

544.

Na osnovu člana 46 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju ("Sl. list CG", broj 145/21) i člana 9 stav 2 tačka 2 alineja 1 Statuta Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore ("Sl. list CG" br. 21/20), Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore, uz pribavljenu saglasnost Ministarstva zdravlja, na sjednici od 28.03.2022 godine, donio je

## **PRAVILNIK**

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

**("Službeni list Crne Gore", br. 036/22 od 06.04.2022)**

### **I. OSNOVNE ODREDBE**

#### **Član 1**

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

#### **Član 2**

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

#### **Član 3**

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

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

Pri utvrđivanju potrebe za daljom privremenom spriječenošću za rad osiguranika, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija, ocjenu daju samostalno i nezavisno, po pravilima medicinske struke i u skladu sa kodeksom medicinske etike.

#### **Član 4**

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

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

Medicinsko-doktrinarni standardi sadrže šifru Desete revizije Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (u daljem tekstu: MKB-10), dijagnoze po grupama bolesti, povreda i stanja iz MKB-10, preporučenu dužinu privremene spriječenosti za rad i potrebnu dijagnostiku, odnosno medicinsku dokumentaciju za utvrđivanje privremene spriječenosti za rad.

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

Kriterijumi iz stava 1 ovog člana dati su u Prilogu 1 koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

#### **Član 5**

U slučaju da osiguranik boluje od više bolesti i povreda istovremeno, ocjenu o dužini privremene spriječenosti

za rad, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija, donosi na osnovu one bolesti i povrede koju utvrdi kao osnovnu bolest odnosno povredu i ukupnog zdravstvenog stanja osiguranika.

U slučaju komplikacija bolesti ili povreda, izabrani doktor odnosno Ljekarska komisija može utvrditi privremenu spriječenost za rad u dužem trajanju od propisane dužine trajanja privremene spriječenosti za rad za tu bolest ili povredu, na osnovu medicinske dokumentacije daju nalaz i mišljenje o odobrenoj privremenoj spriječenosti za rad sa medicinskim obrazloženjem razloga zbog kojih se odstupa od Kriterijuma iz člana 4 ovog pravilnika.

## II. NAČIN OSTVARIVANJA PRAVA NA PRIVREMENU SPRIJEČENOST ZA RAD

### Član 6

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

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

### Član 7

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

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

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

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

Obavještenje o nastanku privremene spriječenosti za rad osiguranika za vrijeme privremenog boravka u inostranstvu, dostavlja se u skladu sa odredbama sporazuma o socijalnom osiguranju, dok opravdanost privremene spriječenosti za rad koja je kod osiguranika nastala u zemlji sa kojom nije zaključen sporazum o socijalnom osiguranju, cijeni Ljekarska komisija Fonda.

### Član 8

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

Osiguranik je dužan da se javi u roku od tri dana svom izabranom doktoru.

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

Ako se osiguranik ne javi izabranom doktoru u roku iz stava 2 ovog člana, izabrani doktor ne može odobriti dalju privremenu spriječenost za rad.

### Član 9

Ako izabrani doktor ocijeni da postoji potreba za privremenom spriječenošću za rad u trajanju dužem od 30 dana, upućuje osiguranika Ljekarskoj komisiji.

Izabrani doktor može da uputi osiguranika Ljekarskoj komisiji, najranije pet dana prije utvrđenog 30. dana privremene spriječenosti za rad, a najkasnije 30. dana.

Osiguranik, nakon dobijanja uputa za Ljekarsku komisiju, treba da se najdalje u roku od tri dana javi Ljekarskoj komisiji sa uputom i nalazom i mišljenjem izabranog doktora i odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

Obrazac uputa sa nalazom i mišljenjem izabranog doktora iz stava 1 ovog člana, dat je u Prilogu 2 i čini sastavni dio ovog pravilnika.

### Član 10

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

### Član 11

Ako je izabrani doktor utvrdio osiguraniku privremenu spriječenost za rad u periodu kraćem od 30 dana, osiguranik koji nije zadovoljan ovako utvrđenom privremenom spriječeñošću za rad, ima pravo da odmah uloži prigovor na nalaz i mišljenje izabranog doktora

Izabrani doktor izdaje osiguraniku uput po prigovoru osiguranika, koji osiguranik u roku od jednog dana dostavlja Ljekarskoj komisiji.

Ljekarska komisija je dužna da po prigovoru iz stava 1 ovog člana, postupa prioritarno i da donese nalaz i mišljenje najkasnije u roku od tri dana.

Osiguranik koji nije zadovoljan nalazom i mišljenjem Ljekarske komisije iz stava 3 ovog člana, može da zahtijeva izdavanje rješenja od Fonda.

Na rješenje iz stava 4 ovog člana, osiguranik ima pravo žalbe Ministarstvu zdravlja u skladu sa zakonom kojim se uređuje upravni postupak.

Obrazac uputa po prigovoru iz stava 2 ovog člana dat je u Prilogu 3 koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

### Član 12

Ako u roku od pet dana od dana utvrđenog prestanka privremene spriječenosti za rad od strane izabranog doktora odnosno Ljekarske komisije, osiguranik dostavi izabranom doktoru novi medicinski izvještaj na osnovu kojeg izabrani doktor procjeni da postoji potreba za utvrđivanjem privremene spriječenosti za rad osiguranika, dužan je da osiguranika uputi Ljekarskoj komisiji, radi ocjene potrebe za daljom privremenom spriječeñošću za rad.

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

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

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

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

### Član 13

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

- 1) uzrok privremene spriječenosti za rad,
- 2) dijagnozu i šifru bolesti,
- 3) spoljašnji uzrok bolesti/povrede,
- 4) prvi dan privremene spriječenosti za rad,
- 5) dan ponovnog javljanja Ljekarskoj komisiji,
- 6) posljednji dan privremene spriječenosti za rad,
- 7) preporuku osiguraniku o korišćenju privremene spriječenosti za rad, pribavljanje medicinskog izvještaja i dr.

Ljekarska komisija prilikom ocjene opravdanosti privremene spriječenosti za rad, nalazom i mišljenjem može utvrditi, da je osiguranik:

- 1) sposoban za rad i odredi posljednji dan privremene spriječenosti za rad,
- 2) privremeno spriječen za rad i odredi datum ponovnog javljanja Ljekarskoj komisiji uz podnošenje odgovarajuće medicinske dokumentacije, i
- 3) da se osiguranik uputi na ocjenu radne sposobnosti kod nadležnog organa za penzijsko i invalidsko osiguranje.

Osiguranik kojem je određen datum ponovnog javljanja Ljekarskoj komisiji, u obavezi je da se javi na određeni datum javljanja radi ocjene dalje privremene spriječenosti za rad, a najkasnije u roku tri dana od zakazanog datuma.

Ako osiguranik propusti rok iz stava 3 ovog člana, Ljekarska komisija utvrđuje prestanak privremene spriječenosti za rad sa danom kada je osiguranik trebao da se javi Ljekarskoj komisiji.

Obrazac nalaza i mišljenja Ljekrske komisije iz stava 1 ovog člana, dat je u Prilogu 4 i čini sastavni dio ovog pravilnika.

#### Član 14

U slučaju da neprekidna privremena spriječenost za rad traje duže od 90 dana, a Kriterijumima iz člana 4 ovog pravilnika je propisano trajanje privremene spriječenosti za rad do 90 dana za bolest po kojoj je na privremenoj spriječenosti za rad, Ljekarska komisija po isteku 90. dana traži od osiguranika da dostavi izvještaj konzilijuma doktora odgovarajuće specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore o zdravstvenom stanju osiguranika.

Za bolesti, stanja i povrede za koje je Kriterijumima iz člana 4 ovog pravilnika propisano duže trajanje privremene spriječenosti za rad od 90 dana za bolest po kojoj je na privremenoj spriječenosti za rad, Ljekarska komisija traži od osiguranika da dostavi izvještaj konzilijuma doktora, nakon isteka četiri odnosno šest mjeseci privremene spriječenosti za rad, u zavisnosti od propisanog trajanja privremene spriječenosti za rad, u skadu sa Kriterijumima iz člana 4 ovog pravilnika.

#### Član 15

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

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

#### Član 16

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

#### Član 17

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

- 1) najduže do 30 dana, za njegu oboljelog djeteta mlađeg od 15 godina života, za svaki pojedinačni slučaj bolesti, i
- 2) najduže do 15 dana privremene spriječenosti za rad, za njegu oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života, za svaki pojedinačni slučaj bolesti.

Pojedinačni slučaj bolesti iz stava 1 ovog člana, je svaki slučaj akutnog oboljenja člana uže porodice.

Privremena spriječenost zbog njege oboljelog člana uže porodice iz stava 1 tačka 1 ovog člana, može se odobriti najviše do 90 dana u kalendarskoj godini, dok za njegu člana uže porodice iz stava 1 tačka 2 najviše do 60 dana u kalendarskoj godini.

Kod teškog oštećenja zdravstvenog stanja djeteta do navršenih 18 godina života, kod oštećenja moždanih struktura, maligne bolesti, ili drugog teškog pogoršanja zdravstvenog stanja djeteta, Ljekarska komisija može, na predlog konzilijuma KCCG, a po uputu izabranog doktora da produži pravo na privremenu spriječenost za rad, zbog njege djeteta.

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

#### Član 18

U slučajevima iz člana 17 stav 1 tačka 1 ovog pravilnika, privremena spriječenost za rad se odobrava:

- 1) jednom zaposlenom roditelju - osiguraniku Fonda, ako su oba roditelja djeteta zaposlena,
- 2) zaposlenom roditelju - osiguraniku, ako dijete zbog čije njege se odobrava privremena spriječenost za rad, ima samo tog roditelja,
- 3) zaposlenom roditelju - osiguraniku, ako drugi roditelj nije zaposlen, ali je iz zdravstvenih razloga nesposoban da njeguje oboljelo dijete.

#### Član 19

Privremena spriječenost za rad zbog njege oboljelog člana uže porodice osiguranika iz člana 16 stav 1 ovog pravilnika, odobrava se na predlog:

- 1) izabranog pedijatra oboljelog djeteta do 15 godina života,
- 2) doktora odgovarajuće specijalnosti koji liječi oboljelog člana uže porodice starijeg od 15 godina života.

## Član 20

Ako ljekarska komisija svojim nalazom i mišljenjem ne odobri dalju privremenu spriječenost za rad, već osiguranika oglasi sposobnim za rad, Fond za zdravstveno osiguranje Crne Gore (u daljem tekstu: Fond) na zahtjev osiguranika donosi rješenje.

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

Žalba na rješenje ne odlaže izvršenje rješenja.

## Član 21

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

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

Obrasci izvještaja iz ovog člana dati su u Prilozima 5 i 6 koji čine sastavni dio ovog pravilnika.

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

### Član 22

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

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

Obrazac izvještaja za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, dat je u Prilogu 7 koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

### Član 23

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

- 1) da je uplatio doprinose i poreze na naknadu zarade u skladu sa propisima,
- 2) da je osiguraniku isplatio naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad.

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

Poslodavac dokazuje uplaćene doprinose i poreze za mjesec za koji se zahtijeva refundacija isplaćene naknade zarade, na osnovu potvrde nadležnog poreskog organa.

### Član 24

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

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

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

### Član 25

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

Obrazac zahtjeva za refundaciju iz stava 1 ovog člana, dat je u Prilogu 8 koji čini sastavni dio ovog pravilnika.

### Član 26

Uz zahtjev iz člana 25 ovog pravilnika, poslodavac podnosi:

- 1) izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad;
- 2) dokaz nadležnog poreskog organa o uplaćenim poreskim i neporeskim obavezama za period za koji se podnosi zahtjev za refundaciju isplaćene naknade zarade;
- 3) izvod poslovne banke o isplaćenju naknadi zarade za koju se podnosi zahtjev za refundaciju;
- 4) dokaz da je izvršena isplata naknade zarade zaposlenom (potvrda odgovornog lica o isplaćenju naknadi zarade), i
- 5) potvrda za utvrđivanje osnova za obračun naknade zarade, sa odgovarajućim platnim listama.

Poslodavac koji je izvršio odlaganje dospelih poreskih i neporeskih obaveza kod poreskog organa u skladu sa posebnim zakonom, treba da priloži dokaz o izmirenim dospelim poreskim i neporeskim obavezama u skladu sa rješenjem o reprogramu poreskih potraživanja.

Obrasci potvrda iz stava 1 al. 4 i 5 ovog člana, dati su u Prilozima 9 i 10 koji čine sastavni dio ovog pravilnika.

### Član 27

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

- 1) rješenje o registraciji od nadležnog organa;
- 2) izvještaj za obračun naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad;
- 3) dokaz od poreskog organa o visini osnovice na koju su plaćene poreske i neporeske obaveze za posljednja tri mjeseca koja prethode mjesecu u kojem je nastupila privremena spriječenost za rad, i
- 4) izvod poslovne banke o isplaćenju naknadi zarade za koju se podnosi zahtjev za refundaciju.

### Član 28

U slučaju djelimičnog ili u cijelosti odbijenog zahtjeva iz čl. 26 i 27 ovog pravilnika, Fond donosi rješenje u skladu sa pravilima upravnog postupka..

Na rješenje iz stava 1 ovog člana može se podnijeti žalba Ministarstvu zdravlja.

## IV. PRELAZNA I ZAVRŠNA ODREDBA

### Član 29

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o načinu i postupku ostvarivanja prava na privremenu spriječenost za rad i ostvarivanja prava na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad ("Sl. list CG", broj 106/20).

### Član 30

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

Broj: 01-2753

Podgorica, 28. mart 2022. godine

Upravni odbor Fonda za zdravstveno osiguranje Crne Gore

Zamjenica predsjednice,

dr Ana Ičević, s.r.

### NAPOMENA IZDAVAČA:

Priloge koji su sastavni dio ovog propisa možete pogledati ovdje.