

Министарство здравља у поступку припреме Нацрта закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, спроводи јавну расправу о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању.

Министарство здравља позива све заинтересоване грађане и стручну јавност да узму учешће у јавној расправи и да примедбе, предлоге и сугестије, достављају електронским путем на адресу: [zakon.osiguranje.javnarasprava2023@zdravlje.gov.rs](mailto:zakon.osiguranje.javnarasprava2023@zdravlje.gov.rs) или писменим путем Министарству здравља, Немањина 22 - 26, Београд, са назнаком: „За јавну расправу о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању”.

По окончању поступка јавне расправе Министарство здравља анализираће све сугестије учесника у јавној расправи и сачинити извештај о спроведеној јавној расправи који ће објавити на својој интернет станици и на порталу е -консултације.

На основу члана 41. став 3. Пословника Владе („Службени гласник РС”, бр. 61/06 – пречишћен текст, 69/08, 88/09, 33/10, 69/10, 20/11, 37/11, 30/13, 76/14 и 8/19 – др.пропис), на предлог Министарства здравља,

Одбор за јавне службе доноси

### ЗАКЉУЧАК

1. Одређује се спровођење јавне расправе о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању.

2. Одређује се Програм јавне расправе о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању, који је саставни део овог закључка.

3. Јавна расправа о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању спровешће се у периоду од 31. јула 2023. године до 21. августа 2023. године.

4. Овај закључак, ради реализације, доставити Министарству здравља.

05 Број: 011-6779/2023  
У Београду, 26. јула 2023. године

ОДБОР ЗА ЈАВНЕ СЛУЖБЕ



4100223.006/42

**ПРОГРАМ ЈАВНЕ РАСПРАВЕ  
О НАЦРТУ ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О  
ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ**

1. Министарство здравља (у даљем тексту: Министарство) спроводи јавну расправу о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Нацрт закона), који је саставни део овог програма.

2. Јавна расправа о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању спровешће се у периоду од 31. јула 2023. године до 21. августа 2023. године.

3. Учесници у јавној расправи су представници државних органа, јавних служби, представници здравствених установа, стручна јавност, удружења и други заинтересовани учесници.

4. Текст Нацрта закона, биће постављен на сајту Министарства здравља, [www.zdravlje.gov.rs](http://www.zdravlje.gov.rs).

5. Предлоге, сугестије, иницијативе и коментаре учесници у јавној расправи могу доставити на електронску адресу: [zakon.osiguranje.javnarasprava2023@zdravlje.gov.rs](mailto:zakon.osiguranje.javnarasprava2023@zdravlje.gov.rs) или писменим путем Министарству здравља, Немањина 22 - 26, Београд, са назнаком: „За јавну расправу о Нацрту закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању”.

6. По окончању поступка јавне расправе Министарство здравља анализираће све сугестије учесника у јавној расправи и сачинити извештај о спроведеној јавној расправи који ће објавити на својој интернет станици и на порталу „е-Косултације”, у року од 15 дана од дана окончања јавне расправе.

НАЦРТ  
ЗАКОНА О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ЗАКОНА О ЗДРАВСТВЕНОМ  
ОСИГУРАЊУ

Члан 1.

У члану 75. став 3. Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС, број 25/19”- у даљем тексту: Закон), после речи: „по истеку” додају се речи: „15 дана, односно”.

У ставу 4. после речи: „од 60 дана у периоду од 90 дана“ замењују се речима: „од 15 дана у периоду од 45 дана, односно 60 дана у периоду од 90 дана”.

У ставу 5. после речи: „затим“ додају се речи: „са прекидом или”.

У ставу 6. речи: „по истеку 90 дана“ замењују се речима: „по истеку 45 дана, односно 90 дана”.

Члан 2.

У члану 125. Закона после става 4. додаје се став 5. који гласи:

„Осигураник из чл. 11. став 1., односно чл. 17. овог закона, коме је утврђен и статус борца у складу са прописима којима се уређује заштита бораца, остварује право на здравствену заштиту као и право на накнаду трошка превоза у вези са коришћењем здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања без обзира да ли је уплаћен доспели допринос.“

Члан 3.

У члану 143. став 1. тачка 12) мења се и гласи:

„утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 15 дана, односно до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима из члана 78. овог закона и предлаже првостепеној, односно другостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако овим законом није другачије одређено;”.

После става 1. додаје се став 2. који гласи:

„Привремену спреченост за рад до 60 дана спречености за рад из става 1. тачка 12) овог члана изабрани лекар утврђује за: осигураника оболелог од малигне болести; осигураника привремено спреченог за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће; осигураника са инвалидитетом; осигураника код кога је непосредно обављена хируршка интервенција, осим у случају када је та интервенција обављена у дневној болници.”

Члан 4.

У члану 148. став 1. тачка 2) Закона, мења се и гласи:

„даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника, по предлогу изабраног лекара, преко 15 дана, односно 60 дана, привремене спречености за рад, односно привремене спречености за рад због неге члана уже породице из члана 78. ст. 1-2. овог закона дуже од 15 дана, односно дуже од 7 дана, у складу са овим законом;”.

Тачка 3) Закона, мења се и гласи:

„даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника до 15 дана, односно до 60 дана,

односно због привремене спречености за рад због неге члана уже породице, у складу са овим законом;”.

#### Члан 5.

Овај Закон ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

# **ОБРАЗЛОЖЕЊЕ**

## **I. УСТАВНИ ОСНОВ**

Уставни основ за доношење овог закона садржан је у члану 68. став 3. Устава Републике Србије, према коме се здравствено осигурање уређује законом.

## **II. РАЗЛОЗИ ЗА ДОНОШЕЊЕ ЗАКОНА**

Важећи Закон о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 25/19) ступио је на снагу и у примени је од 11. априла 2019. године. Овај закон, у односу на претходно важећи Закон о здравственом осигурању („Сл. гласник РС“ бр. 107/05, 109/05 исправка, 57/11, 110/12 УС, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14 УС, 106/15, 10/16 - др. закон), садржи другачије решење у погледу оцене изабраног лекара у односу на дужину привремене спречености за рад осигураника. Наиме, претходним Законом о здравственом осигурању изабрани лекар је могао да утврди привремену спреченост за рад осигураника до 30 дана, а након тога дужину привремене спречености за рад је утврђивала надлежна лекарска комисија Републичког фонда за здравствено осигурање (у даљем тексту: РФЗО). Важећи Закон о здравственом осигурању садржи другачије решење, односно њиме је прописано да изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад до 60 дана, а након тога надлежна лекарска комисија поменутог фонда.

У вези са тим, од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању (од 11. априла 2019. године), уочене су значајне злоупотребе у остваривању права на привремену спреченост за рад, односно уочено је да су изабрани лекари утврђивали привремену спреченост за рад осигураника мимо утврђених препорука у погледу дужине трајања привремене спречености за рад у зависности од дијагнозе, као и без одговарајуће пропратне документације у погледу обављених додатних дијагностичких процедура и специјалистичких прегледа. На тај начин, део осигураника неоправдано је остваривао право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад у дужем временском периоду, односно у оквиру прописаних 60 дана, чиме су додатно оптерећена средства како послодаваца, обзиром да за првих 30 дана привремене спречености за рад накнаду зараде обезбеђује послодавац, а тако и средства РФЗО-а, обзиром да од 31. дана привремене спречености за рад средства за исплату накнаде зараде обезбеђују се из средстава обавезног здравственог осигурања. Имајући у виду наведено, односно чињеницу да се од 31. дана привремене спречености за рад накнада зараде обезбеђује из средстава РФЗО-а, а да, притом, лекарске комисије РФЗО-а не могу да цене оправданост привремене спречености за рад осигураника од 31. дана привремене спречености, као дана од којег се средства за накнаду зараде обезбеђују из средстава РФЗО-а (јер изабрани лекар то цени до 60. дана), указала се потреба да се ово питање другачије уреди. У прилог наведеном, указујемо и да су се средства обезбеђена у РФЗО-у за ову намену континуирано повећавала, па је тако у 2018. години издвојено 13.627.000,00 динара, у 2019.-14.645.000,00 динара, у 2020.-18.084.000,00 динара, у 2021.-22.900.000,00 динара, у 2022.-26.686.000,00 динара и у 2023.-29.500.000,00 динара. Осим овог додатног материјалног оптерећења, организација рада код великог броја послодаваца је отежана, обзиром да осигурачи, у значајној мери, користе право да

одсуствују са посла до максимално прописаног рока од 60 дана, те су уследили и бројни захтеви послодавца за вештачењем у погледу оправданости привремене спречености за рад њиховог запосленог.

Сходно томе, према подацима добијених од РФЗО-а, уочено је да је већ у 2019. години, у односу на 2018. годину, број захтева послодавца за контролу „боловања“ повећан за 32%. Даље анализе привремене спречености за рад показују да су од априла месеца 2019. године, дакле од почетка примене важећег Закона о здравственом осигурању, запослени најчешће привремено спречени за рад због болести мишићно-коштаног система и везиваног ткива и да је просечно трајање привремене спречености за рад 58 дана, а да су осигураници због ових болести, до почетка примене овог закона, боловали око 30 дана.

Наведеним проширивањем овлашћења изабраног лекара, у односу на решења садржана у претходном Закону о здравственом осигурању, ускраћена је могућност лекарским комисијама, као стручно-медицинским органима РФЗО-а, да врше оцену оправданост привремене спречености за рад осигураника од 31. дана те спречености, а управо од тада РФЗО постаје обvezник исплате накнаде зараде у највећем броју случајева. На тај начин омогућено је изабраним лекарима да у многим случајевима, и поред препоручене дужине привремене спречености за рад, неосновано „држе на боловању“ осигуранике до последњег дана максимално прописане дужине привремене спречености за рад, до 60 дана, а да притом од 31. дана привремене спречености за рад, и даље, накнаду зараде исплаћује РФЗО.

Сходно изнетом, уочено је да, иако је у 2022. години, број осигураника привремено спречених за рад био у мањи у односу на 2021. годину, за 6,7%, повећан је број дана привремене спречености за рад за око 20%, што доводи до податка да су осигураници били просечно привремено спречени за рад 77 дана, што представља повећање броја дана привремене спречености за рад у односу на 2021. годину за око 10%, односно за око 14% у односу на 2019. годину.

У поступку контроле уочено је и да изабрани лекари утврђују привремену спречености за рад у дужини која је мимо прописане препоручене дужине привремене спречености за рад, а без додатне дијагностике и лечења од стране специјалисте одговарајуће специјалности, односно без додатног образложења здравственог стања оболелог која утиче на дужину привремене спречености за рад.

Даље, у 2022. години, повећан је број захтева послодавца за контролу привремене спречености за рад у којима се указује на злоупотребе „боловања“ од стране запослених, које доводе и до немогућности организовања пословних процеса код послодавца, што директно утиче на пословни успех послодавца, услед чега је и повећан број захтева послодавца за контролу боловања, како је већ и наведено.

Због свега наведеног указала се потреба да се ово питање другачије уреди, те сходно томе, Нацртом закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Нацрт закона), предлаже се да изабрани лекар по правилу утврђује привремену спреченост за рад до 15 дана, уместо до 60 дана, а након тога ту привремену спреченост утврђује првостепена лекарска комисија РФЗО-а. Такође, остављена је могућност да изабрани лекар може да утврди привремену спреченост за рад и до 60 дана, али само у прописаним случајевима, а то је код осигураника оболелих од малигних болести; осигураника који су привремено спречени за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, осигураника са инвалидитетом; осигураника код кога је непосредно обављена хируршка интервенција, осим у случају када је та интервенција обављена у дневној болници, обзиром да су у питању здравствена стања код којих је уобичајено дуже лечење, те је оправдано да им до 60 дана изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад.

Такође, у поступцима контроле уочено су и неправилности у погледу повезивања привремене спречености за рад од стране изабраних лекара, са једне стране, као и злоупотреба од стране самих осигураника, због различитих разлога привремене спречености за рад, па се у складу са тим предложени и другачији рокови у члану 75. који уређује ову тему.

Предложеним изменама и допунама рационалније и ефикасније се уређује питање утврђивања привремене спречености за рад осигураника, а тиме значајно умањују могућности злоупотреба, а што све доприноси економичнијем располагању средствима обавезног здравственог осигурања.

Осим наведеног, у периоду примене важећег Закона о здравственом осигурању уочено је да и осигураници којима је истовремено утврђен и статус борца у складу са прописима о заштити бораца не остварују у значајној мери право на здравствену заштиту као и трошкове превоза у вези са коришћењем здравствене заштите из разлога што обvezник уплате доприноса за обавезно здравствено осигурање не измирује редовно доспеле доприносе. Ова лица су најчешће осигурана као запослени или као пољопривредници или као предузетници, дакле углавном имају утврђен основ осигурања у складу са чланом 11. став 1. Закона о здравственом осигурању. У случају када обvezник уплате доприноса нередовно или уопште не измирује доспеле доприносе ти осигураници не могу остваривати права из обавезног здравственог осигурања, као и сви други осигураници за које се редовно не уплаћују доспели доприноси. Имајући у виду допринос који су борци дали за Републику Србију, с једне стране, као и чињеницу да су често у питању лица која имају нарушено здравље, с друге стране, од општег је интереса да се овим осигураницима омогући безусловно остваривање, пре свега, права на здравствену заштиту, па у складу са тим и предложено је адекватно решење садржано у члану 2. Нацрта закона.

### III. ОБРАЗЛОЖЕЊЕ ПРЕДЛОЖЕНИХ ПОЈЕДИНАЧНИХ РЕШЕЊА

У члану 1. Нацрта закона врши се измена члана 75. ст. 3-6. Закона о здравственом осигурању, на начин да се мења број дана до којих изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад, како у случају повезивања броја дана привремене спречености за рад са или без прекида, у одређеном временском периоду.

У члану 2. Нацрта закона додаје се став 5. којим се предлаже да осигураници без обзира на утврђени основ осигурања из члана 11. став 1. или члана 17. Закона о здравственом осигурању, а која истовремено имају и утврђен статус борца у складу са прописима о заштити бораца остварују право на здравствену заштиту, као и право на накнаду трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите на терет средстава обавезног здравственог осигурања без обзира да ли је уплаћен доспели допринос.

У члану 3. Нацрта закона мења се члан 143. став 1. тачка 12) на начин да се скраћује број дана до којих изабрани лекар утврђује привремену спреченост за рад, а то је 15 дана, с тим да је остављена и могућност да изабрани лекар утврди привремену спреченост за рад и до 60 дана. Такође, чланом 2. Нацрта закона предлаже се и додавање новог става 2., а којим се уређује када изабрани лекар може утврдити привремену спреченост за рад до 60 дана.

У члану 4. Нацрта закона мења се члан 148. став 1. тач. 2-3) Закона о здравственом осигурању, на начин да се утврђује другачија надлежност првостепене лекарске комисије РФЗО-а у погледу утврђивања броја дана привремене спречености за рад осигураника. Предложено је да првостепена лекарска комисија РФЗО-а даје оцену и

утврђује привремену спреченост за рад осигураника по предлогу изабраног лекара преко 15, односно 60 дана (у случајевима када је изабрани лекар утврдио привремену спреченост за рад до 60 дана), као и да по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад.

У члану 5. Нацрта закона предлаже се када исти ступа на снагу.

#### **IV. ПРОЦЕНА ФИНАНСИЈСКИХ СРЕДСТАВА ПОТРЕБНИХ ЗА СПРОВОЂЕЊЕ ЗАКОНА**

За реализацију решења датих у чл. 1-3. Нацрта закона средства су обезбеђена у финансијском плану РФЗО-а за 2023. годину.

За реализацију овог нацрта закона нису потребна финансијаска средства у буџету Републике Србије.

У 2024. години и 2025. години за спровођење овог нацрта закона средства ће се обезбедити у складу са лимитима које утврди Министарство финансија.

#### **V. ПРЕГЛЕД ОДРЕДБИ КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ, ОДНОСНО ДОПУЊУЈУ**

##### **Члан 75.**

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због једне болести или повреде, а наредног дана (без прекида), односно најдуже у року од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, буде спречен за рад због исте или друге болести или повреде, дани спречености за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због исте или две различите болести, односно повреде, са прекидом између спречености за рад који је дужи од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, дани спречености за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 1. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију по истеку 15 ДАНА, ОДНОСНО 60 дана укупне спречености за рад.

У случају из става 2. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ако је осигураник био спречен за рад у укупном трајању ~~од 60 дана у периоду од 90 дана~~ ОД 15 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 45 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 90 ДАНА од дана који претходи привременој спречености за рад насталој после прекида привремене спречености за рад.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад из једног од разлога из члана 73. став 1. овог закона, а затим СА ПРЕКИДОМ ИЛИ без прекида (наредни дан) буде спречен за рад из другог разлога привремене спречености за рад из члана 73. став 1. овог закона, дани привремене спречености за рад осигураника не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 5. овог члана, изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ~~по истеку 90 дана~~ ПО ИСТЕКУ 45 ДАНА, ОДНОСНО 90 ДАНА укупне спречености за рад, осим у случају из члана 78. став 3. овог закона.

### **Члан 125.**

Права из обавезног здравственог осигурања остварују се на основу оверене исправе о осигурању.

Оверу исправе о осигурању врши матична филијала на основу доказа да је уплаћен доспели допринос, као и на основу других доказа, у складу са законом.

Ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, извршиће се накнадна овера када тај допринос буде уплаћен.

У случају да није извршена уплата доспелог доприноса, право на здравствену заштиту у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања у случају:

- 1) хитне медицинске помоћи;
- 2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима;
- 3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести;
- 4) палијативног забрињавања.

**ОСИГУРАНИК ИЗ ЧЛ. 11. СТАВ 1., ОДНОСНО ЧЛ. 17. ОВОГ ЗАКОНА, КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН И СТАТУС БОРЦА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ЗАШТИТА БОРАЦА, ОСТВАРУЈЕ ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ КАО И ПРАВО НА НАКНАДУ ТРОШКОВА ПРЕВОЗА У ВЕЗИ СА КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БЕЗ ОБЗИРА ДА ЛИ ЈЕ УПЛАЋЕН ДОСПЕЛИ ДОПРИНОС.**

### **Члан 143.**

Изабрани лекар:

- 1) организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља осигураних лица, откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, обавља превентивне прегледе, мере и поступке, укључујући и здравствено васпитање;
- 2) ради на спровођењу скрининг програма у складу с посебним програмима донетим у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;
- 3) обавља прегледе и дијагностику;
- 4) одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигуреног лица;
- 5) указује хитну медицинску помоћ;
- 6) упућује осигурано лице на амбулантно-специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу здравствену установу, односно код другог даваоца здравствених услуга према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигуреног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;
- 7) одређује врсту и дужину кућног лечења и прати спровођење кућног лечења;
- 8) прописује лекове и медицинска средства;
- 9) спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;
- 10) води прописану медицинску документацију и евиденције о лечењу и здравственом стању осигуреног лица, у складу са законом;
- 11) даје оцену о здравственом стању осигуреног лица и упућује осигурано лице на оцену радне способности, односно инвалидности, у складу са овим законом;
- 12) утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима из члана 78. овог закона и предлаже првоостепеној, односно другоостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако

овим законом није другчије одређено УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 15 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ У СЛУЧАЈЕВИМА ИЗ ЧЛАНА 78. ОВОГ ЗАКОНА И ПРЕДЛАЖЕ ПРВОСТЕПЕНОЈ, ОДНОСНО ДРУГОСТЕПЕНОЈ ЛЕКАРСКОЈ КОМИСИЈИ ПРОДУЖЕЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ АКО ОВИМ ЗАКОНОМ НИЈЕ ДРУГАЧИЈЕ ОДРЕЂЕНО;

- 13) утврђује привремену спреченост за рад осигураника на стационарном лечењу;
- 14) утврђује привремену спреченост за рад осигураника ради неге члана уже породице, у складу са чланом 78. овог закона;
- 15) предлаже првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;
- 16) утврђује потребу да осигурено лице има пратиоца за време путовања;
- 17) даје мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао привремену спреченост за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;
- 18) даје налаз и мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;
- 19) утврђује потребу и врсту превозног средства за превоз осигураног лица, с обзиром на његово здравствено стање;
- 20) одређује старост трудноће ради остваривања права на одсуствовање са рада због трудноће и порођаја;
- 21) даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне посебне неге детета, у складу са законом;
- 22) утврђује привремену спреченост за рад осигураника у складу са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености;
- 23) врши друге послове у вези са остваривањем права из здравственог осигурања, у складу са овим законом.

ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 12) ОВОГ ЧЛАНА ИЗАБРАНИ ЛЕКАР УТВРЂУЈЕ ЗА: ОСИГУРАНИКА ОБОЛЕЛОГ ОД МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ; ОСИГУРАНИКА ПРИВРЕМЕНО СПРЕЧЕНОГ ЗА РАД ЗБОГ БОЛЕСТИ ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА У ВЕЗИ СА ОДРЖАВАЊЕМ ТРУДНОЋЕ; ОСИГУРАНИКА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ; ОСИГУРАНИКА КОД КОГА ЈЕ НЕПОСРЕДНО ОБАВЉЕНА ХИРУРШКА ИНТЕРВЕНЦИЈА, ОСИМ У СЛУЧАЈУ КАДА ЈЕ ТА ИНТЕРВЕНЦИЈА ОБАВЉЕНА У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ.

#### Члан 148.

Првостепена лекарска комисија:

- 1) одлучује по приговору осигураног лица на оцену, односно мишљење изабраног лекара;
- 2) даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника, по предлогу изабраног лекара, преко 60 дана привремене спречености за рад, односно привремену спреченост за рад због неге члана у же породице из члана 78. ст. 1-2. овог закона дуже од 15 дана, односно дуже од седам дана, у складу са овим законом ДАЈЕ ОЦЕНУ И УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА, ПО ПРЕДЛОГУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА, ПРЕКО 15 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА, ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОДНОСНО ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА У же ПОРДИЦЕ ИЗ ЧЛАНА 78. СТ.1-2. ОВОГ ЗАКОНА ДУЖЕ ОД 15 ДАНА, ОДНОСНО ДУЖЕ ОД СЕДАМ ДАНА, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;

- 3) даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника до 60 дана, односно о привременој спречености за рад због неге члана уже породице, у складу са овим законом ДАЈЕ ОЦЕНУ ПО ПРИГОВОРУ ОСИГУРАНИКА ИЛИ ПОСЛОДАВЦА НА ОЦЕНУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА О ПРИВРЕМЕНОЈ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 15 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА, ОДНОСНО ЗБОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА УЖЕ ПОРОДИЦЕ, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;
- 4) даје оцену о потреби обезбеђивања пратиоца осигураном лицу за време стационарног лечења, под условима утврђеним прописом из члана 124. овог закона;
- 5) одлучује о оправданости прописивања одређених врста медицинских средстава;
- 6) даје оцену о захтевима за накнаду трошкова лечења и трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите;
- 7) цени медицинску оправданост здравствене заштите коришћене супротно условима и начину утврђеним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона;
- 8) даје оцену о упућивању осигураних лица на лечење у здравствене установе специјализоване за рехабилитацију и оцену о упућивању осигураних лица на лечење ван подручја филијале;
- 9) предлаже упућивање осигураника, у случају дужег трајања привремене спречености за рад, у складу са овим законом, надлежном органу за оцену радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању;
- 10) утврђује здравствено стање осигураног лица ради издавања потврде за коришћење здравствене заштите осигураног лица у иностранству, у складу са овим законом;
- 11) утврђује потребу осигураника за рад са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;
- 12) утврђује повреду на раду у складу са чланом 51. овог закона;
- 13) врши друге послове у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, у складу са овим законом.