

ИЗВЈЕШТАЈ О ТРАЈАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ ДОПРИНОСА

Назив и шифра здравствене установе	
Шифра доктора медицине у тиму породичне медицине	

Назив уплатиоца доприноса	
ЛИБ уплатиоца доприноса	

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ

Презиме и име	
ЈМБ осигураника	
Датум рођења	Дан _____ мјесец _____ година _____
Адреса стана, мјесто, улица и број	
Број картона	Пол М Ж

ПОДАЦИ О ТРАЈАЊУ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Први дан привремене спријечености за рад	Последњи дан привремене спријечености за рад
За потпуну спријеченост од до 20.....	
За скраћено радно вријеме од до 20.....	
У болници од до 20.....	
Упућен на комисију: ДА НЕ	

РАЗЛОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

1. Болест	2. Малигна болест	3. Медицинско испитивање	4. Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће	5. Њега обољелог члана уже породице – дјетета млађег од 15 година
6. Њега обољелог члана уже породице старијег од 15 година	7. Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести	8. Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести	9. Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања – до четири мјесеца током календарске године	10. Повреда ван рада
11. Мјера обавезне изолације као клицоноше	12. Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини	13. Добровољно давање органа, ткива или хелија	14. Повреда на раду	15. Професионална болест
Да ли је болест или повреду проузроковало треће лице ДА НЕ	Да ли је рецидив ДА НЕ			

Мјесто: _____	Потпис доктора медицине у тиму породичне медицине
Датум: _____ 20 ____ год.	М. П. _____

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Комисија (навести број и сједиште)	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене:
Име и презиме осигураног лица	ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
Повреда на раду ДА НЕ	Први дан привремене спријечености за рад	
Разлог привремене спријечености за рад (означити):		
☐ Болест ☐ Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања – до четири мјесеца током календарске године		

☐ Малигна болест

☐ Медицинско испитивање

☐ Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће

☐ Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести

☐ Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалиг-не болести

☐ Повреда ван рада

☐ Мјера обавезне изолације као клицоноше

☐ Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини

☐ Добровољно давање органа, ткива или ћелија

☐ Повреда на раду

☐ Професионална болест

Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије:

(Да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене спријечености за рад и до када?)

Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:

(Да ли је предат захтјев за оцјену радне способности и када, да ли је уложена жалба и када, да ли је раније вршено медицинско вје-штатење, када и која је била оцјена?)

На основу члана 74. став 5, а у вези са чланом 76. став 1. Закона о обавезном здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 93/22 и 132/22), даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

☐ Осигураник је способан за рад са даном _____;

☐ Продужава се привремена спријеченост за рад до _____

уз сљедеће образложење: _____

Предлаже се доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник регистрован:

☐ да осигураника упути да са потребном медицинском документацијом поднесе захтјев надлежној установи за пензијско и инвалидско осигурање ради оцјене радне способности прије истека шест мјесеци непрекидне привремене спријечености за рад;

☐ остало _____

* Осигураник Фонда има право да, уколико није задовољан оцјеном првостепене комисије која је утврђивала привремену спријеченост за рад преко 30 дана, у року од три дана од извршене оцјене затражи издавање рјешења у надлежној филијали Фонда. Осигураник Фонда има право да на рјешење надлежне филијале уложи жалбу директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења, путем надлежне филијале. Жалба не одлаже извршење рјешења.

* Образац Налаза, оцјене и мишљења попуњава се у три примјерка. Два примјерка се уручују осигураннику који онда један примјерак доставља доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

М. П.

Чланови комисије:

1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД
ВАНРЕДНА ОЦЈЕНА

Комисија (навести број и сједиште)*	Број здравственог картона:	Број и датум оцјене*:
Име и презиме осигураног лица*	ЈМБ*	Адреса пребивалишта и кон-такт телефон*
Назив и сједиште послодавца*	Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на сада-шњим пословима
Повреда на раду ДА НЕ	Први дан привремене спријечености за рад	

Разлог привремене спријечености за рад (означити):

☐ Болест

☐ Малигна болест

☐ Медицинско испитивање

☐ Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће

☐ Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести

☐ Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести

☐ Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања – до четири мјесеца током календарске године

☐ Повреда ван рада

☐ Мјера обавезне изолације као клицоноше

☐ Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини

☐ Добровољно давање органа, ткива или ћелија

☐ Повреда на раду

☐ Професионална болест

Подаци о ранијим оцјенама првостепене комисије*:

(Да ли је првостепена комисија утврдила постојање привремене спријечености за рад и до када?)

Подаци о медицинском вјештачењу из пензијско-инвалидског осигурања:

(Да ли је предат захтјев за оцјену радне способности и када, да ли је уложио жалбу и када, да ли је раније вршено медицинско вјештачење, када и која је била оцјена?)

На основу члана 79. Закона о обавезном здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 93/22 и 132/22), даје се
НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

☐ Потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад

☐ Осигураник је способан за рад са наредним даном _____

Напомена: _____

* Образац Налаза, оцјене и мишљења попуњава се у четири примјерка. Првостепена комисија за оцјену привремене спријечености за рад без одлагања један примјерак уручује или доставља осигуранику, један примјерак доставља доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник регистрован, један примјерак доставља Фонду, а један задржава за своју евиденцију.

* Доктор медицине у тиму породичне медицине код којег је осигураник Фонда регистрован дужан је да поступи по овом Налазу, оцјени и мишљењу и о томе без одлагања обавијести послодавца.

М. П.

Чланови комисије:
1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

ДРУГОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

Број здравственог картона:		Број и датум оцјене:	
Име и презиме осигураника		ЈМБ	Адреса пребивалишта и контакт телефон
Назив и сједиште послодавца		Назив радног мјеста	Укупан стаж и стаж на садашњим пословима
Повреда на раду ДА НЕ		Први дан привремене спријечености за рад	
Разлог привремене спријечености за рад (означити):			
☐ Болест ☐ Малигна болест ☐ Медицинско испитивање ☐ Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће ☐ Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести ☐ Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести ☐ Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања – до четири мјесеца током календарске године ☐ Повреда ван рада ☐ Мјера обавезне изолације као клицоноше ☐ Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини ☐ Доброволно давање органа, ткива или ћелија ☐ Повреда на раду ☐ Професионална болест			

Разматрајући жалбу осигураника на основу увида у медицинску документацију, у складу са чланом 74. став 6. Закона о обавезном здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 93/22 и 132/22), даје се

НАЛАЗ, ОЦЈЕНА И МИШЉЕЊЕ

☐ Потврђује се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____

☐ Мијења се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____

и гласи: _____

* Образац Налаза, оцјене и мишљења попуњава се у три примјерка. Два примјерка Фонд уз рјешење доставља осигуранику који онда један примјерак доставља доктору медицине у тиму породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

М. П.

Чланови комисије:
1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____