

**ZAKON  
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O OBAVEZONOM  
ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU**

**Član 1**

U Zakonu o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17, 13/18 i 67/19) u članu 10 stav 2 alineja 1 mijenja se i glasi:

„- članovi uže porodice: bračni ili vanbračni supružnik, partner u zajednici života lica istog pola, djeca rođena u braku ili van braka, pastorčad, usvojena djeca, kao i djeca bez roditeljskog staranja ako ih osiguranik izdržava, u skladu sa zakonom;”.

**Član 2**

Član 11 mijenja se i glasi:

„Prava iz zdravstvenog osiguranja, kao član porodice, zadržava razvedeni bračni supružnik, odnosno vanbračni supružnik kome je prestala vanbračna zajednica, ako:

- je sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, dok traje izdržavanje;
- je u vrijeme razvoda braka, odnosno prestanka vanbračne zajednice bio potpuno i trajno nesposoban za rad, u skladu sa posebnim propisima;
- su mu sudskom odlukom povjerena djeca na čuvanje i vaspitanje, dok djeca imaju pravo na izdržavanje.

Prava iz zdravstvenog osiguranja, kao član porodice, zadržava partner kome je prestala zajednica života sa licem istog pola, usljed raskida partnerstva, ako je:

- sudskom odlukom stekao pravo na izdržavanje, dok traje izdržavanje;
- u vrijeme raskida partnerstva bio potpuno i trajno nesposoban za rad, u skladu sa posebnim propisima.“

**Član 3**

U članu 16 stav 1 tačka 9 mijenja se i glasi:

„9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite koja obuhvata liječenje povreda zuba i kostiju lica uključujući primarnu rekonstrukciju osteosintetskim materijalom, liječenje bolesti usta i zuba prije operacije na srcu ili presađivanja organa, kao i liječenje bolesti usta i zuba u okviru preoperativnog i postoperativnog tretmana malignih bolesti maksilofacijalne regije;”.

**Član 4**

Poslije člana 23 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 23a

Izuzetno od člana 22 stav 1 ovog zakona, Ministarstvo može osiguranom licu da odobri primjenu lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova, na predlog konzilijuma doktora odgovarajućih specijalnosti Kliničkog centra Crne Gore ili Specijalne bolnice za plućne bolesti „Dr Jovan Bulajić“, na osnovu mišljenja konzilijuma Kliničkog Centra Crne Gore za odobravanje lijekova i na osnovu medicinske dokumentacije, u skladu sa raspoloživim sredstvima, za:

- liječenje rijetkih bolesti,
- nastavak terapije propisane tokom liječenja osiguranog lica u inostranstvu, upućenog na liječenje u skladu sa ovim zakonom.

Radi razmatranja predloga, mišljenja i medicinske dokumentacije iz stava 1 ovog člana, kao i radi davanja nalaza i mišljenja za odobravanje primjene lijeka van osnovne i doplatne liste lijekova, Ministarstvo obrazuje posebnu komisiju.

Komisiju iz stava 2 ovog člana čine predstavnici Ministarstva i Fonda, doktori medicine različitih specijalnosti u skladu sa medicinskim indikacijama, kao i diplomirani farmaceuti, odnosno doktori farmacije.

Bliži način rada i odlučivanja komisije iz stava 2 ovog člana propisuje Ministarstvo.”

## **Član 5**

U članu 25 stav 1 tačka 4 riječi: „zdravstveni pregledi” zamjenjuju se riječima: „zdravstvene preglede”.

Tačka 7 mijenja se i glasi:

„7) stomatološku zdravstvenu zaštitu, osim za slučajeve iz člana 16 stav 1 tač. 8 i 9 ovog zakona;”.

U tački 9 poslije riječi „lijekova” dodaju se zarez i riječi: „osim za lijekove iz člana 23a stav 1 ovog zakona”.

U tački 17 poslije riječi „ugovor” dodaju se zarez i riječi: „osim za zdravstvene usluge iz člana 49 stav 2 ovog zakona”.

## **Član 6**

U članu 37 stav 2 tačka 2 poslije riječi „karantin” dodaju se riječi: „ili kućna izolacija”.

## **Član 7**

Poslije člana 37 dodaje se novi član koji glasi:

### **„Član 37a**

U slučaju postojanja sumnje da izabrani tim ili izabrani doktor privremenu spriječenost za rad nije utvrdio u skladu sa članom 37 st. 2, 3, 4 i 6 ovog zakona, Fond može, na zahtjev poslodavca ili po službenoj dužnosti, pokrenuti postupak za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku od 30 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

U slučaju postojanja sumnje da nadležna ljekarska komisija privremenu spriječenost za rad nije utvrdila u skladu sa članom 37 st. 2, 3, 4 i 6 ovog člana, Fond odnosno poslodavac može Ministarstvu podnijeti zahtjev za pokretanje postupka za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku od 30 dana od dana utvrđivanja privremene spriječenosti za rad.

Provjera privremene spriječenosti za rad ne može se tražiti ako se osiguranik nalazi na bolničkom liječenju, osim u slučaju liječenja u dnevnoj bolnici.

Provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdio izabrani tim ili izabrani doktor vrši komisija koju obrazuje Fond, a provjeru privremene spriječenosti za rad koju je utvrdila nadležna ljekarska komisija vrši komisija koju obrazuje Ministarstvo.

Komisije iz stava 4 ovog člana čine doktori specijalisti medicine rada i doktori specijalisti odgovarajućih grana medicine, u zavisnosti od vrste bolesti ili povrede.

Provjeru privremene spriječenosti za rad komisije iz stava 4 ovog člana vrše u prisustvu osiguranika, na osnovu medicinske dokumentacije, informacija pribavljenih od zdravstvene ustanove koja je izdala medicinsku dokumentaciju, ponovnog pregleda osiguranika od strane doktora odgovarajuće specijalnosti ili konzilijuma doktora i drugih činjenica i okolnosti bitnih za provjeru privremene spriječenosti za rad.

Osiguranik je dužan da se javi na poziv komisije za provjeru privremene spriječenosti za rad, u roku koji komisija odredi.

Ako se osiguranik bez opravdanog razloga ne odazove pozivu radi provjere privremene spriječenosti za rad, obustavlja mu se isplaćivanje naknade zarade i ne pripada mu naknada sve dok se ne odazove pozivu.

Kada je postupak za provjeru privremene spriječenosti za rad pokrenut na zahtjev poslodavca, troškove za rad komisija iz stava 4 ovog člana snosi taj poslodavac.

Aktom o obrazovanju komisija iz stava 4 ovog člana određuje se bliži sastav, način rada, visina naknade za rad članova i sekretara, kao i druga pitanja od značaja za rad ovih komisija."

## **Član 8**

U članu 43 poslije stava 1 dodaje se novi stav koji glasi:

„Naknada zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad dospijeva za isplatu istekom posljednjeg dana u mjesecu, za svaki mjesec u kojem osiguraniku pripada naknada zarade, odnosno istekom posljednjeg dana privremene spriječenosti za rad.”

## **Član 9**

U članu 48 stav 2 poslije riječi: “izdaje Fond” dodaju se riječi: “ili ličnom kartom”.

## **Član 10**

Član 49 mijenja se i glasi:

„Osigurana lica zdravstvenu zaštitu ostvaruju u zdravstvenim ustanovama i kod drugih davalaca zdravstvenih usluga sa kojima Fond zaključuje ugovor, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 1 ovog člana, osigurano lice može da:

- 1) ostvari zdravstvenu uslugu kod zdravstvenih ustanova sa kojima Fond nije zaključio ugovor, ako zdravstvene ustanove i drugi davaoci zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana ne pružaju tu zdravstvenu uslugu ili je ne mogu pružiti u roku utvrđenom propisom kojim se uređuje lista čekanja za tu zdravstvenu uslugu;

- 2) kupi lijek sa osnovne liste lijekova koji se izdaje na recept u apotekama, kao i lijek koji se koristi za liječenje u zdravstvenoj ustanovi ili medicinsko-tehničko pomagalo sa Liste medicinsko-tehničkih pomagala koje se propisuje na recept, ako se ne može obezbijediti kod zdravstvene ustanove i drugih davalaca zdravstvenih usluga iz stava 1 ovog člana;
- 3) kupi medicinsko sredstvo sa Liste medicinskih sredstava koja se ugrađuju u ljudski organizam, ako zdravstvena ustanova iz stava 1 ovog člana to medicinsko sredstvo ne može obezbijediti.

U slučaju iz stava 2 ovog člana, osigurano lice ima pravo na naknadu troškova za ostvarenu zdravstvenu uslugu, u visini cijene koju je platilo na osnovu računa izdatog u skladu sa zakonom.

Bliži način ostvarivanja prava iz st. 1, 2 i 3 ovog člana propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

### **Član 11**

Poslije člana 55 dodaje se novi član koji glasi:

#### **„Član 55a**

Pravo na refundaciju isplaćene naknade zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad, pravo na naknadu troškova prevoza u vezi sa korišćenjem zdravstvene zaštite i pravo na naknadu troškova za ostvarenu zdravstvenu uslugu iz člana 49 stav 2 ovog zakona zastarijeva u roku od tri godine od dana isplate naknade zarade za mjesec na koji se naknada odnosi, od dana obavljenog prevoza, odnosno od dana plaćanja troškova.”

### **Član 12**

U članu 57 poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Pored sredstava iz stava 1 ovog člana, sredstva za lijekove iz člana 23a ovog zakona, Ministarstvo može da obezbijedi i prikupljanjem novčanih sredstava od organizacije kulturnih, sportskih, muzičkih i drugih manifestacija, kao i donacija za ovu namjenu, preko posebnog bankarskog računa koji otvara organ državne uprave nadležan za poslove finansija, u skladu sa zakonom.”

### **Član 13**

U članu 85 stav 1 zamjenjuje se sa dva nova stava koji glase:

“Odluku o upućivanju javnog poziva iz člana 82 stav 4 ovog zakona donosi Upravni odbor i imenuje komisiju za procjenu ispunjenosti uslova za zaključivanje ugovora.

Na osnovu izvještaja komisije iz stava 1 ovog člana, direktor dostavlja predlog Upravnom odboru, na osnovu kojeg Upravni odbor donosi odluku o izboru davalaca zdravstvenih usluga.“

Dosadašnji stav 2 postaje stav 3.

#### **Član 14**

Poslije člana 93c dodaje se novi član koji glasi:

#### **“Član 93d**

Propis iz člana 23a ovog zakona donijeće se u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona, a propis iz člana 49 ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Fond je dužan da uskladi svoja opšta akta sa ovim zakonom u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.“

#### **Član 15**

Ovaj zakon stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenom listu Crne Gore".