

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

I - TEMELJNE ODREDBE

Clanak 1.

Zdravstveno osiguranje, kao dio socijalnog osiguranja gradjana, cini jedinstveni sistem u okviru kojega gradjani- ulaganjem sredstava, na nacelima uzajamnosti i solidarnosti- obvezatno u okviru zupanije(u daljem tekstu: zupanija) osigurava ostvarivanje prava na zdravstvenu zastitu i druge oblike osiguranja na nacin koji je utvrdjen ovim zakonom, drugim zakonima i propisima donesenim na temelju zakona.

U okviru Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federacija), odnosno zupanije, sredstva za zdravstveno osiguranje mogu se ulagati i na dobrovoljnoj osnovi.

Clanak 2.

Pod uvjetima utvrdjenim ovim zakonom i drugim zakonima i propisima donesenim na temelju zakona, gradjani Federacije imaju pravo na zdravstveno osiguranje, koje obuhvaca:

1. obvezatno zdravstveno osiguranje;
2. prosireno zdravstveno osiguranje, i
3. dragovoljno zdravstveno osiguranje.

Clanak 3.

Pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje po ovom zakonu imaju osobe u radnom odnosu i druge osobe koje vrse odredjene djelatnosti ili imaju odredjeno svojstvo, a obuhvacena su ovim zakonom.

Obvezatno zdravstveno osiguranje, odnosi se na sve osobe iz stavka 1. ovog clanka (u daljem tekstu: osiguranici).

Clanak 4.

Pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje imaju i clanovi obitelji osiguranika- kad je to ovim zakonom odredjeno.

Clanak 5.

Obvezatnim zdravstvenim osiguranjem obezbjedjuju se osiguranicima i clanovima njihove obitelji (u daljem tekstu: osigurane osobe) pravo na koriscenje zdravstvene zastite i pravo na novcane naknade i pomoci po ovom zakonu.

Opseg prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja odredjeno je odredbama ovog zakona i propisima donesenim na temelju ovog zakona.

Clanak 6.

Obvezatno zdravstveno osiguranje temelji se na nacelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru zupanije.

Obvezatno zdravstveno osiguranje moze temeljiti na nacelima uzajamnosti i solidarnosti osiguranika u okviru dvije ili vise zupanija odnosno Federacije- u slucajevima i pod uvjetima utvrdjenim ovim zakonom.

Clanak 7.

Prava koja osiguranim osobama pripadaju po ovom zakonu ne mogu se ugovorom mijenjati, ni prenesti na druge osobe, niti se mogu naslijedjivati.

Iznimno od odredbe iz stavka 1. ovog clanka novcana se primanja iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja koja su dospjela za isplatu, a ostala su neisplacena zbog smrti osigurane osobe, mogu naslijedjivati.

Clanak 8.

Radi osiguranja prava, odnosno opsega prava koja nisu obuhvacena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem, zakonodavno tijelo zupanije moze uvesti prosireno zdravstveno osiguranje.

Clanak 9.

Prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja ostvaruju se na teret fonda obvezatnog zdravstvenog osiguranja, ako je njihovo koristenje sukladno nacinu utvrdjenom zakonom i propisima donesenim na temelju zakona.

Clanak 10.

Pri koriscenju odredjenih vidova zdravstvene zastite, osigurane osobe sudjeluju u snosenju troskova, kad je to zakonom predvidjeno.

Clanak 11.

Sve osigurane osobe imaju ravnopravan polozej glede ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Clanak 12.

Vidove zdravstvene zastite i prava koja se ne osiguravaju obvezatnim i prosirenim zdravstvenim osiguranjem gradjani mogu osigurati dragovoljnim zdravstvenim osiguranjem.

Clanak 13.

Sredstva za ostvarivanje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se doprinosima od kojih se obrazuju fondovi obvezatnog zdravstvenog osiguranja kod zavoda zdravstvenog osiguranja zupanije, sukladno odredbama ovog zakona i propisima donesenim na temelju zakona.

Sredstva za ostvarivanje prava iz prosirenog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se dodatnim doprinosima sukladno propisima zupanije.

Sredstva iz st. 1. i 2. ovog clanka mogu se osigurati i iz drugih izvora utvrdjenih zakonom i drugim propisima donesenim na temelju zakona (porezi, donacije, premije, pristojbe, sredstva proracuna zupanije i Federacije).

Sredstva za dragovoljno zdravstveno osiguranje osiguravaju gradjani osobno ili putem poduzeca, ustanova ili na drugi nacin na koji sami odluce udruziti sredstva za ovo osiguranje.

Clanak 14.

Za stanovite se rizike u provedbi zdravstvenog osiguranja u okviru Federacije ustanovljuje obvezatno zdravstveno osiguranje i reosiguranje.

Clanak 15.

U svrhu ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osniva se zavod zdravstvenog osiguranja zupanije (u daljem tekstu: zupanijski zavod osiguranja).

Clanak 16.

Radi obavljanja poslova i ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja koja su od interesa za sve zupanije, kao i provedbe stanovitih prava po osnovi konvencija, drugih medjunarodnih ugovora ili zakona i obavljanja poslova obvezatnog zdravstvenog reosiguranja osniva se Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Federalni zavod osiguranja i reosiguranja).

Clanak 17.

U svrhu ostvarivanja prava i osiguravanja sredstava za dragovoljno zdravstveno osiguranje gradjana, moze se osnovati jedan ili vise zavoda dragovoljnog zdravstvenog osiguranja ili drugih oblika organizacije-sukladno zakonu.

Clanak 18.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i zupanijski zavod osiguranja obvezatni su, u okviru jedinstvenog informacijskog sustava, organizirati pracenje ostvarivanja i koriscenja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja, pracenje uplata i potrosnje, po obveznicima doprinosa, kao i drugih sredstava i osobno za svakog osiguranika. Odredba stavka 1. ovog clanka shodno se primjereno se primjenjuje i na zavode dragovoljnog zdravstvenog osiguranja.

II - OBVEZATNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

1. Osigurana osobe

a) Osiguranici

Clanak 19.

Prema ovom zakonu osiguranici su:

1. osobe koje su u radnom odnosu u poduzecima, ustanovama, zadrugama i drugim oblicima organiziranja kod djelatnika koji samostalno obavljaju djelatnost osobnim radom sredstvima u svojini gradjana, kod djelatnika koji osobnim radom, samostalno-u vidu zanimanja- obavljaju profesionalnu djelatnost (u daljnjem tekstu: pravne i fizicke osobe), na teritoriju Federacije;
2. osobe u radnom odnosu u pravne ili fizicke osobe sa sjedistem na teritoriju Federacije, upucena na rad ili strucno usavršavanje u inozemstvu, te osobe na radu u kucanstvu osiguranika koji se nalaze na radu u inozemstvu, ako su drzavljeni Bosne i Hercegovine, a gradjani Federacije BiH;
3. osobe koja su izabrane ili imenovane na stalne duznosti u odredjenim tijelima drzavne ili

- sudbene vlasti ili uprave u Federaciji ili zupaniji, ako za taj rad primaju placu;
4. drzavljeni Federacije Bosne i Hercegovine, uposljeni u stranim ili medjunarodnim organizacijama i ustanovama, stranim konzularnim i diplomatskim predstavnistvima sa sjedistem na teritoriji Federacije;
 5. osobe s prebivalistem na teritoriju Federacije uposljena u inozemstvu kod inozemnog poslodavca koja nemaju zdravstveno osiguranje inozemne ustanove, odnosno tijela u cijem je nadlestvu provedba zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: inozemni nositelj zdravstvenog osiguranja);
 6. osobe koja se nakon svrsenog obrazovanja nalaze na obvezatnom prakticnom radu, ako rade puno radno vrijeme;
 7. osobe koja na teritoriju Federacije obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom
 8. osobe koje su vlasnici privatnih preduzeca sa sjedistem na teritoriju Federacije, ako nisu zdravstveno osigurani po drugoj osnovi;
 9. seljaci koji se na teritoriju Federacije bave poljodjelstvom kao jedinim ili glavnim zanimanjem, seljaci koji su svoje poljodjelsko zemljiste dali u zakup i osobe koje su uzele poljodjelsko zemljiste u zakup, ako nisu zdravstveno osigurane po drugoj osnovi
 10. korisnici mirovina i korisnici prava na profesionalnu rehabilitaciju i zaposljavanje po propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju Federacije;
 11. korisnici mirovina i invalidnina s prebivalistem na teritoriju Federacije koji to pravo ostvaruju iskljucivo od inozemnog nositelja mirovinskog i invalidskog osiguranja, ako medjunarodnim ugovorom nije drugacije odredjeno;
 12. neuposljene osobe koje su prijavljene zavodu za zaposljavanje:
 - ako su se prijavila u roku od 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti, ili nakon prestanka primanja nadoknade placa na koju imaju pravo prema ovome zakonu ili prema propisima donesenim na temelju ovoga zakona,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana nakon sluzenja vojnog roka, ili nakon prestanka nesposobnosti za rad zbog koje su otpustene s te vojne sluzbe,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana nakon otpustanja iz ustanove za izvršenje kaznenih i prekrasnih sankcija, iz zdravstvene ili druge specijalizirane ustanove, ako je bila primijenjena sigurnosna mjera obvezatnog psihijatrijskog liječenja u zdravstvenoj ustanovi ili obvezatnog liječenja alkoholicara i narkomana,
 - ako su na strucnom osposobljavanju ili prekvalifikaciji koje organizira zavod za zaposljavanje,
 - ako su se prijavile u roku od 30 dana, po povratku iz inozemstva i ako su prije odlaska u inozemstvo bile zdravstveno osigurane,
 - ako su se prijavile u roku od 90 dana nakon svrsetka skolske godine u kojoj su svrsile redovito skolovanje, odnosno od dana polozenog ispita, ako su prije toga izgubile pravo na zdravstvenu zastitu,
 - ako su se prijavila u roku od 90 dana nakon sluzenja vojnog roka, odnosno od dana prestanka nesposobnosti zbog bolesti koje su uzrokom otpustanja s te vojne sluzbe, ako su na sluzenje vojnog roka stupile u roku od 60 dana od dana svrsenog skolovanja u odgovarajucoj ustanovi.
 13. djeca koja su navrsila 15 godina zivota, a nisu zavrсила osnovno skolovanje ili se po svrsetku osnovnog skolovanja nisu uposlila, ako se u roku od 30 dana od dana navrsenih 15 godina zivota, odnosno od dana svrsetka skolske godine prijave Zavodu za zaposljavanje;
 14. osobe koja su, prema propisima o skolovanju izgubile status učenika, odnosno redovitog studenta ili su prekinule redovito skolovanje, zadržavaju pravo na zdravstvenu zastitu u trajanju od 1 godine od dana prekida skolovanja- ako su se prijavile Zavodu za zaposljavanje u roku od 30 dana od dana prekida skolovanja i ako pravo na zdravstvenu zastitu ne mogu

ostvariti po drugom osnovu;

15. osobe s prebivalistem na teritoriji Federacije kojima je priznato svojstvo ratnog, mirnodobnog i civilnog invalida rata, odnosno status korisnika obiteljske invalidnine, sukladno pozitivnim propisima, ako nisu zdravstveno osigurana po drugoj osnovi;
16. pripadnici Vojske Federacije, uključujući i osobe na redovnom odsluženju vojnog roka i Federalnog ministarstva unutarnjih poslova (u daljem tekstu: Federalna vojska i pripadnici FMUP-a);
17. pripadnici zupanijske policije;
18. osobe koje su prekinula rad zbog toga što ih je pravna osoba uputila na stručno usavršavanje ili postdiplomski studij;
19. osobe što ih je pravna osoba prije stupanja u radni odnos, kao svoje stipendiste, uputila na praktični rad ili u drugu pravnu osobu radi stručnog osposobljavanja ili usavršavanja;
20. osobe upućene u inozemstvo u okviru međunarodne prosvjetne, tehničke i kulturne suradnje;
21. vrhunski sportasi, ako nisu osigurani po drugoj osnovi.

b) Clanovi obitelji osiguranika

Clanak 20.

Prema ovom zakonu članovima obitelji osiguranika smatraju se:

1. supružnik (bracni i izvanbracni, sukladno propisima o braku i obiteljskim odnosima),
2. djeca (rođena u braku, izvan braka, usvojena ili pastorcad) i druga djeca bez roditelja ako ih osiguranik uzdržava,
3. roditelji (otac, majka, ocuh, maceha, usvojitelji osiguranika) ako ih osiguranik uzdržava,
4. unuci, braca, sestre, djed i baka ako su nesposobni za samostalan život i rad i ako nemaju sredstva za uzdržavanje, pa ih osiguranik uzdržava.

Članovi obitelji osiguranika iz stavka 1. ovog članka stječu pravo na obvezatno zdravstveno osiguranje na temelju ovoga zakona, pod uvjetom da isto pravo ne ostvaruju po osnovu radnog odnosa ili obavljanja gospodarske ili negospodarske djelatnosti osobnim radom odnosno poljodjelskom djelatnošću.

Vlada Federacije Bosne i Hercegovine (u daljem tekstu: Vlada Federacije) će provodbenim propisom utvrditi uvjete pod kojima se smatra da je osoba nesposobna za samostalan rad i život i da nema vlastitih sredstava za uzdržavanje.

Clanak 21.

Supružnik je zdravstveno osiguran kao:

1. supružnik umrlog osiguranika, koji, nakon smrti supružnika, nije stekao pravo na obiteljsku mirovinu jer nije navršio određene godine života, ako je u vrijeme smrti supružnika bio stariji od 40 godina (žena) odnosno 55 godina (muškarac). Supružnik mlađi od 40, odnosno 55 godina, ukoliko propisima o mirovinsko-invalidskom osiguranju nije drukcije regulirano proizvoda korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja dok je prijavljen zavodu za zaposljavanje, ako mu se prijavi u roku od 90 dana nakon smrti supružnika.
2. razvedeni supružnik koji je sudskom odlukom stekao pravo na uzdržavanje, ako je u vrijeme razvoda bio stariji od 45 godina (žena) odnosno 60 godina (muškarac). Supružnik koji je u vrijeme razvoda bio mlađi od 45 godina, odnosno 60 godina proizvoda korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja, ako je potpuno i trajno nesposoban za rad sukladno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.

3. razvedeni supružnik mlađji od 45 godina (žena) odnosno 60 godina (muškarac), kojemu su sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i odgajanje- dok je prijavljen zavodu za zaposljavanje, tj. ako mu se prijavi u roku od 90 dana nakon razvoda braka i dok djeca imaju pravo na uzdržavanje.

Članak 22.

Djeca osiguranika su zdravstveno osigurana do navršene 15. godine života, a ako su na srednjem, odnosno visokom školovanju, do kraja redovitog školovanja, a najduže do navršene 26. godine života.

Djeca osiguranika koja su zbog bolesti ili povrijeđe, prekinula redovito školovanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje i za vrijeme trajanja bolesti, odnosno ozljede.

Djeci osiguranika iz stavka 2. ovog članka, kao i djeci osiguranika koja su, zbog služenja vojnog roka, prekinula redovito školovanje proizvoda se korištenje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja za vrijeme nastavka redovitog školovanja za onoliko vremena koliko je trajao prekid redovitog školovanja.

Djeca osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad, sukladno posebnim propisima prije navršene 15. godine života, odnosno za vrijeme trajanja redovitog školovanja imaju pravo na zdravstveno osiguranje tijekom trajanja te nesposobnosti.

Pravo na zdravstveno osiguranje tijekom trajanja nesposobnosti pripada i djeci osiguranika koja postanu potpuno i trajno nesposobna za rad, sukladno posebnim propisima, poslije isteka razdoblja iz stavka 4. ovog članka ako ih osiguranik uzdržava.

Djeca sto ih je osiguranik uzeo na uzdržavanje imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako su bez roditelja.

Djeca sto ih je osiguranik uzeo na izdržavanje, a koja imaju jednog ili oba roditelja, imaju pravo na zdravstveno osiguranje ako se roditelji te djece zbog svog zdravstvenog stanja ili drugih razloga ne mogu brinuti o djeci i njihovom uzdržavanju.

Članak 23.

Državljeni Federacije Bosne i Hercegovine uposleni u inozemstvu kod inozemnog poslodavca čiji članovi obitelji (supružnik i djeca) nisu zdravstveno osigurani kod inostranog nositelja zdravstvenog osiguranja, a prije odlaska u inozemstvo su bili zdravstveno osigurani, obvezatni su zdravstveno osigurati svoje članove obitelji.

c) Druge osobe osigurane u određjenim okolnostima

Članak 24.

Pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu koji pripada osiguranicima imaju:

1. osobe koje sudjeluju u organiziranim javnim radovima na teritoriju Federacije,
2. osobe koje ispunjavaju obvezu sudjelovanja u civilnoj zaštiti ili u službi osmatranja i obavješćivanja,
3. osobe koje kao članovi operativnih sastava dragovoljnih vatrogasnih organizacija vrše dužnosti po propisima o zaštiti od požara.

Članak 25.

Učenici srednjih škola i redoviti studenti visih i visokih škola, te fakulteta, koji su državljani Federacije Bosne i Hercegovine i imaju prebivalište na teritoriju Federacije, a nisu

zdravstveno osigurani kao članovi obitelji osiguranika, imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u istom opsegu kao i članovi obitelji osiguranika. Članovi obitelji učenika i redovitih studenata iz stavka 1. ovog članka (supružnik i djeca) imaju pravo na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji, ako im zdravstvena zaštita ne pripada po drugom osnovu. Pravo na zdravstvenu zaštitu iz st. 1. i 2. ovog članka pripada osobama dok imaju svojstvo učenika, odnosno redovitog studenta.

Članak 26.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Federacije koje su nesposobne za samostalan život i rad i nemaju sredstva za održavanje sukladno propisima o socijalnoj skrbi, obvezatno su osigurane na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Članak 27.

Osobe s prebivalištem na teritoriju Federacije koje imaju sredstva za održavanje, obvezatna su se osigurati na zdravstvenu zaštitu u opsegu utvrđenom za članove obitelji osiguranika, ako im se zdravstvena zaštita ne osigurava po drugoj osnovi.

Osobe iz stavka 1. ovog članka ostvaruju pravo na zdravstvenu zaštitu pod uvjetima da je uplaćen doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje, od dana prestanka svojstva osiguranika, odnosno najmanje 6 mjeseci unazad.

Članak 28.

Pravo na zdravstvenu zaštitu zbog ozljede na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti imaju:

1. učenici i studenti koji sudjeluju na praktičnoj nastavi, praktičnom radu i na stručnim putovanjima,
2. osobe koje su nakon svršenog školovanja na praktičnom radu bez obzira da li primaju naknadu,
3. djeca i mladež sa smetnjama u tjelesnom i duševnom razvoju na praktičnoj nastavi ili na obvezatnom praktičnom radu kod pravne osobe za osposobljavanje,
4. osobe koje pomazu redarstvenim službama u obavljanju poslova iz njihova nadležstva,
5. osobe koje sudjeluju u organiziranim akcijama spasavanja ili zaštite i pri spasavanju u slučaju prirodnih i drugih nepogoda,
6. osobe koje, na poziv državnih i drugih mjerodavnih organa obavljaju dužnosti,
7. sportasi, treneri ili organizatori u okviru organizirane sportske djelatnosti, odnosno osobe koje sudjeluju u sportskim akcijama,
8. osobe koje kao članovi gorske službe spasavanja ili ronioči, obavljaju akcije spasavanja života ili otklanjanja, odnosno sprječavanja opasnosti koje neposredno ugrožavaju život ili imetak građana,
9. osobe koje kao članovi terenskih sastava sudjeluju u spasavanju i zdravstvenoj zaštiti u prirodnim i drugim nesrećama (poplave, potresi, nesreće u rudnicima i sl.).

Pod ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti, u smislu ovog zakona, smatra se ozljeda odnosno oboljenje utvrđeno propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju.

Pravna su i fizičke osobe obvezatne za svaki slučaj ozljede na radu i oboljenja od profesionalne bolesti djelatnika dostaviti zupanijskom zavodu osiguranja prijavu u roku od tri dana od dana ozljede, odnosno utvrđivanja oboljenja od profesionalne bolesti.

Clanak 29.

Korisnicima novcane nadoknade za tjelesno ostenjenje, prema propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju, ako nemaju pravo na zdravstvenu zastitu po drugoj osnovi, pripada zdravstvena zastita samo kad je u svezi s ozljedom ili boleacu koja je prouzrocila tjelesno ostenjenje po kojem im vec pripada pravo na novcanu naknadu.

Clanak 30.

Stranim drzavljanima i osobama bez drzavljanstva osigurava zdravstvena zastita pod istim uvjetima kao i drzavljanima Federacije Bosne i Hercegovine, ako medjunarodnim sporazumom nije drukcije odredjeno.

2. Prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Clanak 31.

Obvezatnim zdravstvenim osiguranjem, u slucajevima i pod uvjetima odredjenim ovim zakonom, osigurava se:

1. osiguranicima:
 - a) zdravstvena zastita;
 - b) nadoknada placa;
- c) nadoknada putnih troskova u svezi s koriscenjem zdravstvene zastite;
2. clanovima obitelji osiguranika:
 - a) zdravstvena zastita;
 - b) naknada putnih troskova u svezi s koriscenjem zdravstvene zastite.

3. Zdravstvena zastita

Clanak 32.

Zdravstvena zastita koja se osigurava ovim zakonom, obuhvaca:

- hitnu medicinsku pomoc,
- liječenje zaraznih bolesti,
- liječenje akutnih, kroničnih bolesti u slucajevima i stanjima kada ugrozavaju zivot,
 - zdravstvenu zastitu djece do navrsene 15. godine zivota,
 - zdravstvenu zastitu redovitih ucenika i studenata,
 - otkrivanje i liječenje endemske nefropatije,
 - liječenje malignih oboljenja i inzulo ovisnog dijabetesa,
 - zdravstvenu zastitu u trudnoci i materinstvu,
- zdravstvenu zastitu dusevnih bolesnika koji zbog prirode i stanja bolesti mogu ugroziti svoj zivot i zivot drugih osoba, ili osetiti materijalna dobra,
- zdravstvenu zastitu oboljelih od progresivnih neuro-mis icnih oboljenja, paraplegije, kvadriplegije, cerebralne paralize i multipleks skleroze,
- provedbu obvezatne imunizacije protiv dječijih zaraznih oboljenja,
 - liječenje ozljeda na radu i profesionalnih oboljenja,
- zdravstvenu zastitu pucanstva iznad 65 godina zivota, pod uvjetom da po clanu domacinstva nemaju prihode vece od prosjecne place na podrucju Federacije, ostvarene u prethodnom mjesecu,
 - liječenje narkomanije,

- sluzbu prikupljanja krvi.

Parlament Federacije Bosne i Hercegovine (u daljnjem tekstu: Parlament Federacije) ce temeljem stavka 1. alineja 3. ovoga clanka, na prijedlog Vlade Federacije za svaku godinu odrediti "paket zdravstvenih prava".

Clanak 33.

Osigurane osobe, osim prava iz clanka 32. ovog zakona, sukladno utvrdjenoj medicinskoj indikaciji, imaju pravo na koristenje ortopedskih i drugih pomagala, na stomatolosko-protetsku pomoc i stomatolosko-protetske nadomjestke, te pravo na koristenje lijekova cije je stavljanje u promet odobrio ministar zdravstva, a nalaze se na listi lijekova koji se osiguranicima mogu propisivati na teret sredstava zupanijskog zavoda osiguranja. Opseg prava iz stavka 1. ovoga clanka utvrdit ce se zupanijskim propisima.

Clanak 34.

Zdravstvena zastita koja se ovim zakonom osigurava provodi se kao:

- primarna,
- specijalisticko-konsultativna i
- bolnicka.

Clanak 35.

Pravo na zdravstvenu zastitu obuhvaceno obvezatnim zdravstvenim osiguranjem podrazumijeva osiguranje zdravstvenog standarda pod jednakim uvjetima za osigurane osobe u zadovoljavanju potreba u primarnoj, specijalisticko-konsultativnoj i bolnickoj zdravstvenoj zastiti s odgovarajucom medicinskom rehabilitacijom.

Opseg ce prava obvezatnog zdravstvenog osiguranja iz clanka 32. ovoga zakona, za svaku kalendarsku godinu utvrditi Parlament Federacije.

Standarde i normative zdravstvene zastite iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja i Pravilnik o nacinu ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja, donosi ministar zdravstva.

Clanak 36.

Kod povreda na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguranicima se obvezatno osigurava:

1. zdravstvena zastita i provodbe mjera otkrivanja i sprjecavanja ozljeda na radu i oboljenja od profesionalne bolesti,
2. odgovarajuca medicinska pomoc i pravo na ortopedska pomagala radi lijecenja i medicinske rehabilitacije od posljedica ozljede na radu i oboljenja od profesionalnih bolesti, poduzet u svrhu uspostave radne sposobnosti,
3. naknada putnih troškova u svezi s koriscenjem zdravstvene zastite i rehabilitacije prouzrocene ozljedom na radu, odnosno oboljenjem od profesionalne bolesti,
4. naknada place za svo vrijeme trajanja bolovanja prouzrocenog ozljedom na radu, odnosno profesionalnom bolesti.

Clanak 37.

Zdravstvena zaštita iz članka 34. ovoga zakona pruža se osiguranim osobama u zdravstvenim ustanovama i kod privatnih zdravstvenih djelatnika s kojima je zupanijski zavod osiguranja zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite.

Članak 38.

Ugovorima iz članka 37. utvrđuju se: vrsta, opseg i kvaliteta zdravstvenih usluga koje zdravstvena ustanova pruža osiguranim osobama, nadoknade koje zupanijski zavod osiguranja plaća za pružanje ugovorenih usluga, način obračunavanja i plaćanja usluga i druga uzajamna prava i obveze ugovoraca.

Osnove, kriteriji i mjerila za zaključivanje ugovora iz članka 37. ovog zakona odredit će se zupanijskim propisima.

Osnovama, kriterijima i mjerilima iz stavka 2. ovog članka osigurava se zakonita i pravilna uspostava ugovornih odnosa između zupanijskog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova, utvrđuju elementi što ih moraju sadržavati ti ugovori, uređuje način iskazivanja vrste, opsega i kvalitete zdravstvenih usluga, način utvrđivanja nadoknada, način kontrole vrste, opsega i kvalitete izvršenih zdravstvenih usluga i drugo.

Članak 39.

Ugovori zaključeni između zupanijskog zavoda osiguranja i zdravstvenih ustanova na njegovu području, u pogledu ugovorenih nadoknada za zdravstvene usluge vaze sve zupanijske zavode čije osigurane osobe koriste usluge tih zdravstvenih ustanova.

Članak 40.

Zdravstvenim se ustanovama kojima zupanijski zavod osiguranja nije zaključio ugovor o pružanju zdravstvene zaštite mogu na teret fonda zupanijskog zavoda osiguranja isplatiti samo troškovi medicinske pomoći pružene osiguranim osobama u hitnim slučajevima i drugi troškovi u svezi sa pružanjem te pomoći.

Članak 41.

Osigurana osoba ima pravo na liječenje u inozemstvu, odnosno na području države Bosne i Hercegovine, pod uvjetima i na način utvrđen posebnim propisima ako je u pitanju oboljenje koje se ne može liječiti u Federaciji, a u zemlji, odnosno drugom entitetu, u koju se osigurana osoba upućuje postoji mogućnost uspješnog liječenja tog oboljenja.

Osigurana osoba ima pravo koristi zdravstvenu zaštitu u inozemstvu za vrijeme rada, odnosno boravka u inozemstvu sukladno posebnim propisima. Propise iz ovoga članka donosi ministar zdravstva.

4. Novčane nadoknade i pomoći

a) Nadoknada place

Članak 42.

Osiguranci iz članka 19. toc. 1. do 7. i toc. 16. i 17. ovoga zakona imaju pravo na nadoknadu place za vrijeme privremene spriječenosti za rad (u daljnjem tekstu: nadoknada place), ako su:

1. privremeno spriječeni za rad zbog bolesti ili ozljede, odnosno dok su-radi liječenja ili

- medicinskih ispitivanja-smjes teni u zdravstvenu ustanovu,
2. privremeno sprijecni za rad zbog određenog liječenja ili medicinskog ispitivanja koje se ne može obaviti izvan radnog vremena osiguranika,
 3. izolirani kao kliconose ili zbog pojave zaraze u njihovoj okolini,
 4. određeni za pratioca bolesnika upućenog na liječenje ili liječnički pregled u najbliže mjesto,
 5. određeni da njegu oboljelog supružnika ili djeteta uz uvjete propisane ovim zakonom.
- Nadoknada plaće pripada osiguraniku samo za dane za koje bi mu pripadala plaća, ili nadoknada plaće u smislu propisa o radnim odnosima.
- Osigurancima kod kojih spriječenost za rad nastupi dok se nalaze na neplaćenom odsustvu, pripada nadoknada plaće samo po isteku neplaćenog odsustva, ako u to vrijeme još postoji privremena spriječenost za rad.

Članak 43.

Nadoknada plaće u slučajevima iz članka 42. ovoga zakona pripada osiguraniku od prvog dana privremene spriječenosti za rad i dok ta spriječenost traje.

Privremena spriječenost za rad traje dok izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnoj praksi, ili liječnička komisija, ne utvrdi da je uspostavljena radna sposobnost, ili dok se pravosudnim rješenjem nadležnog tijela, po propisima iz mirovinskog i invalidskog osiguranja ne utvrdi da postoji invalidnost.

Članak 44.

Osiguraniku kojemu je za vrijeme privremene spriječenosti za rad prestao radni odnos, odnosno obavljanje djelatnosti osobnim radom, pripada nadoknada plaće najviše 30 dana nakon prestanka radnog odnosa, odnosno obavljanja djelatnosti osobnim radom.

Iznimno, u slučaju privremene spriječenosti za rad zbog povrede na radu, ili oboljenja od profesionalne bolesti, osiguraniku pripada nadoknada plaće i nakon prestanka radnog odnosa, sve do ponovne uspostave radne sposobnosti, odnosno konačne ocjene radne sposobnosti ili invalidnosti, a ne dulje od 12 mjeseci.

Članak 45.

Osiguranik nema pravo na nadoknadu plaće ako:

- je svjesno prouzročio privremenu nesposobnost za rad,
- namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje,
 - prima plaću ili obavlja drugu djelatnost,
- bez opravdanog razloga ne odgovori na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite,
- izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite, odnosno kontrolor kantonalnog zavoda osiguranja utvrdi da se ne pridržava naputka za liječenje, odnosno ako bez odobrenja izabranog doktora medicine otpuće iz mjesta prebivalista,
- u roku od tri dana nakon početka bolesti ne javi izabranom doktoru medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio.

Osiguraniku ne pripada nadoknada plaće od trenutka kada su nastupile okolnosti iz stavka 1. ovoga članka, pa sve dok one traju.

Članak 46.

Nadoknade se place utvrđuju od osnovice za nadoknadu koju cini placa isplacena osiguraniku za mjesec koji prethodi mjesecu u kojem nastupi slucaj na temelju kojega se stjece pravo na nadoknadu.

Ako u mjesecu koji prethodi mjesecu u kojem je nastupio slucaj na temelju kojega se stjece pravo na nadoknadu osiguranik nije ostvario placu, kao osnovicu za nadoknadu uzima prosjecna placa na razini zupanije za odgovarajuci mjesec.

Kad osiguranik prima nadoknadu place neprekidno dulje od tri mjeseca, osnovica za utvrđivanje nadoknade iz st. 1. i 2. ovoga clanka valorizira se sukladno prosjecnom porastu placa uposlenih kod pravne, odnosno fizicke osobe, ako je taj porast veci od 5%.

Nadoknada place, prema stavku 3. ovoga clanka, pripada osiguraniku od prvog dana iduceg mjeseca po isteku tri mjeseca neprekidnog koristenja nadoknade place, ako je ispunjen uvjet za povecanje nadoknade.

Upravno vijece zupanijskog zavoda osiguranja ce opcim aktom poblize propisati nacin utvrđivanja valorizacije osnovice za nadoknadu place iz stavka 3. ovoga clanka.

Clanak 47.

Nadoknada se place odredjuje se u visini od najmanje 80% osnovice za nadoknadu, s tim da ne moze biti niza od iznosa minimalne place vasece za mjesec za koji se utvrđuje nadoknada.

Nadoknada place iznosi 100% od osnovice za nadoknadu:

1. za vrijeme privremene sprijecenosti za rad zbog ozljede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti,
2. za vrijeme privremene sprijecenosti za rad zbog bolesti i komplikacija prouzrocnih trudnocom i porodjajem,
3. za vrijeme privremene sprijecenosti za rad zbog transplantacije zivog tkiva i organa u korist druge osobe.

Visinu nadoknade place i najvisi iznos nadoknade place, koja se isplacuje na teret zupanijskog zavoda osiguranja, utvrđuje upravno vijece zupanijskog zavoda osiguranja.

b) Nadoknade putnih troskova u svezi s koristenjem zdravstvene zastite

Clanak 48.

U ostvarivanju zdravstvene zastite osigurane osobe imaju pravo na nadoknadu putnih troskova u svezi s koristenjem zdravstvene zastite.

Pod troskovima se iz stavka 1. ovoga clanka ne podrazumijeva prevoz kolima hitne pomoci.

Clanak 49.

- Osigurane osobe imaju pravo na nadoknadu putnih troskova iz clanka 48. ovoga zakona;
- ako su upucena doktoru medicine ili u zdravstvenu ustanovu u najblize mjesto, zato sto u mjestu u kojem rade ili u kojem imaju prebivaliste odnosno boraviste, nema doktora medicine odgovarajuce specijalnosti, odnosno zdravstvene ustanove, i
 - ako ih izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zastite uputi ili pozove u mjesto izvan mjesta rada ili prebivalista, odnosno boravista.

Clanak 50.

Naknada putnih troskova iz clanka 48. stavka 1. ovoga zakona pripada osiguranim osobama za najkracu udaljenost do doktora medicine, odnosno zdravstvene ustanove i to u visini

troškova prijevoza javnim prijevoznim sredstvom.
Ukoliko nema javnog prijevoza ili zdravstveno stanje osigurane osobe zahtijeva drugu vrstu prijevoza, odobrava se odgovarajući prijevoz, odnosno nadoknada za njegovo korištenje. Provedbene propise o visini, kriterijima i načinu korištenja nadoknade troškova prijevoza iz st. 1. i 2. ovoga članka donijet će nadležni organ zupanijskog zavoda.

Članak 51.

Pravo na nadoknadu putnih troškova ima pratilac osigurane osobe ako je, po ocjeni doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, osiguranoj osobi - u slučaju iz članka 49. ovog zakona-prijeko potreban pratilac za vrijeme putovanja.

c) Ostale nadoknade i pomoći

Članak 52.

Osiguranici imaju pravo na nadoknadu za pogrebne troškove.
Provedbene propise o visini, uvjetima i načinu korištenja nadoknada za pogrebne troškove donijet će mjerodavno tijelo zupanijskog zavoda osiguranja.

5. Ostvarivanje i zaštita prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Članak 53.

Pravo iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja može ostvariti samo osobe kojoj je utvrđen status osigurane osobe. Status osigurane osobe utvrđuje zupanijski zavod osiguranja, a dokazuje se posebnom ispravom.
Provedbene propise o sadržaju i obliku isprave iz stavka 2. ovoga članka, kao i način njezina izdavanja, donijet će ministar zdravstva.

Članak 54.

Sve su fizičke i pravne osobe obvezatna zupanijskom zavodu osiguranja dostaviti sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe- a radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja i izdavanja posebne isprave iz članka 53. stavka 2. ovoga zakona.

Osoba za koju pravna ili fizička osoba ne podnose prijavu iz stavka 1. ovoga članka od zupanijskog zavoda osiguranja može zahtijevati da im utvrdi status osigurane osobe. Ako zupanijski zavod osiguranja ne prihvati podnesenu prijavu ili utvrdi svojstvo osigurane osobe po nekoj drugoj osnovi, o tome donosi pismeno rješenje koje dostavlja podnosiocu prijave i zainteresiranoj osobi.

Protiv rješenja iz stavka 3. ovoga članka može se izjaviti žalba nadležnom tijelu zupanijskog zavoda osiguranja.

Protiv rješenja donesenog po žalbi, može se pokrenuti upravni spor.

Prestankom okolnosti na temelju kojih je steceno svojstvo osigurane osobe, to se svojstvo gubi.

Provedbene propise o načinu prijavljivanja i odjavljivanja osigurane osobe iz stavka 1. ovoga članka donijet će ministar zdravstva, uz prethodno pribavljeno mišljenje zupanijskih ministarstava zdravstva.

Clanak 55.

Privremenu sprijecenost za rad utvrđuje izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi.

O utvrđenoj ocjeni iz stavka 1. ovoga clanka izabrani doktor medicine izvjestava osiguranika, pravnu, odnosno fizicka osobu kod kojeg je osiguranik uposlen i nadlezni zupanijski zavod osiguranja.

Osiguranik, pravna, odnosno fizicka osoba kod koje je osiguranik uposlen i kontrolor zupanijskog zavoda osiguranja mogu u roku od 48 sati od priocjenja ocjene uloziti prigovor na ocjenu izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovoga clanka. O prigovoru rjesava lijecnicka komisija zupanijskog zavoda osiguranja, s tim da se rjesenje lijecnicke komisije smatra konacnim.

Za vrijeme privremene sprijecenosti za rad osiguranika, odnosno za vrijeme koristenje prava na nadoknadu place vrsi se nadzor.

Nadzor iz stavka 5. ovoga clanka vrsi kontrolor zupanijskog zavoda osiguranja i pravna, odnosno fizicka osoba za vrijeme za koje ono isplacuje nadokandu place na teret svojih sredstava.

Pravilnik o postupku i kriterijuma za utvrđivanje privremene sprijecenosti za rad donosi Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva.

Clanak 56.

Nadoknadu place iz clanka 42. toc. 1. i 2. ovoga zakona obracunava i isplacuje osiguraniku na teret svojih sredstava:

1. pravna ili fizicka osoba za prvih 42 dana bolovanja kao i za vrijeme dok se osiguranik nalazi na radu u inozemstvu na koje ga je uputila pravna ili fizicka osoba,
2. preduzece za profesionalnu rehabilitaciju i zaposljavanje invalida, odnosno pravna ili fizicka osoba za rad osiguranika invalida za prvih sedam dana bolovanja.

Visinu nadoknade place iz stavka 1. ovoga clanka utvrđuje opcim aktom nadlezni tijelo pravne osobe, odnosno fizicke osobe.

Clanak 57.

Nadoknada se place u svezi s koristenjem zdravstvene zaštite iz clanka 42. toc. 3. do 5. ovoga zakona isplacuje osiguraniku na teret sredstava zupanijskog zavoda osiguranja od prvog dana koristenja prava.

Nadoknadu place iz stavka 1. ovoga clanka obracunava i isplacuje pravna odnosno fizicka osoba, s tim da je zupanijski zavod osiguranja obvezan vratiti isplacenu nadoknadu u roku od 45 dana od dana primitka zahtijeva za povrat.

Provedbene propise o nacinu ostvarivanja prava na nadoknadu place iz stavka 1. ovoga clanka donijet ce upravno vijece zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 58.

Nadoknadu place zbog povrjede na radu ili oboljenja od profesionalne bolesti obracunava i isplacuje iz svojih sredstava pravna, odnosno fizicka osoba kod kojeg je uposlen osiguranik, sve dok osiguranik nije radno sposoban, odnosno do pravosnaznosti odluke nadleznog tijela o utvrđivanju invalidnosti osiguranika, osim u slucaju stecajnog postupka, kada nadoknadu isplacuje zupanijski zavod osiguranja.

Clanak 59.

O pravu na nadoknadu place pravna odnosno fizicka osoba i zupanijski zavod osiguranja rjesava po pribavljenoj ocjeni izabranog doktora medicine, odnosno lijecnicke komisije bez donosenja formalnog rjesenja, uz obvezatno izdavanje pismenog rjesenja ako to osiguranik trazi.

U slucaju kada osiguraniku pravna odnosno fizicka osoba nije utvrdila nadoknadu place na nacin, u visini i rokovima utvrdjenim ovim zakonom i provedbenim propisima donesenim na temelju ovoga zakona, osiguranik ima pravo uloziti prigovor nadleznom tijelu zupanijskog zavoda osiguranja.

Do donosenja konacne odluke isplatu nadoknade duzan je osigurati zupanijski zavod osiguranja suglasno clanku 46. stavku 2. ovoga zakona, s tim da je pravna, odnosno fizicka osoba duzna vratiti isplacenu nadoknadu u roku od 30 dana od dana prijema nadoknade za privremenu sprijecenost za rad.

Clanak 60.

Ako bolovanje traje neprekidno ili u prekidima ukupno 12 mjeseci za istu bolest u tijeku dvije kalendarske godine, izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zastite obvezan uputiti osiguranika nadleznom tijelu mirovinskog i invalidskog osiguranja, koji donosi ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti najkasnije u roku od 60 dana od dana prijema prijedloga izabranog doktora medicine.

Osiguranik ima pravo na nadoknadu place na teret sredstava zupanijskog zavoda osiguranja odnosno na teret sredstava pravne ili fizicke osobe u slucaju iz clanka 58. ovoga zakona, do navresenih 14 mjeseci neprekidnog trajanja privremene sprijecenosti za rad.

Ako nadležno tijelo mirovinskog i invalidskog osiguranja ne donese ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti u roku iz stavka 1. ovoga clanka, zupanijski ce zavod osiguranja i dalje isplacivati nadoknadu place osiguraniku, ali je nadležno tijelo mirovinskog i invalidskog osiguranja obvezatno vratiti isplacenu nadoknadu zupanijskom zavodu osiguranja, najkasnije u roku od 30 dana od dana prijema zahtjeva za povrat.

U radu nadleznog tijela mirovinskog i invalidskog osiguranja za ocjenu radne sposobnosti i invalidnosti sudjeluje kao clan i predstavnik zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 61.

Kad se utvrdi da postoje cinjenice iz clanka 45. stavka 1. ovoga zakona, zupanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizicka osoba koja vrsi isplatu nadoknade place na teret svojih sredstava, obustavlja isplatu te nadoknade.

Akt o obustavi isplate nadoknade place u smislu stavka 1. ovoga clanka donosi kontrolor zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno pravna ili fizicka osoba koja vrsi isplatu nadoknade place na teret svojih sredstava, na temelju misljenja izabranog doktora medicine koji je utvrdio privremenu sprijecenost za rad.

Akt se iz stavka 2. ovoga clanka izdaje pismeno, u dva primjerka, od kojih se jedan urucuje osiguraniku, a jedan zupanijskom zavodu osiguranja, odnosno pravnoj ili fizickoj osobi koja vrsi isplatu nadoknade place na teret svojih sredstava, uz izvjesce.

Osiguranik kome je aktom iz stavka 2. ovoga clanka obustavljena isplata nadoknade place, ima pravo u roku od tri dana od dana urucenja akta zahtijevati da zupanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizicka osoba koja je isplacivala nadoknadu place na teret svojih sredstava, raspravi stvar rjesenjem.

O ponovnoj uspostavi isplate nadoknade place obustavljene u smislu odredaba ovoga clanka

rjesava zupanijski zavod osiguranja, odnosno pravna ili fizicka osoba koja je isplacivala nadoknadu place na teret svojih sredstava, na zahtjev osiguranika, ako se za to steknu uvjeti.

Clanak 62.

U svrhu zastite prava iz ovoga zakona, osiguranim se osobama u zupanijskom zavodu osiguranja osigurava dvostupnost rjesavanja u postupku koji je pokrenula osigurana osoba. Drugostupanjsko rjesenje zupanijskog zavoda osiguranja je konacno i protiv njega se moze pokrenuti upravni spor pred nadleznim sudom.

Clanak 63.

U postupku rjesavanja o pravima iz zdravstvenog osiguranja primjenjuje se Zakon o opcem upravnom postupku, ako ovim zakonom nije drukcije uredovano.

Clanak 64.

Pri ostvarivanju prava na zdravstvenu zastitu iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja prema odredbama ovoga zakona, osigurana osoba ima pravo na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zastite.

Osiguranik ima pravo na slobodan izbor zavoda osiguranja kod kojeg se moze osigurati na prosireno zdravstveno osiguranje, sukladno zakonom, a uz prethodno pribavljenu suglasnost obveznika uplate doprinosa i zavoda osiguranja koji provodi prosireno zdravstveno osiguranje.

Osigurana osoba bira doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zastite na period od najmanje godinu dana.

Provedbene propise o nacinu ostvarivanja prava na slobodan izbor doktora medicine i doktora stomatologije primarne zdravstvene zastite donijet ce zupanijski ministar.

6. Nadoknada stete

Clanak 65.

Osigurana je osoba obvezatna zupanijskom zavodu osiguranja nadoknaditi stetu:

1. ako je ostvarila primanje iz sredstava kantonalnog zavoda osiguranja na temelju neistinitih ili netocnih podataka za koje je znala ili je morala znati da su neistiniti, odnosno netocni ili je primanje ostvarila na drugi protupravan nacin, odnosno u vecem opsegu nego sto joj pripada;
2. ako je ostvarila primanje iz sredstava zupanijskog zavoda osiguranja zato sto nije prijavila promjenu koja utice na gubitak ili opseg prava, a znala je ili je morala znati za tu promjenu.

Clanak 66.

Zupanijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzrocne stete od osobe koja je prouzrocila bolest, povrjedu ili smrti osigurane osobe.

Za stetu koju je zupanijskom zavodu osiguranja u slucajevima iz stavka 1. ovoga clanka, pocinio djelatnik na radu ili u svezi s radom, odgovara pravna osoba ili fizicka osoba, osim ako se dokaze da je djelatnik postupio onako kako je trebao.

Zupanijski zavod osiguranja je obvezan u slucajevima iz stavka 2. ovoga clanka zahtijevati nadoknadu stete i neposredno od djelatnika ako je steta prouzrocena namjerno.

Kada zupanijski zavod osiguranja zahtijeva nadoknadu stete od pravne, odnosno fizicke osobe i od djelatnika, oni za stetu odgovaraju solidarno.

Clanak 67.

Osigurana je osoba koja iz sredstava zupanijskog zavoda osiguranja isplacen novcani iznos na koji nije imala pravo, obvezatna vratiti primljeni iznos suglasno odredbama Zakona o obvezatnim odnosima.

Clanak 68.

Zupanijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzrocne stete od pravne, odnosno fizicke osobe:

1. ako je steta nastala zato sto nisu dani podaci ili sto su dani neistiniti ili netocni podaci o cinjenicama od kojih ovisi stjecanje ili opseg prava,
2. ako je isplata izvrшена na osnovi neistinitih ili netocnih podataka navedenih u prijavi o stupanju djelatnika na rad, i
3. ako je isplata izvršana zbog toga sto nije podnesena prijava o promjenama koje utjecu na gubitak ili na opseg prava djelatnika, odnosno prijava o istupanju djelatnika s rada ili ako je prijava podnesena poslije propisanog roka.

Osigurane osobe koje su obvezatne same podnositi prijave ili davati odredjene podatke u svezi sa svojim pravima i obvezama, obvezatne su u slucajevima iz stavka 1. ovoga clanka same zupanijskom zavodu osiguranja nadoknaditi stetu koja je nastala ako prijava nije podnesena ili su dati neistiniti podaci.

Za stetu u slucajevima iz stavka 1. ovoga clanka odgovaraju pravne i fizicka osobe, osim ako dokazu da se u danim okolnostima postupalo kako je trebalo, a osigurane osobe u slucajevima iz stavka 2. ovoga clanka odgovaraju za stetu ako su znale ili morale znati da su dani podaci neistiniti ili netocni, odnosno ako su znale ili morale znati za promjenu koja utijece na gubitak ili opseg prava, a te promjene nisu prijavile.

Clanak 69.

Zupanijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzrocene stetu od pravne ili fizicke osobe ako su bolest, povrjeda ili smrt djelatnika nastali zbog toga sto nisu provedene mjere zastite na radu ili druge mjere za zastitu gradjana.

Zupanijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu prouzrocne stete od pravne ili fizicke osobe i kad je steta nastala time sto je djelatnik stupio na rad bez propisanog prethodnog zdravstvenog pregleda, a kasnije se zdravstvenim pregledom utvrdi da ta osoba, prema zdravstvenom stanju nije bila sposobna za rad na odredenim poslovima.

Clanak 70.

Zupanijski zavod osiguranja obvezatan je zahtijevati nadoknadu prouzrocne stete u slucajevima iz clanka 66. ovoga zakona i neposredno od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba kod koje su ove osobe osigurane odgovornosti za stetu prourocenu trecim osobama, prema propisima o obvezatnom osiguranju ovog rizika.

Clanak 71.

Zupanijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu stete prouzrocne u slucajevima iz clanka 66. ovoga zakona kad je steta nastala uporabom motornog vozila neposredno od pravne osobe za osiguranja imovine i osoba kod koga je stetnik sklopio ugovor o obvezatnom osiguranju od odgovornosti za stete pricinjene trecim osobama.

Zupanijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu stete prouzrocne uporabom vozila kojim se koristila, odnosno kojim je upravljala osoba koja za to nije imala ovlast.

Zupanijski zavod osiguranja je obvezatan zahtijevati nadoknadu stete prouzrocne uporabom vozila za koje nije sklopljen ugovor o osiguranju, odnosno uporabom nepoznatog vozila od pravne osobe za osiguranje imovine i osoba koja obavlja osiguranje autoodgovornosti u mjestu nastanka stete.

U slucaju iz stavka 3. ovoga clanka pravna osoba za osiguranje imovine i osoba, obvezatno je isplatiti nadoknadu kao da je bio sklopljen ugovor o osiguranju.

Clanak 72.

Zupanijski zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu stete prouzrocne uporabom vozila s inozemnom registracijom za koje postoji valjana medjunarodna isprava, ili dokaz o postojanju osiguranja od bilo koje pravne osobe za osiguranje imovine i osobe sa sjedistem na teritoriju Federacije.

Stetu nastalu uporabom vozila inozemne registracije koja nije obuhvacena osiguranjem autoodgovornosti, nadoknadjuje pravna osoba za osiguranje imovine i osoba sa sjedistem u mjestu nastanka stete.

Clanak 73.

Zupanijski je zavod osiguranja obvezatan zahtijevati nadoknadu stete u slucajevima predvidjenim ovim zakonom, bez obzira na to sto je nastala isplatom davanja koja, kao pravo, pripadaju osiguranoj osobi iz sredstava zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 74.

Pri utvrdjivanju prava na nadoknadu stete prouzrocne zupanijskom zavodu osiguranja primjenjuju se odgovarajuce odredbe Zakona o obvezatnim odnosima, kao i posebni propisi o nadoknadi stete.

Clanak 75.

Potrazivanje nadoknade stete, u smislu odredaba ovog zakona, zastarijevaju istekom rokova određenih Zakonom o obvezatnim odnosima. Rokovi zastare potrazivanja nadoknade stete, u smislu odredaba ovoga zakona, pocinju teci:

1. u slucajevima iz clanka 65. i clanka 68. stavak 1. ovoga zakona, od dana kada je postalo konacno rjesenje kojim je utvrdjeno da isplaceno primanje nije pripadalo ili je pripadalo u manjem opsegu;
2. u slucajevima iz cl. 66. i 69. ovoga zakona, od dana kada je postalo izvrsnim rjesenjem kojim je priznato pravo na primanje iz sredstava zupanijskog zavoda osiguranja;
3. u ostalim slucajevima kada se zahtijeva nadoknada za pojedina isplacena davanja iz clanka 71. ovoga zakona, od dana izvrsene isplate svakog pojedinog davanja.

Clanak 76.

Kada se utvrdi da je steta nestala, zupanijski ce zavod osiguranja, uz navodjenje dokaza, pozvati osiguranu, pravnu ili fizicku osobu, pravnu osobu za osiguranje imovine i osoba ili drugu osobu koja je duzna nadoknaditi stetu, da u odredjenom roku naknadu stetu. Ako steta ne bude nadoknadjena u odredjenom roku, zupanijski zavod osiguranja potrazivanje ostvaruje tuzbom kod nadleznog suda.

Zupanijski zavod osiguranja ima pravo na zateznu kamatu po stopi propisanoj Zakonom o obvezatnim odnosima, od dana nastale stete.

Zupanijski zavod osiguranja nema pravo, bez izricitog pristanka osiguranika ili osigurane osobe, ostvariti nadoknadu stete obustavom isplate, ili ustezanjem od novcane nadoknade na koju osigurana osoba ima pravo u svezi s koriscenjem prava iz zdravstvenog osiguranja.

III - PROSIRENO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Clanak 77.

Ukoliko zakonodavno tijelo zupanije, suglasno clanku 8. ovoga zakona uvede prosireno zdravstveno osiguranje, odlukom ce odrediti vidove zdravstvene zastite, odnosno prava i pogodnosti koje se osiguravaju prosirenim zdravstvenim osiguranjem, visinu doprinosa za prosireno zdravstveno osiguranje, uvjete i nacin pristupanja prosirenom zdravstvenom osiguranju, kao i nacin poslovanja prosirenog zdravstvenog osiguranja.

Za provedbu prosirenog zdravstvenog osiguranja osnivaju se posebni fondovi, cije se poslovanje vodi odvojeno od poslovanja ostalih fondova.

IV - DRAGOVOLJNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Clanak 78.

Gradjani-osiguranici mogu za sebe i za svoje clanove obitelji dragovoljnim zdravstvenim osiguranjem osigurati dodatna prava iz zdravstvene zastite koja nisu obuhvacena obvezatnim zdravstvenim osiguranjem.

Uvjete i nacin koriscenja prava iz dragovoljnog zdravstvenog osiguranja utvrđuju zavodi dragovoljnog zdravstvenog osiguranja.

Clanak 79.

Zavodi se dragovoljnog zdravstvenog osiguranja financiraju iz premija dragovoljnog zdravstvenog osiguranja sto ih placaju gradjani, poduzeca ili druge pravne osobe.

V - OSIGURAVANJE SREDSTAVA

1. Financiranje obvezatnog zdravstvenog osiguranja

Clanak 80.

Sredstva za financiranje prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju se:

1. iz doprinosa iz placa radnika koji su u radnom odnosu kod pravne ili fizicke osobe;
2. iz doprinosa na prihod osoba koje obavljaju gospodarsku ili negospodarsku djelatnost osobnim radom;
3. iz doprinosa mirovina i invalidnina i drugih nadoknada iz mirovinskog i invalidskog osiguranja,

4. iz doprinosa za neuposlene građane,
 5. iz doprinosa koji se plaća na stalnu novčanu pomoć i za osobe smjestene u ustanovama socijalne zaštite,
 6. iz doprinosa iz prihoda od samostalne estradne djelatnosti, izdavanja ploča, audio i video kazeta i na ulaznice za organizaciju sportskih, estradnih i drugih kulturnih javnih priredaba,
 7. iz doprinosa za prihod od autorskih prava, patenata i tehničkih unapređenja,
 8. iz dodatnog doprinosa za korištenje zdravstvene zaštite u inozemstvu;
 9. iz doprinosa iz dohodka poljodjelstva, kao i zakupnine za poljodjelstveno zemljište,
 10. iz doprinosa osoba koje same plaćaju doprinos,
 11. iz nadoknada za zdravstvenu zaštitu članova obitelji djelatnika uposlenih u inozemstvu, inozemnih umirovljenika i članova njihovih obitelji;
 12. iz sredstava proračuna županije, odnosno općine,
 13. iz sredstava osobnog udjela osiguranih osoba u pokriću troškova zdravstvene zaštite, i
 14. iz prihoda od donacije, pomoći, pristojbi, kamata, dividendi i drugih prihoda.
- Sredstva iz stavka 1. ovoga članka vode se i evidentiraju odvojeno.

Članak 81.

Za povrjedu na radu i oboljenja od profesionalne bolesti osiguranika pravna ili fizička osoba u cijelosti osigurava sredstva za ostvarivanje prava iz članka 36. ovoga zakona.
Pravne su se ili fizičke osobe obvezatno reosiguravati radi rizika - iz stavka 1. ovoga članka.

Članak 82.

Sredstva se obvezatnog zdravstvenog osiguranja osiguravaju u županijskom zavodu osiguranja, sukladno namjenama.

Upravni vijeće županijskog zavoda osiguranja, uz suglasnost županijskog ministra, sačinjava godišnji plan prihoda i rashoda za financiranje potreba iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja, polazeći od raspoloživih sredstava, utvrđenog standarda zdravstvene zaštite i programa mjera za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Županijski je zavod osiguranja dužan poduzeti potrebne mjere radi osiguranja dodatnih sredstava ukoliko raspoloživa sredstva nisu dostatna za pokriće rashoda obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

U svrhu osiguranja dodatnih sredstava za pokriće rashoda obvezatnog zdravstvenog osiguranja, županijski zavodi osiguranja mogu dogovorno, a uskladjeno od Federalnog ministarstva zdravstva, udruživati dio sredstava kod Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Dogovorom iz stavka 4. ovoga članka utvrđuje se visina i način udruživanja sredstava, te kriterij i postupak za njihovo korištenje.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja odlučuje o korištenju udruženih sredstava sukladno dogovoru iz stavka 4. ovoga članka.

Predviđene mjere iz stavka 3. ovoga članka poduzima županijski zavod osiguranja, uz prethodnu suglasnost županijskog ministra. 2.

Osnovica i način obračunavanja doprinosa

Članak 83.

Pri utvrđivanju osnovice, način obračunavanja i uplate doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje iz plaća djelatnika i s njima izjednačenih osiguranika, primjenjuju se propisi o porezima građana.

Clanak 84.

Osnovicu, nacin obracunavanja i uplate doprinosa iz clanka 80. stavak 1. toc. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13. i 14. ovog zakona utvrđuje svojim propisima zakonodavno tijelo zupanije-na prijedlog zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 85.

Stope za utvrđivanje visine doprinosa iz clanka 80. ovoga zakona utvrđuje, svojom odlukom, zakonodavno tijelo zupanije-na prijedlog zupanijskog zavoda za osiguranje.

Osnova za donosenje odluke iz stavka 1. ovoga clanka predstavlja plan potrebnih sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja sto ga utvrđuje upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja, polazeci od utvrđenog standarda zdravstvene zastite i predvidjenog programa mjera za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

3. Obveznici uplate doprinosa

Clanak 86.

Obveznici obracunavanja i uplate doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje su:

1. preduzeca, druge pravne i fizicke osobe koje obavljaju gospodarsku i negospodarsku djelatnost - za djelatnike u radnom odnosu i s njima izjednacene osiguranike, za osobe birane ili imenovane na funkcije u odredjenim tijelima drzavne ili sudske vlasti i uprave u Federaciji, zupaniji i opcini, za osobe koje obavljaju rad po ugovoru prema propisima o radnim odnosima, za osobe upucene na skolovanje, strucno usavrsavanje, postdiplomski i doktorski studij ili na praktican rad, za osobe na profesionalnim funkcijama u vjerskim i drugim registriranim udrugama, za volontere, za dodatni doprinos za koriscenje zdravstvene zastite u inozemstvu;
2. Zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje - za korisnike mirovine i korisnike drugih prava po osovni mirovinskog i invalidskog osiguranja;
3. Zavod za zaposljavanje - za osobe koje su privremeno neuposlene i kod kojih su te osobe prijavljene;
4. Zavod za socijalnu zastitu - za osobe koje primaju stalnu novcanu pomoc i za osobe smjestene u ustanovama socijalne zastite;
5. poduzeca i druge pravne osobe, odnosno nositelji investicija u okviru kojih se izvode radovi - za osobe na javnim i drugim radovima;
6. osobe uposlenu u inozemstvu - za clanove svoje obitelji cije je prebivaliste na teritoriju zupanije, ako nisu osigurani po drugoj osnovi;
7. nadlezno tijelo uprave u Federaciji, odnosno zupaniji-za pripadnike Federalne vojske, pripadnike F MUP-a i za pripadnike zupanijske policije;
8. nadlezno tijelo uprave zupanije-za ucenike, odnosno studente koji nisu osigurani po drugoj osnovi, kao i za ucenike, odnosno studente koji vrse praktican rad u svezi s nastavom;
9. nadlezno tijelo uprave zupanije, odnosno opccine - za socijalno ugrozene osobe koje nisu osigurane po drugoj osnovi, i osobe iz clanka 19. toc. 15. i 16. i clanka 24. toc. 1, 2. i 3. ovoga zakona;
10. za strane drzavljanke i osobe bez drzavljanstva koje se skoluju ili strucno usavrsavaju - davalac stipendije, ako ugovorom o stipendiji nije predvidjeno da sami placaju doprinos;
11. osiguranik - seljak koji je starjesina seljackog kucanstva, obveznikom je uplate doprinosa za sebe i clanove svoje obitelji;
12. autorske agencije, udruzenja gradjana, druge profesionalne udruge i sportski savez,

odnosno organizatori sportskih i drugih javnih priredaba - za sudionike u tim priredbama, odnosno za članove svojih udruga koje se bave profesionalnom i drugom djelatnošću, odnosno preko kojih ostavljaju prihod, kao i za vrhunske sportase, koji su kao takvi rangirani od Olimpijskog komiteta ili udruge sportasa na razini Federacije. Ostale osobe same uplaćuju doprinos na temelju obracuna zupanijskog zavoda osiguranja.

Članak 87.

Zupanijski zavod osiguranja obavlja preglede poslovnih knjiga i evidencija pravnih i fizičkih osoba, radi kontrole pravilnosti obracunanjanja i uplaćivanja sredstava za obvezatno zdravstveno osiguranje.

Zupanijski zavod osiguranja prati redovitu naplatu doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje svih obveznika plaćanja doprinosa.

Zupanijski zavod osiguranja svojim općim aktom utvrditi način vršenja kontrole iz st. 1. i 2. ovoga članka.

Obvezniku uplate doprinosa, kod koga se utvrdi da nije uplatio doprinos, obustavlja se daljnje korištenje zdravstvene zaštite po ovom zakonu, izuzev hitne medicinske pomoći.

Pravo korištenja zdravstvene zaštite se u cijelosti uspostavlja danom podmirenja svih dospjelih a neuplaćenih sredstava zupanijskom zavodu osiguranja sukladno odredbama Zakona o obvezatnim odnosima.

Zupanijski zavod osiguranja utvrđuje kad su dospjela sredstva uredno uplaćena.

Članak 88.

Organizacija ovlaštena za obavljanje platnog prometa obvezatna je, na zahtjev zupanijskog zavoda osiguranja, a na osnovu izvršenog platnog naloga, odnosno na temelju izvršne sudske odluke, izvršiti naplatu iznosa neuplaćenog doprinosa s kamatama, prijenosom sa računa obveznika na račun zupanijskog zavoda osiguranja, po postupku za prisilnu naplatu doprinosa i poreza građana.

Naplata doprinosa zastarjeva za pet godina ne računajući do kraja godinu u koju je dospjela obveza plaćanja.

4. Sredstva proračuna

Članak 89.

Sredstva iz proračuna zupanije ili općine iz članka 80. stavak 1. točka 13. ovoga zakona, odobrava zakonodavno tijelo zupanije ili općine na temelju zahtjeva što ga utvrđuje upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja, polazeći od plana potrebnih sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Sredstvima iz stavka 1. ovoga članka osiguravaju se:

- pokrivenje povećanih troškova zdravstvene zaštite izazvanih većim odstupanjima u odnosu na planirana sredstva zdravstvenog osiguranja zbog određenih izvanrednih ili drugih otežanih uvjeta provedbe zdravstvene zaštite,
- za pokrivenje troškova zdravstvene zaštite osoba starijih od 65 godina izvan razine obvezatnog zdravstvenog osiguranja zbog stanovitih izvanrednih ili drugih otežanih uvjeta provedbe zdravstvene zaštite,
 - za pokrivenje troškova nadoknada plaća iz članka 57. stavka 1. ovoga zakona,
 - za pokrivenje troškova zdravstvene zaštite osobe čije je prebivalište nepoznato, i

- sredstva za razvoj znanstveno-istraživačke djelatnosti, statističkih istraživanja u oblasti zdravstva koja su od interesa za zupaniju i zdravstveno informacijskog sistema u zupaniji.

5. Osobni udio osiguranika

Clanak 90.

Sredstva osobnog udjela osiguranih osoba iz clanka 80. stavak 1. točka 13. ovoga zakona može se utvrditi za određene vidove korištenja zdravstvene zaštite na osnovi propisa što ih donosi zakonodavno tijelo zupanije na prijedlog zupanijskog zavoda osiguranja. Pri donošenju propisa o visini iznosa, te kriterija i načina udjela osiguranih osoba u korištenju zdravstvene zaštite uzimaju se u obzir socijalne prilike osiguranih osoba i opeg raspoloživih sredstava za financiranje obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

VI - OBVEZATNO ZDRAVSTVENO REOSIGURANJE

Clanak 91.

Obvezatno se zdravstveno reosiguranje organizira i provodi u okviru Federacije.

Clanak 92.

Parlament Federacije odlukom utvrđuje rizike koji se obvezatno reosiguravaju i uvjete pod kojima se priznaje da je nastupio slučaj koji predstavlja osnovu za nadoknadu, iznose premije za reosiguranje, nadoknade koje se osiguravaju u slučaju nastupanja reosiguranih rizika i postupak za ostvarivanje ovih nadoknada.

Kao rizici koji se obvezatno reosiguravaju određuju se rizici koji nastaju zbog elementarnih nesreća (poplava, zemljotresa, požara) i epidemija sirih razmjera.

Parlament Federacije može utvrditi druge rizike koji se obvezatno reosiguravaju.

Clanak 93.

Od sredstava ostvarenih premijama za reosiguranja obrazuje se kod Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja fond zdravstvenog reosiguranja za Federaciju.

Nakon godišnjeg obračuna, Federalni zavod osiguranja i reosiguranja vrši povrat premija reosiguranja zupanijskim zavodima osiguranja, ovisno postotku udjela u reosiguranju.

Clanak 94.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja obavlja poslove u svezi s pripremom i provedbom akata iz cl. 92. i 93. ovoga zakona.

VII - ZUPANIJSKI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I FEDERALNI ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA I REOSIGURANJA

Clanak 95.

Zupanijski zavodi osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja su pravne osobe s pravima i obvezama, te odgovornosti utvrđenim ovim zakonom i statutima zupanijskih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Zupanijski zavodi osiguranja se mogu medjusobno udruživati radi ostvarivanja potreba iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Clanak 96.

Statutom zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno statutom Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja utvrđuje se naročito:

organizacija zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, prava, obveze i odgovornosti organa upravljanja, javnost rada, način obavljanja stručno-administrativnih, pravnih i njima sličnih poslova za zupanijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja, kao i druga pitanja propisana zakonom od značaja za rad zupanijskog zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Statut zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja donosi upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja uz suglasnost zakonodavnog tijela zupanije, odnosno Parlamenta Federacije.

Clanak 97.

Radi obavljanja stručnih, administrativnih i drugih poslova, zupanijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja osnivaju stručne službe.

Stručne se službe iz stavka 1. ovoga članka organiziraju tako da se osigura nesmetano, racionalno i uspješno obavljanje djelatnosti zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Unutarnje ustrojstvo stručne službe zavoda iz prethodnog stavka utvrđuje se pravilnikom kojeg donosi rukovoditelj, uz suglasnost vlade zupanije, odnosno Vlade Federacije.

Clanak 98.

Zupanijski zavod osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja imaju ziro račun.

Clanak 99.

Zupanijski zavod osiguranja:

- provodi politiku razvoja i promicanja zdravstvene zaštite koju osiguravaju obvezatnim zdravstvenim osiguranjem;
- planira i prikuplja novčana sredstva obvezatnog zdravstvenog osiguranja, te plaća usluga zdravstvenim ustanovama i prihvatnim zdravstvenim djelatnicima;
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem prava osiguranih osoba, stara se o zakonitom i pravodobnom ostvarivanju tih prava te im pruža stručnu pomoć u ostvarivanju prava i zaštite njihovih interesa;
- obavlja poslove ugovaranja sa zdravstvenim ustanovama i privatnim zdravstvenim djelatnicima;
- određuje kriterije i način korištenja te visine novčanog isnosa za nadoknadu putnih troškova u svezi s korištenjem zdravstvene zaštite i nadoknadu za pogrebne troškove,
 - određuje visinu nadoknade plaće i najvisi iznos nadoknade plaće na teret kantonalnog zavoda osiguranja, način valorizacije osnovice za nadoknadu plaća za vrijeme bolovanja,
 - sudjeluje u izradi i provodi međunarodne ugovore o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje (vrši obracun dugovanja i potraživanja troškova

zdravstvene zaštite s inozemnim nositeljima zdravstvenog osiguranja i druge poslove sukladno ovim ugovorima);

- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu;
- obavlja nadzor i financijsku kontrolu poslovanja zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika, sukladno zaključenom ugovoru za tekucu godinu;
- obavlja poslove izrade podzakonskih i općih akata u svezi s ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja za čije su donošenje nadležna tijela županije odnosno županijskog zavoda za zdravstveno osiguranje;
- uređuje ostala pitanja u svezi s ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja.

Članak 100.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja:

- obavlja poslove vođenja evidencija, u oblasti obvezatnog zdravstvenog osiguranja, a po potrebi uvodi dodatna statistička istraživanja od interesa za obvezatno zdravstveno osiguranje;
- osigurava vođenje jedinstvenog informacijskog sustava obvezatnog zdravstvenog osiguranja;
- vrši poslove izrade izvješća o provedbi obvezatnog zdravstvenog osiguranja na teritoriju Federacije;
- obavlja poslove međunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje i provodi ih,
 - usklađuje rad županijskih zavoda osiguranja u provedbi ovih ugovora i neposredno sudjeluje u međunarodnim dogovorima u svezi s ovom oblasti,
- obavlja poslove u svezi s ostvarivanjem zdravstvene zaštite u inozemstvu za koje je ovlašten propisima iz članka 41. stavka 2. ovog zakona;
- vrši poslove u svezi s izradom standarda i normativa obvezatnog zdravstvenog osiguranja,
 - obavlja poslove izrade podzakonskih akata u svezi ostvarivanja prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja,
 - obavlja poslove iz članka 94. ovoga zakona,
- obavlja i druge poslove utvrđene zakonom i propisima donesenim na temelju zakona, kao i poslove koje mu povjere županijski zavodi osiguranja.

Sredstva potrebna za rad Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja, osiguravaju se iz sredstava županijskih zavoda osiguranja i sredstava reosiguranja razmjerno vrsti i opsegu poslova, te kadrovskoj strukturi i broju uposlenih djelatnika nužnih za kvalitetno i pravodobno obavljanje planiranih poslova.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja ostvaruje sredstva iz prethodnog stavka na temelju sporazuma sa županijskim zavodima osiguranja i na osnovu odluke Vlade Federacije o obavljanju poslova u vezi s obvezatnim zdravstvenim reosiguranjem.

Članak 101.

Županijskim zavodom osiguranja upravlja upravno vijeće.

Upravno se vijeće sastoji od devet članova sto ih imenuje vlada županije na prijedlog županijskog ministra, i to:

- tri člana iz reda osiguranika zdravstvenog osiguranja,
- dva člana iz reda poslodavaca,
- četiri člana iz reda zdravstvenih djelatnika.

Predsjednika upravnog vijeća imenuje vlada županije prilikom imenovanja ostalih članova upravnog vijeća.

Djelokrug, ovlasti i odgovornost upravnog vijeca utvrđuju se statutom zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 102.

Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja upravlja Upravno vijeće.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja ima sedam članova sto ih imenuje Vlada Federacije na prijedlog ministra zdravstva, i to:

- tri člana iz reda zdravstvenih djelatnika,
- dva člana iz reda osiguranika zdravstvenog osiguranja, i
- dva člana iz reda poslodavaca.

Predsjednika upravnog vijeca imenuje Vlada Federacije prilikom imenovanja ostalih članova upravnog vijeca.

Clanak 103.

Upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja:

- utvrđuje program djelatnosti obvezatnog zdravstvenog osiguranja i mjera za promicanje obvezatnog zdravstvenog osiguranja, utvrđuje politiku korištenja sredstava obvezatnog zdravstvenog osiguranja, daje smjernice za funkcioniranje stručne službe zupanijskog zavoda osiguranja radi pravilnog ostvarivanja prava osiguranih osoba i racionalnog poslovanja;
- donosi statut zupanijskog zavoda osiguranja uz suglasnost zakonodavnog tijela zupanije i druge opće akte za koje je donosenje ovlasten zakonom;
 - predlaže suglasno zakonu, stope doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje;
 - donosi financijski plan i usvaja završni račun;
- odlučuje o osiguravanju dopunskih sredstava i o načinu pokrivanja eventualnih gubitaka nastalih u poslovanju;
- pretresa godišnji izvještaj o radu zupanijskog zavoda osiguranja i njegove stručne službe;
 - razmatra izvješće o kontroli vrste, opsegu i kvaliteta izvršenih zdravstvenih usluga;
- provodi prošireno zdravstveno osiguranje ako je uvedeno odlukom zakonodavnog tijela zupanije;
- suradjuje s drugim zupanijskim zavodima osiguranja, Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja i drugim organima i organizacijama u stvarima od zajedničkog interesa, određuje predstavnike u drugim organizacijama i dr.;
- vrši i druge poslove za koje je ovlasten zakonom, podzakonskim aktima, općim i drugim aktima.

Upravno vijeće može osnovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Clanak 104.

Upravno vijeće Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja:

- utvrđuje program djelatnosti Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja i daje smjernice za funkcioniranje stručne službe Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja;
- donosi statut Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja uz suglasnost Parlamenta Federacije i druge opće akte;
 - donosi financijski plan i usvaja završni račun;
- razmatra probleme u svezi s osiguranjem sredstava za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriju Federacije i predlaže odgovarajuće mjere;
- razmatra izvješće o provedbi obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja na teritoriju Federacije i izvješće o radu stručne službe;

- razmatra izvjesce o provedbi medjunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje;
 - razmatra izvjesce o ostvarivanju zdravstvene zastite u inozemstvu;
- priprema prijedloge akata iz oblasti obvezatnog zdravstvenog osiguranja i reosiguranja koje sukladno zakonu, donosi ministar zdravstva, odnosno Vlada Federacije,
 - sudjeluje u pripremi za zakljucivanje medjunarodnih ugovora o socijalnom osiguranju u dijelu koji se odnosi na obvezatno zdravstveno osiguranje;
- vrši i druge poslove za koje je ovlasten zakonom, podzakonskim, općim i drugim aktima.
Upravno vijeće može osnovati odbore i komisije za izvršavanje određenih zadataka.

Clanak 105.

Zupanijskim zavodom osiguranja, odnosno Federalnim zavodom osiguranja i reosiguranja rukovodi ravnatelj.
Ravnatelja zupanijskog zavoda osiguranja imenuje i razrješava vlada zupanije - na prijedlog zupanijskog ministra zdravstva.
Ravnatelja Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja imenuje i razrješava Vlada Federacije - na prijedlog ministra zdravstva.

Clanak 106.

Zupanijski zavodi osiguranja imaju pricuvu koja se ostvaruje izdavanjem najmanje 5% ukupnih rashoda ostvarenih u protekloj godini.
Nadzor nad koriscenjem pricuve obavlja upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja.

Clanak 107.

Sredstva pricuve služe za osiguravanje tekuće likvidnosti, za pokriće gubitaka i mogu biti koristena za komercijalne pozajmice.

Clanak 108.

Ukoliko vlada zupanije ustanovi da su gubici zupanijskog zavoda osiguranja nastali zbog objektivnih okolnosti, gubici se pokrivaju iz proračuna zupanije kao pomoć za likvidnost u svoti koja nedostaje.

Clanak 109.

U svrhu osiguravanja podataka potrebnih za provedbu obvezatnog zdravstvenog osiguranja, te nadzor nad ostvarivanjem prava iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja u zupanijskom zavodu osiguranja, odnosno Federalnom zavodu osiguranja i reosiguranja se vode evidencije.
Provedbene propise o načinu i mjestu vođenja, obliku, sadržaju i rokovima evidencije, te obveznicima vođenja evidencije, donijet će upravno vijeće zupanijskog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Clanak 110.

Nadzor nad zakonitoscju rada kantonalnog zavoda osiguranja, odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja obavlja nadležno tijelo uprave zupanije, odnosno Federacije.

VIII - KAZNENE ODREDBE

Clanak 111.

Novcanom kaznom u iznosu od 500 do 2000 KM kaznit ce se za prekršaj pravna odnosno fizicka osoba:

1. ako ne obracunava odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje iz placa djelatnika (clanak 86. stavka 1. tocka 1.);
2. ako ne obracunava odnosno ne uplati dodatni doprinos za zdravstvenu zastitu u inozmestu, (clanak 86. stavka 1. tocka 1.)
3. ako u zakonom propisanom roku od dana povrjede na radu, odnosno utvrdjivanja profesionalnog oboljenja 679 djelatnika ne dostavi prijavu zupanijskom zavodu osiguranja (clanak 28. stavka 3.), i
4. ako onemoguci pregled i nadzor, te finansijsku kontrolu poslovanja (clanak 87. stavka 1.).

Clanak 112.

Novcanom kaznom u iznosu od 500 do 2.000 KM kaznit ce se za prekršaj pravna osoba:

1. ako ne obracunava, odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje korisnika mirovina i korisnika drugih prava po osnovi mirovinskog i invalidskog osiguranja (clanak 86. stavak 1. tocka 2.);
 2. ako ne obracunava odnosno ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje neuposlenih osoba koje su uredno prijavljene (clanak 86. stavak 1. tocka 3.); i
 3. ako ne obracunava odnosno ne uplati doprinos za osobe smjestene u ustanove socijalne zastite i osobe koje primaju stalnu novcanu pomoc (clanak 86. stavak 1. tocka 4.).
- Za prekršaje iz stavka 1. ovoga clanka kaznit ce se novcanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Clanak 113.

Novcanom kaznom u iznosu od 500 do 2.000 KM kaznit ce se za prekršaj osoba:

1. ako ne uplati doprinos za obvezatno zdravstveno osiguranje koje je obvezatno da samo uplati (clanak 86. stavak 2.),i
2. ako onemoguci pregled i nadzor, te finansijsku kontrolu poslovanja (clanak 87. stavak 1.)

Clanak 114.

Novcanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit ce se za prekršaj seljak, odnosno seljacko kucanstvo:

1. ako ne izvrši uplatu doprinosa za obvezatno zdravstveno osiguranje (clanak 86. stavak 1. tocka 11.);
2. ako ne dostavi nadležnoj pravnoj osobi podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja (clanak 54.).

Clanak 115.

Novcanom kaznom u iznosu od 300 do 1.500 KM kaznit ce se za prekršaj pravna odnosno fizicka osoba: 1. ako ne dostavi nadležnom zupanijskom zavodu osiguranja sve podatke u svezi s prijavom i odjavom osigurane osobe, radi ostvarivanja prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja (clanak 54.).

Za prekršaj iz stavka 1. ovoga članka kaznit će se novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM i odgovorna osoba u pravnoj osobi.

Članak 116.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 500 KM kaznit će se za prekršaj izabrani doktor medicine primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj ustanovi, odnosno privatnoj praksi: ako utvrdi da osigurana osoba ima pravo na korištenje bolovanja, a za to nema osnove (članak 55. stavak 1.).

Članak 117.

Novčanom kaznom u iznosu od 250 do 400 KM kaznit će se za prekršaj osigurana osoba:

1. ako je svjesno prekoracila privremenu nesposobnost za rad, namjerno sprječava ozdravljenje, odnosno osposobljavanje, radi, bez opravdanog razloga ne odgovori na poziv za liječnički pregled izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite, ne pridržava se uputa za liječenje, odnosno bez dopuštenja doktora medicine otpuće iz mjesta prebivališta ili u roku od tri dana nakon početka bolesti, ne izvijesti izabranog doktora medicine primarne zdravstvene zaštite da je obolio (članak 45.);
2. ako je ostvario pravo na nadoknadu putnih troškova u svezi sa liječenjem, a za to nije imao pravne osnove (članak 49.), i
3. ako koristi ispravu kojom dokazuje status osigurane osobe na način suprotan odredbama ovog zakona i propisa donesenih na osnovu odredaba ovog zakona (članak 53.)

Članak 118.

Do pustanja u opticaj KM, novčane kazne predviđene u čl. 111. do 117. ovoga zakona, mogu se plaćati u DEM ili u protuvrijednosti valuta koje se koriste u platnom prometu Federacije, po srednjem tečaju koji objavljuje nadležna financijska institucija na dan plaćanja.

IX - PRELAZNE I ZAVRSNE ODREDBE

Članak 119.

Ministarstvo zdravstva u suradnji sa zupanijskim ministarstvima zdravstva, poduzet će sve mjere, osigurati uvjete i izvršiti druge potrebne radnje za početak rada zupanijskih zavoda osiguranja i Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Članak 120.

Federalni zavod osiguranja i reosiguranja i zupanijski zavodi osiguranja preuzimaju rukovodne i ostale djelatnike koji su na dan stupanja na snagu ovog zakona bili uposleni na poslovima zdravstvenog osiguranja na području Federacije.

Preuzimanje i raspoređivanje djelatnika u smislu stavka 1. ovoga članka, izvršit će se na temelju internog natjecaja, prema potrebama procesa rada, te prema skolskoj spremi i radnim sposobnostima djelatnika.

Članak 121.

Zupanijski zavodi osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju pripadajuca prava i obveze, poslovni prostor, opremu i inventar i druge stvari, pismohran, akte, predmete i drugu dokumenatciju i sredstva za rad koji su preuzeti od Republickog fonda za zdravstvenu zastitu.

Osim sredstava iz stavka 1. ovoga clanka zupanijski zavodi osiguranja, odnosno Federalni zavod osiguranja i reosiguranja preuzimaju prava, obveze i sredstva ostvorena tijekom rada na podacima zdravstvenog osiguranja do dana pocetka rada zupanijskih zavoda osiguranja odnosno Federalnog zavoda osiguranja i reosiguranja.

Clanak 122.

Propise nezaobilazne za provedbu ovoga zakona iz cl. 35, 38, 41, 53, 54, 55, 64. i 92. mjerodavni su organi duzni donijeti u roku od sest mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga zakona.

Clanak 123.

Zupanijski zavod osiguranja i Federalni zavod osiguranja i reosiguranja duzni su donijeti statute, planove rada i financijske planove u roku od 60 dana, a druge opce akte u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga zakona.

Clanak 124.

Do donosenja akata iz cl. 122. i 123. ovoga zakona, primjenjivat ce se odgovarajuci opci akti koji su na snazi na podrucju Federacije na dan stupanja na snagu ovoga zakona.

Clanak 125.

Osigurane osobe koja su zapocela ostvarivati prava na zdravstvenu zastitu i druga prava koja proistjecu iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja prije stupanja na snagu ovoga zakona, od dana njegovog stupanja na snagu ostvaruju ta prava sukladno odredbama ovoga zakona.

Osobe iz stavka 1. ovoga clanka, koje prema odredbama ovoga zakona, ne ispunjavaju propisane uvjete za korištenje prava priznatog prema dosadasnjim propisima, nastavljaju zapoceto korištenje tog prava, prema odredbama ovoga zakona, kao da ispunjavaju uvjete propisane ovim zakonom, odnosno na temelju ovoga zakona, sve dok traje oboljenje i potreba liječenja.

Pravo na nadoknadu place po osnovu porodiljskog odsustva, do donosenja propisa u oblasti djecije zastite, koji ce regulirati porodiljsko odsustvo, ostvaruje se u oblasti zdravstvenog osiguranja.

Sredstva za nadoknadu place po osnovu porodiljskog odsustva osigurati ce se u proracunu zupanije i isplacivati u visini i na nacin koji odredi zakonodavno tijelo zupanije.

Clanak 126.

Do donosenja propisa o stopama obvezatnog zdravstvenog osiguranja i utvrdjivanja stope obvezatnog zdravstvenog osiguranja, primjenjivat ce se odgovarajuće stope koje su vazile na dan stupanja na snagu ovoga zakona.

Do uspostavljanja sustava zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u smislu odredaba ovoga zakona, odnosno do uspostavljanja ekonomske osnove Federacije koja ce omogućiti njegovu potpunu primjenu, sredstva se za provedbu zdravstvenog osiguranja mogu osigurati iz

proracuna zupanije za mjere iz nadleštva zupanijski zavoda osiguranja, odnosno proracuna Federacije za mjere iz nadleštva Federacije.

Clanak 127.

Sve su pravne i fizicke osobe u ostvarivanju prava i obveza iz obvezatnog zdravstvenog osiguranja duzna svoje poslovanje uskladiti s odredbama ovoga zakona u roku od 6 mjeseci od dana stupanja na snagu ovoga zakona.

Clanak 128.

Danom stupanja na snagu ovoga zakona prestaje primjena propisa koji su uređivali oblast zdravstvene zastite i zdravstvenog osiguranja na teritoriju Federacije.

Clanak 129.

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objave u "Sluzbenim novinama Federacije BiH".

Predsjedatelj
Doma naroda
Mariofil Ljubic, v. r.

Predsjedatelj
Zastupnickog doma
Enver Kreso, v. r.