trajanja utvrđenog u članu 17 stav 1 tačka 1 ovog pravilnika.

Član 19

Ukoliko se privremena spriječenost za rad ne ostvari u vremenu propisanom u članu 17 ovog pravilnika, do isteka kalendarske godine, neostvareni vremenski period privremene spriječenosti za rad ne može se prenijeti u narednu kalendarsku godinu.

Član 20

Na zahtjev osiguranika izabrani doktor može prekinuti privremenu spriječenost za rad i prije isteka roka utvrđenog u nalazu i mišljenju Ljekarske komisije.

Član 21

Ako Ljekarska komisija svojim nalazom i mišljenjem ne odobri dalju privremenu spriječenost za rad, već osiguranika oglasi sposobnim za rad, Fond na zahtjev osiguranika donosi rješenje.

Na rješenje iz stava 1 ovog člana, osiguranik ima pravo žalbe Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

III NAČIN I POSTUPAK OSTVARIVANJA NAKNADE ZARADE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Član 22

Osiguranik ostvaruje naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad kod poslodavca.

Obračun i isplatu naknade zarade poslodavac vrši na osnovu izvještaja za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, koji izdaje izabrani doktor.

Član 23

Poslodavac ostvaruje refundaciju sredstava od Fonda, na ime isplaćene naknade zarade, počev od 61. dana neprekidne privremene spriječenosti za rad, odnosno počev od prvog dana odobravanja privremene spriječenosti za rad zbog održavanja trudnoće (liječenje pretećeg abortusa), na osnovu dokaza, i to:

- da je uplatio doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje i
- da je osiguraniku isplatio naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

Pod neprekidnom privremenom spriječenošću za rad podrazumijeva se neprekidno odsustvo zaposlenog sa rada, bez obzira na uzrok privremene spriječenosti za rad, koja se ostvaruje u skladu sa čl. 6 i 11 ovog pravilnika.

Član 24

Ako je osiguranik radio kod poslodavca koji podnosi zahtjev za refundaciju naknade zarade manje od 12 mjeseci, u osnov za obračun naknade zarade se uzima prosječan iznos zarade isplaćene do dana nastupanja privremene spriječenosti za rad kod tog poslodavca.

Ako je osiguranik radio kod poslodavca koji podnosi zahtjev za refundaciju naknade zarade manje od mjesec dana prije nastupanja privremene spriječenosti za rad, osnov za obračun naknade zarade čini zarada utvrđena ugovorom o radu, koja ne može biti veća od prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike.

Ukoliko osiguranik u smislu propisa o radu radi kod više poslodavaca istovremeno, Fond poslodavcima refundira naknadu zarade srazmjerno vremenu provedenom na radu kod svakog poslodavca.

Član 25

Zahtjev za refundaciju sredstava na ime isplaćene naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad poslodavac podnosi Fondu na propisanom obrascu, prema mjestu prijave zaposlenog na zdravstveno osiguranje.

Član 26

Poslodavac u zahtjev iz člana 25 ovog pravilnika, unosi podatke o obračunatoj i isplaćenoj naknadi zarade i prilaže:

- izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad,
- potvrdu Poreske uprave o uplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje,
- izvod iz poslovne banke o isplaćenoj naknadi zarade,
- dokaz da je izvršena isplata naknade zarade zaposlenom i
- potvrdu za utvrđivanje osnova za obračun naknade zarade, sa odgovarajućim platnim listama.

Član 27

Preduzetnik i lice koje samostalno obavlja profesionalnu djelatnost kao osnovno zanimanje (u daljem tekstu: preduzetnik), uz zahtjev za ostvarivanje naknade zarade prilaže:

- izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad,

- potvrdu Poreske uprave o visini osnovice na koju su plaćeni porezi i doprinosi,
- potvrdu Poreske uprave o uplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje.

Član 28

U slučaju djelimičnog ili u cijelosti odbijenog zahtjeva iz člana 25 ovog pravilnika, Fond će donijeti rješenje i isto dostaviti podnosiocu zahtjeva.

Na rješenje iz stava 1 ovog člana može se podnijeti žalba Ministarstvu zdravlja u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

Član 29

Kriterijumi iz člana 4 i obrasci iz čl. 10, 13, 22, 25 i 26 stav 1 alineja 5, čine sastavni dio ovog pravilnika.

IV PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 30

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad ("Sl. list CG", br. 04/14).

Član 31

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".

Broj: 01-5235

Podgorica, 12. jula 2016. godine

Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore

Predsjednik,

dr Veselin Bulatović, s.r.

NAPOMENA IZDAVAČA:

Priloge koji su sastavni dio ovog propisa možete pogledati ovdje.