

**ZASTARELOST PODNOŠENJA ZAHTEVA ZA OSTVARIVANJE PRAVA IZ
ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA****Zakon o zdravstvenom osiguranju****član 110**

Protek trogodišnjeg roka

Sentenca:

Istekom roka od tri godine od dana dospelosti zastareva pravo osiguranika da podnese zahtev za ostvarivanje novčanih naknada i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja.

Iz obrazloženja:

"Naime, odredbom člana 109. Zakona o zdravstvenom osiguranju (dalje: Zakon) propisano je da naknada zarade dospeva istekom poslednjeg dana za koji osiguraniku pripada naknada ako privremena sprečenost za rad traje kraće od jednog meseca, a ako traje jedan mesec ili duže istekom poslednjeg dana u mesecu za svaki mesec u kojem pripada naknada zarade, kao i da naknada troškova prevoza dospeva za isplatu danom završenog putovanja u vezi sa lečenjem.

Odredbom člana 110. Zakona propisano je da se zahtev za ostvarivanje novčanih naknada i drugih prava iz zdravstvenog osiguranja može podneti u roku od tri godine od dana dospelosti.

Odredbom člana 361. stav 1. Zakona o obligacionim odnosima propisano je da zastarelost počinje teći prvog dana posle dana kada je poverilac imao pravo da zahteva ispunjenje obaveze, ako zakonom za pojedine slučajeve nije što drugo propisano.

Kako je tužilja tek 2.3.2011. godine podnela zahtev za ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja za period od 1.4.2005. do 4.12.2007. godine, to je pravilna ocena tuženog organa da je u tom pogledu prekludirana za ostvarivanje traženog prava, odnosno da je njeno potraživanje zastarelo. Imajući u vidu da je tužilji zdravstvena knjižica overena počev od 5.12.2007. godine, kada je uplatila doprinose, zahtev je mogla da podnese od tog datuma, što je tužilja propustila da učini, pa se ne može prihvatiti kao osnovan njen navod da ne može da trpi štetu zbog propusta prvostepenog organa, budući da je zapala u poverilačku docnju sopstvenom krivicom, odnosno propuštanjem rokova za podnošenje zahteva koji su prekluzivni i čijim se propuštanjem gubi pravo na podnošenje zahteva.

Sud je ocenio i navod tužilje iznet u tužbi, da je, obzirom na prirodu svoje bolesti i svog zdravstvenog stanja, morala da ima overenu zdravstvenu knjižicu, bez obzira što nisu plaćeni doprinosi, ali je našao da je isti neosnovan. Naime, u spisima predmeta se nalazi i nalaz izdat od strane Prvostepene lekarske komisije Republičkog zavoda za

zdravstveno osiguranje, Filijale U., sa brojem lekarskog delovodnika ... od 22.6.2007. godine, koji je donet po zahtevu za ocenu po prigovoru - mišljenju izabranog lekara dr S. Ž. P., neuropsihijatra sa ..., u kome se konstatuje, na osnovu uvida u medicinsku dokumentaciju, da se osiguranica leči pod dijagnozom na osnovu koje ne stiče pravo na overu zdravstvene knjižice.

Kod ovakvog stanja stvari, po oceni Upravnog suda, pravilno je zaključio tuženi organ da je odluka prvostepenog organa u delu koji se odnosi na naknadu zarade i troškova prevoza pravilna i na zakonu zasnovana, a da je, u pogledu dela koji se odnose na naknadu troškova pregleda u Vojno-medicinskoj akademiji i naknadu troškova kupovine lekova, potrebno izvršiti dopunu utvrđivanja činjeničnog stanja, budući da nije moguće utvrditi da li je postavljeni zahtev u tom delu blagovremen."

(Presuda Upravnog suda, 9 U. 7255/2011 od 2.2.2012. godine)

