**ПРЕГЛЕД ОДРЕДБИ КОЈЕ СЕ МЕЊАЈУ, ОДНОСНО ДОПУЊУЈУ**

Члан 75.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због једне болести или повреде, а наредног дана (без прекида), односно најдуже у року од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, буде спречен за рад због исте или друге болести или повреде, дани спречености за рад повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад због исте или две различите болести, односно повреде, са прекидом између спречености за рад који је дужи од шест дана од последњег дана претходне спречености за рад, дани спречености за рад не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 1. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију по истеку 30 ДАНА, ОДНОСНО 60 дана укупне спречености за рад.

У случају из става 2. овог члана изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ако је осигураник био спречен за рад у укупном трајању ~~од 60 дана у периоду од 90 дана~~ ОД 30 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 45 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА У ПЕРИОДУ ОД 90 ДАНА од дана који претходи привременој спречености за рад насталој после прекида привремене спречености за рад.

У случају да је осигураник привремено спречен за рад из једног од разлога из [члана 73.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0073) став 1. овог закона, а затим СА ПРЕКИДОМ ИЛИ без прекида (наредни дан) буде спречен за рад из другог разлога привремене спречености за рад из члана 73. став 1. овог закона, дани привремене спречености за рад осигураника не повезују се у погледу основа, висине и исплатиоца накнаде зараде.

У случају из става 5. овог члана, изабрани лекар дужан је да осигураника упути на првостепену лекарску комисију ~~по истеку 90 дана~~ ПО ИСТЕКУ 45 ДАНА, ОДНОСНО 90 ДАНА укупне спречености за рад, осим у случају из [члана 78.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0078) став 3. овог закона.

Члан 102.

Послодавац исплаћује и накнаду зараде запосленима која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, у складу са овим законом.

~~Послодавац врши обрачун накнаде зараде из става 1. овог члана у складу са овим законом и доставља га филијали, уз захтев за исплату накнаде зараде~~. ПОСЛОДАВАЦ ДОСТАВЉА ФИЛИЈАЛИ ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ ИЗ СТАВА 1. ОВОГ ЧЛАНА.

~~Филијала утврђује право на накнаду зараде и висину накнаде и најкасније у року од 30 дана од дана пријема обрачуна из става 2. овог члана преноси одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца~~. ФИЛИЈАЛА УТВРЂУЈЕ ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ, ВИСИНУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ И НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 21 ДАНА ОД ДАНА ПРИЈЕМА ЗАХТЕВА ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ИЗ СТАВА 2. ОВОГ ЧЛАНА ВРШИ ОБРАЧУН НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, КОЈИ ДОСТАВЉА ПОСЛОДАВЦУ И ПРЕНОСИ ОДГОВАРАЈУЋИ ИЗНОС СРЕДСТАВА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА”.

~~Средства из става 3. овог члана која не исплати осигуранику у року од 30 дана од дана њиховог пријема послодавац је дужан да врати филијали са каматом за коју су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца.~~ СРЕДСТВА ИЗ СТАВА 3. ОВОГ ЧЛАНА ПОСЛОДАВАЦ ЈЕ ДУЖАН ДА ИСПЛАТИ ОСИГУРАНИКУ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 7 ДАНА ОД ДАНА ЊИХОВОГ ПРИЈЕМА, А УКОЛИКО ИСПЛАТА У НАВЕДЕНОМ РОКУ НИЈЕ ИЗВРШЕНА ПОСЛОДАВАЦ ЈЕ ДУЖАН ДА ВРАТИ СРЕДСТВА ФИЛИЈАЛИ СА КАМАТОМ ЗА КОЈА СУ СРЕДСТВА УВЕЋАНА ДОК СУ СЕ НАЛАЗИЛА НА ПОСЕБНОМ РАЧУНУ ПОСЛОДАВЦА.

Средства из става 3. овог члана не могу бити предмет извршења, осим за сврху из става 1. овог члана.

Накнаду зараде предузетницима и запосленима код предузетника, под условом да предузетници немају посебан рачун, као и свештеницима и верским службеницима, која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, обрачунава и исплаћује филијала на текући рачун тог лица.

Послодавац може из својих средства да исплати накнаду зараде и када се та накнада обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања, с тим да је филијала дужна да исплаћене износе накнади послодавцу у року од 15 дана од дана предаје захтева филијали, уплатом на посебан рачун послодавца.

Рокови из овог члана рачунају се од дана достављања комплетне документације филијали.

МИНИСТАР, НА ПРЕДЛОГ РЕПУБЛИЧКОГ ФОНДА, УРЕЂУЈЕ БЛИЖЕ УСЛОВЕ, НАЧИН И ПОСТУПАК, КАО И ДРУГА ПИТАЊА ОД ЗНАЧАЈА ЗА ОСТВАРИВАЊЕ ПРАВА НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ.

Члан 109.

Послодавац је дужан да поднесе захтев за остваривање накнаде зараде филијали најкасније у року од ~~30 дана~~ 15 ДАНА од дана исплате зараде за месец на који се накнада односи.

Захтев за остваривање новчаних накнада и других права из здравственог осигурања може се поднети у року од три године од дана доспелости права.

Члан 125.

Права из обавезног здравственог осигурања остварују се на основу оверене исправе о осигурању.

Оверу исправе о осигурању врши матична филијала на основу доказа да је уплаћен доспели допринос, као и на основу других доказа, у складу са законом.

Ако исправа о осигурању није оверена због тога што доспели допринос није плаћен, извршиће се накнадна овера када тај допринос буде уплаћен.

У случају да није извршена уплата доспелог доприноса, право на здравствену заштиту у складу са овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона може да се користи на терет средстава обавезног здравственог осигурања у случају:

1) хитне медицинске помоћи;

2) циљаних превентивних прегледа - скрининга према одговарајућим националним програмима;

3) обавезне имунизације према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести;

4) палијативног збрињавања.

ОСИГУРАНО ЛИЦЕ КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН И СТАТУС БОРЦА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ЗАШТИТА БОРАЦА, ОСТВАРУЈЕ ПРАВО НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ КАО И ПРАВО НА НАКНАДУ ТРОШКОВА ПРЕВОЗА У ВЕЗИ СА КОРИШЋЕЊЕМ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ НА ТЕРЕТ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БЕЗ ОБЗИРА ДА ЛИ ЈЕ УПЛАЋЕН ДОСПЕЛИ ДОПРИНОС.

ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ЛИЦА КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН СТАТУС БОРЦА У СКЛАДУ СА ПРОПИСИМА КОЈИМА СЕ УРЕЂУЈЕ ЗАШТИТА БОРАЦА, А КОЈА СУ ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАНА КАО ЧЛАНОВИ ПОРОДИЦЕ ТОГ ЛИЦА, ОСТВАРУЈУ ПРАВА ИЗ ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА, КАО И ЛИЦЕ КОМЕ ЈЕ УТВРЂЕН СТАТУС БОРЦА, БЕЗ ОБЗИРА ДА ЛИ СУ УПЛАЋЕНИ ДОСПЕЛИ ДОПРИНОСИ.

Члан 143.

Изабрани лекар:

1) организује и спроводи мере на очувању и унапређењу здравља осигураних лица, откривању и сузбијању фактора ризика за настанак болести, обавља превентивне прегледе, мере и поступке, укључујући и здравствено васпитање;

2) ради на спровођењу скрининг програма у складу с посебним програмима донетим у складу са законом којим се уређује здравствена заштита;

3) обавља прегледе и дијагностику;

4) одређује начин и врсту лечења, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица;

5) указује хитну медицинску помоћ;

6) упућује осигурано лице на амбулантно-специјалистичке прегледе или у другу одговарајућу здравствену установу, односно код другог даваоца здравствених услуга према медицинским индикацијама, прати ток лечења и усклађује мишљења и предлоге за наставак лечења осигураног лица и упућује осигурано лице на секундарни и терцијарни ниво здравствене заштите;

7) одређује врсту и дужину кућног лечења и прати спровођење кућног лечења;

8) прописује лекове и медицинска средства;

9) спроводи здравствену заштиту из области менталног здравља;

10) води прописану медицинску документацију и евиденције о лечењу и здравственом стању осигураног лица, у складу са законом;

11) даје оцену о здравственом стању осигураног лица и упућује осигурано лице на оцену радне способности, односно инвалидности, у складу са овим законом;

12) ~~утврђује привремену спреченост за рад осигураника до 60 дана спречености за рад, осим у случајевима из~~[~~члана 78.~~](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0078)~~овог закона и предлаже првостепеној, односно другостепеној лекарској комисији продужење привремене спречености за рад, осим ако овим законом није друкчије одређено~~ УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 30 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ У СЛУЧАЈЕВИМА ИЗ ЧЛАНА 78. ОВОГ ЗАКОНА И ПРЕДЛАЖЕ ПРВОСТЕПЕНОЈ, ОДНОСНО ДРУГОСТЕПЕНОЈ ЛЕКАРСКОЈ КОМИСИЈИ ПРОДУЖЕЊЕ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОСИМ АКО ОВИМ ЗАКОНОМ НИЈЕ ДРУГАЧИЈЕ ОДРЕЂЕНО;

13) утврђује привремену спреченост за рад осигураника на стационарном лечењу;

14) утврђује привремену спреченост за рад осигураника ради неге члана уже породице, у складу са [чланом 78.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0078) овог закона;

15) предлаже првостепеној лекарској комисији да утврди потребу за рад осигураника са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;

16) утврђује потребу да осигурано лице има пратиоца за време путовања;

17) даје мишљење о томе да ли је осигураник намерно проузроковао привремену спреченост за рад, односно да ли је оздрављење намерно спречио;

18) даје налаз и мишљење о здравственом стању осигураног лица на основу чега се издаје потврда о здравственом стању осигураног лица ради коришћења здравствене заштите у иностранству;

19) утврђује потребу и врсту превозног средства за превоз осигураног лица, с обзиром на његово здравствено стање;

20) одређује старост трудноће ради остваривања права на одсуствовање са рада због трудноће и порођаја;

21) даје мишљење о здравственом стању детета ради остваривања права осигураника на одсуствовање са рада због неопходне посебне неге детета, у складу са законом;

22) утврђује привремену спреченост за рад осигураника у складу са прописима о запошљавању и осигурању за случај незапослености;

23) врши друге послове у вези са остваривањем права из здравственог осигурања, у складу са овим законом.

ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ДО 60 ДАНА СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ИЗ СТАВА 1. ТАЧКА 12) ОВОГ ЧЛАНА ИЗАБРАНИ ЛЕКАР УТВРЂУЈЕ ЗА: ОСИГУРАНИКА ОБОЛЕЛОГ ОД МАЛИГНЕ БОЛЕСТИ; ОСИГУРАНИКА ПРИВРЕМЕНО СПРЕЧЕНОГ ЗА РАД ЗБОГ БОЛЕСТИ ИЛИ КОМПЛИКАЦИЈА У ВЕЗИ СА ОДРЖАВАЊЕМ ТРУДНОЋЕ; ОСИГУРАНИКА СА ИНВАЛИДИТЕТОМ; ОСИГУРАНИКА КОД КОГА ЈЕ НЕПОСРЕДНО ОБАВЉЕНА ХИРУРШКА ИНТЕРВЕНЦИЈА, ОСИМ У СЛУЧАЈУ КАДА ЈЕ ТА ИНТЕРВЕНЦИЈА ОБАВЉЕНА У ДНЕВНОЈ БОЛНИЦИ.

Члан 148.

Првостепена лекарска комисија:

1) одлучује по приговору осигураног лица на оцену, односно мишљење изабраног лекара;

2) ~~даје оцену и утврђује привремену спреченост за рад осигураника, по предлогу изабраног лекара, преко 60 дана привремене спречености за рад, односно привремену спреченост за рад због неге члана уже породице из~~[~~члана 78.~~](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0078)~~ст. 1-2. овог закона дуже од 15 дана, односно дуже од седам дана, у складу са овим законом~~ ДАЈЕ ОЦЕНУ И УТВРЂУЈЕ ПРИВРЕМЕНУ СПРЕЧЕНОСТ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА, ПО ПРЕДЛОГУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА, ПРЕКО 30 ДАНА, ОДНОСНО 60 ДАНА, ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД, ОДНОСНО ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА УЖЕ ПОРОДИЦЕ ИЗ ЧЛАНА 78. СТ.1-2. ОВОГ ЗАКОНА ДУЖЕ ОД 15 ДАНА, ОДНОСНО ДУЖЕ ОД СЕДАМ ДАНА, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;

3) ~~даје оцену по приговору осигураника или послодавца на оцену изабраног лекара о привременој спречености за рад осигураника до 60 дана, односно о привременој спречености за рад због неге члана уже породице, у складу са овим законом~~ ДАЈЕ ОЦЕНУ ПО ПРИГОВОРУ ОСИГУРАНИКА ИЛИ ПОСЛОДАВЦА НА ОЦЕНУ ИЗАБРАНОГ ЛЕКАРА О ПРИВРЕМЕНОЈ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ОСИГУРАНИКА ДО 30 ДАНА, ОДНОСНО ДО 60 ДАНА, ОДНОСНО ЗБОГ ПРИВРЕМЕНЕ СПРЕЧЕНОСТИ ЗА РАД ЗБОГ НЕГЕ ЧЛАНА УЖЕ ПОРОДИЦЕ, У СКЛАДУ СА ОВИМ ЗАКОНОМ;

4) даје оцену о потреби обезбеђивања пратиоца осигураном лицу за време стационарног лечења, под условима утврђеним прописом из [члана 124.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0124) овог закона;

5) одлучује о оправданости прописивања одређених врста медицинских средстава;

6) даје оцену о захтевима за накнаду трошкова лечења и трошкова превоза у вези са коришћењем здравствене заштите;

7) цени медицинску оправданост здравствене заштите коришћене супротно условима и начину утврђеним овим законом и прописима донетим за спровођење овог закона;

8) даје оцену о упућивању осигураних лица на лечење у здравствене установе специјализоване за рехабилитацију и оцену о упућивању осигураних лица на лечење ван подручја филијале;

9) предлаже упућивање осигураника, у случају дужег трајања привремене спречености за рад, у складу са овим законом, надлежном органу за оцену радне способности, односно инвалидности по прописима о пензијском и инвалидском осигурању;

10) утврђује здравствено стање осигураног лица ради издавања потврде за коришћење здравствене заштите осигураног лица у иностранству, у складу са овим законом;

11) утврђује потребу осигураника за рад са скраћеним радним временом у току лечења, у складу са овим законом;

12) утврђује повреду на раду у складу са [чланом 51.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0051) овог закона;

13) врши друге послове у вези са остваривањем права из обавезног здравственог осигурања, у складу са овим законом.

Члан 260.

Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај послодавац са својством правног лица, ако:

1) не достави матичној филијали доказе, тачна обавештења, односно податке на којима се заснивају подаци унети у пријаве, односно од значаја за утврђивање чињеница важних за стицање и остваривање права из обавезног здравственог осигурања, односно не омогући матичној филијали увид у евиденцију и документацију ( [члан 42.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0042) став 2);

2) ~~не изврши исплату накнаде зараде запосленом која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања или не обрачуна накнаду зараде која се осигуранику обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања или ако накнаду зараде из средстава обавезног здравственог осигурања која је пренета на посебан рачун послодавца не исплати осигуранику у року од 30 дана од дана њиховог пријема, а не врати их филијали са каматом за коју су средства увећана док су се налазила на посебном рачуну послодавца (~~[~~члан 102~~**~~.~~**](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0102)~~ст. 1, 2. и 4);~~

НЕ ДОСТАВИ ФИЛИЈАЛИ ЗАХТЕВ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ ЗА ЗАПОСЛЕНЕ ЧИЈА СЕ НАКНАДА ЗАРАДЕ ОБЕЗБЕЂУЈЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА ИЛИ АКО НАКНАДУ ЗАРАДЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА КОЈА ЈЕ ПРЕНЕТА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА НЕ ИСПЛАТИ ОСИГУРАНИКУ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД СЕДАМ ДАНА ОД ДАНА ЊИХОВОГ ПРИЈЕМА, А НЕ ВРАТИ ИХ ФИЛИЈАЛИ СА КАМАТОМ ЗА КОЈА СУ СРЕДСТВА УВЕЋАНА ДОК СУ СЕ НАЛАЗИЛА НА ПОСЕБНОМ РАЧУНУ ПОСЛОДАВЦА (ЧЛАН 102. СТ. 2. И 4.);

3) не уплати износ накнаде плаћених трошкова на рачун осигураног лица, односно ако му не изврши исплату на други одговарајући начин за здравствене услуге које су обухваћене обавезним здравственим осигурањем, а које је осигурано лице платило зато што није уплаћен допринос за здравствено осигурање, односно није уплаћен у целини ( [члан 127.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0127) став 2);

4) Републичком фонду не достави податке од значаја за поступак накнаде штете ( [члан 227.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0227) став 1).

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. тачка 1) овог члана и други подносиоци пријаве.

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и одговорно лице у правном лицу.

Новчаном казном од 300.000 до 500.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и послодавац - предузетник.

#### Члан 261.

Новчаном казном од 300.000 до 1.000.000 динара казниће се за прекршај Републички фонд, ако:

1) податке који се воде у матичној евиденцији, а који се односе на коришћење права из здравственог осигурања за осигурана лица не води одвојено од других података из матичне евиденције или ако те податке уноси и њима рукује неовлашћено лице ( [члан 33.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0033) ст. 1. и 2);

2) податке који се воде у матичној евиденцији користи супротно [члану 33.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0033) став 3;

3) не провери тачност података унетих у матичну евиденцију за лица из чл. [16.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0016) и [17**.**](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0017) овог закона, као и чланове њихових породица ( [члан 42**.**](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0042) став 3);

4) осигураном лицу на његов захтев не изда уверење о подацима који су унети у матичну евиденцију ( [члан 45.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0045) став 1);

5) ~~не пренесе одговарајући износ средстава на посебан рачун послодавца у року од 30 дана од дана пријема обрачуна накнаде зараде (~~[~~члан 102~~**~~.~~**](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0102)~~став 3);~~

НЕ УТВРДИ ПРАВО НА НАКНАДУ ЗАРАДЕ, ВИСИНУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ИЛИ НАЈКАСНИЈЕ У РОКУ ОД 21 ДАНА ОД ДАНА ПРИЈЕМА ЗАХТЕВА ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ СА СВИМ ДОКАЗИМА ПОТРЕБНИМ ЗА ИСПЛАТУ НАКНАДЕ ЗАРАДЕ ИЗ СРЕДСТАВА ОБАВЕЗНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА НЕ ИЗВРШИ ОБРАЧУН НАКНАДЕ ЗАРАДЕ, ИЛИ ГА НЕ ДОСТАВИ ПОСЛОДАВЦУ ИЛИ НЕ ПРЕНЕСЕ ОДГОВАРАЈУЋИ ИЗНОС СРЕДСТАВА НА ПОСЕБАН РАЧУН ПОСЛОДАВЦА (ЧЛАН 102. СТАВ 3);

6) не накнади послодавцу исплаћене износе накнаде зараде, у року од 15 дана од дана предаје захтева филијали ( [члан 102.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0102) став 7);

7) овери здравствену исправу без доказа да је уплаћен доспели допринос за обавезно здравствено осигурање, односно да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем заосталих доприноса за обавезно здравствено осигурање и наставио са његовим континуираним измиривањем ( [чл. 125-126](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0125));

8) контролу личних података који се односе на здравствено стање осигураних лица који се воде у медицинској документацији осигураних лица, врши надзорник осигурања који није доктор медицине, доктор стоматологије, односно дипломирани фармацеут ( [члан 207.](http://we2.cekos.com/ce/index.xhtml?&action=propis&file=14179901.html&path=14179901.html&queries=zakon+o+zdravstvenom+osiguranju&mark=false&searchType=2&regulationType=1&domain=0&myFavorites=false&dateFrom=&dateTo=&groups=0-%40-0-%40--%40--%40-0-%40-0&regExpToMark=#c0207) став 2).

Новчаном казном од 40.000 до 50.000 динара казниће се за прекршај из става 1. овог члана и одговорно лице у Републичком фонду.