



На основу члана 22 Статута Брчко дистрикта Босне и Херцеговине ("Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине" број 3/07), Скупштина Брчко дистрикта Босне и Херцеговине на 73. редовној сједници одржаној 29. јула 2008. године, усваја

ЗАКОН

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ БРЧКО ДИСТРИКТА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Члан 1

У Закону о здравственом осигурању Брчко дистрикта Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта Босне и Херцеговине", бројеви 1/02, 7/02 и 19/07), у члану 6 ставу 2 текст: „из члана 18 овог члана“ замјењује се текстом: „из члана 18 овог закона“.

Члан 2

Члан 13 мијења се и гласи:

„Члан 13

- (1) За одређене ризике у спровођењу здравственог осигурања у Дистрикту могу се увести посебни облици здравственог осигурања:
- a) осигурање за случај несреће или професионалног обољења;
 - b) осигурање у сврху трошкова накнаде плате;
 - c) други облици.
- (2) Посебни облици здравственог осигурања ће бити уређени правилником којег доноси Фонд здравственог осигурања након прибављеног мишљења Одјељења за здравство.“

Члан 3

У члану 18 ставу 1 тачки 12 ријечи: „полицијски службеници и ватрогасци“ замјењују се ријечима: „полицијски службеници, ватрогасци и деминери“.

Члан 4

Члан 21 мијења се и гласи:

„Члан 21

- (1) Здравствена заштита прописана овим законом спроводи се као:
- a) примарна здравствена заштита;
 - b) специјалистичко-консултативна здравствена заштита;
 - c) болничка здравствена заштита.
- (2) Здравствена заштита обухвата:
- a) хитну медицинску помоћ;
 - b) превентивну здравствену заштиту осигураних лица, и то:

- 1) превенцију заразних болести;
 - 2) превенцију болести уста и зуба;
 - 3) превенцију психијатријских и неуролошких обољења која потенцијално доводе у опасност животе болесника или других лица;
 - 4) превенцију малигних обољења;
 - 5) превенцију AIDS-а;
 - 6) превенцију туберкулозе;
 - 7) обавезну имунизацију против дјечјих заразних болести;
 - 8) осигурање хигијенско-епидемиолошког минимума у свим условима живљења;
 - 9) медицинске – систематске прегледе у смислу одређивања, праћења и потврде здравственог статуса, осим превентивних здравствених прегледа које на основу закона и других прописа обезбјеђује послодавац;
- c) амбулантно и стационарно лијечење;
 - d) медицинску рехабилитацију, као наставак болничког лијечења;
 - e) ортопедска и друга помагала;
 - f) лијекове који су утврђени есенцијалном листом лијекова;
 - g) право на здравствену заштиту у иностранству на основу одредби овог закона, међудржавних споразума о социјалном осигурању и на основу њих донесених спроведбених аката.“

Члан 5

У члану 22 иза става 1 додају се ставови 2, 3 и 4, који гласе:

- “(2) До доношења основног пакета здравствених услуга из става 1 овог члана, здравствена заштита се спроводи кроз план и програм мјера здравствене заштите које доноси Одјелјење за здравство.
- (3) Спроведбени акт о обиму реализације плана и програма из става 2 овог члана, уз претходну сагласност Одјелјења за здравство, доноси Фонд здравственог осигурања у складу са финансијским планом за сваку годину, а најкасније до 31. 12. текуће године за наредну годину.
- (4) У случају недоношења спроведбеног акта из става 3 овог члана до 31. 12. текуће године за наредну годину, у првом кварталу наредне године примјењује се спроведбени акт из претходне године.”

Члан 6

Члан 24 брише се.

Члан 7

У досадашњем члану 25 став 2 мијења се и гласи:

- „(2) Стандарде и нормативе здравствене заштите из обавезног здравственог осигурања доноси Фонд здравственог осигурања, уз претходно прибављено мишљење Одјелјења за здравство.“

Иза става 2 овог члана додају се нови ставови 3 и 4 који гласе:

- „(3) Стандарде из става 2 овог члана одобрава Скупштина Дистрикта.

- (4) Правилник о начину реализације обавезног здравственог осигурања доноси Фонд здравственог осигурања, уз претходно прибављено мишљење Одјељења за здравство.“

Члан 8

У досадашњем члану 28 став 2 мијења се и гласи:

- „(2) Основе, критеријуме и стандарде за уређење питања из става 1 овог члана, одређује Фонд здравственог осигурања, уз претходно прибављено мишљење Одјељења за здравство.“

Члан 9

У досадашњем члану 31 ставу 1 ријеч: „успјешно“ брише се.

У ставу 3 овог члана текст: „Правилник из става 2“ замјењује се текстом: „Прописе из ставова 1 и 2“.

Члан 10

У досадашњем члану 35 ставу 1 у алинеји 5 ријечи: „контролор Фонда здравственог осигурања“ замјењују се ријечима: „Фонд здравственог осигурања“.

Члан 11

У члану 36 став 1 мијења се и гласи:

- „(1) Накнада плате се обрачунава од основице плате коју чини просјечно исплаћена нето плата осигураника за број часова редовног рада без додатака у посљедња три (3) мјесеца, која претходе мјесецу у којем наступи случај на основу којег се стиче право на накнаду.“

Члан 12

У досадашњем члану 37 ставу 2 врши се исправка означавања тачака на начин да тачка „12“ постаје тачка „а“, тачка „13“ постаје тачка „b“ и тачка „14“ постаје тачка „с“.

Став 3 овог члана мијења се и гласи:

- „(3) Највиши и најнижи износ накнаде плате утврђује се актом Фонда здравственог осигурања.“

Иза става 3 овог члана додаје се нови став 4 који гласи:

- „(4) Спроведбене прописе о начину реализације права из обавезног здравственог осигурања из поглавља под називом: „b) новчане накнаде“ које обухвата одредбе од члана 32 до члана 39 доноси Фонд здравственог осигурања“.

Члан 13

Досадашњи члан 38 мијења се и гласи:

„Члан 38

- (1) У случају спријечености за рад наведене у члану 37 ставу 2, тачки а) правна и физичка лица обезбјеђују у цјелини из властитих извора средства за реализацију права из члана 37 става 2, тачке а) овог закона.

(2) Правна и физичка лица се могу реосигурати за случај ризика из става 1 овог члана.“

Члан 14

У досадашњем члану 39 ријечи: „односно за вријеме прва три (3) мјесеца породилског одсуства“ бришу се.

Иза става 1 овог члана додаје се нови став 2 који гласи:

„(2) Начин остваривања права и извршавања обавеза послодавца из става 1 овог члана утврђује Фонд здравственог осигурања својим актом, уз прибављено мишљење Одјељења за здравство.“

Члан 15

У члану 40 став 3 мијења се и гласи:

„(3) Плаћање трошкова превоза уређује се актом Фонда здравственог осигурања.“

Члан 16

У досадашњем члану 42 став 1 мијења се и гласи:

„(1) Висину, критеријуме и начин коришћења накнаде путних трошкова из члана 40 става 1 овог закона за сваку финансијску годину утврђује Фонд здравственог осигурања, уз сагласност Одјељења за здравство.“

Став 2 овог члана брише се, а став 3 постаје став 2.

Члан 17

Поглавље закона под називом: „d) Остале накнаде“ и досадашњи члан 43 бришу се.

Члан 18

У досадашњем члану 45 ставу 1 иза ријечи: „осигураника“ додају се ријечи: „најкасније у року од осам (8) дана од настанка промјене“.

Члан 19

У досадашњем члану 46 ставу 1 иза ријечи: „у здравственој установи / приватној пракси“ додају се ријечи: „с којима је Фонд здравственог осигурања закључио уговор“.

У ставу 3 овог члана ријечи: „контролор Фонда здравственог осигурања“ замјењују се ријечима: „Фонд здравственог осигурања“, а текст: „четрдесет осам (48) часова“ замјењује се текстом: „пет (5) дана“.

У ставу 5 овог члана иза ријечи: „надзор“ додају се ријечи: „који се прописује актом Фонда здравственог осигурања“.

Иза става 5 овог члана додаје се нови став 6 који гласи:

„(6) Уколико привремена спријеченост за рад траје дуже од тридесет (30) дана, овлашћени љекар је дужан да упути осигураника на љекарску комисију коју именује Фонд здравственог осигурања уз претходну сагласност Одјељења за здравство.“

Досадашњи став 6 овог члана постаје став 7, мијења се и гласи:

„(7) Надзор из става 5 овог члана врши Фонд здравственог осигурања и правно или физичко лице код кога је осигураник запослен за период за који они плаћају накнаду плате на терет својих средстава, у случају кад постоји сумња у злоупотребу права на накнаду плате, у смислу члана 35 става 1 овог закона.“

Постојећи став 7 постаје став 8.

Члан 20

У досадашњем члану 48 ставу 1 ријечи: „тачка 3“ замјењују се ријечима „тачка с)“.

Члан 21

У досадашњем члану 52 ставу 4 текст: „три (3) дана“ замјењује се текстом: „пет (5) дана“.

Члан 22

У досадашњем члану 54 ријеч: „општем“ брише се.

Члан 23

У досадашњем члану 71, тачка 13 брише се.

Члан 24

Досадашњи члан 72 брише се.

Члан 25

У досадашњем члану 73 ставу 2 ријечи: „уз сагласност Скупштине Дистрикта“ бришу се.

Члан 26

Досадашњи члан 77 мијења се и гласи:

„Члан 77

Обвезници обрачунавања и плаћања доприноса за обавезно здравствено осигурање су:

- a) предузећа и друга правна и физичка лица, која обављају привредну и непривредну дјелатност, за своје запослене, независно од тога да ли се ради о домаћим или страним радницима у јавном или приватном сектору, профитном или непрофитном;
- b) samozапослена лица, сама за себе;
- c) пољопривредници сами за себе и за чланове своје породице, уколико нису осигурани по другом основу;
- d) лица запослена у иностранству, за чланове својих породица који живе на простору Дистрикта, ако нису осигурани по неком другом основу, што је регулисано међудржавним споразумима о социјалном осигурању;
- e) Фонд пензијско-инвалидског осигурања, за кориснике пензија и кориснике других права по основу пензијско-инвалидског осигурања;
- f) надлежни орган за питања бораца, за лица којима је признат статус војног, мирнодопског или цивилног инвалида рата, за кориснике породичне инвалиднине ако нису осигурани по другом основу;

- g) надлежни орган за полицијске службенике, ватрогасце и деминере;
- h) студенске и омладинске задруге, за лица која су ангажована на повремене послове за случај повреде на раду или професионалног обољења, ако нису осигурана по неком другом основу;
- i) надлежни орган управе Дистрикта, за лица у стању социјалне потребе;
- j) надлежни орган управе Дистрикта за ученике / студенте који нису осигурани по другом основу и за ученике / студенте који обављају приправнички стаж који је везан за њихово школовање;
- k) Завод за запошљавање, за лица која су регистрована у Заводу за запошљавање, ако нису осигурана по другом основу, у складу с прописима из области запошљавања у Дистрикту;
- l) ауторске агенције, удружења грађана, друга професионална и спортска удружења, организатори спортских и других јавних манифестација, за учеснике тих манифестација, за чланове њихових удружења која се баве професионалном или другом дјелатношћу којом остварују приходе, за врхунске спортисте које као такве рангира Спортски савез Дистрикта или Олимпијски комитет БиХ, ако нису осигурани по другом основу;
- m) лица која имају привремено боравиште и раде у Дистрикту, а запослена су код страног послодавца и немају осигурање код страног фонда здравственог осигурања или друге установе надлежне за реализацију здравственог осигурања;
- n) лице које је на територији Дистрикта запослено код правног или физичког лица као што је међународна организација и установа или страно дипломатско или конзуларно представништво, ако међународним уговором није другачије одређено;
- o) друга лица у складу с прописима из области здравственог осигурања.“

Члан 27

У досадашњем члану 79 став 1 мијења се и гласи:

"(1) Преглед пословних књига с циљем контроле обрачуна и уплате доприноса за здравствено осигурање врши надлежна инспекцијска служба Дирекције за финансије Дистрикта у складу са законом.“

У ставу 3 овог члана текст: „из ставова 1 и 2 овог члана“ замјењује се текстом: „из става 2 овог члана“.

Члан 28

У досадашњем члану 81 став 2 мијења се и гласи:

„(2) Средствима буџета Дистрикта финансирају се:

- a) повећани трошкови здравствене заштите изазвани већим одступањима у односу на планирана средства здравственог осигурања због одређених ванредних или других отежаних услова спровођења здравствене заштите;
- b) трошкови дијализе, сузбијање епидемија и слично;
- c) трошкови трансплантације органа осигураника Дистрикта;
- d) трошкови здравствене заштите лица старијих од шездесет пет (65) година изнад нивоа обавезног здравственог осигурања;
- e) трошкови здравствене заштите лица с непознатим пребивалиштем;

- f) трошкови развоја научно-истраживачке дјелатности, статистичких истраживања у области здравства који су од интереса за Дистрикт;
- g) развој здравствено-информационих система у Дистрикту и повезивање са другим информационим системима у БиХ;
- h) доприноси за здравствено осигурање лица која су регистрована у Заводу за запошљавање Дистрикта, а која не примају новчану накнаду за вријеме незапослености;
- i) доприноси за здравствено осигурање лица из тачке 4 Споразума о имплементацији ентитетских обавеза из Коначне арбитражне одлуке за Брчко које се односе на здравствену заштиту и здравствено осигурање од 24. октобра 2000. године;
- j) доприноси за здравствено осигурање или трошкови здравствене заштите становника Дистрикта који су обухваћени социјалним програмима и мјерама социјалне политике Владе Дистрикта.“

Члан 29

У досадашњем члану 95 став 2 мијења се и гласи:

(2) „Проширено здравствено осигурање у складу са овим законом почиње функционисати у року од двадесет четири (24) мјесеца од уређења система обавезног здравственог осигурања.“

У ставу 4 овог члана ријечи: „Одјељење за здравство је дужно“ замјењују се ријечима: „Одјељење за здравство и Фонд здравственог осигурања су дужни“.

Члан 30

Досадашњи члан 99 мијења се и гласи:

„Члан 99

Основни пакет услуга из обавезног и добровољног здравственог осигурања утврђује се у року од двадесет четири (24) мјесеца од ступања на снагу овог закона.“

Члан 31

Овај закон ступа на снагу осмог (8) дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Брчко дистрикта БиХ“.

Број: 01-02-151/08
Брчко, 29. јула 2008. године

ПРЕДСЈЕДНИК
СКУПШТИНЕ БРЧКО ДИСТРИКТА БиХ
Проф. др Милан Томић, с.р.