

1611.

Na osnovu člana 95 tačka 3 Ustava Urne Gore donosim

UKAZ
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 Drugoj sjednici Drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2019. godini, dana 22. novembra 2019. godine.

Broj: 01-2056/2

Podgorica, 2. decembra 2019. godine

Predsjednik Crne Gore,
Milo Đukanović, s.r.

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 Drugoj sjednici Drugog redovnog (jesenjeg) zasijedanja u 2019. godini, dana 22. novembra 2019. godine, donijela je

ZAKON
O IZMJENAMA I DOPUNAMA ZAKONA O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU

Član 1

Naziv Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG“, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) mijenja se i glasi: „ZAKON O OBAVEZONOM ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU“.

Član 2

U članu 1 riječi: „dopunsko zdravstveno osiguranje,“ brišu se.

Član 3

U članu 2 stav 3 briše se.

Član 4

U članu 5 stav 1 tač. 5 i 6 brišu se.
Dosadašnja tačka 7 postaje tačka 5.

Član 5

U članu 6 stav 2 poslije riječi: „ovog zakona,“ dodaju se riječi: „kao i azilanti i stranci pod supsidijarnom zaštitom koja je odobrena u skladu sa zakonom kojim se uređuje međunarodna i privremena zaštita stranaca,“.

Član 6

U članu 14 stav 1 poslije riječi: „iz člana 13 stav 1 tač. 1 i 3“ dodaju se riječi: „ovog zakona“.

Član 7

Član 16 mijenja se i glasi:

„Zdravstvena zaštita iz člana 15 ovog zakona obuhvata:

1) promociju zdravlja kroz individualni i grupni savjetodavni rad, učešće u promotivnim kampanjama, po različitim populacionim grupama i u odnosu na različite rizike po zdravlje, u dijelu prevencije zaraznih bolesti i vodećih hroničnih nezaraznih bolesti, razvoja znanja i

vještina u cilju usvajanja i modifikacije ponašanja koja predstavljaju rizik po zdravlje i rađanje zdravog djeteta;

2) prevenciju zdravlja koja uključuje preventivne programe i preglede, imunizaciju, imunoprofilaksu i hemioprofilaksu, skrininge (oportune i populacione) i posjete u kući osiguranog lica (patronažne posjete);

3) preglede u zdravstvenoj ustanovi i/ili u kući osiguranog lica, kao i dijagnostiku na svim nivoima zdravstvene zaštite;

4) liječenje na svim nivoima zdravstvene zaštite u Crnoj Gori i liječenje u inostranstvu;

5) bolničko liječenje;

6) rehabilitaciju na svim nivoima zdravstvene zaštite, uključujući i rehabilitaciju u kući osiguranog lica, kao i specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;

7) kontinuiranu zdravstvenu njegu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i tokom bolničke zdravstvene zaštite, uključujući patronažne i kućne posjete;

8) stomatološku zdravstvenu zaštitu na primarnom nivou zdravstvene zaštite i to: promociju zdravlja kroz savjetodavni rad, prevenciju kroz preventivne programe, preventivne preglede djece do 18 godina života, dijagnostiku i liječenje djece do 18 godina života, učenika, studenata i djece bez roditeljskog staranja, a najkasnije do navršenih 26 godina života, lica starijih od 67 godina života, žena u toku trudnoće i godinu dana nakon porođaja, lica sa invaliditetom koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti, plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze, epilepsiju, preglede zbog anomalija vilica (ortodoncija), mobilne ortodontske aparate za djecu do 18 godina života, kao i fiksne aparate za djecu do 18 godina života koja imaju intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, epilepsiju i oštećenja koja ograničavaju otvaranje usta;

9) stomatološku zdravstvenu zaštitu na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;

10) hitnu medicinsku pomoć i urgentnu medicinsku pomoć, u okviru dijagnostičkih pregleda, procedura i intervencija;

11) dijalizu, uz sanitetski prevoz osiguranog lica od kuće do zdravstvene ustanove i nazad;

12) liječenje krvlju, komponentama krvi i derivatima krvi;

13) lijekove koji se izdaju na recept u apotekama, kao i lijekove koji se koriste za liječenje u zdravstvenoj ustanovi;

14) medicinska sredstva i materijale;

15) medicinsko-tehnička pomagala;

16) sanitetski prevoz na svim nivoima zdravstvene zaštite i specijalni vazdušni prevoz koji je iz medicinskih razloga opravdan i hitan;

17) prevoz sanitetskim kolima i sredstvima javnog linijskog prevoza u drumskom i vazdušnom saobraćaju koji nije hitan;

18) postupke u vezi sa uzimanjem i presađivanjem organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;

19) tri postupka medicinski potpomognute oplodnje, i to: homologne ili heterologne intrauterine inseminacije (IUI) – unos sjemenih ćelija u matericu žene, homologne ili heterologne vantjelesne oplodnje (IVF); homologne ili heterologne intracitoplazmatske injekcije spermatozoida (ICSI) i transfera polnih ćelija i embriona u jajovod žene, kod žene do navršenih 44 godine života koja nema više od dvoje djece, pod uslovom da je jedan od bračnih, odnosno vanbračnih supružnika, kao i žena koja ne živi u bračnoj ili vanbračnoj zajednici crnogorski državljanin;

20) troškove smještaja i ishrane pratioca djece do 15 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, kao i djece do 18 godina života u bolnici, koja su oboljela od malignih bolesti, djece do 18 godina života u bolnici i ustanovama za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju, koja imaju oštećenja mišića i neuromišićne bolesti,

plegični sindrom, oštećenje sluha, vida i govora sa više od 70% tjelesnog oštećenja, intelektualni invaliditet sa IQ 69 i manje, autizam, psihoze i epilepsiju;

21) preglede, dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju zbog povrede na radu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi sa radom; i

22) promjenu pola u skladu sa medicinskim indikacijama, koje propisuje organ državne uprave nadležan za poslove zdravlja (u daljem tekstu: Ministarstvo).

Bliže uslove i način odobravanja i korišćenja prevoza iz stava 1 tač. 16 i 17 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 8

Član 17 mijenja se i glasi:

„Osigurano lice učestvuje u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite iz člana 16 ovog zakona (u daljem tekstu: participacija), za:

- 1) pregled, liječenje i dijagnostiku na primarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 2) izdavanje lijekova u apoteci;
- 3) pregled, liječenje i dijagnostiku na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite;
- 4) bolničko liječenje;
- 5) medicinska sredstva koja se ugrađuju u ljudski organizam;
- 6) medicinsko-tehnička pomagala;
- 7) promjenu pola koja je izvršena, u skladu sa ovim zakonom;
- 8) specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju;
- 9) liječenje hiperbaričnom oksigenom terapijom;
- 10) prevoz sanitetskim kolima koji nije hitan;
- 11) troškove smještaja i ishrane pratioca djeteta od 15 do 18 godina života, u bolnici ili u ustanovi za specijalizovanu medicinsku rehabilitaciju; i
- 12) liječenje u inostranstvu.

Zdravstvene usluge iz stava 1 ovog člana i iznos participacije, kao i način plaćanja participacije propisuje Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada), na predlog Ministarstva.“

Član 9

Član 18 mijenja se i glasi:

„Za izvršenu zdravstvenu uslugu iz člana 17 ovog zakona, davalac zdravstvene usluge dužan je da osiguranom licu izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, mora da sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima.

Bližu sadržinu i obrazac dokaza o izvršenom plaćanju participacije propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 10

Član 19 mijenja se i glasi:

„Oslobodeni su od plaćanja participacije:

- 1) djeca iz člana 12 ovog zakona;
- 2) žene u toku trudnoće, porođaja i godinu dana nakon porođaja;
- 3) osigurana lica starija od 67 godina života;
- 4) davaoci organa, tkiva i ćelija u svrhu liječenja;
- 5) dobrovoljni davaoci krvi, koji su krv dali više od deset puta;
- 6) korisnici socijalno-zaštitnih prava i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;

7) korisnici najniže penzije u Crnoj Gori za prethodnu kalendarsku godinu, po podacima organa uprave nadležnog za poslove statistike i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;

8) borci, vojni invalidi, civilni invalidi rata, korisnici prava na novčanu naknadu materijalnog obezbjeđenja boraca, kao i članovi njihovih porodica, ako nijesu osigurani po drugom osnovu;

9) osiguranici iz člana 6 stav 1 tač.11 i 20 i stav 2 ovog zakona;

10) slijepa i gluvonijema lica i lica sa autizmom; i

11) osigurana lica za liječenje osnovnog oboljenja i stanja i to: malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, cistične fibroze, intelektualnog invaliditeta sa IQ 69 i manje, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, mišićne distrofije, cerebralne paralize, paraplegije i kvadriplegije, hronične bubrežne insuficijencije (dijaliza), sistemskih autoimunih bolesti, HIV i zaraznih bolesti, Hepatitisa B i Hepatitisa C, urođenih nedostataka gornjih ili donjih ekstremiteta i smetnji u razvoju.

Bliže uslove za ostvarivanje prava iz stava 1 ovog člana propisuje Fond, uz saglasnost Ministarstva.”

Član 11

U članu 20 u uvodnoj rečenici stava 1 riječi: „Vlada Crne Gore (u daljem tekstu: Vlada)” zamjenjuju se riječju „Vlada”.

U tački 3 riječi: „od 65 godina” zamjenjuju se riječima: „od 67 godina”.

Član 12

U članu 22 stav 7 briše se.

Dosadašnji stav 8 postaje stav 7.

Član 13

U članu 25 stav 1 tačka 5 riječi: „iz člana 16 stav 1 tačka 17 i člana 18 stav 1 tačka 12” zamjenjuju se riječima: „iz člana 16 stav 1 tačka 20”.

U tački 6 riječi: „obavezne imunizacije” zamjenjuju se riječima: „obaveznih imunizacija”.

U tački 7 riječi: „tačka 6 ovog zakona” zamjenjuju se riječima: „tačka 8 ovog zakona”.

U tački 9 poslije riječi: „Listom lijekova” zarez i riječi: „osim lijekova iz člana 58 ovog zakona” brišu se.

Član 14

Član 37 mijenja se i glasi:

„Pravo na naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad imaju osiguranici iz člana 6 stav 1 tač. 1, 2, 4, 5, 6, 7 i 9 ovog zakona, ako nijesu ostvarili pravo na penziju, u skladu sa propisima kojima se uređuje penzijsko i invalidsko osiguranje.

Naknada zarade pripada osiguranicima iz stava 1 ovog člana, ako su:

1) usljed bolesti ili povrede privremeno spriječeni za rad;

2) stavljeni pod zdravstveni nadzor ili se nad njima sprovodi karantin;

3) izolovani kao kliconoše ili zbog pojave zaraze u domaćinstvu;

4) određeni da njeguju oboljelog člana uže porodice;

5) spriječeni da rade zbog dobrovoljnog davanja krvi, organa, tkiva i ćelija; i

6) određeni za pratioca oboljelog lica upućenog na liječenje ili ljekarski pregled u drugo mjesto, odnosno dok traje bolničko liječenje.

Privremenu spriječenost za rad do 30 dana utvrđuje izabrani tim ili izabrani doktor, a poslije 30 dana nadležna ljekarska komisija, u zavisnosti od vrste i prirode bolesti, u skladu sa propisom Fonda.

Izabrani tim ili izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija mogu da utvrde privremenu spriječenost za rad, uz lično prisustvo osiguranika, uzimanjem anamneze i radne anamneze, kao i uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju izdatu od zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Izuzetno od stava 4 ovog člana, lično prisustvo osiguranika nije obavezno, ako zbog zdravstvenog stanja ili vrste bolesti nije sposoban da dođe kod izabranog tima ili izabranog doktora, odnosno nadležne ljekarske komisije.

Izabrani tim ili izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija mogu da utvrde privremenu spriječenost za rad osiguranika iz stava 2 tač. 4 i 6 ovog člana, uz njegovo lično prisustvo, uzimanjem anamneze i uvidom u medicinsku i drugu dokumentaciju oboljelog lica izdatu od zdravstvene ustanove, u skladu sa zakonom.

Izabrani tim ili izabrani doktor koji utvrdi privremenu spriječenost za rad suprotno st. 2,3, 4 i 6 ovog člana čini težu povredu radne obaveze.”

Član 15

U članu 40 stav 4 poslije riječi „psihoze” tačka se zamjenjuje zarezom i dodaju riječi: „kao i usljed njege djeteta oboljelog od malignih bolesti.”

Član 16

U članu 44 stav 2 poslije riječi: „invalidskog osiguranja” briše se tačka i dodaju riječi: „Crne Gore.”.

Član 17

U članu 45 poslije stava 2 dodaju se tri nova stava koji glase:

„Okolnosti iz stava 1 tač. 1, 3, 4, 5 i 6 ovog člana utvrđuje izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija, u roku od deset dana od dana saznanja za te okolnosti ili od dana podnošenja zahtjeva za provjeru osnovanosti utvrđene privremene spriječenosti za rad od strane poslodavca.

Okolnosti iz stava 1 tačka 2 ovog člana utvrđuje poslodavac.

O činjenicama iz stava 3 ovog člana izabrani doktor, odnosno nadležna ljekarska komisija sačinjavaju nalaz i mišljenje, koji dostavljaju poslodavcu i Fondu, a o činjenicama iz stava 4 ovog člana poslodavac sačinjava izvještaj, koji dostavlja Fondu.“

Dosadašnji st. 3 i 4 postaju st. 6 i 7.

Član 18

U članu 47 stav 2 mijenja se i glasi:

„Pratilac se odobrava osiguranom licu koje je mlađe od 18 godina života, osiguranom licu koje je teže tjelesno ili duševno ometeno u razvoju ili kod kojeg je u toku života došlo do gubitka pojedinih tjelesnih ili psihičkih funkcija usljed kojih nije u mogućnosti da samostalno obavlja osnovne životne aktivnosti, osiguranom licu koje je slijepo, slabovido, gluvo, gluvonijemo, osiguranom licu sa autizmom, osiguranom licu koje je oboljelo od malignih bolesti i osiguranom licu koje ima oštećenje mišića, neuromišićne bolesti ili plegični sindrom.”

Član 19

U članu 50 stav 5 briše se.

Dosadašnji stav 6 postaje stav 5.

Član 20

U članu 51 stav 1 riječ „oboljenja” zamjenjuje se riječju „bolesti”.

Član 21

Član 58 briše se.

Član 22

U članu 61 stav 1 poslije riječ: „mjere zaštite” dodaju se riječi: „i zdravlja”.

Član 23

Poglavlje „V. DOPUNSKO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE” i čl. 68 do 73 brišu se.

Član 24

U članu 74 stav 2 tačka 7 mijenja se i glasi:

„7) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;”.

U tački 9 riječi: „godišnji plan javnih nabavki za zdravstvene ustanove čiji je osnivač država,” brišu se.

Tačka 12 mijenja se i glasi:

„12) donosi godišnji program rada koji sadrži podatke o ciljevima, indikatorima uspješnosti, aktivnostima koje su potrebne za realizaciju ciljeva i licima odgovornim za realizaciju;”.

Poslije tačke 13 dodaje se nova tačka koja glasi:

„14) najmanje jednom godišnje, podnosi Vladi izvještaj o svom radu koji sadrži prikaz izvršavanja zakona i drugih propisa, podatke o realizaciji ciljeva iz programa rada, ocjenu stanja i mjera koje su preduzete za unapređenje stanja i finansijski izvještaj;”.

Član 25

Član 75 mijenja se i glasi:

„Organi Fonda su Upravni odbor i direktor.

Upravni odbor ima predsjednika i šest članova koje imenuje i razrješava Vlada, na predlog Ministarstva.

Upravni odbor se imenuje na period od četiri godine.

Predsjednik i jedan član Upravnog odbora su predstavnici Ministarstva, a po jednog člana predlažu:

- 1) organ državne uprave nadležan za poslove finansija;
- 2) reprezentativni sindikat;
- 3) reprezentativno udruženje poslodavaca;
- 4) komore zdravstvenih radnika koje su osnovane u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstvena zaštita; i
- 5) Fond iz reda zaposlenih.

Člana Upravnog odbora iz stava 4 tač. 2, 3 i 4 ovog člana, reprezentativni sindikat, reprezentativno udruženje poslodavaca, odnosno komore predlažu primjenom principa rotacije, u skladu sa njihovim posebnim sporazumom.”

Član 26

Član 76 mijenja se i glasi:

„Upravni odbor:

- 1) donosi godišnji program rada i finansijski plan;
- 2) donosi statut i opšte akte Fonda;
- 3) podnosi izvještaj o radu i finansijski izvještaj;
- 4) donosi godišnji program zdravstvene zaštite;
- 5) utvrđuje kriterijume i mjerila za određivanje cijena zdravstvenih usluga koje su obuhvaćene obaveznim zdravstvenim osiguranjem, određuje cijene i način plaćanja;
- 6) razmatra stanje u oblasti zdravstvenog osiguranja i Ministarstvu predlaže mjere za efikasno funkcionisanje i razvoj zdravstvenog osiguranja;
- 7) imenuje i razrješava direktora Fonda; i
- 8) vrši i druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 27

Član 77 mijenja se i glasi:

„Radom Fonda rukovodi direktor.

Za direktora Fonda može da bude imenovano lice koje ima VIII nivo kvalifikacije obrazovanja i najmanje pet godina radnog iskustva na poslovima rukovođenja ili devet godina radnog iskustva na drugim poslovima.

Nakon sprovedenog postupka javnog konkursa, za direktora Fonda, u skladu sa propisima o državnim službenicima i namještenicima, lista za izbor kandidata dostavlja se Upravnom odboru radi imenovanja.

Direktora Fonda imenuje Upravni odbor, na pet godina, na osnovu javnog konkursa.”

Član 28

Poslije člana 77 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 77a

Direktor Fonda predstavlja, rukovodi i organizuje rad u Fondu, odgovara za zakonitost i kvalitet njegovog rada, predlaže Upravnom odboru statut i opšte akte, program rada i finansijski plan, izvještaj o radu i finansijski izvještaj, kao i druge odluke, izvršava odluke Upravnog odbora, upravlja ljudskim i finansijskim resursima, stara se o obezbjeđivanju javnosti rada Fonda, utvrđuje unutrašnju organizaciju i sistematizaciju radnih mjesta i vrši druge poslove, u skladu sa zakonom i statutom Fonda.”

Član 29

U članu 78 poslije stava 2 dodaje se novi stav koji glasi:

„Na prava, obaveze i odgovornost zaposlenih u Fondu primjenjuju se propisi o državnim službenicima i namještenicima.”

Član 30

U članu 82 stav 5 mijenja se i glasi:

„Bliže uslove, način izbora i broj zdravstvenih ustanova i drugih davalaca zdravstvenih usluga za zaključivanje ugovora iz stava 2 ovog člana, obračun i rokove plaćanja zdravstvenih usluga, kao i druga pitanja od značaja za zaključivanje ugovora propisuje Ministarstvo, na predlog Fonda.”

Član 31

U članu 88 poslije riječi „obezbjeđivanje” dodaju se riječi: „i praćenje”.

Član 32

U članu 91 stav 2 mijenja se i glasi:

„Poslove inspekcijskog nadzora vrše zdravstveni inspektori, u skladu sa zakonom.”

Član 33

Član 92 mijenja se i glasi:

„Novčanom kaznom u iznosu od 1.000 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako:

1) osiguranom licu ne izda dokaz o izvršenom plaćanju participacije koji, pored podataka propisanih zakonom kojim se uređuje porez na dodatu vrijednost, sadrži i punu cijenu zdravstvene usluge, iznos participacije iskazan u procentu u odnosu na cijenu zdravstvene usluge i nominalni iznos participacije iskazan u eurima (član 18 stav 1); i

2) izabrani tim ili izabrani doktor ili nadležna ljekarska komisija utvrdi privremenu spriječenost za rad na način koji nije u skladu sa članom 37 st. 3, 4 i 6 ovog zakona.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 tačka 2 ovog člana, kazniće se i fizičko lice novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.”

Član 34

Poslije člana 92 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 92a

Novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 20.000 eura kazniće se za prekršaj pravno lice, ako ne obračuna i ne isplati naknadu zarade za vrijeme privremene spriječenosti za rad (član 38 stav 1).

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana, kazniće se i odgovorno lice u pravnom licu novčanom kaznom u iznosu od 500 eura do 2.000 eura.

Za prekršaj iz stava 1 ovog člana kazniće se i preduzetnik novčanom kaznom u iznosu od 300 eura do 6.000 eura.”

Član 35

Poslije člana 93 dodaju se tri nova člana koji glase:

„Član 93a

Propisi za sprovođenje ovog zakona uskladiće se sa ovim zakonom u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Propisi iz čl. 16, 17, 18, 19 i 82 ovog zakona donijeće se u roku od šest mjeseci od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom početka primjene propisa iz člana 17 ovog zakona prestaje da se primjenjuje Odluka o učešću osiguranika u troškovima korišćenja zdravstvene zaštite („Službeni list RCG”, br. 34/91 i 19/93).

Član 93b

Do donošenja propisa iz člana 93a stav 1 ovog zakona primjenjivaće se podzakonski akti donijeti na osnovu Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18), ako nijesu u suprotnosti sa ovim zakonom.

Član 93c

Fond je dužan da uskladi svoju organizaciju, rad i opšta akta sa ovim zakonom u roku od tri mjeseca od dana stupanja na snagu ovog zakona.”

Član 36

Poslije člana 97 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 97a

Imenovanje predsjednika i članova Upravnog odbora u skladu sa ovim zakonom, izvršiće se u roku od 60 dana od dana stupanja na snagu ovog zakona.

Danom imenovanja predsjednika i članova Upravnog odbora iz stava 1 ovog člana, prestaje sa radom dosadašnji Upravni odbor.”

Član 37

Poslije člana 98 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 98a

Direktor Fonda imenovan u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju („Službeni list CG”, br. 6/16, 2/17, 22/17 i 13/18) nastavlja sa radom do isteka vremena na koje je imenovan.”

Član 38

Poslije člana 99 dodaje se novi član koji glasi:

„Član 99a

Postupci ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja koji su započeti prije stupanja na snagu ovog zakona, okončaće se prema propisima po kojima su započeti.”

Član 39

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

Broj: 28-2/19-7/4

EPA 776 XXVI

Podgorica, 22. novembar 2019. godine

Skupština Crne Gore 26. saziva

Predsjednik,

Ivan Brajović, s.r.