

ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Право на накнаду зараде за време привремене спречености за рад, такозвано „боловање“, осигураник остварује уколико је спречен за рад:

1. услед болести или повреде ван рада

2. услед професионалне болести или повреде на раду

3. услед болести или компликација у вези са одржавањем трудноће

4. због прописане мере обавезне изолације као клицоноше или због појаве заразних болести у његовој околини

5. због неге болесног члана уже породице

6. због добровољног давања органа и ткива, изузев добровољног давања крви

7. јер је одређен за пратиоца болесног осигураног лица упућеног на лечење или лекарски преглед у друго место, односно док борави као пратилац у стационарној здравственој установи

УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Привремену спреченост за рад утврђује изабрани лекар. Када изабрани лекар утврди да постоје разлози за привремену спреченост за рад, исти у складу са прописима о раду попуњава образац — потврда о наступању привремене спречености за рад запосленог, која садржи податак о разлогу спречености за рад (нпр.

болест) и очекивано време спречености за рад и коју осигураник доставља свом послодавцу.

Изабрани лекар може да утврди привремену спреченост за рад осигураника највише за три дана уназад од дана када се осигураник јавио изабраном лекару.

Ако је привремена спреченост за рад настала за време боравка осигураника у иностранству, као и у другим оправданим случајевима у којима осигураник није могао да дође код изабраног лекара, односно није могао да га обавести о разлозима за спреченост за рад, по предлогу изабраног лекара, лекарска комисија може дати оцену о спречености за рад осигураника за период дужи од три дана пре јављања изабраном лекару.



Изабрани лекар утврђује дужину привремене спречености за рад због болести и повреде осигураника до 30, односно до 60 дана спречености за рад.

Привремену спреченост за рад до 60 дана спречености за рад 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.

Привремену спреченост за рад осигураника због неге оболелог члана уже породице млађег од седам година живота или старијег члана уже породице који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, у сваком појединачном случају болести изабрани лекар може да утврди најдуже до 15 дана, а ако је оболели, односно повређени члан уже породице старији од седам година живота, најдуже до 7 дана.

Изузетно, када постоје оправдани разлози који се односе на здравствено стање члана уже породице, првостепена лекарска комисија може продужити трајање привремене спречености за рад због неге члана уже породице, најдуже до 30 дана за негу детета млађег од седам година живота или члана уже породице старијег од седам година живота који је тешко телесно или душевно ометен у развоју, односно до 14 дана за негу члана уже породице који је старији од седам година живота, а није тешко телесно или душевно ометен у развоју.

У случају тешког оштећења здравственог стања детета до навршених 18 година живота због тешког оштећења можданих структура, малигне болести, или другог тешког погоршања здравственог стања детета, другостепена лекарска комисија Републичког фонда може, на предлог здравствене установе која обавља здравствену делатност на терцијарном нивоу здравствене заштите у којој се дете лечи, а по упуту изабраног лекара,

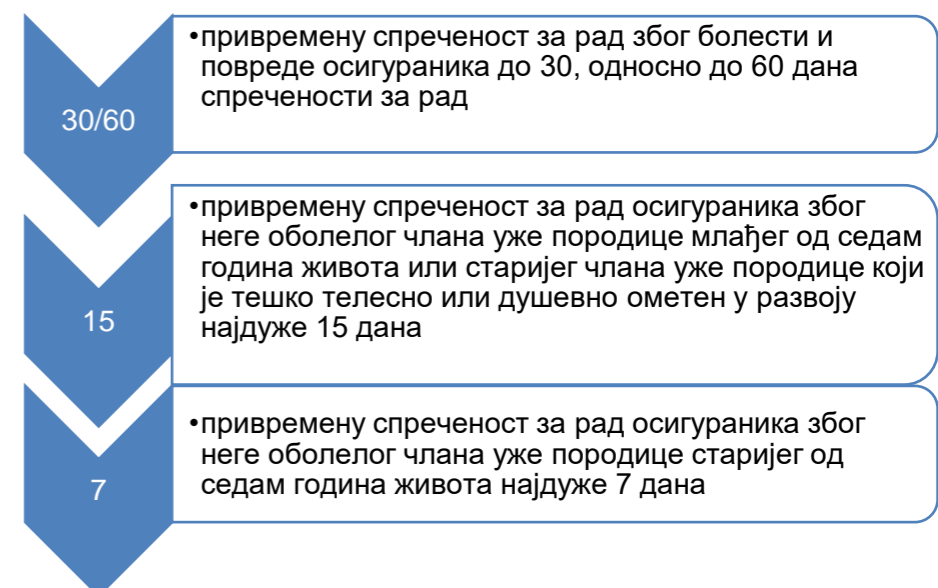
продужити право на накнаду зараде због неге члана уже породице. Продужење права на накнаду зараде, оцењује другостепена лекарска комисија Републичког фонда на сваких шест месеци, за сваки појединачни случај, у зависности од здравственог стања детета, као и неопходног даљег лечења детета, односно рехабилитације ако је потребна.

Члановима уже породице у смислу Закона о здравственом осигурању сматрају се супружник или ванбрачни партнер, деца рођена у браку или ван брака, усвојена и пасторчад и деца узета на издржавање.



Уколико изабрани лекар оцени да привремена спреченост за рад осигураника због болести или повреде треба да траје дуже од 30, односно 60 дана, односно да привремена спреченост за рад због неге члана уже породице треба да траје дуже од 15 дана, односно дуже од седам дана, обавезно упућује осигураника првостепеној лекарској комисији Републичког фонда.

ИЗАБРАНИ ЛЕКАР УТВРЂУЈЕ



НАКОН ИСТЕКА НАВЕДЕНИХ ПЕРИОДА ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗА ОЦЕНУ ИСТЕ НАДЛЕЖНА ЈЕ ПРВОСТЕПЕНА ЛЕКАРСКА КОМИСИЈА

Првостепена лекарска комисија представља стручно-медицински орган Републичког фонда који учествује у поступку остваривања права осигураних лица из здравственог осигурања.

Првостепена лекарска комисија се организује у седишту филијале и седишту испоставе филијале. У испоставама у којима нема услова за организовање првостепене лекарске комисије, послове из њеног делокруга обавља првостепена лекарска комисија у седишту најближе испоставе или првостепена лекарска комисија у седишту филијале.

Поред првостепене лекарске комисије, организован је и рад другостепене лекарске комисије Републичког фонда, чиме је обезбеђена двостепеност поступка у остваривању права из обавезног здравственог осигурања.

Организација и територијална распоређеност, првостепених, односно другостепених лекарских комисија уређена је Правилником о организацији и раду лекарских комисија .

У остваривању права из обавезног здравственог осигурања надлежна је лекарска комисија према седишту здравствене установе у којој осигурано лице има изабраног лекара. Примера ради, за остваривање права из обавезног здравственог осигурања за осигурано лице Филијале за град Београд које има изабраног лекара у Дому здравља Земун, надлежна је првостепена лекарска комисија филијале Београд и другостепена лекарска комисија са седиштем у Филијали Београд, а за осигурано лице које има изабраног лекара у Дому здравља Пријепоље надлежна је првостепена лекарска комисија у Пријепољу и другостепена лекарска комисија са седиштем у Филијали Ужице.

Лекарска комисија дужину привремене спречености за рад одређује у складу са Правилником о медицинско-доктринарним стандардима за утврђивање привремене спречености за рад којим је прописана препоручена дужина привремене спречености за рад према дијагнози и потребна дијагностика, односно медицинска документација.

Изузетно, ако привремена спреченост за рад осигураника, по оцени изабраног лекара или првостепене, односно другостепене лекарске комисије, треба да траје дуже од препоручене дужине привремене спречености за рад, изабрани лекар и лекарска комисија дужни су да посебно образложе своју оцену о дужем трајању привремене спречености за рад и наведу разлоге за такву оцену.



Треба напоменути да у поступку утврђивања привремене спречености за рад осигураника, изабрани лекар попуњава и Извештај о привременој спречености за рад – дознака, коју осигураник доставља послодавцу јер иста представља део неопходне документације на основу које се врши исплата накнаде зараде за време привремене спречености за рад.

Осигуранику који је привремено спречен за рад због неге члана породице који је војни осигураник, дознаку издаје његов изабрани лекар на основу дознаке или извештаја војног лекара.

ПРАВО НА ПРИГОВОР

Благовремено поднет приговор на оцену изабраног лекара, односно првостепене лекарске комисије, одлаже извршење те оцене.

Осигураник има право да поднесе приговор против оцене изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника.

Приговор се подноси усмено или писмено, у року од три радна дана од дана саопштења оцене изабраног лекара – лекару против чије оцене је приговор изјављен или непосредно првостепеној лекарској комисији.



Изабрани лекар коме је усмено изјављен приговор, ако не преиначи своју оцену, дужан је да о томе сачини забелешку, коју потписује и осигурано лице. Изабрани лекар коме је изјављен приговор дужан је да предмет одмах достави надлежној лекарској комисији, са својим мишљењем о основаности изјављеног приговора.

Првостепена лекарска комисија дужна је да хитно узме у поступак приговор ради доношења оцене.

Оцена коју првостепена лекарска комисија даје поводом изјављеног приговора на оцену изабраног лекара коначна је. О оцени првостепене лекарске комисије писменим путем обавештава се осигурано лице, изабрани лекар, филијала, односно послодавац. О оцени првостепене лекарске комисије осигурано лице обавештава изабраног лекара, а у случају оцене о привременој спречености за рад и послодавца.

Такође, против оцене првостепене лекарске комисије када је она донета без претходне оцене изабраног лекара осигурано лице које је незадовољно оценом првостепене лекарске комисије, може изјавити приговор другостепеној лекарској комисији у року од три радна дана од дана саопштења оцене првостепене лекарске комисије.

Приговор на оцену првостепене лекарске комисије подноси се усмено или писмено првостепеној лекарској комисији против чије се оцене изјављује приговор.

Првостепена лекарска комисија којој је изјављен приговор дужна је да приговор одмах размотри и, уколико нађе да исти није основан и не преиначи своју одлуку, да предмет без одлагања достави другостепеној лекарској комисији са својим мишљењем о основаности изјављеног приговора

Приговор се може поднети писмено и непосредно другостепеној лекарској комисији.

Другостепена лекарска комисија дужна је да хитно узме у поступак приговор.

Оцена коју је дала другостепена лекарска комисија поводом изјављеног приговора на оцену првостепене лекарске комисије коначна је.

О оцени другостепене лекарске комисије писменим путем се обавештава осигурано лице и првостепена лекарска комисија против чије оцене је изјављен приговор.

Осигурано лице дужно је да о коначној оцени другостепене лекарске комисије обавести изабраног лекара, а у случају оцене о привременој спречености за рад и послодавца.

Ако осигурано лице није задовољно оценом другостепене лекарске комисије, може захтевати да му филијала изда решење. Подношење захтева за издавање решења не одлаже обавезу ступања на рад у складу са оценом лекарске комисије.

СЛУЧАЈЕВИ У КОЈИМА СЕ НЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ НАКНАДА ЗАРАДЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Осигуранику привремено спреченом за рад у складу са овим законом не припада право на накнаду зараде, без обзира на исплатиоца:

- 1) ако је намерно проузроковао привремену спреченост за рад;
- 2) ако је привремена спреченост за рад проузрокована употребом алкохола или употребом психоактивних супстанци;
- 3) ако је намерно спречавао оздрављење, односно оспособљавање за рад;

4) ако се без оправданог разлога не подвргне лечењу, осим ако за лечење није потребан пристанак предвиђен законом;

5) ако се без оправданог разлога не јави:

(1) изабраном лекару у року од три дана од дана настанка привремене спречености за рад;

(2) првостепеној лекарској комисији по упуту изабраног лекара;

(3) стручно-медицинском органу у року од три дана од дана добијања позива за излазак пред стручно-медицински орган;

6) ако се за време привремене спречености за рад бави привредном или другом активносту којом остварује приходе;

7) ако без дозволе стручно-медицинског органа Републичког фонда отпутује из места пребивалишта, односно боравишта или ако изабрани лекар, односно орган надлежан за контролу остваривања права из обавезног здравственог осигурања утврди да не поступа по упутству за лечење;

8) ако прима накнаду зараде по другим прописима;

9) ако злоупотреби право на коришћење одсуствовања са рада због привремене спречености за рад на неки други начин;

10) ако је на издржавању казне затвора;

11) ако се према њему спроводи мера безбедности обавезног психијатријског лечења и чувања у здравственој установи и обавезног лечења алкохоличара и наркомана у здравственој установи;

12) ако не поступи у складу са чланом 80. ст. 3–5. овог закона, односно ако у року од 15 дана од дана упућивања на инвалидску комисију, поднесе захтев за покретање поступка ради утврђивања губитка радне способности пред надлежном организацијом за пензијско и инвалидско осигурање и да о томе писменим путем обавести Републички фонд у року од три радна дана од дана подношења захтева.

ВИСИНА НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ЗА ВРЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Накнаду зараде за случајеве привремене спречености за рад за првих 30 дана обезбеђује послодавац из својих средстава, а од 31. дана накнаду зараде обезбеђује Републички фонд за здравствено осигурање, односно матична филијала, осим у случају привремене спречености за рад услед професионалне болести или повреде на раду, када послодавац обезбеђује накнаду зараде а све време трајања спречености за рад

Изузетно, накнада зараде обезбеђује се осигуранику из средстава обавезног здравственог осигурања од првог дана спречености за рад због добровољног давања ткива и органа, као и осигуранику мајци, односно оцу, усвојитељу или другом осигуранику који се стара о детету, за време привремене спречености за рад због неге болесног детета млађег од три године.

Висина накнаде зараде износи 65% од основа за накнаду зараде, осим у случају привремене спречености за рад због болести или компликација у вези са одржавањем трудноће, услед професионалне болести или повреде на раду, због неге детета у складу са чланом 78. став 3. Закона и због добровољног давања органа и ткива, изузев добровољног давања крви, када износи 100% од основа за накнаду зараде.



Исплату накнаде зараде за време привремене спречености за рад запосленом врши послодавац, укључујући и накнаду зараде запосленима која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Накнаду зараде предузетницима и запосленима код предузетника, под условом да предузетници немају посебан рачун, као и свештеницима и верским службеницима, која се обезбеђује из средстава матичне филијале, обрачунава и исплаћује матична филијала.

Послодавац може из својих средстава исплатити накнаду зараде и када се та накнада обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, с тим да је матична филијала дужна да исплаћене износе накнади послодавцу у року од 15 дана од дана предаје захтева матичној филијали.

ОЦЕНА РАДНЕ СПОСОБНОСТИ ПРЕД ИНВАЛИДСКОМ КОМИСИЈОМ

Изабрани лекар, односно лекарска комисија, без обзира на дужину трајања и узрок привремене спречености за рад осигураника, дужан је да осигураника без одлагања упути надлежном органу за оцену радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању (у даљем тексту: инвалидска комисија) ако оцени да здравствено стање осигураника указује на губитак радне способности, односно да се не очекује побољшање здравственог стања осигураника које би му омогућило враћање радне способности.

У случају дужег трајања спречености за рад проузроковане болешћу у или повредом, а најкасније по истеку сваких шест месеци непрекидне спречености за рад, односно ако је осигураник у последњих 18 месеци био спречен за рад 12 месеци са прекидима, изабрани лекар, односно лекарска комисија, дужна је да осигураника са потребном медицинском документацијом упуту на инвалидску комисију ради утврђивања губитка радне способности.

ИНФОРМАЦИЈЕ У ВЕЗИ СА ОСТВАРИВАЊЕМ И ЗАШТИТОМ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

За сва питања и проблеме у вези са остваривањем права на здравствену заштиту на терет средстава обавезног здравственог осигурања, осигурани лица могу се обратити овлашћеном лицу Републичког фонда у испостави, односно матичној филијали.

Овлашћено лице ће осигуранику пружити сву неопходну помоћ, у остваривању права.

Контакт подаци организационих јединица Републичког фонда налазе се на сајту – линк <https://www.rfzo.rs/index.php/kontakt-top-menu>

За сва питања у вези са обавезним здравственим осигурањем осигурани лица се могу обратити Републичком фонду позивањем контакт центра на 0700/333-443 (по цени локалног позива) или 011/7350-900 (за позиве са мобилног телефона и из иностранства) или путем мејла на public@rfzo.rs и kontakt.centar@rfzo.rs.