

spriječenost za rad do 42 dana utvrđuje doktor pojedinac u domu zdravlja, kojeg ovlasti direktor doma zdravlja.

Član 29.

(Prilozi)

Prilozi br. 1, 2, 3, 4. i 5. nalaze se u prilogu ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Član 30.

(Primjena propisa na podnesene zahtjeve)

Zahtjevi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad podneseni prije stupanja na snagu ovog pravilnika riješit će se u skladu sa odredbama propisa koji su važili prije stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 31.

(Rok za imenovanje Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije)

Ljekarske komisije i Drugostepene ljekarske komisije definirane ovim pravilnikom imenovat će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Član 32.

(Prestanak važenja ranijeg propisa)

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti, povrede ili drugih okolnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 66/12).

Član 33.

(Stupanje na snagu)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 30/2017

13. januara 2017. godine

Sarajevo

Premijer

Fadil Novalić, s. r.

Na temelju članka 55. stavak (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

PRAVILNIK

O POSTUPKU I KRITERIJIMA ZA UTVRĐIVANJE PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD OSIGURANIKA

I - OPĆE ODREDBE

Članak 1.

(Predmet)

Ovim pravilnikom uređuje se način, postupak i medicinski kriteriji za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužina trajanja privremene spriječenosti za rad, drugostupanjski postupak, obavljanje nadzora u svezi privremene spriječenosti za rad, kao i druga pitanja u svezi sa privremenom spriječenosti za rad.

Članak 2.

(Definicije izraza)

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku imaju sljedeće značenje:

- a) **privremena spriječenost za rad**, podrazumijeva izbivanje sa posla radnika - osiguranika, zbog određenih pojava vezanih za zdravstveno stanje radnika - bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog;
- b) **osiguranik** je svaka zaposlena osoba koje je suglasno Zakonu o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11) (u

daljnjem tekstu: Zakon) ostvarila pravo na obvezno zdravstveno osiguranje;

- c) **izabrani doktor** medicine je doktor medicine u ugovornom domu zdravlja ili u privatnoj praksi sa kojom zavod ima zaključen ugovor i kod koga osiguranik ima svoj zdravstveni karton,
- d) **liječničko povjerenstvo** podrazumijeva stručno tijelo, koje cijeni zdravstveno stanje radnika u slučaju privremene spriječenosti za rad preko 42 dana.

Članak 3.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju zaposleni osiguranici.
- (2) Pravo na privremenu spriječenost za rad ostvaruju i zaposleni osiguranici koji rade u inozemstvu, kada za vrijeme boravka u Federaciji Bosne i Hercegovine, imaju potrebu za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad.

Članak 4.

(Utvrdjivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine kao i Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo.
- (2) Privremena spriječenost za rad evidentira se u kartonu osiguranika.
- (3) Izabrani doktor medicine je obavezan popuniti obrazac - Izvješće o privremenoj spriječenosti za rad (u daljnjem tekstu: Izvješće/doznaka), koji se nalazi u Privitku broj 2. ovog pravilnika, i to izvješće/doznaku dostaviti osiguraniku, pravnoj odnosno fizičkoj osobi kod koje je osiguranik zaposlen i nadležnom kantonalnom zavodu osiguranja najkasnije u roku od tri dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Članak 5.

(Medicinski kriteriji za ocjenu privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad po osnovu bolesti, ozljede, nesreće na poslu, njege oboljelog člana obitelji ili pratnje oboljelog člana obitelji utvrđuje se prema medicinskim, dijagnostičkim kriterijima za ocjenu privremene spriječenosti za rad, kao i dužini trajanja privremene spriječenosti za rad koji se nalaze u Privitku broj 1. ovog pravilnika.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, za bolesti i ozljede koje nisu navedene u Privitku broj 1. a nalaze se u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti - MKB 10 (u daljnjem tekstu: MKB 10) primjenit će se medicinski kriteriji koji su ovim pravilnikom utvrđeni za bolest ili ozljedu iz iste grupe bolesti ili ozljeda po MKB 10.

II - NAČIN I POSTUPAK UTVRĐIVANJA PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Članak 6.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad utvrđuje se danom javljanja osiguranika izabranom doktoru medicine. Privremenu spriječenost za rad za prvih 42 dana spriječenosti za rad, utvrđuje izabrani doktor medicine.
- (2) Privremenu spriječenost za rad preko 42 dana utvrđuje Prvostupanjsko liječničko povjerenstvo (u daljnjem tekstu: Liječničko povjerenstvo), imenovano od strane ravnatelja zdravstvene ustanove primarne zdravstvene zaštite, odnosno zavoda medicine rada, sa kojom nadležni kantonalni zavod zdravstvenog osiguranja ima zaključen ugovor o pružanju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (3) Iznimno od stavka (2) ovog članka dvije ili više zdravstvenih ustanova, čiji ravnatelji nisu u mogućnosti

imenovati Liječničko povjerenstvo iz stavka (2) ovog članka (nedostatak kadra, financijskih sredstava, teritorijalni razlozi i dr.) formirat će zajedničko Liječničko povjerenstvo.

- (4) Liječničko povjerenstvo iz stavka (3) ovog članka će imenovati kantonalni zavod za zdravstveno osiguranje, a uz prethodno pribavljenu suglasnost ravnatelja zdravstvenih ustanova primarne zdravstvene zaštite.
- (5) Liječničko povjerenstvo, ima tri člana od kojih, po mogućnosti, najmanje jedan član treba biti liječnik specijalist medicine rada.
- (6) Članovi Liječničkog povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Članak 7.

(Način utvrđivanja privremene spriječenosti za rad)

Privremena spriječenost za rad utvrđuje se: anamnezom i pregledom osiguranika, uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju osiguranika ili člana obitelji kojem je potrebna njega i davanjem nalaza, ocjene i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno opravdanosti njege člana obitelji.

Članak 8.

(Utvrđivanje privremene spriječenosti za rad od strane neovlaštenog doktora)

- (1) Ako početak privremene spriječenosti za rad predloži doktor koji nije ovlašten u smislu članka 6. ovog pravilnika, osiguranik ili druga osoba, ukoliko zdravstveno stanje osiguranika zahtijeva, je dužan sa izvješćem, nalazom, mišljenjem i potrebnom medicinskom dokumentacijom doktora koji je predložio privremenu spriječenost za rad, da se javi u roku od tri dana, svom izabranom doktoru medicine.
- (2) Izabrani doktor medicine, nakon pregleda osiguranika i uvida u medicinsku dokumentaciju, cijeni osnovanost potrebe osiguranika za daljnjom privremenom spriječenosti za rad, te određuje dužinu trajanja daljnje privremene spriječenosti za rad.
- (3) Ukoliko je osiguranik kao hitan slučaj primljen i liječen u ustanovi koja nema zaključen ugovor sa kantonalnim zavodom zdravstvenog osiguranja, obveza je ovlaštenog doktora odnosno izabranog doktora medicine kod koga osiguranik ima karton da obavi ponovni pregled osiguranika i utvrdi postojanje privremene spriječenosti za rad.

Članak 9.

(Uputa za Liječničko povjerenstvo)

- (1) Ako izabrani doktor medicine ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenosti za rad dužom od 42 dana, osiguraniku izdaje Uputu za Liječničko povjerenstvo, na propisanom obrascu, a koji se nalazi u Privitku broj 3. ovog pravilnika.
- (2) Uz Uputu iz stavka (1) ovog članka, izabrani doktor medicine osiguraniku daje izvješće sa nalazom i mišljenjem o potrebi za daljnjom privremenom spriječenosti za rad, kao i medicinsku dokumentaciju o dotadašnjem tijeku liječenja.
- (3) Uputu i izvješće izabranog doktora medicine iz stavka (2) ovog članka, sa potrebnom medicinskom dokumentacijom, osiguranik dostavlja Liječničkom povjerenstvu, prije isteka posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad koju je odobrio izabrani doktor medicine, a iznimno zbog opravdanih okolnosti, najkasnije u roku od dva dana, nakon isteka odobrene privremene spriječenosti za rad.

Članak 10.

(Upućivanje radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti)

- (1) U slučaju kada privremena spriječenost za rad, traje neprekidno ili sa prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u tijeku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine je obavezan osiguranika uputiti radi ocjene radne sposobnosti i invalidnosti nadležnom organu za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja.
- (2) Izabrani doktor medicine na prijedlog specijaliste medicine rada ili Liječničkog povjerenstva, može uputiti osiguranika na ocjenu radne sposobnosti i prije isteka roka iz stavka (1) ovog članka.

Članak 11.

(Ponovno upućivanje Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad)

Ako potreba za privremenom spriječenosti za rad nastupi narednog dana od dana zaključivanja privremene spriječenosti za rad od strane Liječničkog povjerenstva, izabrani doktor medicine dužan je da osiguranika ponovo uputi Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad.

Članak 12.

(Podatci za obrazac nalaza i mišljenja)

- (1) Liječničko povjerenstvo u obrazac nalaza i mišljenja unosi:
 - a) prvi dan privremene spriječenosti za rad koji je utvrdio izabrani doktor medicine;
 - b) dan kada je osiguranik dužan da se ponovno javi Liječničkom povjerenstvu radi ocjene potrebe za daljnjom privremenom spriječenosti za rad;
 - c) posljednji dan privremene spriječenosti za rad.
- (2) U slučaju da privremena spriječenost za rad traje duže od 60 dana, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, Liječničko povjerenstvo može zahtijevati od osiguranika pribavljanje nalaza i mišljenja konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti ugovorne zdravstvene ustanove o njegovom zdravstvenom stanju.

Članak 13.

(Odobranje privremene spriječenosti za rad bez prisustva osiguranika)

Iznimno od odredbe članka 7. ovog pravilnika, a u slučaju kada je osiguranik teško obolio, kada je nepokretan ili teško pokretan, a nije na bolničkom liječenju, izabrani doktor medicine, odnosno Liječničko povjerenstvo, može na temelju podnesene medicinske i druge dokumentacije, odobriti privremenu spriječenost za rad bez prisustva osiguranika.

Članak 14.

(Osiguranik na bolničkom liječenju)

- (1) Osiguraniku koji se nalazi na bolničkom liječenju privremenu spriječenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine za prvih 42 dana, a nakon toga Liječničko povjerenstvo, na temelju potvrde bolničke zdravstvene ustanove, kao dokaza o bolničkom liječenju.
- (2) Osiguranik iz stavka (1) ovog članka dužan je da se javi izabranom doktoru medicine, u roku od tri dana poslije završenog bolničkog liječenja.

Članak 15.

(Retroaktivno utvrđivanje privremene spriječenosti za rad)

- (1) Privremena spriječenost za rad se ne može utvrditi retroaktivno.
- (2) Iznimno od stavka (1) ovog članka, privremena spriječenost za rad se može utvrditi retroaktivno u slučaju bolničkog liječenja, ukoliko se osiguranik javi u roku od tri dana nakon završenog bolničkog liječenja, a na temelju otpusne liste i/ili izvješća zdravstvene ustanove da se osiguranik

nalazio na bolničkom liječenju od strane izabranog doktora medicine.

Članak 16.

(Privremena spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji)

- (1) Osiguranik ostvaruje privremenu spriječenost za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji, na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti:
 - a) do šest mjeseci – u jednoj kalendarskoj godini, računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta oboljelog od cerebralne paralize ili druge teške urođene degenerativne bolesti starosne dobi do sedam godina života,
 - b) do četiri mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi djeteta do 15 godina života,
 - c) do dva mjeseca – u jednoj kalendarskoj godini računajući od prvog dana privremene spriječenosti za rad, kada se radi o njezi člana obitelji starijeg od 15 godina života.
- (2) Ukoliko osiguranik ostvaruje pravo na privremenu spriječenost za rad po osnovu njege pojedinog člana obitelji iz stavka (1) ovog članka, a u tijeku trajanja privremene spriječenosti za rad se pojavi potreba za korištenjem privremene spriječenosti za rad po osnovu njege drugog člana obitelji, privremenu spriječenost za rad utvrđuje Liječničko povjerenstvo.
- (3) Članom obitelji u smislu stavka (1) točka c) ovog članka podrazumijevaju se članovi obitelji utvrđeni člankom 20. Zakona.

Članak 17.

(Pratitelj oboljelog)

Pratitelj oboljelog je osoba određena za pratitelja oboljelog koji je upućen na liječenje ili liječnički pregled u najbliže mjesto.

Članak 18.

(Pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog)

U iznimnim slučajevima, Liječničko povjerenstvo može na prijedlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti ugovornih zdravstvenih ustanova da utvrdi pravo na privremenu spriječenost za rad u trajanju dužem od propisanog u smislu članka 16. stavak (1) ovog pravilnika, a suglasno Kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad po osnovu njege oboljelog člana obitelji.

III - DRUGOSTUPANJSKI POSTUPAK

Članak 19.

(Prigovor o pravu na privremenu spriječenost za rad)

- (1) Na nalaz i ocjenu izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, kojim je odlučeno o pravu na privremenu spriječenost za rad, prigovor mogu uložiti osiguranik, pravna odnosno fizička osoba kod koga je osiguranik zaposlen i kontrolor nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) Prigovor iz stavka (1) ovog članka se ulaže Drugostupanjskom liječničkom povjerenstvu u roku od 48 sati od dostave ili saopćenja ocjene, nalaza i mišljenja o zdravstvenoj sposobnosti osiguranika, odnosno 48 sati od dostave ili saznanja odnosno saopćenja ocjene u Zavodu za zdravstveno osiguranje ili kod poslodavca.
- (3) Prigovor iz stavka (1) ovog članka podnosi se preko izabranog doktora medicine i ne odlaže izvršenje.
- (4) O prigovoru iz stavka (2) ovog članka rješava Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo koje na prijedlog

ravnatelja, imenuje upravno vijeće kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.

- (5) Članovi Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva se imenuju na razdoblje od četiri godine, sa mogućnošću ponovnog izbora.

Članak 20.

(Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo)

Privremenu spriječenost za rad Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo utvrđuje na temelju nalaza izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva i medicinske dokumentacije (nalaza doktora specijaliste, otpusne liste, liste o ozljedi na radu, nalaza i mišljenja o profesionalnom oboljenju, nalaza i mišljenja nadležnog organa o kategorijama invalidnosti) kao i neposrednog pregleda osiguranika.

Članak 21.

(Nalaz i ocjena Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva)

Nalaz i ocjena Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva su konačni i protiv istih se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim sudom, u slučaju da istim nisu zadovoljni osiguranik, pravna ili fizička osoba kod kojih je osiguranik zaposlen.

IV - NADZOR NAD RADOM IZABRANOG DOKTORA, ODNOSNO LIJEČNIČKOG POVJERENSTVA I NADZOR NAD OSIGURANIKOM ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD I NAKNADE PLAĆE ZA VRIJEME PRIVREMENE SPRIJEČENOSTI ZA RAD

Članak 22.

(Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva)

Nadzor nad radom izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, glede izdavanja nalaza i ocjene o privremenoj spriječenosti za rad obavlja ravnatelj ugovorne zdravstvene ustanove, odnosno ovlaštena osoba privatne prakse sa kojom zavod ima zaključen ugovor, kontrolori nadležnog kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja, kao i stručna tijela koja odredi upravno vijeće zdravstvene ustanove.

Članak 23.

(Nadzor nad osiguranikom)

Nadzor nad osiguranikom za vrijeme privremene spriječenosti za rad odnosno za vrijeme korištenja prava na naknadu plaće obavlja kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja od prvog dana privremene spriječenosti za rad i pravna odnosno fizička osoba za vrijeme za koje ono isplaćuje naknadu plaće na teret svojih sredstava.

Članak 24.

(Izvješće o radu izabranih doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva)

- (1) Ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor dužni su najmanje jednom godišnje dostaviti izvješće o radu izabranih doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, nadležnom zavodu zdravstvenog osiguranja sa kojim imaju zaključen ugovor o osiguranju zdravstvene zaštite i obveznog zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvješću iz stavka (1) ovog članka dostavljaju se podatci u svezi utvrđenog broja privremene spriječenosti za rad do 42 dana i preko 42 dana i razloga (najčešće dijagnoze) zbog kojih je utvrđena privremena spriječenost za rad, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje.

Članak 25.

(Izvješće o pojedinačnim slučajevima)

- (1) Nadležni zavod zdravstvenog osiguranja, pravna ili fizička osoba mogu zahtijevati od izabranog doktora medicine, odnosno Liječničkog povjerenstva, podnošenje izvješća i o pojedinačnim slučajevima utvrđivanja privremene spriječe-

nosti za rad ukoliko postoji osnovana sumnja da je privremena spriječenost za rad utvrđena suprotno odredbama ovog pravilnika, odnosno zakona.

- (2) U slučaju iz stavka (1) ovog članka, ugovorna zdravstvena ustanova, odnosno privatna praksa sa kojom zavod ima zaključen ugovor, u kojoj je zaposlen izabrani doktor medicine, odnosno doktori koji čine Liječničko povjerenstvo, je dužna u roku od pet dana od dana prijema zahtjeva, izvijestiti podnositelja zahtjeva o svim činjenicama i okolnostima ocjene privremene spriječenosti za rad.

Članak 26.

(Izvršavanje drugostupanjskog liječničkog povjerenstva)

- (1) Drugostupanjsko liječničko povjerenstvo je dužno najmanje jednom godišnje dostaviti izvješće o svom radu upravnom vijeću kantonalnog zavoda zdravstvenog osiguranja.
- (2) U izvješću iz stavka (1) ovog članka, dužni su dostaviti podatke u svezi razloga podnošenja prigovora, kao i ukupnog broja podnesenih prigovora, o ishodima po istim, kao i druge informacije od značaja za ovo pitanje, odnosno od značaja za rad ovog povjerenstva.

Članak 27.

(Pravo na naknadu plaće za vrijeme privremene spriječenosti za rad)

Za vrijeme privremene spriječenosti za rad osiguranik ostvaruje kod poslodavca pravo na naknadu plaće na temelju propisanog obrasca Izvješće/doznaka (Privitak broj 2).

V - PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 28.

(Ovlašteni doktor pojedinac u domu zdravlja)

U mjestima gdje se primarna zdravstvena zaštita ne ostvaruje preko izabranog doktora medicine, privremenu spriječenost za rad do 42 dana utvrđuje doktor pojedinac u domu zdravlja, kojeg ovlasti ravnatelj doma zdravlja.

Članak 29.

(Privitci)

Privitci br. 1, 2, 3, 4. i 5. nalaze se u privitku ovog pravilnika i čine njegov sastavni dio.

Članak 30.

(Primjena propisa na podnesene zahtjeve)

Zahtjevi za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad podneseni prije stupanja na snagu ovog pravilnika riješit će se sukladno odredbama propisa koji su važili prije stupanja na snagu ovog pravilnika.

Članak 31.

(Rok za imenovanje Liječničkog povjerenstva i Drugostupanjskog liječničkog povjerenstva)

Liječnička povjerenstva i Drugostupanjska liječnička povjerenstva definirana ovim pravilnikom imenovat će se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog pravilnika.

Članak 32.

(Prestanak važenja ranijeg propisa)

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o postupku i kriterijima za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad osiguranika zbog bolesti, ozljede ili drugih okolnosti ("Službene novine Federacije BiH", broj 66/12).

Članak 33.

(Stupanje na snagu)

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Službenim novinama Federacije BiH".

V. broj 30/2017

13. siječnja 2017. godine
Sarajevo

Premijer
Fadil Novalić, v. r.

Na osnovu člana 55. stav (7) Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službene novine Federacije BiH", br. 30/97, 7/02, 70/08 i 48/11), Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, na 86. sjednici, održanoj 13.01.2017. godine, donosi

ПРАВИЛНИК О ПОСТУПКУ И КРИТЕРИЈУМИМА ЗА УТВРЂИВАЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

(Предмет)

Овим правилником уређује се начин, поступак и медицински критеријуми за утврђивање привремене спrijeчености за рад осигураника, дужина трајања привремене спrijeчености за рад, другостепени поступак, вршење надзора у вези привремене спrijeчености за рад, као и друга питања у вези са привременом спrijeченошћу за рад.

Члан 2.

(Дефиниције израза)

Изрази који се користе у овом правилнику имају слиједеће значење:

- a) **привремена спrijeченост за рад**, подразумева одсуствовање са посла радника - осигураника, због одређених појава везаних за здравствено стање радника - болести, повреде, несреће на послу, његово обољело члана породице или пратње обољелог;
- b) **осигураник** је свако запослено лице које је сагласно Закону о здравственом осигурању ("Службене новине Федерације БиХ", бр. 30/97, 7/02, 70/08 и 48/11) (у даљем тексту: Закон) остварило право на обавезно здравствено осигурање;
- c) **изабрани доктор** медицине је доктор медицине у уговорном дому здравља или у приватној пракси са којом завод има закључен уговор и код кога осигураник има свој здравствени картон,
- d) **љекарска комисија** подразумева стручно тијело, које цијени здравствено стање радника у случају привремене спrijeчености за рад преко 42 дана.

Члан 3.

(Право на привремену спrijeченост за рад)

- (1) Право на привремену спrijeченост за рад остварују запослени осигураници.
- (2) Право на привремену спrijeченост за рад остварују и запослени осигураници који раде у иностранству, када за вријеме боравка у Федерацији Босне и Херцеговине, имају потребу за утврђивањем привремене спrijeчености за рад.

Члан 4.

(Утврђивање привремене спrijeчености за рад)

- (1) Привремену спrijeченост за рад утврђује изабрани доктор медицине као и Првостепена лекарска комисија.
- (2) Привремена спrijeченост за рад евидентира се у картону осигураника.
- (3) Изабрани доктор медицине је обавезан попунити образац - Извјештај о привременој спrijeчености за рад (у даљем тексту: Извјештај/дознака), који се налази у Прилогу број 2. овог правилника, и тај Извјештај/дознаку доставити осигуранику, правном односно физичком лицу код којег је осигураник запослен и