

Na osnovu člana 46 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju ("Sl. list CG", br. 06/16, 02/17, 22/17, 13/18 i 67/19) i člana 9 stav 2 tačka 2 alineja 1 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ("Sl. list CG" br. 21/20), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, uz pribavljenu saglasnost Ministarstva zdravlja, na sjednici od 22.10.2020. godine, donio je

PRAVILNIK

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

("Službeni list Crne Gore", br. 106/20 od 02.11.2020)

I OPŠTE ODREDBE

Član 1

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

Član 2

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

Član 3

Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor, odnosno Prvostepena Ljekarska komisija (u daljem tekstu: Ljekarska komisija), uz lično prisustvo osiguranika, uvidom u medicinsku dokumentaciju o njegovom zdravstvenom stanju, funkcionalnom stanju organa i organskih sistema, u odnosu na uslove i zahtjeve radnog mjesta, kao i uvidom u drugu dokumentaciju osiguranika, koju je izdala zdravstvena ustanova u skladu sa zakonom.

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

Pri utvrđivanju potrebe za daljom privremenom spriječeñošću za rad osiguranika, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija, ocjenu daje samostalno.

Član 4

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se zbog bolesti ili povrede osiguranika, prema Kriterijumima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad (u daljem tekstu: Kriterijumi).

Kriterijumima se propisuju medicinsko-doktrinarni standardi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad, u skladu sa kojima izabrani doktor i Ljekarska komisija utvrđuju osiguraniku privremenu spriječenost za rad.

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

Član 5

Kriterijumi sadrže:

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

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

Kriterijumi iz stava 1 ovog člana čine sastavni dio ovog pravilnika

II NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA PRIVREMENU SPRIJEČENOST ZA RAD

Član 6

Privremenu spriječenost za rad u trajanju do 30 dana utvrđuje izabrani doktor, a preko 30 dana Ljekarska komisija.

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora, privremenu spriječenost za rad do 30 dana utvrđuje doktor pojedinac.

Član 7

Privremena spriječenost za rad osiguranika otpočinje kada izabrani doktor utvrdi da osiguranik nije sposoban za rad zbog bolesti ili povrede, odnosno danom kada izabrani doktor utvrdi potrebu za njegom člana uže porodice osiguranika ili kada ustanovi drugi razlog za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, izabrani doktor može da utvrdi privremenu spriječenost za rad osiguranika i za period prije dana javljanja osiguranika izabranom doktoru, ali najviše tri dana unazad, od dana kada se osiguranik javio izabranom doktoru.

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

Ako je privremena spriječenost za rad osiguranika nastala za vrijeme njegovog boravka u inostranstvu, uslijed bolničkog liječenja, kao i u drugim opravdanim slučajevima u kojima osiguranik nije mogao da se javi izabranom doktoru ili nije mogao da ga obavijesti o razlozima spriječenosti za rad, izabrani doktor može utvrditi privremenu spriječenost za rad osiguranika i za vremenski period prije dana javljanja osiguranika koji je duži od perioda iz stava 2 ovog člana.

Član 8

Ako početak privremene spriječenosti za rad utvrdi doktor koji nije ovlašćen u smislu člana 6 ovog pravilnika, dužan je da osiguranika sa svojim izvještajem, odmah uputi njegovom izabranom doktoru.

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

Član 9

Ako izabrani doktor ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenošću za rad u trajanju dužem od 30 dana, upućuje osiguranika Ljekarskoj komisiji, a najkasnije 30-og dana privremene spriječenosti za rad.

Osiguranik je dužan da se najkasnije 30-og dana privremene spriječenosti za rad, javi Ljekarskoj komisiji sa uputom izabranog doktora i odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

Obrazac uputa izabranog doktora iz stava 1 ovog člana, čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 10

Ukoliko izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija ocijeni da zdravstveno stanje osiguranika ukazuje na gubitak radne sposobnosti, odnosno da se ne očekuje poboljšanje zdravstvenog stanja osiguranika, dužni su da osiguranika bez odlaganja upute nadležnom organu za ocjenu radne sposobnosti, odnosno invalidnosti, bez obzira na vrijeme trajanja privremene spriječenosti za rad osiguranika.

Član 11

Osiguranik koji nije zadovoljan utvrđenom privremenom spriječenošću za rad od strane izabranog doktora, ima pravo da uloži prigovor na nalaz i mišljenje izabranog doktora koji je utvrđivao privremenu spriječenost za rad do 30 dana, u roku od jednog dana od davanja nalaza i mišljenja izabranog doktora.

Prigovor osiguranika izabrani doktor dostavlja Ljekarskoj komisiji na obrascu - uput po prigovoru osiguranika.

Ljekarska komisija je dužna da po prigovoru iz stava 1 ovog člana, odmah donese nalaz i mišljenje.

Osiguranik koji nije zadovoljan nalazom i mišljenjem Ljekarske komisije iz stava 4 ovog člana, može da zahtijeva izdavanje rješenja od Fonda.

Na rješenje iz stava 4 ovog člana, osiguranik ima pravo žalbe Ministarstvu zdravlja u skladu sa pravilima upravnog postupka.

Obrazac iz stava 2 ovog člana čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 12

Ako u roku od pet dana od dana utvrđenog prestanka privremene spriječenosti za rad od strane Ljekarske komisije, izabrani doktor procjeni da postoji potreba za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužan je da osiguranika uputi Ljekarskoj komisiji, radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječenošću za rad.

Uput iz stava 1 ovog člana izabrani doktor daje na obrascu iz člana 11 ovog pravilnika.

U uputu iz stava 2 ovog člana, izabrani doktor daje nalaz i mišljenje o zdravstvenom stanju osiguranika koje je utvrdio objektivnim pregledom osiguranika i uvidom u novu medicinsku dokumentaciju.

Nalaz i mišljenje izabranog doktora kojim predlaže dalju privremenu spriječenost za rad osiguranika, cijeni Ljekarska komisija, o čemu donosi nalaz i mišljenje.

Izuzetno, ako je u roku iz stava 1 ovog člana osiguranik radio, potrebu za privremenom spriječenošću za rad utvrđuje izabrani doktor.

Član 13

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

- uzrok privremene spriječenosti za rad,
- dijagnozu i šifru bolesti,
- spoljašnji uzrok bolesti/povrede,
- prvi dan privremene spriječenosti za rad,
- dan ponovnog javljanja Ljekarskoj komisiji,
- posljednji dan privremene spriječenosti za rad,
- preporuka osiguraniku o korišćenju privremene spriječenosti za rad, pribavljanje medicinskog izvještaja i dr.

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

Član 14

Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad odobrava izabrani doktor za prvih 30 dana, a nakon toga Ljekarska komisija, na osnovu izvještaja zdravstvene ustanove da se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju.

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

Član 15

Izabrani doktor je dužan da utvrdi prekid trajanja privremene spriječenosti za rad osiguranika i prije isteka roka koji je utvrdila Ljekarska komisija, ako utvrdi da se zdravstveno stanje poboljšalo tako da se može vratiti na rad.

Član 16

Privremena spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice osiguranika, odobrava se osiguraniku:

- najduže do šest mjeseci ukupne privremene spriječenosti za rad, za njegu oboljelog člana uže porodice do 15 godina života i
- najduže do četiri mjeseca ukupne privremene spriječenosti za rad, za njegu oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života, u jednoj kalendarskoj godini.

Ukoliko osiguranik ne ostvari privremenu spriječenost za rad u roku iz stava 1 ovog člana do isteka kalendarske godine, neostvareni vremenski period privremene spriječenosti za rad se ne može prenijeti u narednu kalendarsku godinu.

Član uže porodice utvrđuje se u skladu sa odredbama Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Član 17

Privremenu spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice osiguranika, izabrani doktor odobrava u skladu sa ovlašćenjem iz člana 6 ovog pravilnika:

- na predlog izabranog pedijatra oboljelog člana uže porodice do 15 godina života,

- na predloga doktora odgovarajuće specijalnosti koji liječi oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života.

Član 18

Ljekarska komisija odobrava privremenu spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice:

- do tri mjeseca za negu oboljelog člana uže porodice do 15 godina života i
- do jednog mjeseca za negu oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina, na predlog doktora odgovarajuće specijalnosti koji liječe oboljelog člana uže porodice.

Nakon odobrene privremene spriječenosti za rad iz stava 1 ovog člana, Ljekarska komisija može produžiti privremenu spriječenost za rad osiguranika, najduže do roka utvrđenog u članu 16 stav 1 ovog pravilnika, na predlog nadležnog konzilijuma doktora KCCG ili zdravstvene ustanove sekundarnog nivoa u kojoj se osiguranik liječi.

Član 19

Privremena spriječenost za rad zbog njege oboljelog jednog ili više oboljelih članova uže porodice, može se osiguraniku odobriti neprekidno ili sa prekidima, bez obzira na broj oboljelih članova uže porodice kojima je potrebna njega, najduže u vremenskom trajanju iz člana 16 stav 1 ovog pravilnika, u jednoj kalendarskoj godini.

Izabrani doktor može odobriti osigurniku privremenu spriječenost za rad zbog njege jednog ili više oboljelih članova uže porodice sa prekidima u skladu sa ovim pravilnikom, s tim da ukupno trajanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog njege člana uže porodice, u jednoj kalendarskoj godini, ne može biti duže od vremenskog perioda utvrđenog u članu 16 stav 1 ovog pravilnika.

Član 20

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

Na rješenje iz stava 1 ovog člana, osiguranik ima pravo žalbe Ministarstvu zdravlja u skladu sa pravilima upravnog postupka.

Član 21

Izabrani doktor je dužan da dostavlja direktoru doma zdravlja mjesečne izvještaje o odobrenim privremenim spriječenostima za rad, na propisanom obrascu.

Izvještaje iz stava 1 ovog člana, sa analizom uzroka privremene spriječenosti za rad, kao i analizom odobrenih privremenih spriječenosti za rad po izabranim doktorima, direktor doma zdravlja dostavlja Ministarstvu zdravlja i Fondu za zdravstveno osiguranje.

Obrasci izvještaja iz ovog člana čine sastavni dio ovog pravilnika.

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

Član 22

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

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

Obrazac izvještaja za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 23

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

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

Pod neprekidnom privremenom spriječenošću za rad podrazumijeva se neprekidno odsustvo zaposlenog sa rada, bez obzira na uzrok privremene spriječenosti za rad, koja se ostvaruje u skladu sa čl. 6, 9 i 12 ovog pravilnika.

Poslodavac dokazuje uplaćeni doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje za mjesec za koji se zahtijeva refundacija isplaćene naknade zarade, na osnovu potvrde nadležnog državnog organa.

Član 24

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

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

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

Član 25

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

Poslodavac je dužan da podnese zahtjev za refundaciju naknade zarade područnoj jedinici/filijali Fonda, najkasnije u roku od 90 dana od dana isplate naknade zarade zaposlenom, za mjesec za koji se zahtijeva refundacija naknade zarade.

Ukoliko poslodavac ne podnese zahtjev za refundaciju naknade zarade u roku iz stava 2 ovog člana, refundacija naknade zarade ne može se ostvariti.

Rok iz stava 2 ovog člana primjenjuje se na isplaćene naknade zarade od dana stupanja na snagu ovog pravilnika. Obrazac zahtjeva za refundaciju iz stava 1 ovog člana čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 26

Zahtjev iz člana 25 ovog pravilnika, podnosi se na propisanom obrascu i uz zahtjeve se prilaže:

- izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad,
- potvrda Poreske uprave o uplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje,
- izvod poslovne banke o isplaćenju naknade zarade koja je predmet refundacije,
- dokaz da je izvršena isplata naknade zarade zaposlenom i
- potvrda za utvrđivanje osnova za obračun naknade zarade, sa odgovarajućim platnim listama.

Obrazac potvrde iz stava 1 alineja 5 ovog člana čini sastavni dio ovog pravilnika.

Član 27

Preduzetnik i lice koje samostalno obavlja profesionalnu djelatnost kao osnovno zanimanje (u daljem tekstu: preduzetnik), uz zahtjev za refundaciju naknade zarade iz člana 25 ovog pravilnika, prilaže:

- rješenje o registraciji od nadležnog organa lokalne samouprave,
- rješenje Centralnog registra privrednih subjekata o privremenoj obustavi djelatnosti, ukoliko nema zaposlenih,
- izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad,
- potvrda Poreske uprave o visini osnovice na koju su plaćeni porezi i doprinosi i
- potvrda Poreske uprave o uplaćenim doprinosima za zdravstveno osiguranje.

Član 28

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

Na rješenje iz stava 1 ovog člana može se podnijeti žalba Ministarstvu zdravlja u skladu sa pravilima upravnog postupka.

IV PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

Član 29

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad ("Sl. list CG", br. 45/16).

Član 30

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