

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Ову пресуду донио је Уставни суд Федерације одлучујући у саставу: проф.др. Недјељко Милићевић, предсједник Суда; Сеад Бахтијаревић; мр. Мирко Бошковић; мр. Ранка Цвијић; Муамер Херцеглија; Домин Малбашић; Ката Сењак и проф.др. Касим Трнка, судије Суда.

Пресуда је донесена већином гласова.

Број:У-29/04
9.11.2005.године
Сарајево

Предсједник
Уставног суда Федерације
Босне и Херцеговине
Проф. др. Недјељко Милићевић

SKUPŠTINA HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Na temelju članka 26. stavak e) Ustava Hercegbosanske županije ("Narodne novine HBŽ", broj 03/96, 9/00), članka III.2.b i članka III.3.(3) Ustava Federacije Bosne i Hercegovine ("Službene novine Federacije BiH", broj 1/94, 13/97, 16/02, 22/02, 52/02, 18/03, 33/04) Skupština Hercegbosanske županije, na sjednici održanoj dana 23. studenog 2005. godine donijela je

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I TEMELJNE ODREDBE

Članak 1.

Zdravstveno osiguranje kao dio socijalnog osiguranja građana čini jedinstveni sustav u okviru kojeg građani ulaganjem sredstava, na načelima uzajamnosti i solidarnosti, obvezno unutar Hercegbosanske županije (u daljem tekstu: Županija) osiguravaju 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 Županije sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dragovoljnoj osnovi.

Članak 2.

Pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom i drugim donesenim na osnovu zakona, građani Županije imaju osiguranje, koje obuhvaća :

1. obvezno zdravstveno osiguranje;
2. prošireno zdravstveno osiguranje;
3. dragovoljno zdravstveno osiguranje.

1. OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Članak 3.

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

Obvezno zdravstveno osiguranje odnosi se na sve osobe iz stavka 1. ovog članka (u daljem tekstu: osiguranci).

Članak 4.

Pravo na obvezno zdravstveno osiguranje imaju i članovi obitelji osiguranika, kada je to ovim zakonom određeno.

Članak 5.

Obveznim zdravstvenim osiguranjem osigurava se osiguranicima i članovima obitelji osiguranika (u daljnjem tekstu: osigurane osobe) pravo na korištenje zdravstvene zaštite i pravo na novčane naknade i pomoći po ovom Zakonu.

Obim prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja određen je odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu ovog Zakona.

Članak 6.

Obvezno zdravstveno osiguranje zasniva se na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru Županije i Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija), u slučajevima i pod uvjetima utvrđenim u ovom Zakonu.

Obvezno zdravstveno osiguranje može se zasnivati na načelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru dvije ili više županija, pod uvjetima utvrđenim ovim zakonom.

Članak 7.

Prava koja pripadaju osiguranim osobama po ovom Zakonu ne mogu se ugovorom mijenjati, prenositi na druge osobe niti nasljeđivati.

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

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

Članak 8.

Prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, ako je njihovo korištenje u skladu sa načinom utvrđenim zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.

Članak 9.

Pri korištenju određenih oblika zdravstvene zaštite, osigurane osobe sudjeluju u plaćanju troškova, kad je to određeno ovim Zakonom i propisima donesenim na osnovu zakona.

Članak 10.

Sve osigurane osobe imaju ravnopravan položaj u pogledu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 11.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se formira fond obveznog zdravstvenog osiguranja kod Zavoda za zdravstveno osiguranje Županije, sukladno odredbama ovog Zakona i propisima donesenim na temelju zakona.

U cilju ostvarivanja jednakih uvjeta za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja u svim županijama, za određene prioritetne vertikalne programe zdravstvene zaštite od interesa za Federaciju (prioritetni programi zdravstvene zaštite) i za pružanje prioritetnih najsloženijih oblika zdravstvene zaštite iz određenih specijalističkih djelatnosti, osiguravaju se sredstva federalne solidarnosti kod Zavoda zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije od kojih se obrazuje fond solidarnosti Federacije.

Sredstva federalne solidarnosti iz stavka 2. ovog članka osiguravaju se iz doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje.

Sredstva iz stavka 1. i 2. ovog članka mogu se osiguravati i iz drugih izvora utvrđenih zakonom i drugim propisima donesenim na temelju zakona (porezi, donacije, premije, proračun Županije i općina, osobni udio osiguranika itd.).

Članak 12.

U svrhu ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osniva se Zavod za zdravstveno osiguranje Hercegbosanske županije (u daljem tekstu: Zavod).

Članak 13.

Zavod je obavezan, u okviru jedinstvenog informacijskog sustava, organizirati praćenje ostvarivanja i korištenja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, praćenje uplata i potrošnje, po obveznicima doprinosa, kao i drugih sredstava i osobno za svakog osiguranika.

Odredba stavka 1. ovog članka primjereno se primjenjuje i na zavode za dragovoljno zdravstveno osiguranje.

2. PROŠIRENO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**Članak 14.**

Radi osiguranja prava iz zdravstvene zaštite, odnosno opsega prava koja nisu obuhvaćena obveznim zdravstvenim osiguranjem, zakonodavno tijelo Županije može uvesti prošireno zdravstveno osiguranje.

Ukoliko zakonodavno tijelo Županije, sukladno stavku 1. ovog članka, uvede prošireno zdravstveno osiguranje, odlukom će odrediti oblike zdravstvene zaštite, odnosno prava i pogodnosti koja se osiguravaju proširenim zdravstvenim osiguranjem, visinu doprinosa za prošireno zdravstveno osiguranje, uvjete i način pristupa proširenom obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i način poslovanja proširenog zdravstvenog osiguranja.

Sredstva za ostvarivanje prava iz proširenog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se dodatnim doprinosom u skladu s propisima Županije.

Za provođenje proširenog zdravstvenog osiguranja formiraju se posebni fondovi čije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.

3. DRAGOVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE**Članak 15.**

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

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

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

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

U cilju ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava za dragovoljno zdravstveno osiguranje građana, može se osnovati jedan ili više zavoda dragovoljnog zdravstvenog osiguranja ili drugih oblika organiziranja u skladu sa zakonom.

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

Zavodi iz prethodnog stavka financiraju se iz premija dragovoljnog zdravstvenog osiguranja koje plaćaju građani, poduzeća ili druge pravne osobe.

II OBVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. OSIGURANE OSOBE

a) Osiguranici

Članak 16.

Prema ovom Zakonu osiguranici su :

1. osobe koje su radnom odnosu u pravnoj ili kod fizičke osobe na teritoriju Županije;

2. osobe u radnom odnosu u pravnoj ili kod fizičke osobe sa sjedištem u Županiji, upućene na rad ili stručno usavršavanje u inozemstvo, te osobe na radu u kućanstvu osiguranika koji se nalazi na radu u inozemstvu, ako su državljani Federacije;

3. osobe koje su imenovane ili izabrane na stalne dužnosti u određenim tijelima državne ili sudbene vlasti ili uprave u Županiji, ako za taj rad primaju plaću;

4. državljani Federacije s prebivalištem u Županiji zaposleni u stranim ili međunarodnim organizacijama i ustanovama, stranim konzularnim ili diplomatskim predstavništvima sa sjedištem na području Federacije;

5. osobe sa prebivalištem u Županiji, zaposlene u inozemstvu kod stranog poslodavca, koji nemaju zdravstveno osiguranje stranog nositelja zdravstvenog osiguranja;

6. osobe koje se nakon završenog školovanja nalaze na obveznom vježbeničkom radu i ako rade s punim radnim vremenom;

7. osobe koje na teritoriju Županije obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom;

8. osobe koje su vlasnici privatnih poduzeća sa sjedištem na teritoriju Županije, te osobe zaposlene kod vlasnika privatnih poduzeća koja obavljaju djelatnost na području Županije, a sjedište im je izvan Županije, ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi;

9. osobe koje se na teritoriju Županije bave poljodjelstvom kao jedinim i glavnim zanimanjem, osobe koje su svoje poljoprivredno zemljište dali u zakup i osobe koje su uzele poljoprivredno zemljište u zakup, ako pravo na zdravstveno osiguranje ne mogu ostvariti po drugoj osnovi;

10. korisnici mirovina i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje po propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju u Federaciji.

11. korisnici mirovina i invalidnina s prebivalištem u Županiji, koji to pravo ostvaruju isključivo od stranog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako međunarodnim ugovorom nije drugačije određeno;

12. nezaposlene osobe koje su prijavljene na Zavod za zapošljavanje:

a) ako su se prijavile L roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti ili nakon prestanka primanja naknade plaće na koju imaju pravo prema ovom zakonu ili propisima donesenim temeljem ovog zakona;

b) ako su se prijavile u roku od 30 dana nakon služenja vojnog roka ili prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpuštene iz vojne službe;

c) 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 obveznog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obveznog liječenja alkoholičara i narkomana;

d) ako su na stručnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira Zavod za zapošljavanje;

e) ako su se prijavile u roku od 30 dana po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bile zdravstveno osigurane;

f) ako su se prijavile u roku od 90 dana nakon završetka školske godine u kojoj su završile redovito školovanje, odnosno od dana položenog ispita ako su prije toga izgubile pravo na zdravstvenu zaštitu;

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

g) ako su se prijavile u roku od 90 dana nakon služenja vojnog roka, odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti radi koje su otpuštene iz te vojne službe, ako su na služenje vojnog ;-oka stupile u roku od 60 dana od dana završenog školovanja u odgovarajućoj ustanovi.

13. djeca koja su navršila 15 godina života, a nisu završila osnovno školovanje ili se po završetku osnovnog školovanja nisu uposlila, ako se u roku od 30 dana od dana navršenih 15 godina života, odnosno od dana završetka školske godine prijave Zavodu za zapošljavanje;

14. osobe koje su, prema propisima o školovanju, izgubile status učenika odnosno redovitog studenta ili su prekinule redovito školovanje, zadržavaju pravo na zdravstvenu zaštitu u trajanju od jedne 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 drugoj osnovi;

15. osobe sa prebivalištem na teritoriju Županije kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodopskog ili civilnog invalida rata, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine, sukladno pozitivnim propisima, ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi;

16. osobe s prebivalištem u Županiji koje se su pripadnici vojske i policije, ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi;

17. osobe koje su prekinule rad zbog toga što ih je pravna osoba uputila na stručno usavršavanje ili postdiplomski studij;

18. 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;

19. osobe upućene u inozemstvo u okviru međunarodne prosvjetne, tehničke i kulturne suradnje;

20. vrhunski sportaši - reprezentativci i olimpijci, ako nisu osigurani po drugom osnovu.

b) Članovi obitelji osiguranika

Članak 17.

Prema ovom zakonu, članovima obitelji osiguranika smatraju se:

1. supružnik (bračni i izvanbračni, sukladno propisima o braku i obitelji);

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, usvojitelj osiguranika), ako ih osiguranik uzdržava;

4. unuci, braća, sestre, djed i baka, ako su nesposobni za samostalan život i rad i ako nemaju sredstava za uzdržavanje, pa ih osiguranik uzdržava.

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

Članak 18.

Supružnik je zdravstveno osiguran kao:

1. supružnik umrlog osiguranika koji, nakon smrti supružnika nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu jer nije navršio određene godine života, ako je u vrijeme smrti supružnika bio stariji od 40 godina (žena), odnosno 55 godina (muškarac).

Supružnik mlađi od 40, odnosno 55 godina, ukoliko propisima o mirovinsko invalidskom osiguranju nije drukčije regulirano, produžava korištenje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja dok je prijavljen na Zavodu za zapošljavanje, ako se istom prijavi u roku od 90 dana nakon smrti supružnika.

2. razvedeni supružnik koji je sudskom odlukom stekao pravo na uzdržavanje, ako je u vrijeme razvoda bio stariji od 45 godina (žena), odnosno 60 godina (muškarac).

Supružnik koji je u vrijeme razvoda bio mlađi od 45, odnosno 60 godina, produžava korištenje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, ako je potpuno i trajno nesposoban za rad, sukladno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.

3. razvedeni supružnik mlađi od 45 godina (žena), odnosno 60 godina (muškarac), kojemu su sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i odgoj, dok je prijavljen Zavodu za zapošljavanje, ako se istom prijavi u roku od 90 dana nakon razvoda braka i dok djeca imaju pravo na uzdržavanje.

Članak 19.

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

Djeca osiguranika koja su zbog bolesti ili povrede 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 služenja vojnog roka prekinula redovito školovanje produžava se korištenje prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za vrijeme nastavka redovitog školovanja, za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovitog školovanja.

Djeca osiguranika koja postanu potpuno ili trajno nesposobna za rad, sukladno posebnim propisima, prije navršene 15. godine života, 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 njima i njihovom uzdržavanju.

Članak 20.

Osobe s prebivalištem na području Županije zaposlene u inozemstvu kod stranog poslodavca čiji članovi obitelji (supružnik i djeca) nisu zdravstveno osigurani kod stranog nositelja zdravstvenog osiguranja, a prije odlaska u inozemstvo su bili zdravstveno osigurani, obvezni su zdravstveno osigurati članove svoje obitelji.

c) Druge osobe osigurane u određenim okolnostima

Članak 21.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu koji pripada osiguranicima imaju:

1. osobe koje sudjeluju u organiziranim javnim radovima na području Županije;

2. osobe koje ispunjavaju obvezu sudjelovanja u civilnoj zaštiti ili u službi motrenja i obavješćivanja;

3. osobe koje kao članovi operativnih sastava dragovoljnih vatrogasnih društava vrše dužnosti po propisima o zaštiti od požara.

Članak 22.

Učenici srednjih škola i redoviti studenti viših i visokih škola, te fakulteta koji su državljani Federacije i imaju prebivalište na teritoriju Županije, 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 (supružnik i djeca) imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji, ako im zdravstvena zaštita ne pripada po drugoj osnovi.

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

Članak 23.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Županije koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstava za održavanje, sukladno propisima o socijalnoj skrbi, obvezno su osigurane na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Članak 24.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Županije koje imaju sredstava za održavanje, obvezne su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi - osobno obvezno zdravstveno osiguranje.

Osobe iz stavka 1. ovog članka ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu pod uvjetom da je uplaćen doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika po ranijem osnovu, odnosno najmanje 6 mjeseci unatrag.

Članak 25.

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

1. učenici i studenti koji sudjeluju na praktičnoj nastavi, praktičnom radu i na stručnim putovanjima;

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

2. osobe koje se nakon završenog školovanja nalaze na praktičnom radu bez obzira primaju li naknadu;

3. djeca i mladež sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obveznom praktičnom radu kod pravne osobe za osposobljavanje;

4. osobe koje pomažu policijskim službama u obavljanju poslova iz njihova djelokruga;

5. osobe koje sudjeluju u organiziranim akcijama spašavanja ili zaštite i pri spašavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda;

6. osobe koje, na poziv državnih i drugih mjerodavnih tijela obavljaju dužnosti;

7. sportaši, treneri ili organizatori u okviru organizirane sportske djelatnosti, odnosno osobe koje sudjeluju u sportskim akcijama;

8. osobe koje kao članovi gorske službe spašavanja ili ronionci, obavljaju akcije spašavanja života ili otklanjaju odnosno sprečavaju opasnosti koje neposredno ugrožavaju život 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 sukladno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.

Pravne i fizičke osobe obvezne su da za svaki slučaj ozljede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti djelatnika dostave Zavodu prijavu, u roku od tri dana od dana ozljede odnosno utvrđivanja oboljenja od profesionalne bolesti.

Članak 26.

Korisnicima novčane naknade za tjelesno oštećenje prema propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, ako nemaju pravo na zdravstvenu zaštitu po drugom osnovu, pripada zdravstvena zaštita samo kad je u vezi s ozljedom ili bolešću koja je prouzročila tjelesno oštećenje prema kojem im pripada pravo na novčanu naknadu za to oštećenje.

2. PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA**Članak 27.**

Obveznim zdravstvenim osiguranjem, u slučajevima i pod uvjetima određenim ovim Zakonom, osigurava se:

1. osiguranicima:

a) zdravstvena zaštita,

b) naknada plaća,

c) naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

2. članovima obitelji osiguranika:

a) zdravstvena zaštita, b) naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite.

3. ZDRAVSTVENA ZAŠTITA**Članak 28.**

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, obuhvaća:

- hitnu medicinsku pomoć;
- liječenje zaraznih bolesti;
- liječenje akutnih, kroničnih bolesti u slučajevima i stanjima kada ugrožavaju život;
- zdravstvenu zaštitu djece do navršene 15. godine života;
- zdravstvenu zaštitu redovnih učenika i studenata;
- otklanjanje 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 život i život drugih osoba ili oštetiti materijalna dobra;
- zdravstvenu zaštitu oboljelih od progresivnih neuromišićnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multiple skleroze;
- provedba obvezne imunizacije protiv dječjih zaraznih oboljenja;
- liječenje ozljeda na radu i profesionalnih oboljenja;
- zdravstvenu zaštitu građana iznad 65 godina života, pod uvjetom da po članu domaćinstva nemaju prihode veće od prosječne plaće na području Federacije, ostvarene u prošlom mjesecu;
- liječenje narkomanije;
- službu prikupljanja krvi.

Članak 29.

Osigurane osobe, osim prava iz članka 28. ovog Zakona, sukladno utvrđenoj medicinskoj indikaciji, imaju pravo na korištenje ortopedskih i drugih pomagala, stomatološko-protetsku pomoć i

stomatološko-protetske nadomjestke, kao i pravo na korištenje lijekova čije je stavljanje u promet odobrila Vlada Federacije, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranim osobama mogu propisati na teret sredstava Zavoda.

Opseg prava iz stavka 1. ovog članka utvrditi će Zavod, uz suglasnost županijskog ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Članak 30.

Zdravstvena zaštita koja se ovim zakonom osigurava, provodi se kao:

1. primarna,
2. specijalističko-savjetodavna i
3. bolnička zdravstvena zaštita.

Članak 31.

Kod ozljeda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obvezno osiguravaju:

1. zdravstvena zaštita i provedba mjera otkrivanja i sprečavanja ozljeda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti;

2. odgovarajuća medicinska pomoć i pravo na ortopedsku pomagala radi liječenja i medicinske rehabilitacije od posljedica ozljeda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti, poduzete 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 sve vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad prouzročene ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolesti.

Članak 32.

Zdravstvena zaštita iz članka 30. ovog zakona pruža se osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih djelatnika s kojima je Zavod zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Osiguranim osobama Zavoda pruža se zdravstvena zaštita i u onim zdravstvenim ustanovama sa kojima je Federalni Zavod osiguranja i reosiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvenih usluga koje se financiraju iz sredstava federalne solidarnosti.

Članak 33.

Ugovorima iz članka 32. stavak 1. ovog Zakona utvrđuju se: vrsta, opseg i kvaliteta zdrav-

stvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, naknada koju Zavod plaća za pružanje ugovornih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovarača.

Osnove, kriterije i mjerila za sklapanje ugovora iz članka 32. stavak 1. ovog Zakona, na prijedlog županijskog ministra nadležnog za zdravstvo, utvrđuje Vlada Županije.

Osnovu za sklapanje ugovora sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima o pružanju zdravstvene zaštite čini plan i program mjera zdravstvene zaštite Županije za svaku kalendarsku godinu, standardi i normativi zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja, raspoloživa sredstva za provođenje programa zdravstvene zaštite u Županiji i prava osiguranika, cijena radnog tima i cijena pojedinačne zdravstvene usluge.

Ugovori se sklapaju najkasnije do 31. prosinca tekuće godine za iduću godinu.

Članak 34.

Zdravstvenim ustanovama s kojima Zavod nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite, mogu se na teret sredstava Zavoda isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim osobama u hitnim slučajevima i drugi troškovi u svezi s pružanjem te pomoći.

Članak 35.

Osigurana osoba ima pravo na liječenje u inozemstvu pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima, ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji, a u zemlji u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost za uspješno liječenje bolesti.

Osigurana osoba ima pravo koristiti zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada odnosno boravka u inozemstvu, pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima.

4. NOVČANE NAKNADE I POMOĆI

a) Naknada plaće

Članak 36.

Pravo na naknadu plaće pripada osiguranicima iz članka 16. točka 1. do 7. i točke 16. i 17. ovog Zakona za vrijeme privremene spriječenosti za rad, ako su:

1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno dok su radi liječenja ili medicinskih ispitivanja smješteni u zdravstvenu ustanovu;

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

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 pratitelja bolesnika upućenog na liječenje ili liječnički pregled u najbliže mjesto;

5. određeni za njegu oboljelog supružnika ili djeteta uz uvjete propisane ovim Zakonom.

Naknada plaće pripada osiguraniku samo za dane za koje bi mu pripadala plaća ili naknada plaće u smislu propisa o radnim odnosima.

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

Članak 37.

Naknada plaće u slučajevima iz članka 36. ovog 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 pravomoćnim rješenjem nadležnog tijela, po propisima iz mirovinskog i invalidskog osiguranja ne utvrdi da postoji invalidnost.

Članak 38.

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

Iznimno, u slučaju privremene spriječenosti za rad zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada naknada 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 39.

Osiguranik nema pravo na naknadu plaće ako:

- svjesno prouzroči privremenu nesposobnost za rad;
- namjerno sprečava 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 ili druga ovlaštena osoba Zavoda utvrde da se ne pridržava naputaka za liječenje, odnosno ako bez odobrenja izabranog doktora medicine otputuje izvan mjesta prebivališta;
- u roku od tri dana nakon početka bolesti ne javi izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio.

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

Članak 40.

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

Ako u mjesecu koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio slučaj na temelju kojega se stječe pravo na naknadu osiguranik nije ostvario plaću, kao osnovica za naknadu uzima se prosječno isplaćena plaća na razini Županije za odgovarajući mjesec.

Kada osiguranik prima naknadu plaće neprekidno dulje od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje naknade iz stavka 1. i 2. ovog članka se valorizira sukladno prosječnom porastu plaća uposlenih kod pravne, odnosno fizičke osobe, ako je taj porast veći od 5 %.

Naknada plaće prema stavka 3. ovog članka, pripada osiguraniku od prvog dana idućeg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog korištenja naknade plaće, ako je ispunjen uvjet za povećanje naknade.

Upravno vijeće Zavoda će općim aktom pobliže propisati način procjene osnovice za naknadu plaće iz stavka 3. ovog članka.

Članak 41.

Naknada plaće određuje se u visini od najmanje 80 % od osnovice za naknadu, s tim da ne može biti niža od iznosa minimalne plaće važeće za mjesec za koji se prosuđuje naknada.

Naknada plaće iznosi 100 % od osnovice za naknadu:

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 prouzročenih trudnoćom i porođajem;
3. za vrijeme privremene spriječenosti za rad zbog transplantacije živog tkiva i organa u korist druge osobe.

Visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće koja se isplaćuje na teret sredstava Zavoda utvrđuje Upravno vijeće Zavoda.

b) Naknada putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite

Članak 42.

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

Pod troškovima iz stavka 1. ovog članka ne podrazumijeva se prijevoz kolima hitne pomoći.

Članak 43.

Osigurane osobe imaju pravo na naknadu putnih troškova iz članka 42. ovog Zakona:

- ako su upućene 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,

- ako ih izabranu doktor medicine primarne zdravstvene zaštite uputi ili pozove u mjesto izvan mjesta rada ili prebivališta, odnosno boravišta.

Članak 44.

Naknada putnih troškova iz članka 42. stavak 1. ovog Zakona pripada osiguranim osobama za najkraću udaljenost do doktora medicine, odnosno zdravstvene ustanove i to u visini troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom.

Ukoliko javnog prijevoza nema ili zdravstveno stanje osigurane osobe zahtjeva drugu vrstu prijevoza, odobrava se odgovarajući prijevoz, odnosno naknada za njegovo korištenje.

Provedbene propise o visini, kriterijima i načinu korištenja naknade troškova prijevoza iz stavka 1. i 2. ovog članka donijeti će Upravno vijeće Zavoda.

Članak 45.

Pravo na naknadu putnih troškova ima i pratitelj osigurane osobe, ako je po ocijeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, osiguranoj osobi u slučaju iz članka 43. ovog Zakona prijeke potreban pratitelj za vrijeme putovanja.

Smatra se da djeci do 15 godina života treba pratnja.

c) Naknada za pogrebne troškove

Članak 46.

Osiguranci imaju pravo na naknadu za pogrebne troškove.

Provedbene propise o visini, uvjetima i načinu korištenja naknade za pogrebne troškove donijeti će Upravno vijeće Zavoda.

5. OSTVARIVANJE I ZAŠTITA PRAVA IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

Članak 47.

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

Status osigurane osobe utvrđuje Zavod, a dokazuje se uredno ovjerovljenom zdravstvenom iskaznicom.

Članak 48.

Sve fizičke i pravne osobe obvezne su dostaviti Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osiguranih osoba, a radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja i izdavanja zdravstvene iskaznice iz članka 47. stavak 2. ovog Zakona.

Osoba za koju pravna ili fizička osoba nije podnijela prijavu iz stavka 1. ovog članka može zahtijevati od Zavoda da joj utvrdi status osigurane osobe.

Ako Zavod ne prihvati podnijetu prijavu ili utvrdi svojstvo osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, o tome donosi pismeno rješenje koje dostavlja podnositelju prijave i zainteresiranoj osobi.

Protiv rješenja donesenog po žalbi može se pokrenuti upravni spor.

Prestankom okolnosti na temelju kojih je stečen status osigurane osobe, taj status se gubi.

Članak 49.

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

O utvrđenoj ocjeni iz stavka 1. ovog članka izabrani doktor medicine izvještava osiguranika, pravnu odnosno fizičku osobu kod koje je osiguranik zaposlen i Zavod.

Osiguranik, pravna odnosno fizička osoba kod kojeg je osiguranik zaposlen i kontrolor ili druga ovlaštena osoba Zavoda mogu u roku od 48 sati od priopćenja ocjene uložiti prigovor na ocjenu

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka.

O prigovoru rješava komisija Zavoda s ovlastima liječničke komisije, s tim da se rješenje komisije smatra konačnim.

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranika odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće vrši se nadzor.

Nadzor iz prethodnog stavka vrši kontrolor ili druga ovlaštena osoba Zavoda i pravna odnosno fizička osoba za vrijeme za koje ona isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Članak 50.

Naknadu plaće iz članka 16. točke 1. i 2. ovog 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 u inozemstvu na koje ga je poslala pravna ili fizička osoba,

2. poduzeće za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje invalida, odnosno pravna ili fizička osoba za rad osiguranika invalida rada za prvih sedam dana bolovanja.

Visinu naknade plaće iz stavka 1. ovog članka utvrđuje općim aktom nadležno tijelo pravne, odnosno fizičke osobe.

Pravne odnosno fizičke osoba iz stavka 1. ovog članka obračunavaju i isplaćuju osiguraniku naknadu plaće i istekom 42, odnosno 7 dana bolovanja na teret sredstava Zavoda.

Zavod je obvezan vratiti isplaćenu naknadu plaće iz stavka 3. ovog članka u roku od 45 dana od dana prijama zahtjeva za povrat.

Članak 51.

Naknadu plaće u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite iz članka 36. točke 3.

do 5. ovog zakona isplaćuje se osiguraniku na teret sredstava Zavoda od prvog dana korištenja prava.

Naknadu plaće iz stavka 1. ovog članka obračunava i isplaćuje pravna, odnosno fizička osoba, s tim da je Zavod obvezan vratiti isplaćenu naknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtjeva za povrat.

Provedbene propise o načinu ostvarivanja prava na naknadu plaće iz stavka 1. ovog članka donijeti će Upravno vijeće Zavoda.

Članak 52.

Naknadu plaće zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obračunava i isplaćuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizička osoba kod koje je zaposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravomoćne odluke nadležnog tijela o prosudbi invalidnosti osiguranika, osim u slučaju stečajnog postupka kada naknadu isplaćuje Zavod.

Članak 53.

O pravu na naknadu plaće pravna odnosno fizička osoba i Zavod rješavaju po pribavljenoj ocjeni izabranog doktora medicine odnosno komisije Zavoda s ovlastima liječničke komisije bez donošenja formalnog rješenja, ali su dužni izdati pismeno rješenje ako to osiguranik traži.

U slučaju kada osiguraniku pravna odnosno fizička osoba nije utvrdila naknadu plaće na način, u visini i rokovima utvrđenim ovim zakonom i provedbenim propisima donesenim na temelju ovog Zakona, osiguranik ima pravo uložiti prigovor nadležnom tijelu Zavoda.

Do donošenja konačne odluke, isplatu naknade dužan je osigurati Zavod, sukladno članka 40. stavak 2. ovog zakona, s time da je pravna odnosno fizička osoba dužna vratiti isplaćenu naknadu u roku od 30 dana od dana prijema naknade za privremenu spriječenost za rad.

Članak 54.

Ako bolovanje traje neprekidno 6 mjeseci ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u tijeku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite obvezan je uputiti osiguranika nadležnom 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 naknadu plaće na teret sredstava Zavoda, odnosno na teret sredstava pravne ili fizičke osobe u slučaju iz članka 52. ovog Zakona, do navršenih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene spriječenosti za rad.

Ako nadležno tijelo mirovinskog i invalidskog osiguranja ne donese ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u roku iz stavak 1. ovog članka, Zavod će i dalje isplaćivati naknadu plaće osiguraniku, ali je nadležno tijelo mirovinskog i invalidskog osiguranja obvezno vratiti isplaćenu naknadu Zavodu, najkasnije u roku od 30 dana od dana prijama zahtjeva za povrat.

U radu nadležnog tijela mirovinskog i invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti sudjeluje kao član i predstavnik Zavoda.

Članak 55.

Kada se utvrdi da postoje činjenice iz članak 39. ovog zakona, Zavod odnosno pravna ili fizička osoba koja vrši isplatu naknade plaće na teret svojih sredstava, obustavlja isplatu te naknade.

Akt o obustavi isplate naknade plaće u smislu stavka 1. ovog članka donosi kontrolor ili druga ovlaštena osoba Zavoda odnosno pravne ili fizičke osobe koja vrši isplatu naknade plaće na teret svojih sredstava, na osnovu mišljenja izabranog doktora medicine koji je utvrdio privremenu spriječenost za rad.

Akt iz stavka 2. ovog članka izdaje se pismeno, u dva primjerka, od kojih se jedan uručuje osiguraniku, a jedan Zavodu odnosno pravnoj ili fizičkoj osobi koja vrši isplatu naknade plaće na teret svojih sredstava, uz izvještaj.

Osiguranik komu je aktom iz stavka 2. ovog članka obustavljena isplata naknade plaće ima pravo u roku od tri dana od dana uručjenja akta zahtijevati da Zavod odnosno pravna ili fizička osoba koja je isplaćivala naknadu plaće na teret svojih sredstava, raspravi stvar rješenjem.

O ponovnom uspostavljanju isplate naknade plaće obustavljene u smislu odredbi ovog članka rješava nadležno tijelo Zavoda odnosno pravna ili fizička osoba koja je isplaćivala naknadu plaće na teret svojih sredstava, na zahtjev osiguranika, ako se za to steknu uvjeti.

Članak 56.

Radi zaštite prava iz ovog Zakona, osiguranim osobama se u okviru Zavoda osigurava dvostupanjsko rješavanje u postupku koji je pokrenula osigurana osoba.

Drugostupanjsko rješenje Zavoda je konačno i protiv njega se može pokrenuti upravi spor pred nadležnim sudom.

Članak 57.

U postupku rješavanja o pravima iz zdravstvenog osiguranja primjenjuju se odredbe Zakona o upravnom postupku, ako ovim zakonom nije drugačije uređeno.

Članak 58.

Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovog 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 kojega se može osigurati na prošireno zdravstveno osiguranje, u skladu sa 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 donijeti će županijski ministar zdravstva.

6. NAKNADA ŠTETE

Članak 59.

Osigurana osoba obvezna je Zavodu naknaditi štetu:

1. ako je ostvarila primanja iz sredstava Zavoda 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 ost varila primanja iz sredstava Zavoda zbog toga što nije prijavila promjenu koja utječe na gubitak ili opseg prava, a znala je ili je morala znati za tu promjenu.

Članak 60.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od osobe koja je prouzročila bolest, ozljedu ili smrt osigurane osobe.

Za štetu koju je Zavodu u slučajevima iz stavka 1. ovog članka počinio djelatnik na radu ili u svezi s radom odgovara pravna ili fizička osoba, osim ako se dokaže da je djelatnik postupao onako kako je trebalo.

Zavod je obvezan u slučajevima iz stavka 2. ovog članka zahtijevati naknadu štete i neposredno od djelatnika ako je šteta prouzročena namjerno.

Kada Zavod zahtjeva nadoknadu štete od pravne odnosno fizičke osobe i od djelatnika, oni za štetu odgovaraju solidarno.

Članak 61.

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Osigurana osoba kojoj je iz sredstava Zavoda isplaćen novčani iznos na koji nije imala pravo, obvezna je vratiti primljeni iznos sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Članak 62.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu 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;

3. ako je isplata izvršena zbog toga što nije podnesena prijava o promjenama koje utječu na gubitak ili opseg prava djelatnika, odnosno prijava o istupanju djelatnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka.

Osigurane osobe koje su obvezne same podnositi prijave ili davati određene podatke u svezi sa svojim pravima i obvezama, obvezne su u slučajevima iz stavka 1.

ovog članka same Zavodu nadoknaditi štetu koja je nastala ako prijava nije podnijeta ili su dani neistiniti podaci.

Za štetu u slučajevima iz stavka 1. ovog članka odgovaraju pravne i fizičke osobe, osim ako dokažu da su u danim okolnostima postupale kako je trebalo, a osigurane osobe u slučajevima iz stavka 2. ovog 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 utječe na gubitak ili opseg prava, a te promjene nisu prijavile.

Članak 63.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete od pravne ili fizičke osobe ako su bolest, ozljeda ili smrt djelatnika nastali zbog toga što nisu provedene mjere zaštite na radu ili druge mjere za zaštitu građana.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene 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 64.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu prouzročene štete u slučajevima iz članka 60. ovog Zakona i neposredno od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba kod koje su ove osobe osigurane od odgovornosti za štetu prouzročen u trećim osobama, prema propisima o obveznom osiguranju ovog rizika.

Članak 65.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročene u slučajevima iz članka 60. ovog Zakona kada je šteta nastala uporabom motornog vozila, neposredno od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba kod koje je štetnik sklopio ugovor o obveznom osiguranju od odgovornosti za štetu pričinjenu trećim osobama.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročene uporabom vozila kojim se koristila, odnosno kojim je upravljala osoba koja za to nije imala ovlasti.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete, prouzročene uporabom vozila za koje nije sklopljen ugovor o osiguranju, odnosno uporabom nepoznatog vozila, od pravne osobe za osiguranje imovine i osobe koja obavlja osiguranje auto odgovornosti u mjestu nastanka štete.

U slučaju iz stavka 3. ovog članka, pravna osoba za osiguranje imovine osoba, obvezna je isplatiti naknadu kao da je sklopljen ugovor o osiguranju.

Članak 66.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete prouzročene 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 osoba sa sjedištem na teritoriju Županije.

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

Članak 67.

Zavod je obvezan zahtijevati naknadu štete u slučajevima predviđenim ovim Zakonom, bez obzira na to što je šteta nastala isplatom davanja koja kao pravo pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava Zavoda.

Članak 68.

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Pri utvrđivanju prava na naknadu štete prouzročene Zavodu primjenjuje se odgovarajuće odredbe Zakona o obveznim odnosima, kao i posebni propisi o naknadi štete.

Članak 69.

Potraživanja naknade štete, u smislu odredbi ovog zakona, zastarijevaju istekom rokova određenih Zakonom o obveznim odnosima.

Rokovi zastare potraživanja naknade štete u smislu odredbi ovog zakona, počinju teći:

1. u slučajevima iz članka 59. i članka 62. stavak 1. ovog 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 članka 60. i 63. ovog Zakona, od dana kada je postalo izvršnim rješenje kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava Zavoda;

3. u ostalim slučajevima kada se zahtjeva naknada za pojedina isplaćena davanja iz članka 65. ovog Zakona, od dana izvršene isplate svakog jedinog davanja.

Članak 70.

Kada se utvrdi da je šteta nastala, Zavod će uz navođenje dokaza pozvati osiguranu osobu, pravnu ili fizičku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je dužna nadoknaditi štetu da u određenom roku naknadi štetu.

Ako šteta ne bude nadoknađena u određenom roku, Zavod potraživanje ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

Zavod ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o obveznim odnosima, od dana nastanka štete.

Zavod nema pravo, bez izričitog pristanka osiguranika ili osigurane osobe, ostvariti naknadu štete obustavom isplate ili sustezanjem od novčane naknade na koju osigurana osoba ima pravo u svezi s korištenjem prava iz zdravstvenog osiguranja.

III. OSIGURAVANJE SREDSTAVA**1. FINANCIRANJE OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA****Članak 71.**

Sredstva financiranja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se:

1. doprinosa iz plaća djelatnika koji su u radnom odnosu kod pravne ili fizičke osobe;

2. doprinosa na prihod osoba koje obavljaju godopodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom;

3. doprinosa iz mirovina i invalidnina i drugih naknada iz mirovinskog i invalidskog osiguranja;

4. doprinosa za nezaposlene osobe;

5. doprinosa koji se plaća na stalnu novčanu pomoć i za osobe smještene u ustanovama socijalne zaštite;

6. doprinosa iz prihoda od samostalne estradne djelatnosti, izdavanja ploča, audio i video kasete, i na ulaznice za organizaciju sportskih, estradnih i drugih kulturnih javnih priredbi;

7. doprinosa za prihod od autorskih prava, patenta i tehničkih napredaka;

8. dodatnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu;

9. doprinosa iz dohotka od poljodjelstva, odnosno drugih prihoda ostvarenih objavljivanjem poljodjelstva, kao i zakupnine za poljoprivredno zemljište,

10. doprinosa osoba koje same plaćaju doprinos,

11. naknada za zdravstven li zaštitu članova obitelji djelatnika zaposlenih u inozemstvu, inozemnih umirovljenika i članova njihovih obitelji;

12. iz sredstava proračuna Županije i općina;

13. iz sredstava osobnog udjela osiguranih osoba za pokriće troškova zdravstvene zaštite;

14. iz prihoda od donacija, pomoći, pristojbi, kamata, premija "i drugih prihoda.

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

Članak 72.

Za ozljedu na radu i oboljenje od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba u cijelosti osigurava sredstva za ostvarivanje prava iz članka 31. ovog Zakona.

Pravne ili fizičke osobe obvezne su se reosigurati radi rizika iz stavka 1. ovog članka.

Članak 73.

Sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se u Zavodu i Federalnom Zavodu osiguranja i reosiguranja, u skladu sa namjenama.

Upravno vijeće Zavoda, uz suglasnost županijskog ministra, utvrđuje godišnji plan prihoda i rashoda za financiranje potreba iz obveznog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

i programa mjera za provođenje obveznog zdravstvenog osiguranja.

Zavod je dužan poduzeti potrebne mjere, ukoliko raspoloživa sredstva nisu dovoljna za pokriće rashoda obveznog zdravstvenog osiguranja u cilju osiguravanja dodatnih sredstava.

2. OSNOVICA I NAČIN OBRAČUNAVANJA DOPRINOSA

Članak 74.

Kod utvrđivanja osnovice, načina obračunavanja i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje iz plaća djelatnika i s njima izjednačenih osiguranika, primjenjuju se propisi o porezima građana.

Osnovicu, način obračunavanja i uplate doprinosa iz članka 71. stavak 1. točke 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 i 14. ovog Zakona utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo Županije, na prijedlog Zavoda.

Članak 75.

Stope za utvrđivanje visine doprinosa iz članka 71. ovog Zakona utvrđuje zakonodavno tijelo Županije, na prijedlog Zavoda uz suglasnost Vlade Županije.

Osnovu za donošenje odluke iz stavak 1. ovog članka predstavlja plan potrebnih sredstava za provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja koji utvrđuje Upravno vijeće Zavoda, polazeći od utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i predviđenog programa mjera za provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja.

3. OBVEZNICI UPLATE DOPRINOSA

Članak 76.

Obveznici obračunavanja i uplate doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje su :

1. poduzeća, druge pravne i fizičke osobe koje obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost - za djelatnike u radnom odnosu i s njima izjednačene osiguranike, za osobe birane ili imenovane na funkcije u određenim tijelima državne ili sudske vlasti u Federaciji, Županiji ili općini, za osobe koje obavljaju rad po ugovoru prema propisima o radnim odnosima, za osobe upućene na školovanje, stručno usavršavanje, postdiplomski doktorski studij ili na praktičan rad, za osobe na profesionalnim funkcijama u vjerskim i drugim registriranim udrugama, za volontere, za dodatni

doprinos za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu;

2. Zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje - za korisnike mirovina i korisnike drugih prava po osnovi mirovinskog i invalidskog osiguranja;

3. Zavod za zapošljavanja - za osobe koje su privremeno nezaposlene 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 zaposlene u inozemstvu - za članove svoje obitelji čije je prebivalište na teritoriju Županije ako nisu osigurani po drugom osnovu;

7. nadležno tijelo uprave u Federaciji odnosno Županiji - za pripadnike Vojske Federacije, pripadnike FMUP-a i za pripadnike županijske policije;

8. nadležno tijelo županijske uprave - za sudionike odnosno studente koji nisu osigurani po drugoj osnovi, kao i za učenike, odnosno studente koji vrše praktičan rad u svezi s nastavom ;

9. nadležno tijelo uprave Županije, odnosno općine - za socijalno ugrožene osobe koje nisu osigurane po drugoj osnovi, i osobe iz članka 16. točka 15. i članka 16., te članka 21. točke 1., 2. i 3 ovog Zakona;

10. za strane državljane i osobe bez državljanstva koje se školuju ili stručno usavršavaju - davatelj stipendije ako ugovorom o stipendiji nije predviđeno da sami plaćaju doprinos;

11. osiguranik - poljoprivrednik koji je skrbnik poljoprivrednog kućanstva, obveznikom je uplate doprinosa za sebe i članove svog poljoprivrednog kućanstva;

12. autorske agencije, udruženja građana, druge profesionalne udruge i športski savezi, odnosno organizatori športskih, kulturnih i drugih javnih priredbi - za sudionike u tim priredbama, odnosno za članove svojih udruga koje se bave profesionalnom i drugom djelatnošću, odnosno preko kojih ostvaruju prihod, kao i za vrhunske športaše koji su kao takvi rangirani od Olimpijskog saveza ili udruženja športaša na rangu Federacije.

Ostale osobe same uplaćuju doprinos na temelju obračuna Zavoda.

Članak 77.

Radi kontrole pravilnosti obračunavanja i uplaćivanja sredstava za obvezno zdravstveno osiguranje, Zavod ima pravo kontrole poslovnih knjiga,

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

financijske dokumentacije i drugih upisa obveznika uplate doprinosa.

Zavod prati redovitu naplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje svih obveznika plaćanja doprinosa.

Zavod će svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz stavka 1. i 2. ovog članka.

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

Pravo korištenja zdravstvene zaštite se u cijelosti uspostavlja danom podmirjenja svih dospjelih, a neuplaćenih sredstava Zavodu, sukladno odredbama Zakona o obveznim odnosima.

Utvrđena dugovanja po osnovu obveze obračuna i uplate doprinosa realiziraju se na jedan od slijedećih načina:

1) obvezniku obračuna i uplate doprinosa se rješenjem Porezne uprave nalaže obveza da uplati doprinos i određuje rok u kome se ta obveza treba izvršiti.

Žalba na rješenje kojim se nalaže obračun i uplata doprinosa ne odlaže izvršenje rješenja i rješenje je izvršna isprava u postupku izvršenja radi naplate novčanih potraživanja.

2) Zavod poziva obveznika obračuna i uplate doprinosa da u određenom roku uplati dospjela, a neuplaćena sredstva Zavodu, te ukoliko ista ne budu uplaćena u traženom roku, Zavod potraživanje ostvaruje tužbom kod nadležnog suda.

Članak 78.

Organizacija ovlaštena za obavljanje platnog prometa obvezna je, na zahtjev Zavoda, a na osnovu izvršnog platnog naloga odnosno na temelju izvršne sudske odluke, izvršiti naplatu iznosa neuplaćenog doprinosa s kamatama, prijenosom s računa obveznika na račun Zavoda.

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

4. SREDSTVA PRORAČUNA

Članak 79.

Sredstva iz proračuna Županije i općine iz članka 71. stavak 1. točka 12. ovog Zakona, odobrava zakonodavno tijelo Županije ili općine na temelju zahtjeva što ga utvrđuje Upravno vijeće Zavoda, polazeći od plana potrebnih sredstava za provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja.

Sredstvima iz stavka 1. ovog članka osigurava se:

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

- pokriće troškova zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina izvan razine obveznog zdravstvenog osiguranja zbog određenih izvanrednih ili drugih otežanih uvjeta provedbe zdravstvene zaštite;

- pokriće troškova naknade plaće iz članka 51. stavak 1. ovog Zakona;

- pokriće troškova zdravstvene zaštite osoba čije je prebivalište nepoznato;

- pokriće troškova za liječenje narkomanije i hitne medicinske pomoći u uvjetima opravdanih povećanih troškova provedbe ove vrste zdravstvene zaštite;

- sredstva za razvoj znanstvenoistraživačkih djelatnosti, statističkih istraživanja u djelokrugu zdravstva koja su od interesa za Županiju i zdravstveno informacijskog sustava u Županiji.

5. OSOBNI UDIO OSIGURANIH OSOBA

Članak 80.

Sredstva osobnog udjela osiguranih osoba iz članka 71. stavak 1. točka 13. ovog Zakona mogu se utvrditi za određene oblike korištenja zdravstvene zaštite na osnovi propisa što ih donosi Upravno vijeće Zavoda, uz suglasnost županijskog ministarstva nadležnog za zdravstvo.

Pri donošenju propisa o visini iznosa, te kriterijima i načinu udjela osiguranih osoba u korištenju zdravstvene zaštite uzimaju se u obzir socijalne prilike osiguranih osoba i njihov doprinos obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i iznos raspoloživih sredstava za financiranje obveznog zdravstvenog osiguranja.

IV. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE ŽUPANIJE

Članak 81.

Zavod je pravna osoba s pravima i obvezama, te odgovornošću propisanom ovim Zakonom i statutom Zavoda.

Radi ostvarivanja potreba iz obveznog zdravstvenog osiguranja, Zavod se može udruživati s drugim županijskim zavodima zdravstvenog osiguranja, uz prije pribavljenu suglasnost Vlade Županije i Vlade Federacije.

Članak 82.

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

Statutom Zavoda propisuje se naročito: organizacija Zavoda, prava, obveze i odgovornosti tijela upravljanja, javnost rada, način obavljanja stručno administrativnih, pravnih i njima sličnih poslova, kao i druga pitanja propisana zakonom od značaja za rad Zavoda.

Statut Zavoda donosi Upravno vijeće Zavoda, uz suglasnost zakonodavnog tijela Županije.

Članak 83.

Radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova, Zavod osniva stručnu službu.

Stručna služba iz stavka 1. ovog članka organizira se tako da se osigura nesmetano, racionalno i uspješno obavljanje djelatnosti Zavoda.

Unutarnja organizacija stručne službe Zavoda iz prijašnjeg stavka utvrđuje se pravilnikom kojeg donosi ravnatelj Zavoda, uz suglasnost Vlade Županije.

Članak 84.

Zavod ima žiro-račun.

Članak 85.

Zavod obavlja slijedeće poslove:

- provodi politiku razvoja i unapređenja zdravstvene zaštite koja se osigurava obveznim zdravstvenim osiguranjem;

- planira i prikuplja novčana sredstva obveznog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluge zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima;

- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, skrbi o zakonitom i pravodobnom ostvarivanju tih prava, te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštiti njihovih interesa;

- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima;

- određuje kriterije i način korištenja, te visinu novčanog iznosa za naknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i naknadu za pogrebne troškove;

- određuje visinu naknade plaće i najviši iznos naknade plaće na teret sredstava Zavoda, način valorizacije osnovice za naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad;

- sudjeluje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezno zdravstveno osiguranje;

- vrši obračun dugovanja i potraživanja troškova zdravstvenog osiguranja druge poslove sukladno ovim ugovorima;

- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu;

- obavlja nadzor i financijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova privatnih zdravstvenih djelatnika;

- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u svezi s ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležna tijela Županije odnosno Zavoda;

- županijskom ministru nadležnom za zdravstvo daje mišljenje o osnivanju zdravstvenih ustanova i početku obavljanja privatne prakse zdravstvenih djelatnika radi njihova uključivanja u osnovnu mrežu zdravstvene djelatnosti;

- uređuje ostala pitanja u svezi s ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Članak 86.

Zavodom upravlja Upravno vijeće.

Upravno vijeće Zavoda se sastoji od pet članova što ih imenuje Vlada Županije, na prijedlog županijskog ministra nadležnog za zdravstvo.

Izbor i imenovanje članova Upravnog vijeća vrši se na temelju natječaja sukladno Zakonu o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima u Federaciji Bosne i Hercegovine.

Predsjednika Upravnog vijeća imenuje Vlada Županije prilikom imenovanja ostalih članova Upravnog vijeća Zavoda.

Upravno vijeće Zavoda donosi odluke iz svoje nadležnosti natpolovičnom većinom ukupnog broja članova.

Djelokrug, ovlasti i odgovornosti Upravnog vijeća utvrđuju se statutom Zavoda.

Članak 87.

Upravno vijeće Zavoda obavlja slijedeće poslove:

- utvrđuje program djelatnosti obveznog zdravstvenog osiguranja i mjera za promicanje obveznog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje politiku korištenja sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja, daje smjernice za funkcioniranje stručne službe Zavoda radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih osoba i racionalnog poslovanja;

- donosi statut Zavoda uz suglasnost zakonodavnog tijela Županije i druge opće akte za čije je donošenje olašteno zakonom;

- predlaže, sukladno zakonu, stope doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje;

- donosi financijski plan i usvaja završni račun;

- odlučuje o osiguravanju dopunskih sredstava i o načinu pokrivanja mogućih gubitaka nastalih u poslovanju;

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

- pretresa godišnje izvješće o radu Zavoda i njegove stručne službe;

- razmatra izvješće o kontroli vrste, opsega i kvalitete izvršenih zdravstvenih usluga;

- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je uvedeno odlukom zakonodavnog tijela Županije;

- surađuje s drugim županijskim 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 ovlašteno zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.

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

Članak 88.

Zavodom upravlja ravnatelj.

Ravnatelja Zavoda imenuje i razrješava Vlada županije na prijedlog županijskog ministra nadležnog za zdravstvo, sukladno Zakonu o ministarskim, vladinim i drugim imenovanjima.

Članak 89.

Zavod ima pričuvu koja se ostvaruje izdvajanjem najmanje 5 % ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini. Nadzor nad korištenjem pričuve obavlja Upravno vijeće Zavoda.

Članak 90.

Sredstva pričuve služe za osiguravanje tekuće likvidnosti, za pokriće gubitaka i mogu biti korištena za komercijalne pozajmice.

Članak 91.

Ukoliko Vlada Županije ustanovi da su gubici Zavoda nastali zbog objektivnih okolnosti, gubici se pokrivaju iz proračuna Županije kao pomoć za likvidnost u iznosu koji nedostaje.

Članak 92.

U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provedbu obveznog zdravstvenog osiguranja, te nadzora nad ostvarivanjem prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja, u Zavodu se vode evidencije.

Provedbene propise o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencija, te obvez-

nicima vođenja evidencija donijeti će Upravno vijeće Zavoda.

Članak 93.

Nadzor nad zakonitošću rada Zavoda obavlja nadležno tijelo uprave Županije.

Članak 94.

Zavod je obvezan najmanje jedanput godišnje, a najkasnije do 30. travnja tekuće godine podnijeti Vladi i Skupštini Hercegbosanske županije izvješće o svom radu za prošlu godinu.

Zavod je obvezan i tijekom godine dostaviti izvješće o svom radu na zahtjev Vlade ili Skupštine županije.

V. KAZNE NE ODREDBE**Članak 95.**

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

1. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje iz plaća djelatnika (članka 76. stavak 1. točka 1.);

2. ako ne obračuna odnosno ne uplati dodatni doprinos za zdravstvenu zaštitu u inozemstvu (članak 76. stavak 1. točka 1.);

3. ako u zakonom propisanom roku od dana ozljede na radu odnosno utvrđivanja profesionalnog oboljenja djelatnika ne dostavi prijavu Zavodu (članak 25. stavak 3.);

4. ako onemogućiti pregled i nadzor, te financijsku kontrolu poslovanja (članak 77. stavak 1.).

Članak 96.

Novčanom kaznom od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj pravna osoba :

1. ako ne obračuna, odnosno ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje korisnika mirovine i korisnika drugih prava po osnovu mirovinskog i invalidskog osiguranja (članak 76. stavak 1. točka 2.);

2. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje neuposlenih osoba koje su uredno prijavljene (članak 76. stavak 1. točka 3.);

3. ako ne obračuna odnosno ne uplati doprinos za osobe smještene u ustanove socijalne zaštite i

osobe koje primaju stalnu novčanu pomoć (članak 76. stavak 1. točka 4.);

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

Članak 97.

Novčanom kaznom od 500 do 2000 KM kaznit će se za prekršaj fizička osoba :

1. ako ne uplati doprinos za obvezno zdravstveno osiguranje koje je obvezna sama uplatiti (članak 76. stavak 2.);

2. ako onemogućí pregled i nadzor, te financijsku kontrolu poslovanja (članak 77. stavak 1.).

Članak 98.

Novčanom kaznom od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj poljoprivrednik, odnosno poljoprivredno kućanstvo:

1. ako ne izvrši uplatu doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje (članak 76. stavak 1. točka 11.);

2. ako ne dostavi nadležnoj pravnoj osobi podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja (članak 48.).

Članak 99.

Novčanom kaznom od 300 do 1500 KM kaznit će se za prekršaj pravna odnosno fizička osoba:

1. ako ne dostavi Zavodu sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja (članak 48.).

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

Članak 100.

Novčanom kaznom od 1000 do 2000 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 49. stavak 1.);

- ako ne uputi osiguranika nadležnom tijelu mirovinskog i invalidskog osiguranja radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti (članak 54. stavak 1.).

Članak 101.

Novčanom kaznom 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, obavlja drugu djelatnost, 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 otputuje iz mjesta prebivališta ili u roku od tri dana nakon početka bolesti ne izvršiti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio (članak 39.);

2. ako je ostvario pravo na naknadu putnih troškova u svezi s liječenjem, a za to nije imao pravne osnove (članak 43.);

4. ako koristi ispravu kojom se dokazuje status osigurane osobe na način suprotan odredbama ovog zakona i propisima donesenim na osnovu odredbi ovog zakona (članak 47.).

VI. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 102.

Propise nezaobilazne za provedbu ovog Zakona mjerodavni organi su dužni donijeti u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Članak 103.

Osigurane osobe koje su započele ostvarivati prava na zdravstvenu zaštitu i druga prava koja proistječu iz obveznog zdravstvenog osiguranja prije stupanja na snagu ovog Zakona, od dana njegova stupanja na snagu ostvaruju ta prava sukladno odredbama ovog Zakona.

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

Članak 104.

Sve pravne i fizičke osobe u ostvarivanju prava i obveza iz obveznog zdravstvenog osiguranja

HERCEGBOSANSKE ŽUPANIJE

dužne su svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovog Zakona u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovog Zakona.

Članak 105.

Ovaj Zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Narodnim novinama Hercegbosanske županije".

Bosna i Hercegovina
Federacija Bosne i Hercegovine

Hercegbosanska županija

SKUPŠTINA

Broj: 01-02-81.2/05

Tomislavgrad, 23. studenoga 2005. godine

Predsjednik Skupštine
Nediljko Rimac v.r.

Na temelju članka 26. točke e. Ustava Hercegbosanske županije ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 3/96 i 9/00), članka 49. stavak 3. Zakona o šumama ("Službene novine F BiH", broj 20/02, 29/03 i 37/04), članka 331. Zakona o gospodarskim društvima ("Službene novine F BiH", broj 23/99, 45/00, 2/02, 6/02 i 29/03) i Zakona o javnim poduzećima u F BiH ("Službene novine F BiH", broj 8/05) Skupština Hercegbosanske županije, na sjednici održanoj dana 09. 12. 2005. godine, donosi

ODLUKU

**o izmjenama i dopunama Odluke o osnivanju
Šumsko gospodarskog društva "Hercegbosanske županije" –društvo sa ograničenom
odgovornošću**

Članak 1.

U Odluci o osnivanju Šumsko gospodarskog društva "Hercegbosanske šume" – društvo sa ograničenom odgovornošću ("Narodne novine Hercegbosanske županije", broj 11/03) članak 9. mijenja se i glasi:

Tijela društva su:

- skupština,
- nadzorni organ,
- uprava (menadžment), kao tijela upravljanja i
- odbor za reviziju

Članak 2.

Iz članka 9. dodaje se novi članak 9a. Koji glasi:

Članak 9a.

Poslove Skupštine Društva vrši Vlada Hercegbosanske županije, sukladno zakonu i statutu.

Članak 3.

Članak 10. mijenja se i glasi:

"Društvom rukovodi Uprava.

Statutom Društva određuje se broj članova Uprave.

Upravu imenuje i razrješava Nadzorni odbor sukladno zakonu uz suglasnost Skupštine Društva"

Članak 4.

U Članku 11. stavak 3. mijenja se i glasi:

"Nadzorni odbor imenuje i razrješava Skupština Društva sukladno zakonu"

Članak 5.

Iz članka 11. dodaje se novi članak 11a. Koji glasi:

"Članak 11a.

Odbor za reviziju imenuje i razrješava Skupština Društva na prijedlog Nadzornog odbora sukladno Zakonu.

Statutom Društva određuje se broj članova Odbora za reviziju".

Članak 6.

U članku 12. stavak 2. mijenja se i glasi:

"Statut društva donosi Skupština društva na prijedlog Nadzornog odbora u zakonom propisanom roku".

Članak 7.

Stupanjem na snagu ove Odluke, Vlada Hercegbosanske županije će razriješiti dosadašnji Upravni odbor Društva i imenovati privremeni Nadzorni odbor Društva do okončanja postupka izbora Nadzornog odbora sukladno zakonu o ministar-