



Na osnovu člana 22 Statuta Brčko distrikta Bosne i Hercegovine ("Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine" broj: 3/07), Skupština Brčko distrikta Bosne i Hercegovine na 73. redovnoj sjednici održanoj 29. jula 2008. godine, usvaja

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU U BRČKO DISTRIKTU BOSNE I HERCEGOVINE

Član 1

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju u Brčko distriktu Bosne i Hercegovine („Službeni glasnik Brčko distrikta Bosne i Hercegovine", brojevi: 1/02, 7/02 i 19/07), u članu 6 stavu 2 riječi: „iz člana 18 ovog člana“ zamjenjuju se riječima: „iz člana 18 ovog zakona“.

Član 2

Član 13 mijenja se i glasi:

„Član 13

- (1) Za određene rizike u sprovođenju zdravstvenog osiguranja u Distriktu mogu se uvesti posebni oblici zdravstvenog osiguranja:
- osiguranje za slučaj nesreće ili profesionalnog oboljenja;
 - osiguranje u svrhu troškova naknade plaće;
 - drugi oblici.
- (2) Posebni oblici zdravstvenog osiguranja će biti uređeni pravilnikom koji donosi Fond zdravstvenog osiguranja nakon pribavljenog mišljenja Odjeljenja za zdravstvo.“

Član 3

U članu 18 stavu 1 tački 12 riječi: „policijski službenici i vatrogasci“ zamjenjuju se riječima: „policijski službenici, vatrogasci i demineri“.

Član 4

Član 21 mijenja se i glasi:

„Član 21

- (1) Zdravstvena zaštita propisana ovim zakonom provodi se kao:
- primarna zdravstvena zaštita;
 - specijalističko-konsultativna zdravstvena zaštita;
 - bolnička zdravstvena zaštita.
- (2) Zdravstvena zaštita obuhvata:
- hitnu medicinsku pomoć;
 - preventivnu zdravstvenu zaštitu osiguranih lica, i to:
 - prevenciju zaraznih bolesti;

- 2) prevenciju bolesti usta i zuba;
 - 3) prevenciju psihijatrijskih i neuroloških oboljenja koja potencijalno dovode u opasnost živote bolesnika ili drugih lica;
 - 4) prevenciju malignih oboljenja;
 - 5) prevenciju AIDS-a;
 - 6) prevenciju tuberkuloze;
 - 7) obaveznu imunizaciju protiv dječijih zaraznih bolesti;
 - 8) osiguranje higijensko-epidemiološkog minimuma u svim uslovima življenja;
 - 9) medicinske - sistematske preglede u smislu određivanja, praćenja i potvrde zdravstvenog statusa, osim preventivnih zdravstvenih pregleda koje na osnovu zakona i drugih propisa obezbjeđuje poslodavac;
- c) ambulantno i stacionarno liječenje;
 - d) medicinsku rehabilitaciju, kao nastavak bolničkog liječenja;
 - e) ortopedska i druga pomagala;
 - f) lijekove koji su utvrđeni esencijalnom listom lijekova;
 - g) pravo na zdravstvenu zaštitu u inostranstvu na osnovu odredbi ovog zakona, međudržavnih sporazuma o socijalnom osiguranju i na osnovu njih donesenih provedbenih akata.“

Član 5

U članu 22 iza stava 1 dodaju se stavovi 2, 3 i 4, koji glase:

- “(2) Do donošenja osnovnog paketa zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana, zdravstvena zaštita se sprovodi kroz plan i program mjera zdravstvene zaštite koje donosi Odjeljenje za zdravstvo.
- (3) Provedbeni akt o obimu realizacije plana i programa iz stava 2 ovog člana, uz prethodnu saglasnost Odjeljenja za zdravstvo, donosi Fond zdravstvenog osiguranja u skladu sa finansijskim planom za svaku godinu, a najkasnije do 31. 12. tekuće godine za narednu godinu.
- (4) U slučaju nedonošenja provedbenog akta iz stava 3 ovog člana do 31. 12. tekuće godine za narednu godinu, u prvom kvartalu naredne godine primjenjuje se provedbeni akt iz prethodne godine.”

Član 6

Član 24 se briše.

Član 7

U dosadašnjem članu 25 stav 2 mijenja se i glasi:

- „(2) Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi Fond zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo“.

Iza stava 2 ovog člana dodaju se novi stavovi 3 i 4 koji glase:

- „(3) Standarde iz stava 2 ovog člana odobrava Skupština Distrikta.
- (4) Pravilnik o načinu realizacije obaveznog zdravstvenog osiguranja donosi Fond zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo.“

Član 8

U dosadašnjem članu 28 stav 2 mijenja se i glasi:

„(2) Osnove, kriterije i standarde za uređenje pitanja iz stava 1 ovog člana, određuje Fond zdravstvenog osiguranja, uz prethodno pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo.“

Član 9

U dosadašnjem članu 31 stavu 1 riječ: „uspješno“ se briše.

U stavu 3 ovog člana tekst: „Pravilnik iz stava 2“ zamjenjuje se tekstem: „Propise iz stavova 1 i 2“.

Član 10

U dosadašnjem članu 35 stavu 1 u alineji 5 riječi: „kontrolor Fonda zdravstvenog osiguranja“ zamjenjuju se riječima: „Fond zdravstvenog osiguranja“.

Član 11

U članu 36 stav 1 mijenja se i glasi:

„(1) Naknada plaće se obračunava od osnovice plaće koju čini prosječno isplaćena neto plaća osiguranika za broj sati redovnog rada bez dodatka u posljednja tri mjeseca, koja prethode mjesecu u kojem nastupi slučaj na osnovu kojeg se stiče pravo na naknadu.“

Član 12

U dosadašnjem članu 37 stavu 2 vrši se ispravka označenja tačaka na način da tačka „12“ postaje tačka „a“, tačka „13“ postaje tačka „b“ i tačka „14“ postaje tačka „c“.

Stav 3 ovog člana mijenja se i glasi:

„(3) Najviši i najniži iznos naknade plaće utvrđuje se aktom Fonda zdravstvenog osiguranja.“

Iza stava 3 ovog člana dodaje se novi stav 4 koji glasi:

„(4) Provedbene propise o načinu realizacije prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja iz poglavlja pod nazivom: „b) novčane naknade“ koje obuhvata odredbe od člana 32 do člana 39 donosi Fond zdravstvenog osiguranja“.

Član 13

Dosadašnji član 38 mijenja se i glasi:

„Član 38

(1) U slučaju spriječenosti za rad navedene u članu 37 stavu 2 tački a) pravna i fizička lica obezbjeđuju u cjelini iz vlastitih izvora sredstva za realizaciju prava iz člana 37 stava 2 tačke a) ovog zakona.

(2) Pravna i fizička lica se mogu reosigurati za slučaj rizika iz stava 1 ovog člana.“

Član 14

U dosadašnjem članu 39 riječi: „odnosno za vrijeme prva tri mjeseca porodiljskog odsustva“ se brišu.

Iza stava 1 ovog člana dodaje se novi stav 2 koji glasi:

„(2) Način ostvarivanja prava i izvršavanja obaveza poslodavca iz stava 1 ovog člana utvrđuje Fond zdravstvenog osiguranja svojim aktom, uz pribavljeno mišljenje Odjeljenja za zdravstvo.“

Član 15

U članu 40 stav 3 mijenja se i glasi:

„(3) Plaćanje troškova prevoza uređuje se aktom Fonda zdravstvenog osiguranja.“

Član 16

U dosadašnjem članu 42 stav 1 mijenja se i glasi:

„(1) Visinu, kriterije i način korištenja naknade putnih troškova iz člana 40 stava 1 ovog zakona za svaku finansijsku godinu utvrđuje Fond zdravstvenog osiguranja, uz saglasnost Odjeljenja za zdravstvo.“

Stav 2 ovog člana se briše, a stav 3 postaje stav 2.

Član 17

Poglavlje zakona pod nazivom: „d) Ostale naknade“ i dosadašnji član 43 se brišu.

Član 18

U dosadašnjem članu 45 stavu 1 iza riječi: „osiguranika“ dodaju se riječi: „najkasnije u roku od osam dana od nastanka promjene“.

Član 19

U dosadašnjem članu 46 stavu 1 iza riječi: „u zdravstvenoj ustanovi / privatnoj praksi“ dodaju se riječi: „sa kojima je Fond zdravstvenog osiguranja zaključio ugovor“.

U stavu 3 ovog člana riječi: „kontrolor Fonda zdravstvenog osiguranja“ zamjenjuju se riječima: „Fond zdravstvenog osiguranja“, a tekst: „48 sati“ zamjenjuje se tekstom: „pet dana“.

U stavu 5 ovog člana iza riječi: „nadzor“ dodaju se riječi: „koji se propisuje aktom Fonda zdravstvenog osiguranja“.

Iza stava 5 ovog člana dodaje se novi stav 6 koji glasi:

„(6) Ukoliko privremena spriječenost za rad traje duže od 30 dana, ovlašteni ljekar je dužan uputiti osiguranika na ljekarsku komisiju koju imenuje Fond zdravstvenog osiguranja uz prethodnu saglasnost Odjeljenja za zdravstvo.“

Dosadašnji stav 6 ovog člana postaje stav 7, mijenja se i glasi:

„(7) Nadzor iz stava 5 ovog člana vrši Fond zdravstvenog osiguranja i pravno ili fizičko lice kod koga je osiguranik zaposlen za period za koji oni plaćaju naknadu plaće na teret

svojih sredstava, u slučaju kad postoji sumnja u zloupotrebu prava na naknadu plaće, u smislu člana 35 stava 1 ovog zakona.“

Postojeći stav 7 postaje stav 8.

Član 20

U dosadašnjem članu 48 stavu 1 riječi: „tačka 3“ zamjenjuju se riječima „tačka s)“.

Član 21

U dosadašnjem članu 52 stavu 4 riječi: „tri dana“ zamjenjuju se riječima: „pet dana“.

Član 22

U dosadašnjem članu 54 riječ: „općem“ se briše.

Član 23

U dosadašnjem članu 71 tačka 13 se briše.

Član 24

Dosadašnji član 72 se briše.

Član 25

U dosadašnjem članu 73 stavu 2 riječi: „uz saglasnost Skupštine Distrikta“ se brišu.

Član 26

Dosadašnji član 77 mijenja se i glasi:

„Član 77

Obveznici obračunavanja i plaćanja doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje su:

- a) preduzeća i druga pravna i fizička lica, koja obavljaju privrednu i neprivrednu djelatnost, za svoje zaposlene, nezavisno od toga da li se radi o domaćim ili stranim radnicima u javnom ili privatnom sektoru, profitnom ili neprofitnom;
- b) samozaposlena lica, sama za sebe;
- c) poljoprivrednici sami za sebe i za članove svoje porodice, ukoliko nisu osigurani po drugom osnovu;
- d) lica zaposlena u inostranstvu, za članove svojih porodica koje žive na prostoru Distrikta, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu, što je regulisano međudržavnim sporazumima o socijalnom osiguranju;
- e) Fond penzijsko-invalidskog osiguranja, za korisnike penzija i korisnike drugih prava po osnovu penzijsko-invalidskog osiguranja;
- f) nadležni organ za pitanja boraca, za lica kojima je priznat status vojnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata, za korisnike porodične invalidnine ako nisu osigurani po drugom osnovu;
- g) nadležni organ za policijske službenike, vatrogasce i deminere;
- h) studentske i omladinske zadruge, za lica koja su angažovana na povremene poslove za slučaj povrede na radu ili profesionalnog oboljenja, ako nisu osigurana po nekom drugom osnovu;
- i) nadležni organ uprave Distrikta, za lica u stanju socijalne potrebe;

- j) nadležni organ uprave Distrikta za učenike / studente koji nisu osigurani po drugom osnovu i za učenike / studente koji obavljaju pripravnički staž koji je vezan za njihovo školovanje;
- k) Zavod za zapošljavanje, za lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje, ako nisu osigurana po drugom osnovu, u skladu sa propisima iz zapošljavanja u Distriktu;
- l) autorske agencije, udruženja građana, druga profesionalna i sportska udruženja, organizatori sportskih i drugih javnih manifestacija, za učesnike tih manifestacija, za članove njihovih udruženja koja se bave profesionalnom ili drugom djelatnošću kojom ostvaruju prihode, za vrhunske sportiste koje kao takve rangira Sportski savez Distrikta ili Olimpijski komitet BiH, ako nisu osigurani po drugom osnovu;
- m) lica koja imaju privremeno boravište i rade u Distriktu, a zaposleni su kod stranog poslodavca i nemaju osiguranje kod stranog fonda zdravstvenog osiguranja ili druge ustanove nadležne za realizaciju zdravstvenog osiguranja;
- n) lica koje je na teritoriji Distrikta zaposleno kod pravnog ili fizičkog lica kao što je međunarodna organizacija i ustanova ili strano diplomatsko ili konzularno predstavništvo, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;
- o) druga lica u skladu s propisima iz zdravstvenog osiguranja.“

Član 27

U dosadašnjem članu 79 stav 1 mijenja se i glasi:

“(1)„ Pregled poslovnih knjiga s ciljem kontrole obračuna i uplate doprinosa za zdravstveno osiguranje vrši nadležna inspeksijska služba Direkcije za finansije Distrikta u skladu sa zakonom“.

U stavu 3 ovog člana riječi: „iz stavova 1 i 2 ovoga člana“ zamjenjuju se riječima: „iz stava 2 ovog člana“.

Član 28

U dosadašnjem članu 81 stav 2 mijenja se i glasi:

„(2) Sredstvima budžeta Distrikta finansiraju se:

- a) povećani troškovi zdravstvene zaštite izazvani većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih vanrednih ili drugih otežanih uslova provođenja zdravstvene zaštite;
- b) troškovi dijalize, suzbijanje epidemija i slično;
- c) troškovi transplantacije organa osiguranika Distrikta;
- d) troškovi zdravstvene zaštite lica starijih od 65 godina iznad nivoa obaveznog zdravstvenog osiguranja;
- e) troškovi zdravstvene zaštite lica sa nepoznatim prebivalištem;
- f) troškovi razvoja naučnoistraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u zdravstvu koji su od interesa za Distrikt;
- g) razvoj zdravstveno-informacionih sistema u Distriktu i povezivanje s drugim informacionim sistemima u BiH;
- h) doprinosi za zdravstveno osiguranje lica koja su registrovana u Zavodu za zapošljavanje Distrikta, a koja ne primaju novčanu naknadu za vrijeme nezaposlenosti;
- i) doprinosi za zdravstveno osiguranje lica iz tačke 4 Sporazuma o implementaciji entitetskih obaveza iz Konačne arbitražne odluke za Brčko koje se odnose na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje od 24. 10. 2000. godine;

- j) doprinosi za zdravstveno osiguranje ili troškovi zdravstvene zaštite stanovnika Distrikta koji su obuhvaćeni socijalnim programima i mjerama socijalne politike Vlade Distrikta.“

Član 29

U dosadašnjem članu 95 stav 2 mijenja se i glasi:

(2) „Prošireno zdravstveno osiguranje u skladu sa ovim zakonom počinje funkcionisati u roku od 24 mjeseca od uređenja sistema obaveznog zdravstvenog osiguranja.“

U stavu 4 ovog člana riječi: „Odjeljenje za zdravstvo je dužno“ zamjenjuju se riječima: „Odjeljenje za zdravstvo i Fond zdravstvenog osiguranja su dužni“.

Član 30

Dosadašnji član 99 mijenja se i glasi:

„Član 99

Osnovni paket usluga iz obaveznog i dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja utvrđuje se u roku od 24 mjeseca od stupanja na snagu ovog zakona.“

Član 31

Ovaj zakon stupa na snagu osmog (8.) dana od dana objavljivanja u „Službenom glasniku Brčko distrikta BiH“.

Broj: 01-02-151/08
Brčko, 29. jula 2008. godine

PREDSJEDNIK
SKUPŠTINE BRČKO DISTRIKTA BiH
Prof. dr. Milan Tomić, s.r.