

године, поднио Републичкој управи за геодетске и имовинско-правне послове Бањалука, Сектору за послове надзора, Одјељењу за надзор имовинско-правних послова и директору приједлог за доношење рјешења о ванредном укидању Рјешења Земљишно-књижне канцеларије Основног суда у Вишеграду, број: 091-0-ДН-07-000 688, од 10.12.2007. године; да је Рјешењем начелника општине Ново Горажде, број: 02/01-475-9/06, од 12.4.2007. године, додијељено УП "Самобор" д.о.о. Ново Горажде на коришћење грађевинско земљиште, означено као к.ч. број: 2310/7, површине 692 м², уписано у Посједовни лист број: 43 к.о. Устипрача, ради легализације изграђеног објекта; да је Рјешењем Земљишно-књижне канцеларије Основног суда у Вишеграду, број: 091-0-ДН-07-000 688, од 10.12.2007. године, успостављен земљишнокњижни уложак број 5. к.о. Устипрача, на начин да се некретнина к.ч. број: 2310/7, површине 692 м², укњижи у Б листу, са правом располагања у корист Општине Устипрача, а у Ц листу, са правом коришћења у корист УП "Самобор" д.о.о. Устипрача; да је Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове Бањалука, актом број: 21.04/714-160/23, од 10.10.2023. године, обавијестила начелника општине Ново Горажде да нису надлежни за ванредно укидање Рјешења у судском поступку, због чега су поменути приједлог проследили на надлежно поступање Основном суду у Вишеграду; да је Основни суд у Вишеграду, актом број: 091-0-Су 23-000 465, од 12.10.2023. године, обавијестио начелника општине Ново Горажде да приједлог за ванредно укидање Рјешења није у надлежности основних судова, враћајући им приједлог са прилозима на даље поступање.

Приликом разматрања навода из приједлога Суд је имао у виду да је чланом 115. став 1. т. 3) и 4) Устава Републике Српске утврђено да Уставни суд рјешава сукоб надлежности између органа законодавне, извршне и судске власти те сукоб надлежности између органа Републике, града и општине, као и да је чланом 44. ст. 1. и 2. Закона о Уставном суду Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 104/11 и 92/12) прописано да, када настане сукоб надлежности између државних органа, приједлог за рјешавање сукоба надлежности подноси један или оба органа у сукобу, као и лице које због прихватања, односно одбијања надлежности није могло да оствари своја права.

На основу изложеног, Суд је оцијенио да у конкретном случају нису испуњене процесне претпоставке за рјешавање сукоба надлежности различитих органа. Наиме, из чињеничног стања предоченог Суду произлази да Републичка управа за геодетске и имовинско-правне послове Бањалука и Основни суд у Вишеграду нису донијели коначну и правоснажну одлуку којом су се огласили ненадлежним за поступање по конкретном приједлогу. Будући да нису донесена два акта о неприхватању надлежности у истом предмету, Суд је утврдио да се не може сматрати да међу њима постоји негативан сукоб надлежности.

Сходно наведеном, Уставни суд је утврдио да нису испуњене процесне претпоставке из члана 37. став 1. тачка д) Закона о Уставном суду Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 104/11 и 92/12) неопходне за одлучивање по овом приједлогу.

На основу изложеног, Суд је одлучио као у изрци овог рјешења.

Ову одлуку Уставни суд је донио у саставу: предсједник Суда мр Церард Селман и судије: Војин Бојанић, Светлана Брковић, Амор Букић, Златко Куленовић, проф. др Радомир В. Лукић, проф. др Иванка Марковић, проф. др Дарко Радић и академик проф. др Снежана Савић.

Број: У-78/23
20. децембра 2023. године
Бањалука

Предсједник
Уставног суда,
Мр **Церард Селман**, с.р.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу члана 87. став 6. и члана 102. тачка 2) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник

Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), в.д. директора Фонда здравственог осигурања Републике Српске, 5. децембра 2023. године, д о н о с и

У П У Т С Т В О

О САДРЖАЈУ МЕДИЦИНСКЕ И ФИНАНСИЈСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ ЗА ПОВРАТ ИСПЛАЋЕНЕ НАКНАДЕ ПЛАТЕ И НОВЧАНЕ НАКНАДЕ

1. Овим упутством прописује се садржај медицинске и финансијске документације коју прилаже послодавац уз захтјев за поврат накнаде нето плате исплаћене раднику за вријеме привремене спријечености за рад која траје непрекидно дужи од 30 дана, односно садржај медицинске и финансијске документације коју прилаже осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање уз захтјев за обезбјеђење накнаде за вријеме привремене спријечености за рад која траје непрекидно дужи од 30 дана.

2. Захтјев из тачке 1. овог упутства подноси се територијално надлежној организационој јединици Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) на Обрасцу Реф – 01, који се налази у Прилогу 1 овог упутства и чини његов саставни дио.

3. На Обрасцу Реф - 01 уносе се сви тражени подаци, а подносилац захтјева Образац потписује и овјерава.

4. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства послодавац прилаже потписан и овјерен Списак радника за које подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате на Обрасцу Реф – 02, који се налази у Прилогу 2 овог упутства и чини његов саставни дио.

5. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање прилаже копију рјешења или други доказ о обављању наведене дјелатности као основног занимања.

6. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства послодавац доставља сљедећу финансијску документацију:

1) потписан и овјерен обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате на Обрасцу Реф – 03, који се налази у Прилогу 3 овог упутства и чини његов саставни дио, уз који се прилажу потписани и овјерени подаци о елементима бруто плате за мјесеце који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате на Обрасцу Реф - 03а, који се налази у Прилогу 4 овог упутства и чини његов саставни дио,

2) потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате.

7. Образац Реф - 03 послодавац попуњава појединачно за сваког радника за којег тражи поврат исплаћене накнаде нето плате, и то за сваки мјесец трајања привремене спријечености за рад, а уносе се подаци о платама које су основ за обрачун накнаде плате, проценат за поврат прописан Законом о обавезном здравственом осигурању, као и поступак обрачуна.

8. Основ за обрачун накнаде плате је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у задњих шест мјесеци који претходе мјесцу за који се врши обрачун, а уколико осигураник у претходном периоду није провео минимално шест мјесеци у радном односу код послодавца који врши обрачун, основ за обрачун накнаде је просјечна бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду у периоду који је осигураник провео у радном односу.

9. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање доставља потписан и овјерен обрачун за исплату накнаде на Обрасцу Реф - 04, који се налази у Прилогу 5 овог упутства и чини његов саставни дио.

10. Образац Реф - 04 осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање попуњава за сваки мјесец трајања привремене спријечености за рад и уноси податке о просјечној

бруто плати која је основ за обрачун и уплату доприноса и податке о проценту накнаде која се тражи.

11. Уз захтјев из тачке 1. овог упутства послодавац, односно осигураник који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање доставља следећу медицинску документацију:

1) уредно попуњен, потписан и овјерен извјештај о трајању привремене спријечености за рад,

2) налаз, оцјену и мишљење првостепене или другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад потписан од стране чланова комисије и овјерен печатом комисије или у случају болничког лијечења - копију отпусног писма или потврде да се осигураник налази на болничком лијечењу.

12. Обрасци медицинске документације из тачке 11. овог упутства налазе се у Прилогу 6 овог упутства и чине његов саставни дио.

13. Надлежна организациона јединица Фонда у сваком конкретном случају информисе подносиоца захтјева о документацији коју је потребно приложити уз захтјев.

14. У поступку рјешавања по захтјеву надлежна организациона јединица Фонда може од подносиоца захтјева, поред документације прописане овим упутством, захтијевати да достави и додатну документацију због утврђивања тачног чињеничног стања.

15. Ступањем на снагу овог упутства престаје да важи Упутство о садржају медицинске и финансијске документације за поврат исплаћене накнаде плате и новчане накнаде ("Службени гласник Републике Српске", број 43/23).

16. Ово упутство објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске", а ступа на снагу 1. јануара 2024. године.

Број: 01/004-4881/23
5. децембра 2023. године
Бања Лука

В.д. директора,
Дејан Кустурић, с.р.

ПРИЛОГ 1
Образац Реф - 01

Подносилац захтјева: _____
ЈИБ: _____
Број жиро рачуна: _____
Организациони код: _____
Адреса и сједиште: _____
Број телефона: _____
Контакт особа: _____
Е-mail адреса: _____

Фонду здравственог осигурања
Републике Српске, Бања Лука
Филијала: _____
Пословница: _____

Предмет: Захтјев, доставља се

Обраћам се овим захтјевом за (означити једно од поља):

- поврат накнаде нето плате исплаћене раднику
за вријеме привремене спријечености за рад

- обезбјеђење накнаде лицу (осигуранiku) који обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање за вријеме привремене спријечености за рад

Захтјев се односи на период од _____ до _____, у укупном износу од _____ КМ (словима: _____ конвертибилних марака и _____/100).

Уз захтјев се доставља (заокружити):

- извјештаји о трајању привремене спријечености за рад,
- налаз, оцјена и мишљење првостепене или другостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад или у случају болничког лијечења - копија отпусног писма/потврде да се осигураник налази на болничком лијечењу,
- списак радника за које се подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате на Обрасцу Реф - 02,
- потписан и овјерен обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате на Обрасцу Реф - 03 уз који се прилажу потписани и овјерени подаци о елементима бруто плате за мјесец који улазе у основ за обрачун просјечне бруто плате на Обрасцу Реф - 03а,
- потписан и овјерен писмени обрачун плате за мјесец за који се тражи поврат накнаде нето плате,
- копија рјешења или други доказ о обављању привредне, предузетничке или професионалне дјелатности као основно занимање (само уз Образац Реф - 04),
- обрачун за исплату накнаде за лице (осигураника) које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност на Обрасцу Реф - 04.

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

_____ (мјесто и датум)

М. П.

ПРИЛОГ 2
Образац Реф - 02Списак радника
за које се подноси захтјев за поврат исплаћене накнаде нето плате

Редни бр.	Име и презиме радника	Период у мјесецу за који се тражи поврат (податке навести по преданим обрасцима Реф - 03)	Износ накнаде
...			
Укупан износ захтјева за накнаду средстава:			

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

М. П.

Одговорно лице

ПРИЛОГ 3
Образац Реф - 03

Обрачун за поврат исплаћене накнаде нето плате

Подаци о раднику	
Име и презиме:	_____
ЈМБ:	<input type="text"/>
Укупан радни стаж осигураника:	<input type="text"/>
Укупан радни стаж код послодавца:	<input type="text"/>
Напомена:	
Под стажом осигурања по основу радног односа подразумијева се да је раднику основ осигурања радни однос који у периоду прије подношења захтјева за поврат исплаћене накнаде плате траје најмање три мјесеца непрекидно или који у посљедњих 18 мјесеци прије подношења захтјева за поврат исплаћене накнаде плате са прекидима траје најмање шест мјесеци.	

Елементи за обрачун	
Навести бруто плате осигураника које би остварио да је био на раду у периоду од шест мјесеци који претходе мјесецу за који се врши обрачун:	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Бруто плата коју би остварио у мјесецу _____ године износи _____ КМ;	
Просјечна бруто плата износи: _____ КМ.	
Период у мјесецу за који се тражи поврат накнаде нето плате која је исплаћена раднику:	
од <input type="text"/> до <input type="text"/>	
Укупан број радних сати у наведеном мјесецу:	<input type="text"/>
Укупан број сати привремене спријечености	<input type="text"/>
за рад у наведеном мјесецу:	
Процент за поврат (обавезно заокружити): <u>70%</u> , <u>90%</u> или <u>100%</u> од основа	
Износ за поврат накнаде нето плате: _____ КМ	

Уписати начин обрачуна накнаде плате
<p>Напомена: Законом о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22) чланом 85. став. 1. прописано је да послодавац има право Фонду да поднесе захтјев за поврат накнаде нето плате исплаћене раднику у складу са основом из члана 83. ст. 1, 2. и 3. и процентима дефинисаним у члану 83. став 4. Закона.</p>

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

ПРИЛОГ 4
 Образац Реф - 03а

Бруто плата осигураника коју би остварио да је био на раду за мјесец који улази у основ за обрачун просјечне бруто плате

Име и презиме:		ЈМБ:	
Година:		Мјесец:	

Коефицијент		Цијена рада		Износ минулог рада	
Године стажа		Процент минулог рада			
Износ основне плате + минули рад или износ уговорене плате					

Увећања која улазе у основ за накнаду плате:	Сати	Процент увећања	Износ
Прековремени рад			
Ноћни рад			
Отежани услови рада			
Друга увећања прописана колективним уговором, општим актом и/или уговором о раду			
Врста увећања			
Врста увећања			
Врста увећања			
Укупан износ увећања:			

Друга примања по основу рада која не улазе у основ за обрачун накнаде плате	Сати	Процент увећања	Износ
Дневница за службено путовање у Републици Српској, Федерацији БиХ и у иностранству			
Накнада трошкова превоза код доласка на посао и повратка са посла			
Накнада за повећање трошкова боравка за вријеме рада на терену			
Топли оброк			
Отпремнина приликом одласка радника у пензију			
Накнада за трошкове коришћења сопственог аутомобила код обављања службеног посла по налогу послодавца			
Помоћ раднику у случају смрти члана породице, тешке инвалидности или дуготрајне болести радника			
Друга примања утврђена колективним уговором, општим актом и/или уговором о раду			
Укупан износ других примања по основу рада:			

Укупан износ бруто плате која улази у основ за обрачун накнаде	
----------------------------------------------------------------	--

Попуњавати само у случају привремене спријечености за рад у наведеном мјесецу		
Сати привремене спријечености за рад	Процент умањења за вријеме трајања привремене спријечености за рад	Износ разлике између пуне бруто плате и умањене бруто плате за вријеме трајања привремене спријечености за рад

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

(мјесто и датум)

М. П.

ПРИЛОГ 5
Образац Реф - 04

Обрачун за исплату накнаде за лице (осигураника) које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност

Подаци о осигуранику	
Име и презиме: _____	
ЈМБ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

Елементи за обрачун накнаде	
Период у мјесецу за који се тражи накнада:	
од <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	до <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Укупан број радних сати у наведеном мјесецу:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Укупан број радних сати привремене спрјечености за рад у наведеном мјесецу:	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Просјечна бруто плата у Републици Српској за претходну годину износи _____ КМ	
Основица која је примијењена приликом уплате доприноса на просјечну бруто плату _____ %	
Процент за поврат (заокружити): 70%, 90% или 100% од основа	
Износ захтјева за исплату накнаде: _____ КМ	

Уписати начин обрачуна накнаде:	
Напомена:	
Износ просјечне бруто плате за претходну годину у Републици Српској множи се са основицом за обрачун и уплату доприноса за обавезно здравствено осигурање која је прописана Законом о доприносима.	
Добијени износ дијели се са укупним бројем радних сати у мјесецу за који се тражи обезбјеђење накнаде. Добијени износ множи се са укупним бројем радних сати привремене спрјечености за рад за мјесец за који се тражи накнада. На добијени износ примјењује се прописани проценат (70%, 90% или 100% од основа) и добија се износ накнаде.	

Образац попуњава и овјерава одговорно лице под пуном материјалном и кривичном одговорношћу.

Одговорно лице

_____ (мјесто и датум)

М. П.

ПРИЛОГ 6

ИЗВЈЕШТАЈ О ТРАЈАЊУ ПРИВРЕМЕНЕ СПРИЈЕЧЕНОСТИ ЗА РАД

ПОДАЦИ О ЗДРАВСТВЕНОЈ УСТАНОВИ

ПОДАЦИ О УПЛАТИОЦУ ДОПРИНОСА

Назив и шифра здравствене установе	
Шифра доктора	

Назив уплатиоца доприноса	
ЈИБ 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 спрјечености за рад	Посљедњи дан привремене спрјечености за рад
За потпуну спрјеченост 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 ћелија	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: _____	М. П.	Потпис доктора
Датум: _____ 20__ год.	

ПРВОСТЕПЕНА КОМИСИЈА ЗА ОЦЈЕНУ
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):		
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести		
<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија <input type="checkbox"/> Повреда на раду <input type="checkbox"/> 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 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

<input type="checkbox"/> Осигураник је способан за рад са даном _____ ; <input type="checkbox"/> Продужава се привремена спријеченост за рад до _____ уз сљедеће образложење: _____ _____ . Предлаже се доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је осигураник регистрован: <input type="checkbox"/> 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; <input type="checkbox"/> 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 специјалисти породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

Чланови комисије:

М. П. 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 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):		
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести	<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија <input type="checkbox"/> Повреда на раду <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Потврђује се раније дата оцјена привремене спријечености за рад _____ <input type="checkbox"/> 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 осигураннику, један примјерак доставља доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је осигураник регистрован, један примјерак доставља Фонду, а један задржава за своју евиденцију.

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

Чланови комисије:

М. П. 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):		
<input type="checkbox"/> Болест <input type="checkbox"/> Малигна болест <input type="checkbox"/> Медицинско испитивање <input type="checkbox"/> Болест или компликација у вези са одржавањем трудноће <input type="checkbox"/> Њега дјетета обољелог од малигне болести или пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од малигне болести <input type="checkbox"/> Пратња за вријеме болничког лијечења дјетета обољелог од немалигне болести		
<input type="checkbox"/> Њега обољелог члана уже породице због тешког оштећења здравственог стања - до четири мјесеца током календарске године <input type="checkbox"/> Повреда ван рада <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације као клицоноше <input type="checkbox"/> Мјера обавезне изолације због појаве заразе у околини <input type="checkbox"/> Добровољно давање органа, ткива или ћелија <input type="checkbox"/> Повреда на раду <input type="checkbox"/> 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

<input type="checkbox"/> Потврђује се Налаз, оцјена и мишљење Првостепене комисије за оцјену привремене спријечености за рад, број: _____ од _____ из следећег разлога: _____ <input type="checkbox"/> 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 осигураннику који један примјерак доставља доктору медицине специјалисти породичне медицине код којег је регистрован, а други примјерак послодавцу.

Чланови комисије:

М. П. 1. _____ шифра _____
2. _____ шифра _____
3. _____ шифра _____

**Регулаторна комисија за енергетику
Републике Српске**

На основу одредби члана 18. став 1. тачка 1, члана 22. став 1. тачка 3. и члана 28. тачка 3. Закона о електричној енергији ("Службени гласник Републике Српске", број 68/20), члана 15. став 1. Статута Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 59/21), члана 33. став 1. тачка г. Пословника о раду Регулаторне комисије за енергетику Репу-

блике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 59/10) и члана 58. став 1. и члана 60. став 1. Правилника о издавању дозвола ("Службени гласник Републике Српске", број 75/21), у поступку одузимања дозволе, Регулаторна комисија за енергетику Републике Српске, на 82. редовној сједници, одржаној 7.12.2023. године, д о н и ј е л а ј е

Р Ј Е Ш Е Њ Е

1. Укидају се Рјешења о издавању и измјенама дозволе за обављање дјелатности производње електричне енер-