



Crna Gora
Predsjednik

DECENIJA
OBNOVE
NEZAVISNOSTI
HILJADU GODINA
DRŽAVNOSTI
2016



Da je vječna Crna Gora

Na osnovu člana 95 tačka 3 Ustava Crne Gore donosim

U K A Z
O PROGLAŠENJU ZAKONA O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Proglašavam **Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju** koji je donijela Skupština Crne Gore 26. saziva, na četvrtoj sjednici drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2016. godini, dana 29. decembra 2016. godine.

Broj: 01-1310/2
Podgorica, 30.12.2016. godine


Filip Vujanović

Na osnovu člana 82 stav 1 tačka 2 Ustava Crne Gore i Amandmana IV stav 1 na Ustav Crne Gore, Skupština Crne Gore 26. saziva, na Četvrtoj sjednici drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2016. godini, dana 29. decembra 2016. godine, donijela je

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, broj 6/16) član 1 mijenja se i glasi:

„Ovim zakonom uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno osiguranje, ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.”.

Član 2

U članu 2 stav 2 poslije riječi: „zdravstvenog osiguranja” dodaju se riječi: „osiguranim licima, pod jednakim uslovima”.

Član 3

U članu 5 stav 1 poslije tačke 2 dodaje se nova tačka koja glasi:
„2a) **osigurana lica** su osiguranici, članovi porodice osiguranika i druga lica u skladu sa ovim zakonom;”.

Član 4

U članu 6 stav 1 tačka 16 mijenja se i glasi:
„16) osnivači odnosno vlasnici privrednih društava, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;”.

Stav 4 briše se.

U stavu 5 i članu 73 stav 1 riječi: „status osiguranika” u različitom padežu zamjenjuju se riječima: „svojstvo osiguranika” u odgovarajućem padežu.

Dosadašnji stav 5 postaje stav 4.

Član 5

U članu 7 stav 1 tačka 1 poslije riječi „zaposlenja” dodaju se riječi: „i penzije”.

Tačka 2 mijenja se i glasi:

„2) preduzetništva i samostalnog obavljanja profesionalne djelatnosti kao osnovnog zanimanja;”.

Tačka 5 briše se.

Dosadašnja tačka 6 postaje tačka 5.

Član 6

U članu 9 poslije riječi „državi” dodaju se riječi: „sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju”.

Član 7

U članu 10 stav 1 riječi: „Status osiguranika” zamjenjuju se riječima: „Svojstvo osiguranog lica”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Svojstvo osiguranog lica mogu steći i članovi porodice iz stava 2 alineja 1 ovog člana koji imaju dozvolu za privremeni boravak radi spajanja porodice ili radi školovanja u skladu sa posebnim zakonom, pod uslovom da nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.”.

Član 8

U članu 14 st. 2 i 3 mijenjaju se i glase:

„Stož osiguranja u smislu stava 1 ovog člana, podrazumijeva staž osiguranja po osnovu zaposlenja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osiguranik ostvaruje pravo iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona u slučaju hitne medicinske pomoći i povrede na radu.”

Stav 4 briše se.

Član 9

U članu 16 stav 1 tačka 14 poslije riječi „zaštite” dodaju se riječi: „i specijalni vazdušni transport koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan”.

U tački 16 riječi: „liječenje steriliteta” zamjenjuju se riječju „oplodnje”.

Član 10

U članu 18 stav 1 riječi: „od cijene zdravstvene usluge” zamjenjuju se riječima: „iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja”.

U tački 4 riječi: „u inostranstvu” zamjenjuju se riječima: „van Crne Gore”.

U tački 8 riječi: „, osim za djecu do 18 godina života” brišu se.

U tački 12 riječi: „starijeg od” zamjenjuju se riječju „do”.

U tački 13 poslije riječi: „sanitetskim kolima” dodaju se riječi: „koji nije hitan”.

U stavu 2 poslije riječi: „zdravstvenu uslugu” dodaju se zarez i riječi: „a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

Član 11

U članu 19 stav 1 tačka 7 poslije riječi „penzije” dodaju se riječi: „u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

U tački 9 riječi: „tač. 11 i 12” zamjenjuju se riječima: „tačka 11”.

Tačka 10 mijenja se i glasi:

„10) slijepim, gluvonijemim i licima sa autističnim poremećajem.”

U stavu 2 riječi: „autističnih poremećaja,” brišu se.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Bliže uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz st. 1 i 2 ovog člana propisuje Fond, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.”

Član 12

U članu 24 stav 1 poslije tačke 3 dodaje se nova tačka koja glasi:

„4) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom.”

U stavu 2 riječi: „tač. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „tač. 1, 2, 3 i 4” a poslije riječi „rehabilitacije” dodaju se zarez i riječi: „indikacije za liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom i dužinu trajanja liječenja”.

Član 13

U članu 25 stav 1 poslije tačke 10 dodaje se nova tačka koja glasi:

„10a) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju i liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom koje je obavljeno mimo propisanih indikacija;”.

Poslije tačke 18 dodaje se nova tačka koja glasi:

„18a) zdravstvenu zaštitu koja je ostvarena u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore suprotno načinu i postupku propisanim ovim zakonom;”.

Član 14

U članu 27 stav 2 riječi: „cijene usluga koje su utvrđene cjenovnikom Fonda” zamjenjuju se riječima: „cijene usluga zdravstvenih ustanova u sistemu javnog zdravstva države u kojoj je pružena hitna medicinska pomoć”.

Član 15

U članu 28 stav 1 riječi: „iz člana 26” zamjenjuju se riječima: „iz čl. 26 i 27”.

Član 16

U članu 35 stav 1 mijenja se i glasi:

„Tokom privremenog boravka na teritoriji država članica Evropske unije osigurano lice ostvaruje neophodnu zdravstvenu zaštitu na osnovu evropske kartice zdravstvenog osiguranja koju izdaje Fond.”.

Član 17

U članu 41 stav 1 mijenja se i glasi:

„Fond refundira poslodavcu isplaćenu naknadu zarade u visini od 70% od osnova za naknadu, a najviše do iznosa koji ne može biti veći od jedne prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike.”.

Stav 3 mijenja se i glasi:

„Naknada iz stava 1 ovog člana ne refundira se potrošačkim jedinicama budžeta Crne Gore, budžeta lokalne samouprave, kao i potrošačkim jedinicama nad kojima te potrošačke jedinice vrše nadzor u skladu sa posebnim zakonom.”.

Član 18

U članu 42 poslije riječi „mjeseca” briše se tačka i dodaju riječi: „koja prethode mjesecu u kojem je nastupila privremena spriječenost za rad.”.

Član 19

U članu 47 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu mlađem od 18 godina života, licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju, licu kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, kao i slijepom, slabovidom, gluvom, gluvonijemom i licu sa autističnim poremećajem.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Naknada troškova prevoza ne pripada osiguranom licu kada zdravstvenu zaštitu nije ostvarilo u najbližoj zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, u kojima je moglo da ostvari zdravstvenu zaštitu, kao ni osiguraniku koji je zdravstvenu zaštitu ostvario u zdravstvenoj ustanovi u mjestu zaposlenja, ukoliko za vrijeme korišćenja zdravstvene zaštite nije bio privremeno spriječen za rad.”.

Dosadašnji st. 2 i 3 postaju st. 3 i 5.

Član 20

Član 48 mijenja se i glasi:

„Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti lice koje je upisano u registar nadležnog poreskog organa u skladu sa zakonom.

Svojtvo osiguranog lica ostvaruje se samo po jednom osnovu i dokazuje se zdravstvenom knjižicom, koju izdaje Fond na osnovu podataka koji se vode kod nadležnog poreskog organa.

Sadržaj, obrazac, način izdavanja, zamjene i ovjere, kao i vađenje zdravstvene knjižice propisuje Fond.”.

Član 21

U članu 50 stav 6 poslije riječi: „listi čekanja,” dodaju se riječi: „najduže vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu i informisanje osiguranih lica o utvrđenom redosljedu na listi čekanja,”.

Član 22

U članu 51 stav 1 mijenja se i glasi:

„Za liječenje stanja, oboljenja i povreda koje se ne mogu uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, osigurano lice se upućuje u zdravstvene ustanove van Crne Gore, ukoliko postoji mogućnost uspješnog liječenja odnosno izlječenja, u skladu sa utvrđenim obimom prava na zdravstvenu zaštitu iz člana 20 ovog zakona.”.

U stavu 2 poslije riječi „prevoza” briše se tačka i dodaju riječi: „u visini cijene koštanja odobrenog prevoznog sredstva javnog saobraćaja.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac osiguranog lica iz stava 2 ovog člana ima pravo na naknadu troškova prevoza u visini najniže cijene prevoza sredstvom javnog saobraćaja u povratku kad ne putuje sa osiguranim licem, kao i kad putuje radi prihvata osiguranog lica sa liječenja.”.

U stavu 4 riječi: „iz st. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „iz st. 1 do 4”.

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 4 i 5.

Član 23

U članu 54 stav 1 poslije riječi „Fond” dodaju se riječi: „uz saglasnost Ministarstva”.

Član 24

Član 56 briše se.

Član 25

U članu 57 stav 1 tačka 4 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 26

U članu 58 stav 1 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 27

U članu 69 stav 1 riječi: „status osiguranog lica” zamjenjuju se riječima: „svoјstvo osiguranog lica”.

Član 28

U članu 74 stav 2 tačka 4 mijenja se i glasi:

„4) vodi evidenciju o ostvarenim pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;”.

Član 29

U članu 75 st. 3, 4 i 5 mijenjaju se i glase:

„Upravni odbor ima sedam članova koje imenuje i razrješava Vlada, i to:

- 1) dva člana na predlog Ministarstva;
- 2) jednog člana na predlog Ministarstva finansija;
- 3) jednog člana na predlog reprezentativnog sindikata;
- 4) jednog člana na predlog reprezentativnog udruženja poslodavaca;
- 5) jednog člana na predlog Ljekarske komore, Farmaceutske komore i Stomatološke komore; i
- 6) jednog člana iz reda zaposlenih iz Fonda.

Ako je u Upravnom odboru predviđen manji broj predstavnika reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca u odnosu na broj reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca na odgovarajućem nivou, primjenjuje se princip rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.

Člana Upravnog odbora iz stava 3 tačka 5 ovog člana Ljekarska komora, Farmaceutska komora i Stomatološka komora predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa posebnim sporazumom ovih komora.”.

Član 30

Član 82 mijenja se i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona, Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga iz Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom.

Za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže.

Fond, uz saglasnost Ministarstva, utvrđuje zdravstvene usluge za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, na osnovu:

- 1) ukupnog broja građana i osiguranih lica;
- 2) demografskih karakteristika gravitacionog područja i zdravstvenog stanja građana i osiguranih lica sa tog područja;
- 3) strukture davalaca zdravstvenih usluga po nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) broja i vrste pruženih zdravstvenih usluga;
- 5) dužine čekanja na zdravstvenu uslugu;
- 6) cijena zdravstvenih usluga i programa zdravstvene zaštite; i
- 7) drugih pokazatelja.

Za obezbjeđivanje zdravstvenih usluga za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, Fond upućuje javni poziv davaocima zdravstvenih usluga.

Bliže pokazatelje za zaključivanje ugovora, način plaćanja zdravstvenih usluga i postupak obračuna, uslove za izbor davalaca zdravstvenih usluga po upućenom javnom pozivu, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”.

Član 31

Čl. 83 i 84 brišu se.

Član 32

U članu 85 stav 1 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 4”.

U stavu 2 poslije riječi „usluga” briše se tačka i dodaju riječi: „najkasnije do 31. marta tekuće godine”.

Član 33

U članu 87 stav 2 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 2”.

U stavu 3 riječi: „iz st. 1 i 2” zamjenjuju se riječima: „iz stava 1”, a poslije riječi „Fonda” dodaju se zarez i riječi: „po pravilu do 31. marta tekuće godine”.

Član 34

U članu 100 stav 1 riječi: „do 1. januara 2017. godine” zamjenjuju se riječima: „od 1. januara 2018. godine”.

Član 35

U članu 101 stav 3 riječi: „od 1. januara” zamjenjuju se riječima: „od 1. jula”.

Član 36

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore”.

Broj 28-2/16-5/11

EPA 55 XXVI

Podgorica, 29.decembar 2016.godine

SKUPŠTINA CRNE GORE 26. SAZIVA



Na osnovu člana 82 stav 1 tačka 2 Ustava Crne Gore i Amandmana IV stav 1 na Ustav Crne Gore, Skupština Crne Gore 26. saziva, na Četvrtoj sjednici drugog redovnog (jesenjeg) zasjedanja u 2016. godini, dana 29. decembra 2016. godine, donijela je

ZAKON

O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, broj 6/16) član 1 mijenja se i glasi:

„Ovim zakonom uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno osiguranje, ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.”

Član 2

U članu 2 stav 2 poslije riječi: „zdravstvenog osiguranja” dodaju se riječi: „osiguranim licima, pod jednakim uslovima”.

Član 3

U članu 5 stav 1 poslije tačke 2 dodaje se nova tačka koja glasi:
„2a) **osigurana lica** su osiguranici, članovi porodice osiguranika i druga lica u skladu sa ovim zakonom;”.

Član 4

U članu 6 stav 1 tačka 16 mijenja se i glasi:
„16) osnivači odnosno vlasnici privrednih društava, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;”.

Stav 4 briše se.

U stavu 5 i članu 73 stav 1 riječi: „status osiguranika” u različitom padežu zamjenjuju se riječima: „svojstvo osiguranika” u odgovarajućem padežu.

Dosadašnji stav 5 postaje stav 4.

Član 5

U članu 7 stav 1 tačka 1 poslije riječi „zaposlenja” dodaju se riječi: „i penzije”.

Tačka 2 mijenja se i glasi:

„2) preduzetništva i samostalnog obavljanja profesionalne djelatnosti kao osnovnog zanimanja;”.

Tačka 5 briše se.

Dosadašnja tačka 6 postaje tačka 5.

Član 6

U članu 9 poslije riječi „državi” dodaju se riječi: „sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju”.

Član 7

U članu 10 stav 1 riječi: „Status osiguranika” zamjenjuju se riječima: „Svojstvo osiguranog lica”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Svojstvo osiguranog lica mogu steći i članovi porodice iz stava 2 alineja 1 ovog člana koji imaju dozvolu za privremeni boravak radi spajanja porodice ili radi školovanja u skladu sa posebnim zakonom, pod uslovom da nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.”.

Član 8

U članu 14 st. 2 i 3 mijenjaju se i glase:

„Stož osiguranja u smislu stava 1 ovog člana, podrazumijeva staž osiguranja po osnovu zaposlenja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osiguranik ostvaruje pravo iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona u slučaju hitne medicinske pomoći i povrede na radu.”.

Stav 4 briše se.

Član 9

U članu 16 stav 1 tačka 14 poslije riječi „zaštite” dodaju se riječi: „i specijalni vazdušni transport koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan”.

U tački 16 riječi: „liječenje steriliteta” zamjenjuju se riječju „oplodnje”.

Član 10

U članu 18 stav 1 riječi: „od cijene zdravstvene usluge” zamjenjuju se riječima: „iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja”.

U tački 4 riječi: „u inostranstvu” zamjenjuju se riječima: „van Crne Gore”.

U tački 8 riječi: „, osim za djecu do 18 godina života” brišu se.

U tački 12 riječi: „starijeg od” zamjenjuju se riječju „do”.

U tački 13 poslije riječi: „sanitetskim kolima” dodaju se riječi: „koji nije hitan”.

U stavu 2 poslije riječi: „zdravstvenu uslugu” dodaju se zarez i riječi: „a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

Član 11

U članu 19 stav 1 tačka 7 poslije riječi „penzije” dodaju se riječi: „u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

U tački 9 riječi: „tač. 11 i 12” zamjenjuju se riječima: „tačka 11”.

Tačka 10 mijenja se i glasi:

„10) slijepim, gluvonijemim i licima sa autističnim poremećajem.”

U stavu 2 riječi: „autističnih poremećaja,” brišu se.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Bliže uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz st. 1 i 2 ovog člana propisuje Fond, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.”.

Član 12

U članu 24 stav 1 poslije tačke 3 dodaje se nova tačka koja glasi:

„4) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom.”.

U stavu 2 riječi: „tač. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „tač. 1, 2, 3 i 4” a poslije riječi „rehabilitacije” dodaju se zarez i riječi: „indikacije za liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom i dužinu trajanja liječenja”.

Član 13

U članu 25 stav 1 poslije tačke 10 dodaje se nova tačka koja glasi:

„10a) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju i liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom koje je obavljeno mimo propisanih indikacija;”.

Poslije tačke 18 dodaje se nova tačka koja glasi:

„18a) zdravstvenu zaštitu koja je ostvarena u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore suprotno načinu i postupku propisanim ovim zakonom;”.

Član 14

U članu 27 stav 2 riječi: „cijene usluga koje su utvrđene cjenovnikom Fonda” zamjenjuju se riječima: „cijene usluga zdravstvenih ustanova u sistemu javnog zdravstva države u kojoj je pružena hitna medicinska pomoć”.

Član 15

U članu 28 stav 1 riječi: „iz člana 26” zamjenjuju se riječima: „iz čl. 26 i 27”.

Član 16

U članu 35 stav 1 mijenja se i glasi:

„Tokom privremenog boravka na teritoriji država članica Evropske unije osigurano lice ostvaruje neophodnu zdravstvenu zaštitu na osnovu evropske kartice zdravstvenog osiguranja koju izdaje Fond.”.

Član 17

U članu 41 stav 1 mijenja se i glasi:

„Fond refundira poslodavcu isplaćenu naknadu zarade u visini od 70% od osnova za naknadu, a najviše do iznosa koji ne može biti veći od jedne prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike.”.

Stav 3 mijenja se i glasi:

„Naknada iz stava 1 ovog člana ne refundira se potrošačkim jedinicama budžeta Crne Gore, budžeta lokalne samouprave, kao i potrošačkim jedinicama nad kojima te potrošačke jedinice vrše nadzor u skladu sa posebnim zakonom.”.

Član 18

U članu 42 poslije riječi „mjeseca” briše se tačka i dodaju riječi: „koja prethode mjesecu u kojem je nastupila privremena spriječenost za rad.”.

Član 19

U članu 47 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu mlađem od 18 godina života, licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju, licu kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, kao i slijepom, slabovidom, gluvom, gluvonijemom i licu sa autističnim poremećajem.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Naknada troškova prevoza ne pripada osiguranom licu kada zdravstvenu zaštitu nije ostvarilo u najbližoj zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, u kojima je moglo da ostvari zdravstvenu zaštitu, kao ni osiguraniku koji je zdravstvenu zaštitu ostvario u zdravstvenoj ustanovi u mjestu zaposlenja, ukoliko za vrijeme korišćenja zdravstvene zaštite nije bio privremeno spriječen za rad.”.

Dosadašnji st. 2 i 3 postaju st. 3 i 5.

Član 20

Član 48 mijenja se i glasi:

„Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti lice koje je upisano u registar nadležnog poreskog organa u skladu sa zakonom.

Svojestvo osiguranog lica ostvaruje se samo po jednom osnovu i dokazuje se zdravstvenom knjižicom, koju izdaje Fond na osnovu podataka koji se vode kod nadležnog poreskog organa.

Sadržaj, obrazac, način izdavanja, zamjene i ovjere, kao i vađenje zdravstvene knjižice propisuje Fond.”.

Član 21

U članu 50 stav 6 poslije riječi: „listi čekanja,” dodaju se riječi: „najduže vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu i informisanje osiguranih lica o utvrđenom redosljedu na listi čekanja,”.

Član 22

U članu 51 stav 1 mijenja se i glasi:

„Za liječenje stanja, oboljenja i povreda koje se ne mogu uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, osigurano lice se upućuje u zdravstvene ustanove van Crne Gore, ukoliko postoji mogućnost uspješnog liječenja odnosno izlječenja, u skladu sa utvrđenim obimom prava na zdravstvenu zaštitu iz člana 20 ovog zakona.”.

U stavu 2 poslije riječi „prevoza” briše se tačka i dodaju riječi: „u visini cijene koštanja odobrenog prevoznog sredstva javnog saobraćaja.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac osiguranog lica iz stava 2 ovog člana ima pravo na naknadu troškova prevoza u visini najniže cijene prevoza sredstvom javnog saobraćaja u povratku kad ne putuje sa osiguranim licem, kao i kad putuje radi prihvata osiguranog lica sa liječenja.”.

U stavu 4 riječi: „iz st. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „iz st. 1 do 4”.

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 4 i 5.

Član 23

U članu 54 stav 1 poslije riječi „Fond” dodaju se riječi: „uz saglasnost Ministarstva”.

Član 24

Član 56 briše se.

Član 25

U članu 57 stav 1 tačka 4 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 26

U članu 58 stav 1 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 27

U članu 69 stav 1 riječi: „status osiguranog lica” zamjenjuju se riječima: „svojtvo osiguranog lica”.

Član 28

U članu 74 stav 2 tačka 4 mijenja se i glasi:

„4) vodi evidenciju o ostvarenim pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;”.

Član 29

U članu 75 st. 3, 4 i 5 mijenjaju se i glase:

„Upravni odbor ima sedam članova koje imenuje i razrješava Vlada, i to:

- 1) dva člana na predlog Ministarstva;
- 2) jednog člana na predlog Ministarstva finansija;
- 3) jednog člana na predlog reprezentativnog sindikata;
- 4) jednog člana na predlog reprezentativnog udruženja poslodavaca;
- 5) jednog člana na predlog Ljekarske komore, Farmaceutске komore i Stomatološke komore; i
- 6) jednog člana iz reda zaposlenih iz Fonda.

Ako je u Upravnom odboru predviđen manji broj predstavnika reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca u odnosu na broj reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca na odgovarajućem nivou, primjenjuje se princip rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.

Člana Upravnog odbora iz stava 3 tačka 5 ovog člana Ljekarska komora, Farmaceutska komora i Stomatološka komora predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa posebnim sporazumom ovih komora.”

Član 30

Član 82 mijenja se i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona, Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga iz Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom.

Za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže.

Fond, uz saglasnost Ministarstva, utvrđuje zdravstvene usluge za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, na osnovu:

- 1) ukupnog broja građana i osiguranih lica;
- 2) demografskih karakteristika gravitacionog područja i zdravstvenog stanja građana i osiguranih lica sa tog područja;
- 3) strukture davalaca zdravstvenih usluga po nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) broja i vrste pruženih zdravstvenih usluga;
- 5) dužine čekanja na zdravstvenu uslugu;
- 6) cijena zdravstvenih usluga i programa zdravstvene zaštite; i
- 7) drugih pokazatelja.

Za obezbjeđivanje zdravstvenih usluga za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, Fond upućuje javni poziv davaocima zdravstvenih usluga.

Bliže pokazatelje za zaključivanje ugovora, način plaćanja zdravstvenih usluga i postupak obračuna, uslove za izbor davalaca zdravstvenih usluga po upućenom javnom pozivu, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

Član 31

Čl. 83 i 84 brišu se.

Član 32

U članu 85 stav 1 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 4”.

U stavu 2 poslije riječi „usluga” briše se tačka i dodaju riječi: „najkasnije do 31. marta tekuće godine”.

Član 33

U članu 87 stav 2 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 2”.

U stavu 3 riječi: „iz st. 1 i 2” zamjenjuju se riječima: „iz stava 1”, a poslije riječi „Fonda” dodaju se zarez i riječi: „po pravilu do 31. marta tekuće godine”.

Član 34

U članu 100 stav 1 riječi: „do 1. januara 2017. godine” zamjenjuju se riječima: „od 1. januara 2018. godine”.

Član 35

U članu 101 stav 3 riječi: „od 1. januara” zamjenjuju se riječima: „od 1. jula”.

Član 36

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore“.

Broj 28-2/16-5/11

EPA 55 XXVI

Podgorica, 29. decembar 2016. godine

SKUPŠTINA CRNE GORE 26. SAZIVA

PREDSJEDNIK
Ivan Brajović
Ivan Brajović

Na osnovu člana 82 stav 1 tačka 2 Ustava Crne Gore i Amandmana IV stav 1 na Ustav Crne Gore, Skupština Crne Gore 26. saziva, na Četvrtoj sjednici drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2016. godini, dana 29. decembra 2016. godine, donijela je

ZAKON O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

U Zakonu o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, broj 6/16) član 1 mijenja se i glasi:

„Ovim zakonom uređuju se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i ostvarivanje tih prava, finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja, dopunsko zdravstveno osiguranje, ugovaranje zdravstvene zaštite sa davaocima zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za ostvarivanje prava iz zdravstvenog osiguranja.”

Član 2

U članu 2 stav 2 poslije riječi: „zdravstvenog osiguranja” dodaju se riječi: „osiguranim licima, pod jednakim uslovima”.

Član 3

U članu 5 stav 1 poslije tačke 2 dodaje se nova tačka koja glasi:

„2a) **osigurana lica** su osiguranici, članovi porodice osiguranika i druga lica u skladu sa ovim zakonom;”

Član 4

U članu 6 stav 1 tačka 16 mijenja se i glasi:

„16) osnivači odnosno vlasnici privrednih društava, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;”

Stav 4 briše se.

U stavu 5 i članu 73 stav 1 riječi: „status osiguranika” u različitom padežu zamjenjuju se riječima: „svojstvo osiguranika” u odgovarajućem padežu.

Dosadašnji stav 5 postaje stav 4.

Član 5

U članu 7 stav 1 tačka 1 poslije riječi „zaposlenja” dodaju se riječi: „i penzije”.

Tačka 2 mijenja se i glasi:

„2) preduzetništva i samostalnog obavljanja profesionalne djelatnosti kao osnovnog zanimanja;”

Tačka 5 briše se.

Dosadašnja tačka 6 postaje tačka 5.

Član 6

U članu 9 poslije riječi „državi” dodaju se riječi: „sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju”.

Član 7

U članu 10 stav 1 riječi: „Status osiguranika” zamjenjuju se riječima: „Svojstvo osiguranog lica”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Svojstvo osiguranog lica mogu steći i članovi porodice iz stava 2 alineja 1 ovog člana koji imaju dozvolu za privremeni boravak radi spajanja porodice ili radi školovanja u skladu sa posebnim zakonom, pod uslovom da nemaju svojstvo osiguranog lica u drugoj državi sa kojom je zaključen međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.”

Član 8

U članu 14 st. 2 i 3 mijenjaju se i glase:

„Staž osiguranja u smislu stava 1 ovog člana, podrazumijeva staž osiguranja po osnovu zaposlenja.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osiguranik ostvaruje pravo iz člana 13 stav 1 tačka 2 ovog zakona u slučaju hitne medicinske pomoći i povrede na radu.”.

Stav 4 briše se.

Član 9

U članu 16 stav 1 tačka 14 poslije riječi „zaštite” dodaju se riječi: „i specijalni vazdušni transport koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan”.

U tački 16 riječi: „liječenje steriliteta” zamjenjuju se riječju „oplodnje”.

Član 10

U članu 18 stav 1 riječi: „od cijene zdravstvene usluge” zamjenjuju se riječima: „iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja”.

U tački 4 riječi: „u inostranstvu” zamjenjuju se riječima: „van Crne Gore”.

U tački 8 riječi: „, osim za djecu do 18 godina života” brišu se.

U tački 12 riječi: „starijeg od” zamjenjuju se riječju „do”.

U tački 13 poslije riječi: „sanitetskim kolima” dodaju se riječi: „koji nije hitan”.

U stavu 2 poslije riječi: „zdravstvenu uslugu” dodaju se zarez i riječi: „a najviše u visini dvije prosječne neto zarade u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

Član 11

U članu 19 stav 1 tačka 7 poslije riječi „penzije” dodaju se riječi: „u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike”.

U tački 9 riječi: „tač. 11 i 12” zamjenjuju se riječima: „tačka 11”.

Tačka 10 mijenja se i glasi:

„10) slijepim, gluvonijemim i licima sa autističnim poremećajem.”

U stavu 2 riječi: „autističnih poremećaja,” brišu se.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Bliže uslove za ostvarivanje zdravstvene zaštite iz st. 1 i 2 ovog člana propisuje Fond, uz prethodnu saglasnost Ministarstva.”.

Član 12

U članu 24 stav 1 poslije tačke 3 dodaje se nova tačka koja glasi:

„4) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom.”.

U stavu 2 riječi: „tač. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „tač. 1, 2, 3 i 4” a poslije riječi „rehabilitacije” dodaju se zarez i riječi: „indikacije za liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom i dužinu trajanja liječenja”.

Član 13

U članu 25 stav 1 poslije tačke 10 dodaje se nova tačka koja glasi:

„10a) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju i liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom koje je obavljeno mimo propisanih indikacija;”.

Poslije tačke 18 dodaje se nova tačka koja glasi:

„18a) zdravstvenu zaštitu koja je ostvarena u zdravstvenim ustanovama van Crne Gore suprotno načinu i postupku propisanim ovim zakonom;”.

Član 14

U članu 27 stav 2 riječi: „cijene usluga koje su utvrđene cjenovnikom Fonda” zamjenjuju se riječima: „cijene usluga zdravstvenih ustanova u sistemu javnog zdravstva države u kojoj je pružena hitna medicinska pomoć”.

Član 15

U članu 28 stav 1 riječi: „iz člana 26” zamjenjuju se riječima: „iz čl. 26 i 27”.

Član 16

U članu 35 stav 1 mijenja se i glasi:

„Tokom privremenog boravka na teritoriji država članica Evropske unije osigurano lice ostvaruje neophodnu zdravstvenu zaštitu na osnovu evropske kartice zdravstvenog osiguranja koju izdaje Fond.”.

Član 17

U članu 41 stav 1 mijenja se i glasi:

„Fond refundira poslodavcu isplaćenu naknadu zarade u visini od 70% od osnova za naknadu, a najviše do iznosa koji ne može biti veći od jedne prosječne zarade zaposlenih u Crnoj Gori u prethodnoj godini, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike.”.

Stav 3 mijenja se i glasi:

„Naknada iz stava 1 ovog člana ne refundira se potrošačkim jedinicama budžeta Crne Gore, budžeta lokalne samouprave, kao i potrošačkim jedinicama nad kojima te potrošačke jedinice vrše nadzor u skladu sa posebnim zakonom.”.

Član 18

U članu 42 poslije riječi „mjeseca” briše se tačka i dodaju riječi: „koja prethode mjesecu u kojem je nastupila privremena spriječenost za rad.”.

Član 19

U članu 47 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu mlađem od 18 godina života, licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju, licu kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija, zbog čega to lice nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, kao i slijepom, slabovidom, gluvom, gluvonijemom i licu sa autističnim poremećajem.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Naknada troškova prevoza ne pripada osiguranom licu kada zdravstvenu zaštitu nije ostvarilo u najbližoj zdravstvenoj ustanovi ili kod drugog davaoca zdravstvenih usluga, u kojima je moglo da ostvari zdravstvenu zaštitu, kao ni osiguraniku koji je zdravstvenu zaštitu ostvario u zdravstvenoj ustanovi u mjestu zaposlenja, ukoliko za vrijeme korišćenja zdravstvene zaštite nije bio privremeno spriječen za rad.”.

Dosadašnji st. 2 i 3 postaju st. 3 i 5.

Član 20

Član 48 mijenja se i glasi:

„Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja može ostvariti lice koje je upisano u registar nadležnog poreskog organa u skladu sa zakonom.

Svojstvo osiguranog lica ostvaruje se samo po jednom osnovu i dokazuje se zdravstvenom knjižicom, koju izdaje Fond na osnovu podataka koji se vode kod nadležnog poreskog organa.

Sadržaj, obrazac, način izdavanja, zamjene i ovjere, kao i vađenje zdravstvene knjižice propisuje Fond.”.

Član 21

U članu 50 stav 6 poslije riječi: „listi čekanja,” dodaju se riječi: „najduže vrijeme čekanja na zdravstvenu uslugu i informisanje osiguranih lica o utvrđenom redosljedu na listi čekanja,”.

Član 22

U članu 51 stav 1 mijenja se i glasi:

„Za liječenje stanja, oboljenja i povreda koje se ne mogu uspješno liječiti u zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori, osigurano lice se upućuje u zdravstvene ustanove van Crne Gore, ukoliko postoji mogućnost uspješnog liječenja odnosno izlječenja, u skladu sa utvrđenim obimom prava na zdravstvenu zaštitu iz člana 20 ovog zakona.”.

U stavu 2 poslije riječi „prevoza” briše se tačka i dodaju riječi: „u visini cijene koštanja odobrenog prevoznog sredstva javnog saobraćaja.”.

Poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pratilac osiguranog lica iz stava 2 ovog člana ima pravo na naknadu troškova prevoza u visini najniže cijene prevoza sredstvom javnog saobraćaja u povratku kad ne putuje sa osiguranim licem, kao i kad putuje radi prihvata osiguranog lica sa liječenja.”.

U stavu 4 riječi: „iz st. 1, 2 i 3” zamjenjuju se riječima: „iz st. 1 do 4”.

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 4 i 5.

Član 23

U članu 54 stav 1 poslije riječi „Fond” dodaju se riječi: „uz saglasnost Ministarstva”.

Član 24

Član 56 briše se.

Član 25

U članu 57 stav 1 tačka 4 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 26

U članu 58 stav 1 poslije riječi „renti” dodaju se zarez i riječi: „akciza i koncesija”.

Član 27

U članu 69 stav 1 riječi: „status osiguranog lica” zamjenjuju se riječima: „svojestvo osiguranog lica”.

Član 28

U članu 74 stav 2 tačka 4 mijenja se i glasi:

„4) vodi evidenciju o ostvarenim pravima osiguranih lica iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;”.

Član 29

U članu 75 st. 3, 4 i 5 mijenjaju se i glase:

„Upravni odbor ima sedam članova koje imenuje i razrješava Vlada, i to:

- 1) dva člana na predlog Ministarstva;
- 2) jednog člana na predlog Ministarstva finansija;
- 3) jednog člana na predlog reprezentativnog sindikata;
- 4) jednog člana na predlog reprezentativnog udruženja poslodavaca;
- 5) jednog člana na predlog Ljekarske komore, Farmaceutске komore i Stomatološke komore; i
- 6) jednog člana iz reda zaposlenih iz Fonda.

Ako je u Upravnom odboru predviđen manji broj predstavnika reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca u odnosu na broj reprezentativnih sindikata, odnosno reprezentativnih udruženja poslodavaca na odgovarajućem nivou, primjenjuje se princip rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.

Člana Upravnog odbora iz stava 3 tačka 5 ovog člana Ljekarska komora, Farmaceutska komora i Stomatološka komora predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa posebnim sporazumom ovih komora.”.

Član 30

Član 82 mijenja se i glasi:

„Za pružanje zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona, Fond neposredno zaključuje ugovore sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga iz Zdravstvene mreže, u skladu sa zakonom.

Za zdravstvene usluge koje ne mogu da se obezbijede u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga koji su u Zdravstvenoj mreži, Fond može da zaključi ugovore i sa zdravstvenim ustanovama i drugim davaocima zdravstvenih usluga van Zdravstvene mreže.

Fond, uz saglasnost Ministarstva, utvrđuje zdravstvene usluge za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, na osnovu:

- 1) ukupnog broja građana i osiguranih lica;
- 2) demografskih karakteristika gravitacionog područja i zdravstvenog stanja građana i osiguranih lica sa tog područja;
- 3) strukture davalaca zdravstvenih usluga po nivoima zdravstvene zaštite;
- 4) broja i vrste pruženih zdravstvenih usluga;
- 5) dužine čekanja na zdravstvenu uslugu;
- 6) cijena zdravstvenih usluga i programa zdravstvene zaštite; i
- 7) drugih pokazatelja.

Za obezbjeđivanje zdravstvenih usluga za koje je neophodno zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, Fond upućuje javni poziv davaocima zdravstvenih usluga.

Bliže pokazatelje za zaključivanje ugovora, način plaćanja zdravstvenih usluga i postupak obračuna, uslove za izbor davalaca zdravstvenih usluga po upućenom javnom pozivu, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”.

Član 31

Čl. 83 i 84 brišu se.

Član 32

U članu 85 stav 1 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 4”.

U stavu 2 poslije riječi „usluga” briše se tačka i dodaju riječi: „najkasnije do 31. marta tekuće godine”.

Član 33

U članu 87 stav 2 riječi: „iz člana 84” zamjenjuju se riječima: „iz člana 82 stav 2”.

U stavu 3 riječi: „iz st. 1 i 2” zamjenjuju se riječima: „iz stava 1”, a poslije riječi „Fonda” dodaju se zarez i riječi: „po pravilu do 31. marta tekuće godine”.

Član 34

U članu 100 stav 1 riječi: „do 1. januara 2017. godine” zamjenjuju se riječima: „od 1. januara 2018. godine”.

Član 35

U članu 101 stav 3 riječi: „od 1. januara” zamjenjuju se riječima: „od 1. jula”.

Član 36

Ovaj zakon stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u „Službenom listu Crne Gore”.

Broj 28-2/16-5/11

EPA 55 XXVI

Podgorica, 29.decembar 2016.godine

SKUPŠTINA CRNE GORE 26. SAZIVA

