

korišćenje tog prava prema odredbama ovog zakona kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim zakonom, odnosno na osnovu ovog zakona sve dok traje oboljenje i potreba liječenja.

Pravo na naknadu plaće po osnovu porodijskog odsustva, do donošenja propisa u oblasti dječije zaštite, koji će regulirati porodijsko odsustvo, ostvaruje se u oblasti zdravstvenog osiguranja.

Sredstva za naknadu plaće po osnovu porodijskog odsustva, osigurati će se u bud etu kantona i isplaćivat će se u ivisini i način koji odredi zakonodavno tijelo kantona.

Član 126.

Do donošenja propisa o stopama obaveznog zdravstvenog osiguranja i utvrđivanja stope obaveznog zdravstvenog osiguranja, primjenjivat će se odgovarajuće stope koje su va ile na dan stupanja na snagu ovog zakona.

Do uspostavljanja sistema zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u smislu odredaba ovog zakona odnosno do uspostavljanja ekonomske osnove Federacije koja će omogućiti potpunu primjenu istog, sredstva za sprovođenje zdravstvenog osiguranja mogu se osigurati iz bud eta kantona za mjere iz nadle nosti kantonalnih zavoda osiguranja, odnosno bud eta Federacije za mjere iz nadle nosti Federacije.

Član 127.

Sva pravna i fizička lica u ostvarivanju prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja du na su svoje poslovanje uskladiti sa odredbama ovog zakona u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Član 128.

Danom stupanja na snagu ovog zakona prestaje primjena propisa koji su uređivali oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja na teritoriji Federacije.

Član 129.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Slu benim novinama Federacije BiH".

Predsjedavajući
Doma naroda
Mariofil Ljubić, s. r.

Predsjedavajući
Predstavnčkog doma
Enver Kreso, s. r.

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I - TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja građana, čini jedinstveni sistem u okviru kojega građani- ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti-obvezatno u okviru upanije(u daljem tekstu: upanija) osigurava ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu i druge oblike osiguranja na način koji je utvrđen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na temelju zakona.

U okviru Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija), odnosno upanije, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Članak 2.

Pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom i drugim zakonima i propisima donesenim na temelju zakona, građani Federacije imaju pravo na zdravstveno osiguranje, koje obuhvaća:

1. obvezatno zdravstveno osiguranje;
2. prošireno zdravstveno osiguranje, i
3. dragovoljno zdravstveno osiguranje.

Članak 3.

Pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje po ovom zakonu imaju osobe u radnom odnosu i druge osobe koje vrše određene djelatnosti ili imaju određeno svojstvo, a obuhvaćena su ovim zakonom.

Obvezatno zdravstveno osiguranje, odnosi se na sve osobe iz stavka 1. ovog članka (u daljem tekstu: osiguranici).

Članak 4.

Pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje imaju i članovi obitelji osiguranika- kad je to ovim zakonom određeno.

Članak 5.

Obvezatnim zdravstvenim osiguranjem obezbjeđuju se osiguranicima i članovima njihove obitelji (u daljem tekstu: osigurane osobe) pravo na korišćenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom zakonu.

Opseg prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja određeno je odredbama ovog zakona i propisima donesenim na temelju ovog zakona.

Članak 6.

Obvezatno zdravstveno osiguranje temelji se na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru upanije.

Obvezatno zdravstveno osiguranje mo e temeljiti na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru dvije ili više upanija odnosno Federacije- u slučajevima i pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom.

Članak 7.

Prava koja osiguranim osobama pripadaju po ovom zakonu ne mogu se ugovorom mijenjati, ni prenesti na druge osobe, niti se mogu naslijeđivati.

Iznimno od odredbe iz stavka 1. ovog članka novčana se primanja iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplaćena zbog smrti osigurane osobe, mogu naslijeđivati.

Članak 8.

Radi osiguranja prava, odnosno opsega prava koja nisu obuhvaćena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem, zakonodavno tijelo upanije mo e uvesti prošireno zdravstveno osiguranje.

Članak 9.

Prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret fonda obvezatnog zdravstvenog osiguranja, ako je njihovo korišćenje sukladno načinu utvrđenom zakonom i propisima donesenim na temelju zakona.

Članak 10.

Pri korišćenju određenih vidova zdravstvene zaštite, osigurane osobe sudjeluju u snošenju troškova, kad je to zakonom predviđeno.

Članak 11.

Sve osigurane osobe imaju ravnopravan polo aj glede ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 12.

Vidove zdravstvene zaštite i prava koja se ne osiguravaju obvezatnim i proširenim zdravstvenim osiguranjem građani mogu osigurati dragovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Članak 13.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obvezatnog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja upanije, sukladno odredbama ovog zakona i propisima donesenim na temelju zakona.

Sredstva za ostvarivanje prava iz proširenog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se dodatnim doprinosima sukladno propisima upanije.

Sredstva iz st. 1. i 2. ovog članka mogu se osigurati i iz drugih izvora utvrđenih zakonom i drugim propisima donesenim na temelju zakona (porezi, donacije, premije, pristojbe, sredstva proračuna upanije i Federacije).

Sredstva za dragovoljno zdravstveno osiguranje osiguravaju građani osobno ili putem poduzeća, ustanova ili na drugi način na koji sami odluče udruiti sredstva za ovo osiguranje.

Članak 14.

Za stanovite se rizike u provedbi zdravstvenog osiguranja u okviru Federacije ustanovljuje obvezatno zdravstveno osiguranje i reosiguranje.

Članak 15.

U svrhu ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osniva se zavod zdravstvenog osiguranja upanije (u daljem tekstu: upanijski zavod osiguranja).

Članak 16.

Radi obavljanja poslova i ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja koja su od interesa za sve upanije, kao i provedbe stanovitih prava po osnovi konvencija, drugih međunarodnih ugovora ili zakona i obavljanja poslova obvezatnog zdravstvenog reosiguranja osniva se Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja).

Članak 17.

U svrhu ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava za dragovoljno zdravstveno osiguranje građana, može se osnovati jedan ili više zavoda dragovoljnog zdravstvenog osiguranja ili drugih oblika organizacije-sukladno zakonu.

Članak 18.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i upanijski zavod osiguranja obvezatni su, u okviru jedinstvenog informacijskog sustava, organizirati praćenje ostvarivanja i korišćenja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, praćenje uplata i potrošnje, po obveznicima doprinosa, kao i drugih sredstava i osobno za svakog osiguranika.

Odredba stavka 1. ovog članka shodno se primjereno se primjenjuje i na zavode dragovoljnog zdravstvenog osiguranja.

II - OBVEZATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. Osigurana osobe

a) Osiguranici

Članak 19.

Prema ovom zakonu osiguranici su:

1. osobe koje su u radnom odnosu u poduzećima, ustanovama, zadrugama i drugim oblicima organiziranja kod djelatnika koji samostalno obavljaju djelatnost osobnim radom sredstvima u svojini građana, kod djelatnika koji osobnim radom, samostalno-u vidu zanimanja- obavljaju profesionalnu djelatnost (u daljnjem tekstu: pravne i fizičke osobe), na teritoriju Federacije;
2. osobe u radnom odnosu u pravne ili fizičke osobe sa sjedištem na teritoriju Federacije, upućena na rad ili stručno usavršavanje u inozemstvu, te osobe na radu u kućanstvu osiguranika koji se nalaze na radu u inozemstvu, ako su dravljeni Bosne i Hercegovine, a građani Federacije BiH;

3. osobe koja su izabrane ili imenovane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne ili sudbene vlasti ili uprave u Federaciji ili upaniji, ako za taj rad primaju plaću;
4. dravljeni Federacije Bosne i Hercegovine, uposljeni u stranim ili međunarodnim organizacijama i ustanovama, stranim konzularnim i diplomatskim predstavništvima sa sjedištem na teritoriji Federacije;
5. osobe s prebivalištem na teritoriju Federacije uposljeni u inozemstvu kod inozemnog poslodavca koja nemaju zdravstveno osiguranje inozemne ustanove, odnosno tijela u čijem je nadležstvu provedba zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: inozemni nositelj zdravstvenog osiguranja);
6. osobe koja se nakon svršenog obrazovanja nalaze na obvezatnom praktičnom radu, ako rade puno radno vrijeme;
7. osobe koja na teritoriju Federacije obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom;
8. osobe koje su vlasnici privatnih preduzeća sa sjedištem na teritoriju Federacije, ako nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi;
9. seljaci koji se na teritoriju Federacije bave poljodjelstvom kao jedinom ili glavnim zanimanjem, seljaci koji su svoje poljodjelsko zemljište dali u zakup i osobe koje su uzele poljodjelsko zemljište u zakup, ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi;
10. korisnici mirovina i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje po propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju Federacije;
11. korisnici mirovina i invalidnina s prebivalištem na teritoriju Federacije koji to pravo ostvaruju isključivo od inozemnog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;
12. neuposlene osobe koje su prijavljene zavodu za zapošljavanje:
 - ako su se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti, ili nakon prestanka primanja nadoknade plaća na koju imaju pravo prema ovome zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga zakona,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana nakon sluzbenja vojnog roka, ili nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštene s te vojne službe,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana nakon otpuštanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekršajnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena sigurnosna mjera obvezatnog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obvezatnog liječenja alkoholičara i narkomana,
 - ako su na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zapošljavanje,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana, po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bile zdravstveno osigurane,
 - ako su se prijavile u roku od 90 dana nakon svršetka školske godine u kojoj su svršile redovito školovanje, odnosno od dana položenog ispita, ako su prije toga izgubile pravo na zdravstvenu zaštitu,
 - ako su se prijavila u roku od 90 dana nakon sluzbenja vojnog roka, odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti koje su uzrokom otpuštanja s te vojne službe, ako

- su na slu enje vojnog roka stupile u roku od 60 dana od dana svršenog školovanja u odgovarajućoj ustanovi.
13. djeca koja su navršila 15 godina ivota, a nisu završila osnovno školovanje ili se po svršetku osnovnog školovanja nisu uposlila, ako se u roku od 30 dana od dana navršenih 15 godina ivota, odnosno od dana svršetka školske godine prijave Zavodu za zapošljavanje;
 14. osobe koja su, prema propisima o školovanju izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta ili su prekinule redovito školovanje, zadržavaju pravo na zdravstvenu zaštitu u trajanju od 1 godine od dana prekida školovanja- ako su se prijavile Zavodu za zapošljavanje u roku od 30 dana od dana prekida školovanja i ako pravo na zdravstvenu zaštitu ne mogu ostvariti po drugom osnovu;
 15. osobe s prebivalištem na teritoriji Federacije kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodobnog i civilnog invalida rata, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine, sukladno pozitivnim propisima, ako nisu zdravstveno osigurana po drugoj osnovi;
 16. pripadnici Vojske Federacije, **uključujući i osobe na redovnom odslu enju vojnog roka i Federalnog ministarstva unutarnjih poslova (u daljem tekstu: Federalna vojska i pripadnici FMUP-a)**;
 17. pripadnici upanijske policije;
 18. osobe koje su prekinula rad zbog toga što ih je pravna osoba uputila na stručno usavršavanje ili postdiplomski studij;
 19. osobe što ih je pravna osoba prije stupanja u radni odnos, kao svoje stipendiste, uputila na praktični rad ili u drugu pravnu osobu radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja;
 20. osobe upućene u inozemstvo u okviru međunarodne prosvjetne, tehničke i kulturne suradnje;
 21. vrhunski športaši, ako nisu osigurani po drugoj osnovi.

b) Članovi obitelji osiguranika

Članak 20.

Prema ovom zakonu članovima obitelji osiguranika smatraju se:

1. supru nik (bračni i izvanbračni, sukladno propisima o braku i obiteljskim odnosima),
2. djeca (rođena u braku, izvan braka, usvojena ili pastorčad) i druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik uzdržava,
3. roditelji (otac, majka, očuh, maćeha, usvojitelji osiguranika) ako ih osiguranik uzdržava,
4. unuci, braća, sestre, djed i baka ako su nesposobni za samostalan život i rad i ako nemaju sredstva za uzdržavanje, pa ih osiguranik uzdržava.

Članovi obitelji osiguranika iz stavka 1. ovog članka stječu pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje na temelju ovoga zakona, pod uvjetom da isto pravo ne ostvaruju po osnovu radnog odnosa ili obavljanja gospodarske ili negospodarske djelatnosti osobnim radom odnosno poljodjelskom djelatnošću.

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Vlada Federacije) će provodbenim propisom utvrditi uvjete pod kojima se smatra da je osoba nesposobna za samostalan rad i život i da nema vlastitih sredstava za uzdržavanje.

Članak 21.

Supru nik je zdravstveno osiguran kao:

1. supru nik umrlog osiguranika, koji, nakon smrti supru nika, nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu jer nije

navršio određene godine ivota, ako je u vrijeme smrti supru nika bio stariji od 40 godina (ena) odnosno 55 godina (muškarac). Supru nik mlađi od 40, odnosno 55 godina, ukoliko propisima o mirovinsko-invalidskom osiguranju nije drukčije regulirano pravo korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja dok je prijavljen zavodu za zapošljavanje, ako mu se prijavi u roku od 90 dana nakon smrti supru nika.

2. razvedeni supru nik koji je sudskom odlukom stekao pravo na uzdržavanje, ako je u vrijeme razvoda bio stariji od 45 godina (ena) odnosno 60 godina (muškarac). Supru nik koji je u vrijeme razvoda bio mlađi od 45 godina, odnosno 60 godina pradu korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja, ako je potpuno i trajno nesposoban za rad sukladno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.
3. razvedeni supru nik mlađi od 45 godina (ena) odnosno 60 godina (muškarac), kojemu su sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i odgajanje- dok je prijavljen zavodu za zapošljavanje, tj. ako mu se prijavi u roku od 90 dana nakon razvoda braka i dok djeca imaju pravo na uzdržavanje.

Članak 22.

Djeca osiguranika su zdravstveno osigurana do navršene 15. godine ivota, a ako su na srednjem, odnosno visokom školovanju, do kraja redovitog školovanja, a najduže do navršene 26. godine ivota.

Djeca osiguranika koja su zbog bolesti ili povrijeđena, prekinula redovito školovanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje i za vrijeme trajanja bolesti, odnosno ozljede.

Djeci osiguranika iz stavka 2. ovog članka, kao i djeci osiguranika koja su, zbog slu enja vojnog roka, prekinula redovito školovanje pradu se korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja za vrijeme nastavka redovitog školovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovitog školovanja.

Djeca osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad, sukladno posebnim propisima prije navešene 15. godine ivota, odnosno za vrijeme trajanja redovitog školovanja imaju pravo na zdravstveno osiguranje tijekom trajanja te nesposobnosti.

Pravo na zdravstveno osiguranje tijekom trajanja nesposobnosti pripada i djeci osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad, sukladno posebnim propisima, poslije isteka razdoblja iz stavka 4. ovog članka ako ih osiguranik uzdržava.

Djeca što ih je osiguranik uzeo na uzdržavanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako su bez roditelja. Djeca što ih je osiguranik uzeo na uzdržavanje, a koja imaju jednog ili oba roditelja, imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako se roditelji te djece zbog svog zdravstvenog stanja ili drugih razloga ne mogu brinuti o djeci i njihovom uzdržavanju.

Članak 23.

Dravljeni Federacije Bosne i Hercegovine uposljeni u inozemstvu kod inozemnog poslodavca čiji članovi obitelji (supru nik i djeca) nisu zdravstveno osigurani kod inozemnog nositelja zdravstvenog osiguranja, a prije odlaska u inozemstvo su bili zdravstveno osigurani, obvezatni su zdravstveno osigurati svoje članove obitelji.

c) Druge osobe osigurane u određenim okolnostima

Članak 24.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu koji pripada osiguranicima imaju:

1. osobe koje sudjeluju u organiziranim javnim radovima na teritoriju Federacije,
2. osobe koje ispunjavaju obvezu sudjelovanja u civilnoj zaštiti ili u slu bi osmatranja i obavješćivanja,
3. osobe koje kao članovi operativnih sastava dragovoljnih vatrogasnih organizacija vrše du nosti po propisima o zaštiti od po ara.

Članak 25.

Učenici srednjih škola i redoviti studenti viših i visokih škola, te fakulteta, koji su dr avljani Federacije Bosne i Hercegovine i imaju prebivalište na teritoriju Federacije, a nisu zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom opsegu kao i članovi obitelji osiguranika.

Članovi obitelji učenika i redovitih studenata iz stavka 1. ovog članka (supru nik i djeca) imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji, ako im zdravstvena zaštita ne pripada po drugom osnovu.

Pravo na zdravstvenu zaštitu iz st. 1. i 2. ovoga članka pripada osobama dok imaju svojstvo učenika, odnosno redovitog studenta.

Članak 26.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Federacije koje su nesposobne za samostalan ivot i rad i nemaju sredstva za uzdr avanje sukladno propisima o socijalnoj skrbi, obvezatno su osigurane na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Članak 27.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Federacije koje imaju sredstva za uzdr avanje, obvezatna su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu pod uvjetima da je uplaćen doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika, odnosno najmanje 6 mjeseci unazad.

Članak 28.

Pravo na zdravstvenu zaštitu zbog ozljede na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti imaju:

1. učenici i studenti koji sudjeluju na praktičnoj nastavi, praktičnom radu i na stručnim putovanjima,
2. osobe koje su nakon svršenog školovanja na praktičnom radu bez obzira da li primaju naknadu,
3. djeca i mlade sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obvezatnom praktičnom radu kod pravne osobe za osposobljavanje,
4. osobe koje poma u redarstvenim slu bama u obavljanju poslova iz njihova nadležstva,
5. osobe koje sudjeluju u organiziranim akcijama spašavanja ili zaštite i pri spašavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda,
6. osobe koje, na poziv dr avnih i drugih mjerodavnih organa obavljaju du nosti,
7. športaši, treneri ili organizatori u okviru organizirane športske djelatnosti, odnosno osobe koje sudjeluju u športskim akcijama,
8. osobe koje kao članovi gorske slu be spašavanja ili roniaci, obavljaju akcije spašavanja ivota ili otklanjanja, odnosno sprječavanja opasnosti koje neposredno ugro avaju ivot ili imetak građana,

9. osobe koje kao članovi terenskih sastava sudjeluju u spašavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nesrećama (poplave, potresi, nesreće u rudnicima i sl.).

Pod ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, u smislu ovog zakona, smatra se ozljeda odnosno oboljenje utvrđeno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.

Pravna su i fizičke osobe obvezatne za svaki slučaj ozljede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti djelatnika dostaviti upanijskom zavodu osiguranja prijavu u roku od tri dana od dana ozljede, odnosno utvrđivanja oboljenja od profesionalne bolesti.

Članak 29.

Korisnicima novčane nadoknade za tjelesno oštećenje, prema propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, ako nemaju pravo na zdravstvenu zaštitu po drugoj osnovi, pripada zdravstvena zaštita samo kad je u svezi s ozljedom ili bolešću koja je prouzročila tjelesno oštećenje po kojem im već pripada pravo na novčanu naknadu.

Članak 30.

Stranim dr avljanima i osobama bez dr avljanstva osigurava zdravstvena zaštita pod istim uvjetima kao i dr avljanima Federacije Bosne i Hercegovine, ako međunarodnim sporazumom nije drukčije određeno.

2. Prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Članak 31.

Obvezatnim zdravstvenim osiguranjem , u slučajevima i pod uvjetima određenim ovim zakonom, osigurava se:

1. osiguranicima:
 - a) zdravstvena zaštita;
 - b) nadoknada plaća;
 - c) nadoknada putnih troškova u svezi s korišćenjem zdravstvene zaštite;
2. članovima obitelji osiguranika:
 - a) zdravstvena zaštita;
 - b) naknada putnih troškova u svezi s korišćenjem zdravstvene zaštite.

3. Zdravstvena zaštita

Članak 32.

Zdravstvena zaštita koja se osigurava ovim zakonom, obuhvaća:

- hitnu medicinsku pomoć,
- liječenje zaraznih bolesti,
- liječenje akutnih, kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugro avaju ivot,
- zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15. godine ivota,
- zdravstvenu zaštitu redovitih učenika i studenata,
- otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
- liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetesa,
- zdravstvenu zaštitu u trudnoći i materinstvu,
- zdravstvenu zaštitu duševnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj ivot i ivot drugih osoba, ili oštetiti materijalna dobra,
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuro-mišićnih oboljenja, paraplegije, kvadrilegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- provedbu obvezatne imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
- liječenje ozljeda na radu i profesionalnih oboljenja,

- zdravstvenu zaštitu pučanstva iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu,
- liječenje narkomanije,
- slubu prikupljanja krvi.

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Parlament Federacije) će temeljem stavka 1. alineja 3. ovoga članka, na prijedlog Vlade Federacije za svaku godinu odrediti "paket zdravstvenih prava".

Članak 33.

Osigurane osobe, osim prava iz članka 32. ovog zakona, sukladno utvrđenoj medicinskoj indikaciji, imaju pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, te pravo na korištenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrio ministar zdravstva, a nalaze se na listi lijekova koji se osigurancima mogu propisivati na teret sredstava upanijskog zavoda osiguranja.

Opseg prava iz stavka 1. ovoga članka utvrdit će se upanijskim propisima.

Članak 34.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava provodi se kao:

- primarna,
- specijalističko-konsultativna i
- bolnička.

Članak 35.

Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaćeno obvezatnim zdravstvenim osiguranjem podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uvjetima za osigurane osobe u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalističko-konsultativnoj i bolničkoj zdravstvenoj zaštiti s odgovarajućom medicinskom rehabilitacijom.

Opseg će prava obaveznog zdravstvenog osiguranja iz članka 32. ovog zakona, za svaku kalendarsku godinu utvrditi Parlament Federacije.

Standarde i normative zdravstvene zaštite iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i Pravilnik o načinu ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, donosi ministar zdravstva.

Članak 36.

Kod povreda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osigurancima se obvezatno osigurava:

1. zdravstvena zaštita i provodbe mjera otkrivanja i sprječavanja ozljeda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,
2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedska pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica ozljeda na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti, poduzet u svrhu uspostave radne sposobnosti,
3. naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i rehabilitacije prouzročene ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada plaće za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzročeno ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolesti.

Članak 37.

Zdravstvena zaštita iz članka 34. ovog zakona pruža se osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih djelatnika s kojima je upanijski zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Članak 38.

Ugovorima iz članka 37. utvrđuju se: vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, nadoknade koje upanijski zavod osiguranja plaća za pružanje ugovorenih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovorača.

Osnove, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora iz članka 37. ovog zakona odredit će se upanijskim propisima.

Osnovama, kriterijima i mjerilima iz stavka 2. ovog članka osigurava se zakonita i pravilna uspostava ugovornih odnosa između upanijskog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova, utvrđuju elementi što ih moraju sadržavati ti ugovori, uređuje način iskazivanja vrste, opsega i kvalitete zdravstvenih usluga, način utvrđivanja nadoknada, način kontrole vrste, opsega i kvalitete izvršenih zdravstvenih usluga i drugo.

Članak 39.

Ugovori zaključeni između upanijskog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova na njegovu području, u pogledu ugovorenih nadoknada za zdravstvene usluge važe sve upanijske zavode čije osigurane osobe koriste usluge tih zdravstvenih ustanova.

Članak 40.

Zdravstvenim se ustanovama kojima upanijski zavod osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite mogu na teret fonda upanijskog zavoda osiguranja isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim osobama u hitnim slučajevima i drugi troškovi u svezi sa pružanjem te pomoći.

Članak 41.

Osigurana osoba ima pravo na liječenje u inozemstvu, **odnosno na području dr. ave Bosne i Hercegovine**, pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji, a u zemlji, **odnosno drugom entitetu**, u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost uspješnog liječenja tog oboljenja.

Osigurana osoba ima pravo koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada, odnosno boravka u inozemstvu sukladno posebnim propisima.

Propise iz ovoga članka donosi ministar zdravstva.

4. Novčane nadoknade i pomoći

a) Nadoknada plaće

Članak 42.

Osiguranci iz članka 19. toč. 1. do 7. i toč. 16. i 17. ovog zakona imaju pravo na nadoknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad (u daljnjem tekstu: nadoknada plaće), ako su:

1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno dok su-radi liječenja ili medicinskih ispitivanja-smješteni u zdravstvenu ustanovu,
2. privremeno spriječeni za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
3. izolirani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u njihovoj okolini,
4. određeni za pratioća bolesnika upućenog na liječenje ili liječnički pregled u najbližem mjesto,
5. određeni da njemu oboljelog supruga ili djeteta uz uvjete propisane ovim zakonom.

Nadoknada plaće pripada osiguraniku samo za dane za koje bi mu pripadala plaća, ili nadoknada plaće u smislu propisa o radnim odnosima.

Osigurancima kod kojih spriječenost za rad nastupi dok se nalaze na neplaćenom odsustvu, pripada nadoknada plaće samo po isteku neplaćenog odsustva, ako u to vrijeme još postoji privremena spriječenost za rad.

Članak 43.

Nadoknada plaće u slučajevima iz članka 42. ovoga zakona pripada osiguraniku od prvog dana privremene spriječenosti za rad i dok ta spriječenost traje.

Privremena spriječenost za rad traje dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi, ili liječnička komisija, ne utvrdi da je uspostavljena radna sposobnost, ili dok se pravosudnim rješenjem nadležnog tijela, po propisima iz mirovinskog i invalidskog osiguranja ne utvrdi da postoji invalidnost.

Članak 44.

Osiguraniku kojemu je za vrijeme privremene spriječenosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, pripada nadoknada plaće najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom.

Iznimno, u slučaju privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada nadoknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, sve do ponovne uspostave radne sposobnosti, odnosno konačne ocjene radne sposobnosti ili invalidnosti, a ne dulje od 12 mjeseci.

Članak 45.

Osiguranik nema pravo na nadoknadu plaće ako:

- je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost za rad,
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
- prima plaću ili obavlja drugu djelatnost,
- bez opravdanog razloga ne odgovori na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite,
- izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja utvrdi da se ne pridržava naputka za liječenje, odnosno ako bez odobrenja izabranog doktora medicine otpuće iz mjesta prebivališta,
- u roku od tri dana nakon početka bolesti ne javi izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio.

Osiguraniku ne pripada nadoknada plaće od trenutka kada su nastupile okolnosti iz stavka 1. ovoga članka, pa sve dok one traju.

Članak 46.

Nadoknade se plaće utvrđuju od osnovice za nadoknadu koju čini plaća isplaćena osiguraniku za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem nastupi slučaj na temelju kojega se stječe pravo na nadoknadu.

Ako u mjesecu koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio slučaj na temelju kojega se stječe pravo na nadoknadu osiguranik nije ostvario plaću, kao osnovicu za nadoknadu uzima prosječna plaća na razini upanije za odgovarajući mjesec.

Kad osiguranik prima nadoknadu plaće neprekidno dulje od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje nadoknade iz st. 1. i 2. ovoga članka valorizira se sukladno prosječnom porastu plaća uposlenih kod pravne, odnosno fizičke osobe, ako je taj porast veći od 5%.

Nadoknada plaće, prema stavku 3. ovoga članka, pripada osiguraniku od prvog dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca

neprekidnog korištenja nadoknade plaće, ako je ispunjen uvjet za povećanje nadoknade.

Upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja će općim aktom pobliže propisati način utvrđivanja valorizacije osnovice za nadoknadu plaće iz stavka 3. ovoga članka.

Članak 47.

Nadoknada se plaće određuje se u visini od najmanje 80% osnovice za nadoknadu, s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se utvrđuje nadoknada.

Nadoknada plaće iznosi 100% od osnovice za nadoknadu:

1. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti,
2. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog bolesti i komplikacija prouzročnih trudnoćom i porođajem,
3. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe.

Visinu nadoknade plaće i najviši iznos nadoknade plaće, koja se isplaćuje na teret upanijskog zavoda osiguranja, utvrđuje upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja.

b) Nadoknade putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite

Članak 48.

U ostvarivanju zdravstvene zaštite osigurane osobe imaju pravo na nadoknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

Pod troškovima se iz stavka 1. ovoga članka ne podrazumijeva prevoz kolima hitne pomoći.

Članak 49.

Osigurane osobe imaju pravo na nadoknadu putnih troškova iz članka 48. ovoga zakona;

- ako su upućena doktoru medicine ili u zdravstvenu ustanovu u najbliže mjesto, zato što u mjestu u kojem rade ili u kojem imaju prebivalište odnosno boravište, nema doktora medicine odgovarajuće specijalnosti, odnosno zdravstvene ustanove, i
- ako ih izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite uputi ili pozove u mjesto izvan mjesta rada ili prebivališta, odnosno boravišta.

Članak 50.

Nadoknada putnih troškova iz članka 48. stavka 1. ovoga zakona pripada osiguranim osobama za najkraću udaljenost do doktora medicine, odnosno zdravstvene ustanove i to u visini troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom. Ukoliko nema javnog prijevoza ili zdravstveno stanje osigurane osobe zahtijeva drugu vrstu prijevoza, odobrava se odgovarajući prijevoz, odnosno nadoknada za njegovo korištenje.

Provedbene propise o visini, kriterijima i načinu korištenja nadoknade troškova prijevoza iz st. 1. i 2. ovoga članka donijet će nadležni organ upanijskog zavoda.

Članak 51.

Pravo na nadoknadu putnih troškova ima pratilac osigurane osobe ako je, po ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, osiguranoj osobi - u slučaju iz članka 49. ovog zakona - prijeko potreban pratilac za vrijeme putovanja.

c) Ostale nadoknade i pomoći

Članak 52.

Osiguranci imaju pravo na nadoknadu za pogrebne troškove.

Provedbene propise o visini, uvjetima i načinu korištenja nadoknade za pogrebne troškove donijet će mjerodavno tijelo upanijskog zavoda osiguranja.

5. Ostvarivanje i zaštita prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Članak 53.

Pravo iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja može ostvariti samo osoba kojoj je utvrđen status osigurane osobe.

Status osigurane osobe utvrđuje upanijski zavod osiguranja, a dokazuje se posebnom ispravom.

Provedbene propise o sadržaju i obliku isprave iz stavka 2. ovoga članka, kao i način njezina izdavanja, donijet će ministar zdravstva.

Članak 54.

Sve su fizičke i pravne osobe obvezatna upanijskom zavodu osiguranja dostaviti sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe - a radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja i izdavanja posebne isprave iz članka 53. stavka 2. ovoga zakona.

Osoba za koju pravna ili fizička osoba ne podnose prijavu iz stavka 1. ovoga članka od upanijskog zavoda osiguranja može zahtijevati da im utvrdi status osigurane osobe.

Ako upanijski zavod osiguranja ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi svojstvo osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, o tome donosi pismeno rješenje koje dostavlja podnosiocu prijave i zainteresiranoj osobi.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka može se izjaviti alba nadle nom tijelu upanijskog zavoda osiguranja.

Protiv rješenja donesenog po albi, može se pokrenuti upravni spor.

Prestankom okolnosti na temelju kojih je stečeno svojstvo osigurane osobe, to se svojstvo gubi.

Provedbene propise o načinu prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka donijet će ministar zdravstva, **uz prethodno pribavljeno mišljenje upanijskih ministarstava zdravstva.**

Članak 55.

Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

O utvrđenoj ocjeni iz stavka 1. ovoga članka izabrani doktor medicine izvještava osiguranika, pravnu, odnosno fizičku osobu kod kojeg je osiguranik uposlen i nadle ni upanijski zavod osiguranja.

Osiguranik, pravna, odnosno fizička osoba kod koje je osiguranik uposlen i kontrolor upanijskog zavoda osiguranja mogu u roku od 48 sati od priocjenja ocjene uložiti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga članka.

O prigovoru rješava liječnička komisija upanijskog zavoda osiguranja, s tim da se rješenje liječničke komisije smatra konačnim.

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika, odnosno za vrijeme korištenje prava na nadoknadu plaće vrši se nadzor.

Nadzor iz stavka 5. ovoga članka vrši kontrolor upanijskog zavoda osiguranja i pravna, odnosno fizička osoba za vrijeme za koje ono isplaćuje nadoknadu plaće na teret svojih sredstava.

Pravilnik o postupku i kriterijuma za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad donosi **Vlada Federacije** na prijedlog ministra zdravstva.

Članak 56.

Nadoknadu plaće iz članka 42. toč. 1. i 2. ovoga zakona obračunava i isplaćuje osiguraniku na teret svojih sredstava:

1. pravna ili fizička osoba za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputila pravna ili fizička osoba,
2. preduzeće za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida, odnosno pravna ili fizička osoba za rad osiguranika invalida za prvih sedam dana bolovanja.

Visinu nadoknade plaće iz stavka 1. ovoga članka utvrđuje općim aktom nadle ni tijelo pravne osobe, odnosno fizičke osobe.

Članak 57.

Nadoknada se plaće u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 42. toč. 3. do 5. ovoga zakona isplaćuje osiguraniku na teret sredstava upanijskog zavoda osiguranja od prvog dana korištenja prava.

Nadoknadu plaće iz stavka 1. ovoga članka obračunava i isplaćuje pravna odnosno fizička osoba, s tim da je upanijski zavod osiguranja obvezan vratiti isplaćenu nadoknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtijeva za povrat.

Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na nadoknadu plaće iz stavka 1. ovoga članka donijet će upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 58.

Nadoknadu plaće zbog povrijeđene na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba kod kojeg je uposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnažnosti odluke nadle nog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka, kada nadoknadu isplaćuje upanijski zavod osiguranja.

Članak 59.

O pravu na nadoknadu plaće pravna odnosno fizička osoba i upanijski zavod osiguranja rješava po pribavljenoj ocjeni izabranog doktora medicine, odnosno liječničke komisije bez donošenja formalnog rješenja, uz obvezatno izdavanje pismenog rješenja ako to osiguranik traži.

U slučaju kada osiguraniku pravna odnosno fizička osoba nije utvrdila nadoknadu plaće na način, u visini i rokovima utvrđenim ovim zakonom i provedbenim propisima donesenim na temelju ovoga zakona, osiguranik ima pravo uložiti prigovor nadle nom tijelu upanijskog zavoda osiguranja. Do donošenja konačne odluke isplatu nadoknade dužan je osigurati upanijski zavod osiguranja suglasno članku 46. stavku 2. ovoga zakona, s tim da je pravna, odnosno fizička osoba dužna vratiti isplaćenu nadoknadu u roku od 30 dana od dana prijema nadoknade za privremenu spriječenost za rad.

Članak 60.

Ako bolovanje traje neprekidno ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u tijeku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite obvezan uputiti osiguranika nadle nom tijelu mirovinskog i invalidskog osiguranja, koji donosi ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti najkasnije u roku od 60 dana od dana prijema prijedloga izabranog doktora medicine.

Osiguranik ima pravo na nadoknadu plaće na teret sredstava upanijskog zavoda osiguranja odnosno na teret sredstava pravne ili fizičke osobe u slučaju iz članka 58. ovoga zakona, do navršanih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene spriječenosti za rad.

Ako nadle no tijelo mirovinskog i invalidskog osiguranja ne donese ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u roku iz stavka 1. ovoga članka, upanijski će zavod osiguranja i dalje isplaćivati nadoknadu plaće osiguraniku, ali je nadle no tijelo mirovinskog

i invalidskog osiguranja obvezatno vratiti isplaćenu nadoknadu upanijskom zavodu osiguranja, najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

U radu nadle nog tijela mirovinskog i invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti sudjeluje kao član i predstavnik upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 61.

Kad se utvrdi da postoje činjenice iz članka 45. stavka 1. ovoga zakona, upanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizička osoba koja vrši isplatu nadoknade plaće na teret svojih sredstava, obustavlja isplatu te nadoknade.

Akt o obustavi isplate nadoknade plaće u smislu stavka 1. ovoga članka donosi kontrolor upanijskog zavoda osiguranja, odnosno pravna ili fizička osoba koja vrši isplatu nadoknade plaće na teret svojih sredstava, na temelju mišljenja izabranog doktora medicine koji je utvrdio privremenu spriječenost za rad.

Akt se iz stavka 2. ovoga članka izdaje pismeno, u dva primjerka, od kojih se jedan uručuje osiguraniku, a jedan upanijskom zavodu osiguranja, odnosno pravnoj ili fizičkoj osobi koja vrši isplatu nadoknade plaće na teret svojih sredstava, uz izvješće.

Osiguranik kome je aktom iz stavka 2. ovoga članka obustavljena isplata nadoknade plaće, ima pravo u roku od tri dana od dana uručivanja akta zahtijevati da upanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizička osoba koja je isplaćivala nadoknadu plaće na teret svojih sredstava, raspravi stvar rješenjem.

O ponovnoj uspostavi isplate nadoknade plaće obustavljene u smislu odredaba ovoga članka rješava upanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizička osoba koja je isplaćivala nadoknadu plaće na teret svojih sredstava, na zahtjev osiguranika, ako se za to steknu uvjeti.

Članak 62.

U svrhu zaštite prava iz ovoga zakona, osiguranim se osobama u upanijskom zavodu osiguranja osigurava dvostupnost rješavanja u postupku koji je pokrenula osigurana osoba.

Drugostupanjsko rješenje upanijskog zavoda osiguranja je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravni spor pred nadle nim sudom.

Članak 63.

U postupku rješavanja o pravima iz zdravstvenog osiguranja primjenjuje se Zakon o općem upravnom postupku, ako ovim zakonom nije drukčije uređivano.

Članak 64.

Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga zakona, osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite.

Osiguranik ima pravo na slobodan izbor zavoda osiguranja kod kojeg se može osigurati na prošireno zdravstveno osiguranje, sukladno zakonom, a uz prethodno pribavljenu suglasnost obveznika uplate doprinosa i zavoda osiguranja koji provodi prošireno zdravstveno osiguranje.

Osigurana osoba bira doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite na period od najmanje godinu dana.

Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zaštite donijet će upanijski ministar.

6. Nadoknada štete

Članak 65.

Osigurana je osoba obvezatna upanijskom zavodu osiguranja nadoknaditi štetu:

1. ako je ostvarila primanje iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja na temelju neistinitih ili netočnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netočni ili je primanje ostvarila na drugi protupravan način, odnosno u većem opsegu nego što joj pripada;
2. ako je ostvarila primanje iz sredstava upanijskog zavoda osiguranja zato što nije prijavila promjenu koja utiče na gubitak ili opseg prava, a znala je ili je morala znati za tu promjenu.

Članak 66.

Županijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzročene štete od osobe koja je prouzročila bolest, povrjedu ili smrti osigurane osobe.

Za štetu koju je upanijskom zavodu osiguranja u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka, počinio djelatnik na radu ili u svezi s radom, odgovara pravna osoba ili fizička osoba, osim ako se doka e da je djelatnik postupio onako kako je trebao. Županijski zavod osiguranja je obvezatan u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka zahtijevati nadoknadu štete i neposredno od djelatnika ako je šteta prouzročena namjerno. Kada upanijski zavod osiguranja zahtijeva nadoknadu štete od pravne, odnosno fizičke osobe i od djelatnika, oni za štetu odgovaraju solidarno.

Članak 67.

Osigurana je osoba koja iz sredstava upanijskog zavoda osiguranja isplaćen novčani iznos na koji nije imala pravo, obvezatna vratiti primljeni iznos suglasno odredbama Zakona o obvezatnim odnosima.

Članak 68.

Županijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzročene štete od pravne, odnosno fizičke osobe:

1. ako je šteta nastala zato što nisu dani podaci ili što su dani neistiniti ili netočni podaci o činjenicama od kojih ovisi stjecanje ili opseg prava,
2. ako je isplata izvršena na osnovi neistinitih ili netočnih podataka navedenih u prijavi o stupanju djelatnika na rad, i
3. ako je isplata izvršena zbog toga što nije podnesena prijava o promjenama koje utječu na gubitak ili na opseg prava djelatnika, odnosno prijava o istupanju djelatnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka.

Osigurane osobe koje su obvezatne same podnositi prijave ili davati određene podatke u svezi sa svojim pravima i obvezama, obvezatne su u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka same upanijskom zavodu osiguranja nadoknaditi štetu koja je nastala ako prijava nije podnesena ili su dati neistiniti podaci.

Za štetu u slučajevima iz stavka 1. ovoga članka odgovaraju pravne i fizičke osobe, osim ako doka u da se u danim okolnostima postupalo kako je trebalo, a osigurane osobe u slučajevima iz stavka 2. ovoga članka odgovaraju za štetu ako su znale ili morale znati da su dani podaci neistiniti ili netočni, odnosno ako su znale ili morale znati za promjenu koja utiče na gubitak ili opseg prava, a te promjene nisu prijavile.

Članak 69.

Županijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe ako su bolest, povrjeda ili smrt djelatnika nastali zbog toga što nisu provedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

Županijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzročne štete od pravne ili fizičke osobe i kad je šteta nastala time što je djelatnik stupio na rad bez propisanog prethodnog zdravstvenog pregleda, a kasnije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba, prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na određenim poslovima.

Članak 70.

Županijski zavod osiguranja obvezatan je zahtijevati nadoknadu prouzročne štete u slučajevima iz članka 66. ovoga zakona i neposredno od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba kod koje su ove osobe osigurane odgovornosti za štetu prouzročenu trećim osobama, prema propisima o obvezatnom osiguranju ovog rizika.

Članak 71.

Županijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu štete prouzročne u slučajevima iz članka 66. ovoga zakona kad je šteta nastala uporabom motornog vozila neposredno od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba kod koga je štetnik sklopio ugovor o obvezatnom osiguranju od odgovornosti za štete pričinjene trećim osobama.

Županijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu štete prouzročne uporabom vozila kojim se koristila, odnosno kojim je upravljala osoba koja za to nije imala ovlast.

Županijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu štete prouzročne uporabom vozila za koje nije sklopljen ugovor o osiguranju, odnosno uporabom nepoznatog vozila od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba koja obavlja osiguranje autoodgovornosti u mjestu nastanka štete.

U slučaju iz stavka 3. ovoga članka pravna osoba za osiguranje imovine i osoba, obvezatno je isplatiti nadoknadu kao da je bio sklopljen ugovor o osiguranju.

Članak 72.

Županijski zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu štete prouzročne uporabom vozila s inozemnom registracijom za koje postoji valjana međunarodna isprava, ili dokaz o postojanju osiguranja od bilo koje pravne osobe za osiguranje imovine i osobe sa sjedištem na teritoriju Federacije.

Štetu nastalu uporabom vozila inozemne registracije koja nije obuhvaćena osiguranjem autoodgovornosti, nadoknađuje pravna osoba za osiguranje imovine i osoba sa sjedištem u mjestu nastanka štete.

Članak 73.

Županijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu štete u slučajevima predviđenim ovim zakonom, bez obzira na to što je nastala isplatom davanja koja, kao pravo, pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 74.

Pri utvrđivanju prava na nadoknadu štete prouzročne upanijskom zavodu osiguranja primjenjuju se odgovarajuće odredbe Zakona o obvezatnim odnosima, kao i posebni propisi o nadoknadi štete.

Članak 75.

Potra ivanje nadoknade štete, u smislu odredaba ovog zakona, zastarijevaju istekom rokova određenih Zakonom o obvezatnim odnosima.

Rokovi zastare potra ivanja nadoknade štete, u smislu odredaba ovoga zakona, počinju teći:

1. u slučajevima iz članka 65. i članka 68. stavak 1. ovoga zakona, od dana kada je postalo konačno rješenje kojim je utvrđeno da isplaćeno primanje nije pripadalo ili je pripadalo u manjem opsegu;

2. u slučajevima iz čl. 66. i 69. ovoga zakona, od dana kada je postalo izvršnim rješenjem kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava upanijskog zavoda osiguranja;

3. u ostalim slučajevima kada se zahtijeva nadoknada za pojedina isplaćena davanja iz članka 71. ovoga zakona, od dana izvršene isplate svakog pojedinog davanja.

Članak 76.

Kada se utvrdi da je šteta nestala, upanijski će zavod osiguranja, uz navođenje dokaza, pozvati osiguranu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je du na nadoknaditi štetu, da u određenom roku naknadu štete.

Ako šteta ne bude nadoknađena u određenom roku, upanijski zavod osiguranja potra ivanje ostvaruje tu bom kod nadle nog suda.

Županijski zavod osiguranja ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o obvezatnim odnosima, od dana nastale štete.

Županijski zavod osiguranja nema pravo, bez izričitog pristanka osiguranika ili osigurane osobe, ostvariti nadoknadu štete obustavom isplate, ili ustezanjem od novčane nadoknade na koju osigurana osoba ima pravo u svezi s korišćenjem prava iz zdravstvenog osiguranja.

III - PROŠIRENO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 77.

Ukoliko zakonodavno tijelo upanije, suglasno članku 8. ovoga zakona uvede prošireno zdravstveno osiguranje, odlukom će odrediti vidove zdravstvene zaštite, odnosno prava i pogodnosti koje se osiguravaju proširenim zdravstvenim osiguranjem, visinu doprinosa za prošireno zdravstveno osiguranje, uvjete i način pristupanja proširenom zdravstvenom osiguranju, kao i način poslovanja proširenog zdravstvenog osiguranja.

Za provedbu proširenog zdravstvenog osiguranja osnivaju se posebni fondovi, čije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.

IV - DRAGOVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 78.

Gradani-osiguranici mogu za sebe i za svoje članove obitelji dragovoljnim zdravstvenim osiguranjem osigurati dodatna prava iz zdravstvene zaštite koja nisu obuhvaćena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem.

Uvjete i način korišćenja prava iz dragovoljnog zdravstvenog osiguranja utvrđuju zavodi dragovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 79.

Zavodi se dragovoljnog zdravstvenog osiguranja financiraju iz premija dragovoljnog zdravstvenog osiguranja što ih plaćaju građani, poduzeća ili druge pravne osobe.

V - OSIGURAVANJE SREDSTAVA

1. Financiranje obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Članak 80.

Sredstva za financiranje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se:

1. iz doprinosa iz plaća radnika koji su u radnom odnosu kod pravne ili fizičke osobe;
2. iz doprinosa na prihod osoba koje obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom;
3. iz doprinosa mirovina i invalidnina i drugih nadoknada iz mirovinskog i invalidskog osiguranja,

4. iz doprinosa za neuposlene građane,
5. iz doprinosa koji se plaća na stalnu novčanu pomoć i za osobe smještene u ustanovama socijalne zaštite,
6. iz doprinosa iz prihoda od samostalne estradne djelatnosti, izdavanja ploča, audio i video kazeta i na ulaznice za organizaciju sportskih, estradnih i drugih kulturnih javnih priredaba,
7. iz doprinosa za prihod od autorskih prava, patenata i tehničkih unapređenja,
8. iz dodatnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu;
9. iz doprinosa iz diohodka poljodjelstva, kao i zakupnine za poljodjelstveno zemljište,
10. iz doprinosa osoba koje same plaćaju doprinos,
11. iz nadoknada za zdravstvenu zaštitu članova obitelji djelatnika uposlenih u inozemstvu, inozemnih umirovljenika i članova njihovih obitelji;
12. iz sredstava proračuna upanije, odnosno općine,
13. iz sredstava osobnog udjela osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite, i
14. iz prihoda od donacije, pomoći, pristojbi, kamata, dividendi i drugih prihoda.

Sredstva iz stavka 1. ovoga članka vode se i evidentiraju odvojeno.

Članak 81.

Za povrjedu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba u cijelosti osigurava sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovoga zakona.

Pravne su se ili fizičke osobe obvezatna reosigurati radi rizika - iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 82.

Sredstva se obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju u upanijskom zavodu osiguranja, sukladno namjenama.

Upravni vijeće upanijskog zavoda osiguranja, uz suglasnost upanijskog ministra, sačinjava godišnji plan prihoda i rashoda za financiranje potreba iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja, pola eći od raspolo ivih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Županijski je zavod osiguranja du an poduzeti potrebne mjere radi osiguranja dodatnih sredstava ukoliko raspolo iva sredstva nisu dostatna za pokriće rashoda obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

U svrhu osiguranja dodatnih sredstava za pokriće rashoda obvezatnog zdravstvenog osiguranja, upanijski zavodi osiguranja mogu dogovorno, a usklađeno od Federalnog ministarstva zdravstva, udru ivati dio sredstava kod Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Dogovorom iz stavka 4. ovoga članka utvrđuje se visina i način udru ivanja sredstava, te kriterij i postupak za njihovo korištenje.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja odlučuje o korištenju udru enih sredstava sukladno dogovoru iz stavka 4. ovoga članka.

Predviđene mjere iz stavka 3. ovoga članka poduzima upanijski zavod osiguranja, uz prethodnu suglasnost upanijskog ministra.

2. Osnovica i način obračunavanja doprinosa

Članak 83.

Pri utvrđivanju osnovice, način obračunavanja i uplate doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje iz plaća djelatnika i s njima izjednačenih osiguranika, primjenjuju se propisi o porezima građana.

Članak 84.

Osnovicu, način obračunavanja i uplate doprinosa iz članka 80. stavak 1. toč. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. i 14. ovoga zakona utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo upanije- na prijedlog upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 85.

Stope za utvrđivanje visine doprinosa iz članka 80. ovoga zakona utvrđuje, svojom odlukom, zakonodavno tijelo upanije- na prijedlog upanijskog zavoda za osiguranje.

Osnova za donošenje odluke iz stavka 1. ovoga članka predstavlja plan potrebnih sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja što ga utvrđuje upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja, polazeći od utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i predviđenog programa mjera za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

3. Obveznici uplate doprinosa

Članak 86.

Obveznici obračunavanja i uplate doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje su:

1. preduzeća, druge pravne i fizičke osobe koje obavljaju gospodarsku i negospodarsku djelatnost - za djelatnike u radnom odnosu i s njima izjednačene osiguranike, za osobe birane ili imenovane na funkcije u određenim tijelima dr avne ili sudske vlasti i uprave u Federaciji, upaniji i općini, za osobe koje obavljaju rad po ugovoru prema propisima o radnim odnosima, za osobe upućene na školovanje, stručno usavršavanje, postdiplomski i doktorski studij ili na praktičan rad, za osobe na profesionalnim funkcijama u vjerskim i drugim registriranim udrugama, za volontere, za dodatni doprinos za korišćenje zdravstvene zaštite u inozemstvu;
2. Zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje - za korisnike mirovine i korisnike drugih prava po osovi mirovinskog i invalidskog osiguranja;
3. Zavod za zapošljavanje - za osobe koje su privremeno neuposlene i kod kojih su te osobe prijavljene;
4. Zavod za socijalnu zaštitu - za osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć i za osobe smještene u ustanovama socijalne zaštite;
5. poduzeća i druge pravne osobe, odnosno nositelji investicija u okviru kojih se izvode radovi - za osobe na javnim i drugim radovima;
6. osobe uposlena u inozemstvu - za članove svoje obitelji čije je prebivalište na teritoriju upanije, ako nisu osigurani po drugoj osnovi;
7. nadle no tjelo uprave u Federaciji, odnosno upaniji-za pripadnike Federalne vojske, **pripadnike F MUP-a** i za pripadnike upanijske policije;
8. nadle no tijelo uprave upanije-za učenike, odnosno studente koji nisu osigurani po drugoj osnovi, kao i za učenike, odnosno studente koji vrše praktičan rad u svezi s nastavom;
9. nadle no tijelo uprave upanije, odnosno općine - za socijalno ugro ene osobe koje nisu osigurane po drugoj

osnovi, i osobe iz članka 19. toč. 15. i 16. i članka 24. toč. 1, 2. i 3. ovoga zakona;

10. za strane dr avljane i osobe bez dr avljanstva koje se školuju ili stručno usavršavaju - davalac stipendije, ako ugovorom o stipendiji nije predviđeno da sami plaćaju doprinos;

11. osiguranik - seljak koji je starješina seljačkog kućanstva, obveznikom je uplate doprinosa za sebe i članove svoje obitelji;

12. autorske agencije, udru enja građana, druge profesionalne udruge i športski savez, odnosno organizatori športskih i drugih javnih priredaba - za sudionike u tim priredbama, odnosno za članove svojih udruga koje se bave profesionalnom i drugom djelatnošću, odnosno preko kojih ostavruju prihod, kao i za vrhunske športaše, koji su kao takvi rangirani od Olimpijskog komiteta ili udruge športaša na razini Federacije.

Ostala osobe same uplaćuju doprinos na temelju obračuna upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 87.

Županijski zavod osiguranja obavlja preglede poslovnih knjiga i evidencija pravnih i fizičkih osoba, radi kontrole pravilnosti obračunavanja i uplaćivanja sredstava za obvezatno zdravstveno osiguranje.

Županijski zavod osiguranja prati redovitu naplatu doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje svih obveznika plaćanja doprinosa.

Županijski zavod osiguranja svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz st. 1. i 2. ovoga članka.

Obvezniku uplate doprinosa, kod koga se utvrdi da nije uplatio doprinos, obustavlja se daljnje korištenje zdravstvene zaštite po ovom zakonu, izuzev hitne medicinske pomoći.

Pravo korištenja zdravstvene zaštite se u cijelosti uspostavlja danom podmirenja svih dospjelih a neuplaćenih sredstava upanijskom zavodu osiguranja sukladno odredbama Zakona o obvezatnim odnosima.

Županijski zavod osiguranja utvrđuje kad su dospjela sredstva uredno uplaćena.

Članak 88.

Organizacija ovlaštena za obavljanje platnog prometa obvezatna je, na zahtjev upanijskog zavoda osiguranja, a na osnovu izvršenog platnog naloga, odnosno na temelju izvršne sudske odluke, izvršiti naplatu iznosa neuplaćenog doprinosa s kamatama, prijenosom sa računa obveznika na račun upanijskog zavoda osiguranja, po postupku za prisilnu naplatu doprinosa i poreza građana.

Naplata doprinosa zastarjeva za pet godina ne računajući do kraja godinu u koju je dospjela obveza plaćanja.

4. Sredstva proračuna

Članak 89.

Sredstva iz proračuna upanije ili općine iz članka 80. stavak 1. točka 13. ovoga zakona, odobrava zakonodavno tijelo upanije ili općine na temelju zahtjeva što ga utvrđuje upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja, polazeći od plana potrebnih sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Sredstvima iz stavka 1. ovoga članka osiguravaju se:

- pokriće povećanih troškova zdravstvene zaštite izazvanih većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih izvanrednih ili drugih ote anih uvjeta provedbe zdravstvene zaštite,

- za pokriće troškova zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina izvan razine obvezatnog zdravstvenog osiguranja zbog stanovitih izvanrednih ili drugih ote anih uvjeta provedbe zdravstvene zaštite,

- za pokriće troškova nadoknada plaća iz članka 57. stavka 1. ovoga zakona,

- za pokriće troškova zdravstvene zaštite osobe čije je prebivalište nepoznato, i

- sredstva za razvoj znanstveno-istra ivačke djelatnosti, statističkih istra ivanja u oblasti zdravstva koja su od interesa za upaniju i zdravstveno informacijskog sistema u upaniji.

5. Osobni udio osiguranika

Članak 90.

Sredstva osobnog udjela osiguranih osoba iz članka 80. stavak 1. točka 13. ovoga zakona mo e se utvrditi za određene vidove korištenja zdravstvene zaštite na osnovi propisa što ih donosi zakonodavno tijelo upanije na prijedlog upanijskog zavoda osiguranja.

Pri donošenju propisa o visini iznosa, te kriterija i načina udjela osiguranih osoba u korištenju zdravstvene zaštite uzimaju se u obzir socijalne prilike osiguranih osoba i opeg raspolo ivih sredstava za financiranje obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

VI - OBVEZATNO ZDRAVSTVENO REOSIGURANJE

Članak 91.

Obvezatno se zdravstveno reosiguranje organizira i provodi u okviru Fedaracije.

Članak 92.

Parlament Federacije odlukom utvrđuje rizike koji se obvezatno reosiguravaju i uvjete pod kojima se priznaje da je nastupio slučaj koji predstavlja osnovu za nadoknadu, iznose premije za reosiguranje, nadoknade koje se osiguravaju u slučaju nastupanja reosiguranih rizika i postupak za ostvarivanje ovih nadoknada.

Kao rizici koji se obvezatno reosiguravaju određuju se rizici koji nastaju zbog elementarnih nesreća (poplava, zemljotresa, po ara) i epidemija širih razmjera.

Parlament Federacije mo e utvrditi druge rizike koji se obvezatno reosiguravaju.

Članak 93.

Od sredstava ostvarenih premijama za reosiguranja obrazuje se kod Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja fond zdravstvenog reosiguranja za Federaciju.

Nakon godišnjeg obračuna, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja vrši povrat premija reosiguranja upanijskim zavodima osiguranja, ovisno postotku udjela u reosiguranju.

Članak 94.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove u svezi s pripremom i provedbom akata iz čl. 92. i 93. ovoga zakona.

VII - ŽUPANIJSKI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I FEDERALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA

Članak 95.

Županijski zavodi osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja su pravne osobe s pravima i obvezama, te odgovornosti utvrđenim ovim zakonom i statutima upanijskih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Županijski zavodi osiguranja se mogu međusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 96.

Statutom upanijskog zavoda osiguranja, odnosno statutom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja utvrđuje se naročito: organizacija upanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, prava, obveze i odgovornosti organa upravljanja, javnost rada, način obavljanja stručno-administrativnih, pravnih i njima sličnih poslova za upanijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, kao i druga pitanja propisana zakonom od značaja za rad upanijskog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Statut upanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja donosi upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja uz suglasnost zakonodavnog tijela upanije, odnosno Parlamenta Federacije.

Članak 97.

Radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova, upanijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja osnivaju stručne službe.

Stručne službe iz stavka 1. ovoga članka organiziraju tako da se osigura nesmetano, racionalno i uspješno obavljanje djelatnosti upanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Unutarnje ustrojstvo stručne službe zavoda iz prethodnog stavka utvrđuje se pravilnikom kojeg donosi rukovoditelj, uz suglasnost vlade upanije, odnosno Vlade Federacije.

Članak 98.

Županijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja imaju iro račun.

Članak 99.

Županijski zavod osiguranja:

- provodi politiku razvoja i promicanja zdravstvene zaštite koju osiguravaju obvezatnim zdravstvenim osiguranjem;
- planira i prikuplja novčana sredstva obvezatnog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluga zdravstvenim ustanovama i prihvatnim zdravstvenim djelatnicima;
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, stara se o zakonitom i pravodobnom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa;
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima;
- određuje kriterije i način korištenja te visine novčanog isnosa za nadoknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i nadoknadu za pogrebne troškove,
- određuje visinu nadoknade plaće i najviši iznos nadoknade plaće na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za nadoknadu plaća za vrijeme bolovanja,
- sudjeluje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje (vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvene zaštite s inozemnim nositeljima zdravstvenog osiguranja i druge poslove sukladno ovim ugovorima);
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu;

- obavlja nadzor i financijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika, sukladno zaključenom ugovoru za tekuću godinu;
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u svezi s ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležna tijela upanije odnosno upanijskog zavoda za zdravstveno osiguranje;
- uređuje ostala pitanja u svezi s ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 100.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja:

- obavlja poslove vođenja evidencija, u oblasti obvezatnog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obvezatno zdravstveno osiguranje;
- osigurava vođenje jedinstvenog informacijskog sustava obvezatnog zdravstvenog osiguranja;
- vrši poslove izrade izvješća o provedbi obvezatnog zdravstvenog osiguranja na teritoriju Federacije;
- obavlja poslove međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje i provodi ih,
- usklađuje rad upanijskih zavoda osiguranja u provedbi ovih ugovora i neposredno sudjeluje u međunarodnim dogovorima u svezi s ovom oblasti,
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu za koje je ovlašten propisima iz članka 41. stavka 2. ovog zakona;
- vrši poslove u svezi s izradom standarda i normativa obvezatnog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove izrade podzakonskih akata u svezi ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja,
- obavlja poslove iz članka 94. ovoga zakona,
- obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i propisima donesenim na temelju zakona, kao i poslove koje mu povjere upanijski zavodi osiguranja.

Sredstva potrebna za rad Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, osiguravaju se iz sredstava upanijskih zavoda osiguranja i sredstava reosiguranja razmjerno vrsti i opsegu poslova, te kadrovskoj strukturi i broju uposlenih djelatnika nu njih za kvalitetno i pravodobno obavljanje planiranih poslova.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ostvaruje sredstva iz prethodnog stavka na temelju sporazuma sa upanijskim zavodima osiguranja i na osnovu odluke Vlade Federacije o obavljanju poslova u vezi s obvezatnim zdravstvenim reosiguranjem.

Članak 101.

Županijskim zavodom osiguranja upravlja upravno vijeće.

Upravno se vijeće sastoji od devet članova što ih imenuje vlada upanije na prijedlog upanijskog ministra, i to:

- tri člana iz reda osiguranika zdravstvenog osiguranja,
- dva člana iz reda poslodavaca,
- četiri člana iz reda zdravstvenih djelatnika.

Predsjednika upravnog vijeća imenuje vlada upanije prilikom imenovanja ostalih članova upravnog vijeća.

Djelokrug, ovlasti i odgovornost upravnog vijeća utvrđuju se statutom upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 102.

Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja upravlja Upravno vijeće.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima sedam članova što ih imenuje Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva, i to:

- tri člana iz reda zdravstvenih djelatnika,
- dva člana iz reda osiguranika zdravstvenog osiguranja, i
- dva člana iz reda poslodavaca.

Predsjednika upravnog vijeća imenuje Vlada Federacije prilikom imenovanja ostalih članova upravnog vijeća.

Članak 103.

Upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja:

- utvrđuje program djelatnosti obvezatnog zdravstvenog osiguranja i mjera za promicanje obvezatnog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje politiku korištenja sredstava obvezatnog zdravstvenog osiguranja, daje smjernice za funkcioniranje stručne službe upanijskog zavoda osiguranja radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih osoba i racionalnog poslovanja;
- donosi statut upanijskog zavoda osiguranja uz suglasnost zakonodavnog tijela upanije i druge opće akte za čije je donošenje ovlašten zakonom;
- predlaže i suglasno zakonu, stope doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje;
- donosi finansijski plan i usvaja završni račun;
- odlučuje o osiguravanju dopunskih sredstava i o načinu pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju;
- pretresa godišnji izvještaj o radu upanijskog zavoda osiguranja i njegove stručne službe;
- razmatra izvješće o kontroli vrste, opsegu i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga;
- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je uvedeno odlukom zakonodavnog tijela upanije;
- surađuje s drugim upanijskim zavodima osiguranja, Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja i drugim organima i organizacijama u stvarima od zajedničkog interesa, određuje predstavnike u drugim organizacijama i dr.;
- vrši i druge poslove za koje je ovlašten zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.

Upravno vijeće može osnovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Članak 104.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja:

- utvrđuje program djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i daje smjernice za funkcioniranje stručne službe Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja;
- donosi statut Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja uz suglasnost Parlamenta Federacije i druge opće akte;
- donosi finansijski plan i usvaja završni račun;
- razmatra probleme u svezi s osiguranjem sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriju Federacije i predlaže odgovarajuće mjere;
- razmatra izvješće o provedbi obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriju Federacije i izvješće o radu stručne službe;
- razmatra izvješće o provedbi međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje;
- razmatra izvješće o ostvarivanju zdravstvene zaštite u inozemstvu;

- priprema prijedloge akata iz oblasti obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja koje sukladno zakonu, donosi ministar zdravstva, odnosno Vlada Federacije,
- sudjeluje u pripremi za zaključivanje međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje;
- vrši i druge poslove za koje je ovlašten zakonom, podzakonskim, općim i drugim aktima.

Upravno vijeće može osnovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Članak 105.

Županijskim zavodom osiguranja, odnosno Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja rukovodi ravnatelj.

Ravnatelja upanijskog zavoda osiguranja imenuje i razrješava vlada upanije - na prijedlog upanijskog ministra zdravstva.

Ravnatelj Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja imenuje i razrješava Vlada Federacije - na prijedlog ministra zdravstva.

Članak 106.

Županijski zavodi osiguranja imaju pričuvu koja se ostvaruje izdavanjem najmanje 5% ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini.

Nadzor nad korištenjem pričuve obavlja upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja.

Članak 107.

Sredstva pričuve službe za osiguranje tekuće likvidnosti, za pokriće gubitaka i mogu biti korištena za komercijalne pozajmice.

Članak 108.

Ukoliko vlada upanije ustanovi da su gubici upanijskog zavoda osiguranja nastali zbog objektivnih okolnosti, gubici se pokrivaju iz proračuna upanije kao pomoć za likvidnost u svoti koja nedostaje.

Članak 109.

U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja, te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja u upanijskom zavodu osiguranja, odnosno Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja se vode evidencije.

Provedbene propise o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije, te obveznicima vođenja evidencije, donijet će upravno vijeće upanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Članak 110.

Nadzor nad zakonitošću rada kantonalnog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja obavlja nadležno tijelo uprave upanije, odnosno Federacije.

VIII - KAZNENE ODREDBE

Članak 111.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj pravna odnosno fizička osoba:

1. ako ne obračunava odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje iz plaća djelatnika (članak 86. stavka 1. točka 1.);
2. ako ne obračuna odnosno ne uplati dodatni doprinos za zdravstvenu zaštitu u inozemstvu, (članak 86. stavka 1. točka 1.)
3. ako u zakonom propisanom roku od dana povrjede na radu, odnosno utvrđivanja profesionalnog oboljenja

djelatnika ne dostavi prijavu upanijskom zavodu osiguranja (članak 28. stavka 3.), i

4. ako onemogućiti pregled i nadzor, te finansijsku kontrolu poslovanja (članak 87. stavka 1.).

Članak 112.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2.000 KM kaznit će se za prekršaj pravna osoba:

1. ako ne obračuna, odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje korisnika mirovina i korisnika drugih prava po osnovi mirovinskog i invalidskog osiguranja (članak 86. stavak 1. točka 2.);
2. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje neuposlenih osoba koje su uredno prijavljene (članak 86. stavak 1. točka 3.); i
3. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za osobe smještene u ustanove socijalne zaštite i osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć (članak 86. stavak 1. točka 4.).

Za prekršaje iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Članak 113.

Novčanom kaznom u iznosu od 500 do 2.000 KM kaznit će se za prekršaj osoba:

1. ako ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje koje je obvezatno da samo uplati (članak 86. stavak 2.), i
2. ako onemogućiti pregled i nadzor, te finansijsku kontrolu poslovanja (članak 87. stavak 1.)

Članak 114.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj seljak, odnosno seljačko kućanstvo:

1. ako ne izvrši uplatu doprinosu za obvezatno zdravstveno osiguranje (članak 86. stavak 1. točka 11.);
2. ako ne dostavi nadle noj pravnoj osobi podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja (članak 54.).

Članak 115.

Novčanom kaznom u iznosu od 300 do 1.500 KM kaznit će se za prekršaj pravna odnosno fizička osoba:

1. ako ne dostavi nadle nom upanijskom zavodu osiguranja sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja (članak 54.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Članak 116.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM kaznit će se za prekršaj izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi; ako utvrdi da osigurana osoba ima pravo na korištenje bolovanja, a za to nema osnove (članak 55. stavak 1.).

Članak 117.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj osigurana osoba:

1. ako je svjesno prekoračila privremenu nesposobnost za rad, namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje, radi, bez opravdanog razloga ne odgovori na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, ne pridržava se uputa za liječenje, odnosno bez dopuštenja doktora medicine otpu- tuje iz mjesta prebivališta ili u roku od tri dana nakon početka bolesti, ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio (članak 45.);
2. ako je ostvario pravo na nadoknadu putnih troškova u svezi sa liječenjem, a za to nije imao pravne osnove (članak 49.), i
3. ako koristi ispravu kojom dokazuje status osigurane osobe na način suprotan odredbama ovog zakona i propisa done- senih na osnovu odredaba ovog zakona (članak 53.)

Članak 118.

Do puštanja u opticaj KM, novčane kazne predviđene u čl. 111. do 117. ovoga zakona, mogu se plaćati u DEM ili u protuvrijednosti valuta koje se koriste u platnom prometu Federacije, po srednjem tečaju koji objavljuje nadle na fi- nancijska institucija na dan plaćanja.

IX - PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 119.

Ministarstvo zdravstva u suradnji sa upanijskim ministar- stvima zdravstva, poduzet će sve mjere, osigurati uvjete i izvršiti druge potrebne radnje za početak rada upanijskih zavoda osigu- ranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Članak 120.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i upanijski zavodi osiguranja preuzimaju rukovodne i ostale djelatnike koji su na dan stupanja na snagu ovog zakona bili uposleni na poslovima zdravstvenog osiguranja na području Federacije.

Preuzimanje i raspoređivanje djelatnika u smislu stavka 1. ovoga članka, izvršit će se na temelju internog natječaja, prema potrebama procesa rada, te prema školskoj spremi i radnim sposobnostima djelatnika.

Članak 121.

Županijski zavodi osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju pripadajuća prava i obveze, poslovni prostor, opremu i inventar i druge stvari, pismohran, akte, predmete i drugu dokumentaciju i sredstva za rad koji su preuzeti od Republičkog fonda za zdravstvenu zaštitu.

Osim sredstava iz stavka 1. ovoga članka upanijski zavodi osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju prava, obveze i sredstva ostvarena tijekom rada na podacima zdravstvenog osiguranja do dana početka rada upani- jskih zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Članak 122.

Propise nezaobilazne za provedbu ovog zakona iz čl. 35, 38, 41, 53, 54, 55, 64. i 92. mjerodavni su organi du ni donijeti u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Članak 123.

Županijski zavod osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja du ni su donijeti statute, planove rada i finansijske planove u roku od 60 dana, a druge opće akte u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Članak 124.

Do donošenja akata iz čl. 122. i 123. ovoga zakona, primjenjivat će se odgovarajući opći akti koji su na snazi na području Federacije na dan stupanja na snagu ovoga zakona.

Članak 125.

Osigurane osobe koja su započela ostvarivati prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proistječu iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja prije stupanja na snagu ovoga zakona, od dana njegovog stupanja na snagu ostvaruju ta prava sukladno odredbama ovoga zakona.

Osobe iz stavka 1. ovoga članka, koje prema odredbama ovoga zakona, ne ispunjavaju propisane uvjete za korištenje prava priznatog prema dosadašnjim propisima, nastavljaju započeto korištenje tog prava, prema odredbama ovoga zakona, kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim zakonom, odnosno na temelju ovoga zakona, sve dok traje oboljenje i potreba liječenja.

Pravo na nadoknadu plaće po osnovu porodijskog odsustva, do donošenja propisa u oblasti dječije zaštite, koji će regulirati porodijsko odsustvo, ostvaruje se u oblasti zdravstvenog osiguranja.

Sredstva za nadoknadu plaće po osnovu porodijskog odsustva osigurati će se u proračunu upanije i isplaćivati u visini i na način koji odredi zakonodavno tijelo upanije.

Članak 126.

Do donošenja propisa o stopama obvezatnog zdravstvenog osiguranja i utvrđivanja stope obvezatnog zdravstvenog osiguranja, primjenjivat će se odgovarajuće stope koje su vaile na dan stupanja na snagu ovoga zakona.

Do uspostavljanja sustava zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u smislu odredaba ovoga zakona, odnosno do uspostavljanja ekonomske osnove Federacije koja će omogućiti njegovu potpunu primjenu, sredstva se za provedbu zdravstvenog osiguranja mogu osigurati iz proračuna upanije za mjere iz nadležstva upanijski zavoda osiguranja, odnosno proračuna Federacije za mjere iz nadležstva Federacije.

Članak 127.

Sve su pravne i fizičke osobe u ostvarivanju prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja du na svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovoga zakona u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga zakona.

Članak 128.

Danom stupanja na snagu ovoga zakona prestaje primjena propisa koji su uređivali oblast zdravstvene zaštite i zdravstvenog osiguranja na teritoriju Federacije.

Članak 129.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Slu benim novinama Federacije BiH".

Predsjedatelj
Doma naroda
Mariofil Ljubić, v. r.

Predsjedatelj
Zastupničkog doma
Enver Kreso, v. r.

281

Na temelju članka IV. B. 3. 7. a. (VII) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 1/94) i članka 17. Zakona o pomilovanju ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 9/96), predsjednik Federacije Bosne i Hercegovine uz suglasje potpredsjednika Federacije Bosne i Hercegovine, donio je

ODLUKU

O POMILOVANJU OSUĐENE OSOBE

I

Molba za pomilovanje osuđenog KIJUNDŽIĆ HA-JRUDINA, sin DŽEMALA se uva ava i to tako da se osuđenom izrečena kazna zatvora po presudi Višeg suda u Zenici broj K. 85/95 od 25.10.1995. godine zamjenjuje uvjetnom osudom, a koja se neće izvršiti u roku od jedne godine i šest mjeseci, ako osuđeni za ovo vrijeme ne učini novo krivično djelo.

II

Ova odluka objavit će se u "Slu benim novinama Federacije BiH".

Broj 01-386/97

17. studenog/novembra 1997. godine
Sarajevo

Predsjednik
mr Vladimir Šoljić, v. r.

282

Na temelju članka IV.B.3.7.a. (VII) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 1/94) i članka 17. Zakona o pomilovanju ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 9/96), predsjednik Federacije Bosne i Hercegovine uz suglasje potpredsjednika Federacije Bosne i Hercegovine, donio je

ODLUKU

O POMILOVANJU OSUĐENE OSOBE

I

Molba za pomilovanje osuđenog BAŠIĆ ZIKRETA, sina MUJAGE se uva ava i to tako da se osuđenom izrečena kazna zatvora po presudi Višeg suda u Zenici broj K 83/95 od 25. 10. 1995. goidne zamjenjuje uvjetnom osudom, a koja se neće izvršiti u roku od jedne godine i osam mjeseci, ako osuđeni za ovo vrijeme ne učini novo krivično djelo.

II

Ova odluka objavit će se u "Slu benim novinama Federacije BiH".

Broj 01-386/97

17. studenog/novembra 1997. godine
Sarajevo

Predsjednik
mr Vladimir Šoljić, v. r.

283

Na temelju članka IV.B.3.7.a. (VII) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 1/94), a u svezi s člankom 2. Zakona o pomilovanju ("Slu bene novine Federacije BiH", broj 9/96) predsjednik Federacije Bosne i Hercegovine uz suglasje potpredsjednika Federacije Bosne i Hercegovine, donio je

ODLUKU

O POMILOVANJU OSUĐENIH OSOBA

I

Potpuno se oslobađa od izvršenja izrečene kazne zatvora osuđena osoba:

1. BRKIĆ (ANTE) IVO.