KONSOLIDOVANI TEKST ZAKONA NE PREDSTAVLJA ZVANIČNU VERZIJU

ZAKON BR. 04/L -249 O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU [1]

(datum objavljivanja: 30.04.2008**)**

Inkorporisani tekst sa izmenama i dopunama izvršenim na osnovu:

ZAKON BR. 08/L–042 O IZMENAMA I DOPUNAMA ZAKONA BR. 04/L-249 O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU
(datum objavljivanja: 11.05.2022**)**

[1] Prečišćeni tekst zakona ne predstavlja zvaničnu verziju

KONSOLIDOVANI TEKST ZAKONA NE PREDSTAVLJA ZVANIČNU VERZIJU

ZAKON BR. 04/L -249

O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Na osnovu člana 65. (1) Ustava Republike Kosovo,

Skupština Republike Kosova,

Usvaja:

ZAKON O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

POGLAVLJE I
OPŠTE ODREDBE

Član 1.
Cilj

Cilj ovog Zakona je obezbeđivanje univerzalnog pristupa građana i stanovnika Republike Kosova do kvalitetnih usluga osnovno zdravstvene brige, sa ciljem poboljšanja zdravstvenih indikatora i ostvarenja finansijske zaštite od velikih troškova prilikom korišćenja usluga zdravstvene brige, preko osnivanja i regulisanja sistema javnog zdravstvenog osiguranja.

Član 2.
Delokrug primene

Ovaj Zakon uređuje osnivanje, organizovanje, funkcionisanje i financiranje sistema javnog zdravstvenog osiguranja, kao i prava i obaveza uključenih strana.

Član 3.
Definicije

1. Izrazi koji se koriste u ovom zakonu imaju sledeće značenje:

1.1. **Građanin -** lice sa državljanstvom Republike Kosova saglasno sa Zakonom o državljanstvu Kosova i lice koje je kvalifikovana kao izbeglica u saglasnosti sa zakonom.

1.2. **Stanovnik -** nosilac dozvole boravka koju izdaje nadležni organ za teritoriju Republike Kosova i lice koje je podnelo zahtev za priznavanje statusa izbeglice.

1.3. **Fond zdravstvenog osiguranja -** (u daljem tekstu Fond) javna ustanova zdravstvenog osiguranja koja ima status pravnog lica sa pravima, obavezama, odgovornostima i posebnim ovlašćenjima za sprovođenje ovog zakona, u ime osiguranika obuhvatajući efikasno prikupljanje finansijskih sredstava u cilju pružanja usluga zdravstvene zaštite zdravstvenih institucija u svim oblicima svojine.

1.4. **Osiguranik -** lice koje dokaže da je zdravstveno osigurano.

1.5. **Članom uže porodice** - smatraju se: suprug/a, roditelji, deca do 18 godina starosti, uključujući usvojenu decu, očuh i maćeha.

1.6. **Zaposleni -** fizička osoba koja obavlja plaćene radove ili usluge za poslodavca.

1.7. **- poslodavac -** pravno ili fizično lice koji obezbedi posao zaposlenom i isplati mu platu za obavljeni rad ili usluge.

1.8. **Zdravstvena nega -** mere i aktivnosti koje organizacije, institucije i zdravstveni profesionalci obavljaju i čiji je glavni cilj poboljšanje zdravlja građana i stanovnika.

1.9. **Lista usluga osnovne zdravstvene brige -** lista oblika i vrsta usluga zdravstvene brige koja je pokrivena od strane obaveznog zdravstvenog osiguranja preko fonda, uključujući listu lekova i potrošnog materijala koja se reimbursira.

1.10. **Lista usluga dopunske zdravstvene brige -** lista zdravstvenih usluga koje nisu deo liste usluga osnovne zdravstvene brige.

1.11. **Hitna zdravstvena usluga -** zdravstvena usluga koja se pruza u uslovima brze promene zdravstvenog stanja gradjanina ili stanovnika, u nedostatku koje moze doci do smrti ili ozbiljnog pogorsanja njegovog zdravlja.

1.12. N**adoknada -** uplata od strane fonda za osnovnu zdravstvenu brigu odredjenu za registrirane osiguranike u njemu u skladu sa normativnim aktima izdatih od strane fonda.

1.13. **Zajedničko finansiranje-** uplata građana ili stanovnika – nosioca polise zdravstvenog osiguranja, u vidu participacije, ko-osiguranja koji pokriva osiguranje osiguranika i koji, na osnovu zakona, nije oslobođen zajedničkog finansiranja za korišćenje usluga osnovne zdravstvene nege;

1.14. **Uplata premije -** mesečni, tromesečni (3), ili godišnji iznos zdravstvenog osiguranja koji se uplaćuje u fond;

1.15. **Agencija zdravstvenog finansiranja -** izvršna agencija pod nadleznoscu ministarstva zdravlja, prethodnica javnog fonda kosova za zdravstveno osiguranje, koja u ime države realizuje prava, obaveze, odgovornosti i ovlašćenja u vezi ugovaranja i kupovine usluga zdravstvene brige od strane zdravstvenih institucija u svim oblicima vlasništva, kao i sakupljanje svih finansijskih sredstava fonda za tu namenu, do osnivanja fonda na osnovu ovog zakona;

1.16. **Period čekanja** - period kada građani ili stanovnici ne plate zdravsteno osiguranje tri (3) meseca za redom;

1.17. **Generički naziv** - nezaštićeni međunarodni naziv leka ili potrošnog medicinskog materijala;

Član 4.
Načela

1. Osnovna načela na kojima će se ovaj Zakon sprovoditi:

1.1. transparentnost ugovornih odnosa;

1.2. održivost ugovorenih zdravstvenih usluga;

1.3. jednakost građana i stanovnika;

1.4. polaganje računa ugovorenih zdravstvenih institucija i autoriteta fonda;

1.5. univerzalni pristup uslugama osnovne zdravstvene nege;

1.6. solidarnost građana i stanovnika kao i poslodavaca;

1.7. reciprocitet u bilateralnim odnosima sa drugim zemljama i fondovima;

1.8. lična odgovornost prilikom uspostavljanja ugovornih odnosa;

1.9. jednostavan pristup ugovorenim zdravstvenim institucijama;

1.10. efikasnost funkcionisanja fonda;

1.11. zaštita građana i stanovnika od finansijskog rizika prilikom korišćenja usluga zdravstvene nege.

Član 5.
Oblici zdravstvenog osiguranja

Zdravstveno osiguranje u Republici Kosovu organizuje se i sprovodi kao obavezno zdravstveno osiguranje i dobrovoljno zdravstveno osiguranje.

Član 6.
Obavezno zdravstveno osiguranje

1. Obavezno zdravstveno osiguranje je pravo i obaveza svih građana i stanovnika Republike Kosova.

2. Obavezno zdravstveno osiguranje obuhvata pružene usluge osnovne zdravstvene nege u skladu sa načelima u člana 4. ovog zakona.

3. Obavezno zdravstveno osiguranje sprovodi se isključivo od strane Fonda.

Član 7.
Zagarantovane zdravstvene usluge

1. Nezavisno od statusa zdravstvenog osiguranja pružiće se i sledeće usluge:

1.1. usluge hitne zdravstvene nege;

1.2. zdravstvene usluge za decu ispod osamnaest (18) godina starosti iz Liste usluga osnovne zdravstvene brige, kao i

1.3. esencijalne usluge za trudnice i porodilje;

1.4. ostale esencijalne zdravstcene usluge određene od fonda.

Član 8.
Dobrovoljno zdravstveno osiguranje

1. Državljani i stanovnici Republike Kosova, strani zaposleni u Republici Kosova, kao i svi drugi, imaju pravo da poseduju dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje.

2. Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje ne moze odrediti komplementarne politike koje se

pokrivene sa odredbama za su-finansiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja.

3. Dobrovoljno dopunsko zdravstveno osiguranje se realizuje preko individualnog ugovora između dobrovoljnog osiguranika i/ili njegovog imenovanog zakonskog predstavnika i privatne kompanije zdravstvenog osiguranja u saglasnosti sa zakonom.

4. Registrovanje dobrovoljnog dopunskog zdravstvenog osiguranja za usluge osnovne zdravstvene brige u privatnim agencijama zdravstvenog osguranja ne iskljucuje obavezu gradjanina, stanovnika, poslodavca ili zaposlenog za obavezno placanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje u Fond u skladu sa ovim Zakonom.

Član 9.
Prenos prava

Pravo na obavezno zdravstveno osiguranje ne može se preneti na drugo fizičko ili pravno lice, ne može se menjati na osnovu ugovora i ne može biti otuđeno.

Član 10.
Ućešće u troškovima

Osiguranici učestvuju u troškovima osnovne zdravstvene nege preko zajedničkog finansiranja i premijuma u skladu sa zakonom.

POGLAVLJE II

Član 11.
Obavezni osiguranici

1. Prema ovom Zakonu, obavezno osigurani su:

1.1. svi gradjani i stanovnici, koji su platili Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje;

1.2. članovi uze porodice gradjanina ili stanovanika koji su uplatili premijume obaveznog zdravstvenog osiguranja i koji su zaposleni u javnom sektoru ili koji su zaposleni u privatnom ili javna-privatnom sektoru u firmama koje su registrovane za PDV sa prometom od pedesethiljada (50.000) Eura ili vise;

1.3. gradjani i stanovnici koji su ili koji su zaposleni oslobodjeni od obaveze da izvrse uplatu ovog premijuma u saglasnosti sa ovim Zakonom.

2. Lica oslobodjena od obaveze placanja premijuma i su-finansiranja su gradjani i stanovnici, kao sto sled:.

2.1. siromašne porodice pod socijalnom zaštitom - svi članovi porodice;

2.2. zatvorenici koji su osudjeni;

2.3. pojedinci koji žive u državnim institucijama (deca koja žive pod nadzorom i starateljstvom; stare osobe i lica sa ogranicenim sposobnostima koji zive u domovima za stare osobe i u kucama za integraciju u zajednici;

2.4. povratnici u zemlji na osnovu bilateralnih ugovora Republike Kosova sa drugim državama u prvoj godini nakon povratka;

2.5. ratni invalidi, suprug/a i njihova deca ispod osamnaest (18) godina staristu u skladu sa odredbama zakona;

2.6. žrtve trgovinom ljudima tokom prve godine nakon službene registracije, u skladu sa zakonom;

2.7. stanovnici neformalnih naselja na Kosovu koji nisu registrovani ili koji su u toku registrovanja do kraja procesa registracije ili do godinu dana nakon stupanja na snagu ovog zakona, ma koja se prva ispuni;

2.8. žrtve nasilja u porodici tokom prve godine nakon službene registracije u Ministarstvu rada i socijalne zaštite, u skladu sa zakonom.

3. Gradjani i stanovnici iz sledecih kategorija ce biti izuzeti od obaveze placanja premijuma, participacije, i drugih obaveza su-finansiranja samo ukoliko su identificirani kao siromašni na osnovu kriterija službenog testa odredjenih u pod-zakonskom aktu izdatog zajednički od Ministarstva zdravlja, Ministarstva rada i socijalne zaštite i Ministarstva financija, osim u slučajevima gde se sprovode medjunarodni ugovori.

3.1. penzioneri po starosti i po placanju Premijuma;

3.2. penzioneri kompanije „Trepca”;

3.3. penzioneri Kosovskog Zastitnog Korpusa i Kosovskih Bezbednostnih Snaga;

3.4. članovi uže porodice palih boraca;

3.5. ratni veterani kao i njihov/a suprug /supruga i njihova deca;

3.6. bivši politički zatvorenici kao i njihova supruga i deca;

3.7. članovi uže porodice civilne žrtve rata;

3.8. žrtve seksualnog nasilja za vreme rata, u skladu sa odredbama važećeg zakona;

3.9. lica ograničenih sposobnosti;

3.10. studenti.

Član 12.
Plaćanje premijuma

1. Plaćanje premijuma u Fondu započeće sa datumom koji ce biti odredjen pod-zakonskim aktom izdatog od strane Ministarstva zdravlja; nakon ispunjenja preduslova za sprovodjenje zdravstvenog osiguranja specificiranih u clanu 38. prelaznih odredaba ovog Zakona.

2. Osoba koja nije uspela platiti premijum u toku tri (3) uzastopna meseca (“period čekanja”), prestaje biti obuhvaćena zdravstvenim osiguranjem od strane Fonda.

3. Za obnovu zdravstvenog osiguranja, pre nego se počne sa korišćenjem prava na obavezno zdravstveno osiguranje premijum mora biti pravovremeno uplaćen najmanje tri (3) uzastopna meseca bez prekida, ili za šest (6) meseci sa prekidima unutar zadnjih dvanaest (12) meseci,

4. Licu koje koristi period čekanje više od tri (3) puta u zadnjih pet (5) godine, biće prekinuto

zdravstveno osiguranje, odmah nakon ne plaćanja jedne rate.

5. Usluge iz člana 7. ovog zakona nisu predmet uslova koji su predviđeni stavovima 2. 3. i 4. ovog člana.

POGLAVLJE III

Član 13.
Prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

1. Građani i stanovnici sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem imaju pravo na usluge iz Liste usluga osnovne zdravstvene brige pod uslovom da su podmirili obavezu placanja premijuma u saglasnosti sa ovim Zakonom ili da su oslobodjeni od ove obaveze. Spisak usluga osnovne zdravstvene nege, koji je usvojila Vlada, u skladu sa članom 14. može se smanjiti u toku fiskalne godine.

2. Nezavisno od ostalih odredaba ovog Zakona, obaveza placanja pojedinacne ili svih dobiti od strane Fonda predvidjenih sa ovim Zakonom moci ce biti ostvarena samo ukoliko:

2.1. fondovi su bili odredjeni za tu svrhu u skladu sa zakonom na snazi o godisnjem budjetu;

2.2. dostupni su dovoljni fondovi za ta placanja; i

2.3. Vlada nije donela odluku na osnovu stava 3. ovog clana za smanjenje ili ukidanje te obaveze.

3. Nepredvidjene poteskoce za finansijsko stanje Fonda ce biti menadjirane iz rezervi Fonda ili ce se resiti naredne godine preko procesa odredjivanja premijuma u skladu sa ovim Zakonom; ipak ukoliko u bilo koje vreme u toku fiskalne godine fiskalni balans Fonda postane negativan, Vlada ce uspostaviti takav balans preko smanjenja uplata pruzaocu usluga, i/ili povecanja su-finansiranja.

Član 14.
Usluge osnovne zdravstve brige

1. Lista usluga osnovne zdravstvene brige koje se pokrivaju od strane Fonda se odredjuje od Vlade na predlog Upravnog odbora fonda na pocetku svake fiskalne godine.

2. Spisak iz stava 1. ovog člana, sastavlja tehnička komisija u skladu sa politikom Ministarstva zdravlja i na principima cene efikasnosti, mogućnosti i uticaja na zdravlje i produktivnost.

3. Lisata se dostavlja se Upravnom odboru fonda na usvajanje, zajedno sa finansijskom izjavom o troškovima predloženog paketa usluga u saglasnosti sa srednjoročnim okvirom troškova, tri (3) meseca pre početka svake fiskalne godine.

4. Premijumi za fiskalnu godinu ce biti usvojeni na Vladi i Skupštini u okviru budjetskog procesa.

5. Lista iz stava 1. ovog člana će biti usvojena na Vladi do 31. januara tekuće fiskalne godine; do usvajanja na snazi je lista iz prethodne godine.

6. Usluge iz stava 1. ovog člana ukljucujuci usluge iz clana 7. ovog zakona, obezbeđuju se u okviru:

6.1. primarne zdravstvene nege;

6.2. sekundarne i tercijalne van-bolničke specijalističke zdravstvene brige;

6.3. sekundarne i tercijalne bolničke specijalističke brige uključujući urgentnu zdravstvenu brigu;

6.4. lečenje van javnih zdravstvenih institucija, u zemlji i inostranstvu, u skladu sa podzakonskim aktom Ministarstva zdravlja.

7. Osnovna zdravstvena nega iz stava 1. ovog člana uključujući usluge iz člana 7. Ovog zakona obuhvataju:

7.1. očuvanje i unapređenje zdravstvenog stanja stanovništva, preko prevencije i ranog otkrivanja bolesti i zdravstvenih poremećaja; osim programa javnog zdravstva pod nadleznoscu Ministarstva Zdravstva;

7.2. medicinske postupke sa svrhom ranog otkrivanja bolesti, dijagnoze, lečenja, rehabilitacije i praćenja zdravstvenog stanja gradjana i stanovnika;

7.3. tretiranje i lečenje specifičnih bolesti i povreda, kao i drugih posebnih zdravstvenih poremečaja;

7.4. medicinsku rehabilitaciju u bolnici i izvan bolnice;

7.5. korišćenje lekova i potrošnog materijala iz Esencijalne liste lekova i potrošnog materijala, određene od strane Fonda;

7.6. korišćenje funkcionalnih stomatoloških usluga, na osnovu spiska fonda;

7.7. korišćenje ortopedske opreme i ortoprotetičkih pomagala, potrošnog materijala kao i ostalih pomagala, u skladu sa listom određene od strane Fonda.

7.8. zdrvsvene usluge za trudnice i decu.

Član 15.
Sprovođenje osnovne zdravstvene brige

1. Usluge osnovne zdravstvene brige se pruzaju u licenciranim javnim, javno-privatnim i privatnim zdravstvenim ustanovama, sa kojima je Fond potpisao ugovore.

2. Nadoknada troškova lekova i potrošnog medicinskog materijala iz člana 14. stav 7.5. ovog Zakona vrši se samo tada kada je lek ili potrosni material bio prepisan od strane licenciranog lekara u ugovorenoj zdravstvenoj instituciji, na službenom receptu sa medjunarodnim generičkim nazivom, i izdatom u privatnoj apoteci kontraktiranoj od strane Fonda.

3. Ugovaranje usluga iz člana 14. ovog Zakona započeće sa datumom odredjenog u pod-zakonskom aktu izdatog od strane Ministarstva Zdravstva.

Član 16.
Jednakost

1. Usluge osnovne zdravstvene brige sprovest će se pod istim uslovima za sve osiguranike.

2. Usluge iz clana 7. ovog Zakona, kao deo usluga osnovne zdravstvene brige bice obezbedjene besplatno za sve gradjane i stanovnike bez obzira na status njihovog zdravstvenog osiguranja.

Član 17.
Usluge koje nisu obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem

1. Obavezno zdravstveno osiguranje ne uključuje:

1.1. eksperimentalne tretmane;

1.2. pomagala i lekove u fazi kliničkih istraživanja;

1.3. estetske intervencije i hirurške, rekunstrukcije ako rekonstrukcija nije neophodna za poboljšanje vitalne funkcije;

1.4. asistirana oplodnja, osim gradjana i stanovnika koji su oslobodjeni od placanja Premijuma premijuma i su-finansiranja kojima je dozvoljena jedna (1) procedura kao bracni par u skladu sa zakonom, dok je za kategorije osiguranika, uslovi i pokrivenost korisnika biće određeni podzakonskim aktom koji će perdložiti Upravni odbor a koji će usvojiti Vlada.

1.5. laboratorijska i medicinska ispitivanja sa ciljem dobijanja sanitarnih knjižica;

1.6. lekarski pregled i izdavanje lekarskih uverenja na zahtev fizičkih ili pravnih lica;

1.7. zdravstvena briga za vreme privatnog putovanja osiguranika izvan Kosova, izuzev urgentnih stanja, u skladu sa pod-zakonskim aktom donetim od strane Ministarstva Zdravstva.

1.8. medicinska ispitivanja u slučaju sudskih i drugih zakonskih sporova, kada lekarski pregled nije u funkciji sprovođenja osnovne zdravstvene brige.

Član 18.
Registracija osiguranika

1. Gradjani i stanovnici kao i javne i privatne institucije i organizacije koje su obavezne da plate Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje, dužni su dostaviti Fondu detaljne podatke o registraciji i odjavi za sve kategorije osiguranih osoba u roku od devedeset (90) dana od dana kada uplata Premijuma postaje obavezna.

2. Fond, utvrđuje procedure evidencije osiguranika svojim normativnim aktom.

Član 19.
Kategorije osiguranika

1. Kategorije osiguranika određuje Fond u skladu sa odredbama ovog Zakona.

2. Status zdravstvenog osiguranja osiguranika utvrđuje se karticom zdravstvenog osiguranja ili na drugi nacin odredjen od strane Fonda

3. Validitet statusa zdravstvenog osiguranja, iz stava 2. ovog člana, uslovljava se redovnim i pravo-vremenim uplatama Premijuma osiguranika u Fond, u skladu sa članom 12. ovog Zakona.

4. Validitet statusa zdravstvenog osiguranja, iz stava 2. ovog člana, prestaje nakon dana prijema od strane Fonda podataka za odjavu iz liste osiguranih osoba.

Član 20.
Pravo na žalbu

1. Postupci ostvarivanja prava za obavezno zdravstveno osiguranje, obezbeđuju se u skladu sa važećim zakonima.

2. Svaki osiguranik ima pravo žalbe koja se odnosi na pravo obaveznog zdravstvenog osiguranja

3. Žalba se u roku od trideset (30) podnosi Komisiji za razmatranje žalbi u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem.

4. Komisija za razmatranje žalbi u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem formira se odlukom Upravnog odbora fonda.

5. Komisija u roku od trideset (30) dana razmatra žalbu i donosi odluku u skladu sa zakonskim odredbama.

6. Protiv odluke komisije, osiguranik može da pokrene administrativni spor pri nadležnom sudu, u skladu sa važečim zakonskim odredbama.

7. Sastav, nadležnosti, mandat i posao komisije, određuju se normativnim aktom fonda.

POGLAVLJE IV

Član 21.
Financiranje obaveznog zdravstvenog osiguranja

1. Financijska sredstva obaveznog zdravstvenog osiguranja plaćaju se Fondu ili organizaciji odredjenoj od njegove strane, kao su-finansiranje, i kao:

1.1. premijumi obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovi ličnih dohodaka i naknada zaposlenih u javnom sektoru podeljenih na jednake delove izmedju zaposlenih i poslodavaca;

1.2. premijumi obaveznog zdravstvenog osiguranja na osnovi ličnih dohodaka i naknada zaposlenih u privatnom i javno-privatnom sektoru u registriranim preduzecima sa prometom od pedesethiljada (50.000) Evra i vise u toku godine, podeljenih na jednake delove izmedju zaposlenih i poslodavaca;

1.3. premijumi za obavezno zdravstveno osiguranje od strane svih ostalih gradjana i stanovnika, osim clanova uze porodice gradjana i stanovika iz clana 21. stav 1.1. i stav 1.2 ovog stave;

1.4. budžetski transfer iz konsolidiranog budžeta Kosova u Fond sa ciljem uplate premijuma obaveznog zdravstvenog osiguranja za lica iz člana 11. stav 2. ovog Zakona; za redovne usluge zdravstvene brige na sekundarnom i tercijarnom nivou; kao i za esencijalne usluge zdravstvene brige iz člana 7. ovog Zakona na svim nivoima zdravstvene brige, predvidjenog godišnjim budjetom za zdravstvo u skladu sa srednjoročnim okvirom troškova

1.5. uplate iz drugih država po međudržavnim sporazumima i fondovima zdravstvenog osiguranja drugih zemalja u skladu sa bilateralnim sporazumom

1.6. donacije, i drugi izvori;

1.7. prihodi iz fonda rezervi.

2. Ukoliko su jedan ili više članova porodice zaposleni u institucijama iz podstv. 1.1. i 1.2. ovog člana,

svi zaposleni su obavezni da izvrše uplatu obaveznog zdravstvenog osiguranja.

3. Fond obavlja svoju delatnost u okviru finansijskih sredstava na raspolaganju.

4. Fond ne može uzimati zajmove i nema prava stvarati nepodmirene obaveze prema zakonu.

5. Pravilnik o finansijskom menadjiranju Fonda ce biti usvojen od strane Vlade.

Član 22.
Nivoi premije za obavezno zdravstvenoosiguranje

1. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje za zaposlene iz člana 21. podstavovi 1.1. i 1.2. ovoga Zakona ce biti uplacen kao procenat iz ličnog dohotka pre uplate poreza na dohodak, podjednako podeljen izmedju poslodavca i zaposlenog. Premijum se zasnivaju na troskovima usluga osnovne zdravstvene brige predlozenog od strane Fonda i usvojenog na Vladi i Skupstini na nivou usvojenog na Vladi i Skupstini u okviru procesa budjeta.

2. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje iz člana 21. stav 1.3 ovog Zakona, moze biti zasnovan na troskovima usluga osnovne zdravstvene brige predlozenog od strane Fonda i usvojenog na Vladi i Skupstini; i izračunava se na godišnjoj osnovi kao fiksna vrednost usvojena na Vladi i Skupstini u okviru procesa budjeta.

3. Fond predlože Vladi promenu premijuma iz stv. 1. i 2. ovog člana u toku fiskalne godine zavisno od indeksa cena za potrošaće i ostalih relevantnih faktora kao stu su posebne zdravstvene okolnosti.

Član 23.
Placanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje

1. Premijum za obavezno zdravstveno osiguranje od strane zaposlenih i poslodavaca u javnom, javno-privatnom i privatnom sektoru iz člana 21. stav 1.1. i stav 1.2 ovog zakona ce biti uplacen preko sistema platnog spiska i drzavne kase, svaki mesec.

2. Placanje premijuma za obavezno zdravstveno osiguranje od strane gradjana i stanovnika iz člana 21. stav 1.3. ovog Zakona izvršiće se preko komercijalnih banaka na žiro račun Fonda u skladu za Zakonom o upravljanju javnim finansijama i odgovornosti.

3. Nadgledanje plačanja iz stava 1. i stava 2. ovog člana vršiće se od strane Centralne Banke Kosova.

4. Uplate premijuma iz člana 21, stav 1.3. ovog zakona vršiti će se na račun Fonda na godišnjoj, tro-mesečnoj ili mesečnoj osnovi (kao lična uplata ili uplata za članove porodice) ne kasnije od 15-og dana u mesecu koji prethodi mesecu kada je lice pokriveno zdravstvenim osiguranjem.

5. Uplate premijuma iz člana 21 stav 1.4 ovog zakona ce biti preneta na račun Fonda od strane Ministarstva finansija svaka tri (3) meseca.

6. Fond određuje uslove placanja normativnim aktom.

Član 24.
Rezervni Fond i Obaveze Uplata

1. Fond osniva finansijsku rezervu u Centralnoj banci Kosova koja se mora održavati u svako doba.

Pravila obracuna i korišćenja ove rezerve bice odredjena Pravilnikom o finansijskom Menadjiranju Fonda.

2. U slučaju kada je prosečna vrednost finansijske rezerve u toku prethodnih šezdeset (60) dana ispod nivoa odredjenog Pravilnikom o Finansijskom Menadjiranju Fonda, ili ukoliko su nepodmirene obaveze Fonda vece od ovog nivoa, ili u oba slucaja istovremeno, tada ce se cene zdravstvenih usluga i nivoi su-finansiranja prilagoditi do dostizanja adekvatnog nivoa rezerve. U skladu sa članom 22. stav 3. ovog zakona Fond moze takodje zatraziti prilagodjenje nivoa premijuma.

Član 25.
Placanje za uslugezdravstvene brige

1. Obavezno osigurana lica ce imati pristup uslugama iz Liste osnovne zdravstvene brige prema čl. 14. i 15. ovog zakona.

2. Pruzaocima zdravstvenih usluga kontraktiranih od strane Fonda je zabranjeno da naplacuju od korisnika usluga Liste osnovnih zdravstvenih usluga cene vise od onih odredjenih cenovnikom utvrdjenog od strane Fonda.

3. Stopa učesća u troskovima iz stava 1. ovog clana bice odredjena od strane Upravnog odbora Fonda na osnovu preporuke tehnicke komisije imenovane od strane Odbora.

4. Su-finansiranje za usluge iz Liste usluge osnovne zdravstvene brige ce biti sakupljena u zdravstvenim institucijama i biti koriscena sa njihove strane u saglasnosti sa važečim zakonskim odredbama.

5. Samo gradjani i stanovnici iz stavova 2. i 3. člana 11. ovog zakona su izuzeti od obaveze placanja premijuma i drugih oblika su-finansiranja.

6. Gradjani i stanovnici koja nisu registrirani u šemi obaveznog zdravstvenog osiguranja platiti će cenu pruzenih zdravstvenih usluga, na osnovu cenovnika odredjenog od strane Ministarstva zdravlja na predlog Fonda.

7. Građani koji se ne upišu u šemu obaveznog zdravstvenog osiguranja, građani ili stanovnici Kosova koji su osigurani u inostranstvu i koji su strani državljani, ako ne postoji bilateralni sporazum, platiće cenu pružene zdravstvene usluge na osnovu posebnog cenovnika Ministarstva zdravlja a na predlog fonda.

POGLAVLJE V
FOND

Član 26.
Osnovni akt

1. Osnovni akt Fonda je Statut, kojeg usvaja Vlada.

2. Statutom Fonda se utvdrđuju: organizovanje, prava, zadaci, odgovornosti i načini vršenja delatnosti, prema ovom Zakonu.

Član 27.
Organizacija i upravljanje Fonda

1. Fond je javna ustanova od posebnog interesa sa zakonskom autonomijom pravne osobe sa pravima, obavezama, odgovornostima i posebnim ovlašćenjima, za sprovođenje ovog Zakona.

2. Fond se ovlašćuje za utvrđivanje prava i obaveza osiguranih u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem, kao i utvrđivanje Liste usluga osnovne zdravstvene brige.

3. Zaposleni u Fondu ne pripadaju civilnoj službi Kosova, njihov status se uređuje podzakonskim aktom koji predlaže Upravni odbor a koji usvaja Vlada.

4. Fond podleže zakonodavstvu i pravilima financijskog menadjiranja u javnom sektoru.

5. Organizovanje administrativne sluzbe Fonda odreduje se njegovim normativnim aktima.

Član 28.
Upravni organi Fonda

1. Fondom upravlja Upravni odbor.

2. Upravni odbor je najviši organ fonda. On donosi sve odluke.

3. Upravni odbor se sastoji od osam (8) članova:

3.1. Ministar zdravstva ili njegov predstavnik;

3.2. Ministar finansija ili njegov predstavnik;

3.3. Ministar rada i socijalne brige ili njegov predstavnik;

3.4. Predsednik ili predstavnik Komore zdravstvenih radnika;

3.5. Predsetnik predstavnik Univerzitetske bolničke i kliničke službe Kosova;

3.6. Predsedavajući ili predstavnik direktorata zdravstva asocijacija opština Kosva;

3.7. Predstavnik asocijacija pacijenata;

3.8. Direktor Fonda ili njegov predstavnik, u svojstvu Sekretara Nadzornog Odbora, bez prava glasa.

4. Upravni Odbor može imenovati nacionalne i medjunarodne stručnjake u svojstvu članova posmatrača Upravnog odbora za podršku njegovom radu u vezi specifičnih pitanja.

5. Članovi Upravnog odbora, mogu da se ponovo biraju sve dok je predstavnik član odredjenog organa.

6. Upravni Odbor vrši sledeće funkcije:

6.1. predlaze Statut Fonda Vladi na usvajanje;

6.2. bira i imenuje direktora fonda na osnovu javnog Konkursa;

6.3. smenjuje direktora fonda na osnovu razloga predvidjenih zakonskim odredbama na snazi;

6.4. izdaje Godisnju finansijsku izjavu.

7. Ostala prava i obaveze Upravnog Odbora su definisani u Statutu fonda.

8. Članove Upravnog odbora imenuje Vlada na osnovu predloga relevantnih institucija iz stava 3. ovog člana.

9. Upravni odbor ima mandat od tri (3) godine.

10. Upravni odbor se predsedava od predsedavajućeg sa jedno (1) godišnjim mandatom na osnovu rotacije.

11. Upravni odbor funkcioniše na osnovu zakonodavstva koje regulise funkcionisanje Upravnih Odbora javnih preduzeca na centralnom nivou su skladu sa zakonom.
12. Upravni odbor delegira operativne funkcije i nadleznosti Direktoru Fonda.

13. Direktor Fonda imenuje članove tehničke komisije za sastavljanje i obnavljanje Liste usluga osnovne zdravstvene brige uključujući i Listu lekova koji se reimbursiraju.

14. Prava i odgovornosti Direktora su odredjena Statutom Fonda.

Član 29.
Zadaci fonda

Fond ima sledeće zadatke:

1.1. sprovodi politike za unapredjenje zdravstvenog stanja i smanjenje finansijskog rizika stanovništva, definisanih od strane Ministarstva Zdravstva;

1.2. obezbeđuje ostvarivanje prava osiguranika u skladu sa zakonom;

1.3. organizuje profesionalnu administraciju koja obezbeđuje efikasno i efektivno sprovođenje prava i obaveza iz obaveznog zdravstvenog osiguranja;

1.4. predlaze za usvajanje Vladi: premijume, participacije, ko-osiguranje, dodatna placanja i druga finansijska sredstva za obavezno zdravstveno osiguranje;

1.5. obezbedjuje transparentno i efikasno prikupljanje finansijskih sredstava za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim Zakonom;

1.6. odredjuje uslove ugovora sa zdravstvenim institucijama za usluge osnovne zdravstvene brige ukljucujuci standarde kvaliteta koji moraju biti ispunjeni;

1.7. dogovara i zakljucuje ugovore za pruzanje usluga osnovne zdravstvene brige uključujući uslove za pružanje i nadoknadu kvalitetnih zdravstvenih usluga koje vode ka povečanoj produktivnosti i boljem učinku;

1.8. sprovodi efikasnu i blagovremenu nadoknadu usluga osnovne zdravstvene brige pružene od strane zdravstvene ustanove, na osnovu ugovora;

1.9. razmatra i predlaže Nadzornom Odboru cenovnik usluga osnovne zdravstvene brige;

1.10. nadzire primenu svih ugovora zaključenih od strane Fonda i izvestava o njima; O sprovođenju ugovora o zdravstvenim uslugama Direktor fonda podnosi izveštaj Upravnom odboru;

1.11. organizuje i sprovodi informacijski sistem obaveznog zdravstvenog osiguranja u okviru

jedinstvenog sistema zdravstvenog informisanja;

1.12. zahteva i koristi profesionalno procenjivanje rada zdravstvenih ustanova od strane nadležnih institucija;

1.13. uređuje i druga pitanja koja se odnose na zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonima na snazi;

1.14. zahteva vanjski finansijski audit zdravstvenih institucija koje su u ugovornim odnosima sa Fondom.

Član 30.
Nadzor

Rad fonda nadgleda Vlada i podnosi izveštaj pred Skupštinu najmanje jednom godišnje

Član 31
Ugovaranje zdravstvenih usluga

1. Fond pregovara i ugovara usluge osnovne zdravstvene brige samo sa licenciranim zdravstvenim institucijama od strane Ministarstva Zdravstva.

2. Prednost pri ugovaranju usluga ce biti data zdravstvenim ustanovama.

3. Ugovorom iz stava 1. ovog člana, regulišu se sledeća pitanja:

3.1. vrste usluga osnovne zdravstvene brige koje se ugovaraju;

3.2. uslovi pružanja usluga, uključujuc0 standarde kvaliteta, produktivnosti, i performance zdravstvenih ustanova;

3.3. nivo participacija, ko-osiguranja i dodatnih uplata za usluge zdravstvene brige koje ce biti placene od strane korisnika;

3.4. način obračuna i uslovi placanja zdravstvenih institucija za pruzene usluge;

3.5. administrativni zahtevi i obaveze raportiranja;

3.6. nadzorni mehanizam za sprovođenje ugovora;

3.7. podsticajne mere;

3.8. kaznene mere;

3.9. mehanizam arbitraže i pravne odgovornosti za neuspeh realizacije ugovora u skladu sa važećim zakonskim odredbama.

4. Do početka rada Fonda, detaljna pravila za ugovaranje usluga osnovne zdravstvene brige nasvim nivoima zdravstvene brige će biti odredjene od strane Ministarstva Zdravstva.

5. Fond uspostavlja ugovorne odnose sa institucijama primarne zdravstvene zastite preko Opstinskih Direktorata zdravstva na osnovu Pravilnika usvojenog na Vladi.

Član 32.
Nadgledanje Fonda

1. Fond nadgleda:

1.1. Upravni odbror:

1.1.1. nadzire sprovođenje i zakonitost poslova Fonda;

1.1.2. razmatra redovne godišnje i tromesečne izveštaje sa finansijskom deklaracijom, izveštaje revizijea; i dopunske izveštaje o aktivnostima Fonda;

1.1.3. obezbedjuje transparentnost racunovodstva i stalnu solventnost Fonda;

1.1.4. obezbedjuje osnivanje adekvatnih sistema unutrasnje kontrole, u skladu sa principima Menadjiranja Javnih Financija u javnom sektoru;

1.2. usvaja Godisnje finansijske preglede, godišnje i mesecne izveštaje o svojim aktivnostima Ministarstvu Zdravstva, Ministarstvu financija i Vladi k o i prezentira svoje aktivnosti i dodatne izvestaje na zahtev Ministarstva Financija kao i Skupstine Kosova.

1.3. Direktor fonda:

1.3.1. priprema periodicne izvestaje za Nadzorni Odbor;

1.3.2. obezbedjuje efektivnu i efikasnu primenu sistema unutrasnje kontrole;

1.3.3. rukovodi operacijama Fonda na dnevnoj osnovi.

1.3.4. priprema redovne individualne godišnje informacije o osiguranicima na osnovu spiska osnovne zdravstvene zaštite, rezultate uprave kao i ostale važne informacije

Član 33.
Naknada štete

1. Fond može da traži naknadu štete prouzrokovane od strane fizičkih i pravnih lica zdravlju osiguranog lica, u toku pružanja zdravstvene brige ukoliko je ta steta bila uzrokovana od strane nepaznje.

2. Prema stavu 1. ovog člana, Fond ima pravo da traži naknadu štete od njihovih uzročnika u smislu troškova za zdravstvene usluge, u skladu sa njegovim cenovnikom.

3. Naknada iz stava 2. ovog člana se primenjuje u skladu sa zakonima na snazi.

Član 34.
Kontrola i Revizija

Fond ce biti predmet unutrasnje i spoljasnje revizije, u skladu sa odredbama važećeg zakona.

Član 35.
Administrativni troškovi i plate

Maksimalna granica administrativnih troškova i torškova za plate zaposlenih fonda biće odredjena Pravilnikom o Finansijskom upravljanju fondom koji usvaja Vlada.

POGLAVLJE VI

Član 36.
Novčana kazna za prekršaj

(menja se i dopunjuje Član 36. sa Zakonom br. se. 08/L-042 dt. 11.05.2022.)

1. Novčanom kaznom u iznosu od petsto (500) do petnaest hiljada (15.000) evra kazniće se za prekršaj pravno lice ako:

1.1. ne vodi redovnu evidenciju osiguranika;

1.2. ne dostavi Fondu potpune i blagovremene podatke o registraciji osiguranika;

1.3. odbija da pruži informacije ili pruža netačne informacije o registraciji i odjavi osiguranih lica prema članu 18. zakona;

1.4. ne ispravi netačne podatke nakon naloga Fonda ili sprečava kontrolu službenih podataka koji se odnose na osiguranike u vezi sa obaveznim zdravstvenim osiguranjem, u skladu sa ovim zakonom.

2. Za prekršaj iz stava 1. ovog člana, kažnjava se i odgovorno lice pravnog lica novčanom kaznom u iznosu od šezdeset (60) do hiljadu (1.000) evra. 3. Novčane kazne za prekršaj iz st. 1. i 2. ovog člana izriče Inspektorat zdravlja Ministarstva zdravlja.

POGLAVLJE VII

Član 37.
Prelazne i završne odredbe

1. Premijumi za obavezno zdravstveno osiguranje za zaposlene i poslodavce iz člana 21 stv. 1.1 i 1.2. ovoga zakona izračunava se za prvih tridesetšest (36) meseci sakupljanja premijuma kao procenat od sedam (7) % od bruto ličnog dohotka koji se podjednako deli izmedju poslodavca i zaposlenog (svaki 3.5%) a kasnije ce ovaj postotak biti odredjen i usvojen od strane Vlade i Skupstine na osnovu člana 22 ovog Zakona.

2. Premija za obavezno zdravstveno osiguranje iz člana 21. stav 1.3. ovog zakona izračunava se za prvih dvanaest (12) meseci sakupljanja premijuma u vrednosti od dva (2) evra po osobi, a kasnije ce ovaj iznos odrediti i usvojiti Vlada i Skupstina, na osnovu člana 22. ovog zakona.

3. Ministarstvo zdravlja, u roku od tri (3) meseca od dana stupanja na snagu ovog Zakona osniva Pripremni Savet za osnivanje Fonda.

4. Savet iz stava 3 ovog člana ima osam (8) članova, zastupanjem subjekata iz člana 31. stav 3. ovog Zakona, gde je pozicija Direktora Fonda predstavljena sa Nacelnikom Agencije za Finansiranje Zdravstva.

5. Savet obavlja poslove i dužnosti Upravnog odbora Fonda, do njegovog osnivanja, na osnovu Pravilnika o radu usvojenog od strane Vlade na predlog Ministarstva Zdravstva, u skladu sa ovim Zakonom.

6. Agencija Zdravstvenog Financiranja u Ministarstvu Zdravstva će postepeno preneti prava i obaveze utvrđenih ovim Zakonom i Zakonom o Zdravstvu na Fond, u skladu sa odlukama Saveta iz stava 3 ovog člana.

7. U skladu sa članom 24. stav 1. ovog Zakona finansijska rezerva Fonda u Centralnoj banci Kosova na završetku prve godine nakon osnivanja ce biti u vrednosti odredjenoj u Pravilniku usvojenog na Vladi.

8. Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo finansija obavezuju se da pripreme zakonske uslove, infrastrukturu i sve druge uslove neophodne za rad Fonda.

9. Fond ce zapoceti sa punim funkcionisanjem, tada kada su ispunjeni preduslovi za sprovodjenje zdravstvenog osiguranja specificiranih u stavu 10. ovog clana.

10. Sakupljanje premijuma ce zapoceti samo nakon sto je:

10.1. lista usluga osnovne zdravstvene brige zajedno sa finansijskom izjavom za tu fiskalnu godinu je usvojena u skladu sa ćlanom 14. ovog zakona;

10.2. lista usluga iz člana 7. ovog zakona koji ce biti pruženi besplatno, je definisana;

10.3. cena za svaku uslugu osnovne zdravstvene brige je dogovorena;

10.4. participacije i drugi nivoi su-finansiranja za tu fiskalnu godinu su dogovoreni;

10.5. najmanje 75% zaposlenih u javnom sektoru i registriranim privatnim i javno-privatnim preduzećima sa deklarisanim PDV i prometom većim od pedesethiljada (50.000) Evra je dobilo karticu osiguranja ili drugi instrumenat potvrdjivanja registracije statusa zdravstvenog osiguranja;

10.6. najmanje 75% pojedinaca koji pripadaju kategoriji oslobodjenih su dobili karticu osiguranja ili drugi vid potvrdjivanja registracije statusa zdravstvenog osiguranja.

11. Datum sakupljanja premijuma biti ce specificiran u pod-zakonskom aktu izdatog od strane Ministarstva Zdravstva.

Član 38.

Do početka rada Fonda javni zdravstveni sektor **će** se nastaviti finansirati iz izvora odredjenih sa Zakonom o Zdravstvu.

Član 39.

Agencija Finansiranja Zdravstva i Pripremni savet iz clana 37. stav 3. ovog zakona donosi unutrašnje akte za sprovodjenje ovog zakona.

Član 40.
Stupanje na snagu

Ovaj zakon stupa na snagu petnaest (15) dana od dana objavljivanja u Službenom Listu Republike Kosova.

KONSOLIDOVANI TEKST ZAKONA NE PREDSTAVLJA ZVANIČNU VERZIJU

Zakon br. 04/L-249
Priština, 10. april 2014.

Proglašeno Ukazom Br. DL-018-2014, dana 25.04.2014, od strane Presednice Republike Kosova Atifete Jahjaga