

BOSNA I HERCEGOVINA  
REPUBLIKA SRPSKA  
VRHOVNI SUD REPUBLIKE SRPSKE  
Broj: 12 0 U 009790 25 Uvp  
Banja Luka, 7.11.2025. godine

Vrhovni sud Republike Srpske, u vijeću sastavljenom od sudija Svjetlane Knežević, predsjednika vijeća, Asmira Koričića i Edine Čupeljić, članova vijeća, uz učešće zapisničara Tamare Kočić, u upravnom sporu po tužbi V. S., iz B. (u daljem tekstu: tužiteljica), zastupane po punomoćniku Matiji Bodiropiću, advokatu iz Bijeljine, Ulica Njegoševa broj 3, protiv rješenja broj 06/004-5-740/23 od 29.3.2023. godine, Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske Banja Luka (u daljem tekstu: tuženi), u predmetu refundacije troškova zdravstvene zaštite, odlučujući o zahtjevu tužiteljice za vanredno preispitivanje presude Okružnog suda u Bijeljini broj 12 0 U 009790 23 U od 30.10.2024. godine, u sjednici vijeća održanoj dana 7.11.2025. godine, donio je

## PRESUDU

Zahtjev se odbija.

Odbija se zahtjev tužiteljice za naknadu troškova postupka.

## Obrazloženje

Pobijanom presudom stavom 1. izreke odbijena je tužba podnesena protiv uvodno označenog osporenog akta, kojim je tačkom 1. dispozitiva odbijena žalba tužiteljice izjavljena protiv rješenja Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Filijala Bijeljina broj 14/053-9-14/23 od 13.2.2023. godine, dok je tačkom 2. dispozitiva odbijen kao neosnovan zahtjev za naknadu troškova zastupanja u upravnom postupku. Tim prvostepenim rješenjem odbijen je zahtjev tužiteljice za refundaciju troškova pregleda MR dojki sa kontrastom koji je uradila i platila u ZU Specijalistički centar „Gala Medica“ Bijeljina. Stavom 2. izreke pobijane presude odbijen je zahtjev tužiteljice za naknadu troškova upravnog spora.

Odbijanje tužbe se obrazlaže razlozima da se argumentima tužbe ne dovodi u pitanje pravilnost i zakonitost osporenog akta koji sa prvostepenim rješenjem čini pravno jedinstvo. Ukazuje da je u konkretnom slučaju tužiteljica dana 26.1.2023. godine podnijela zahtjev za refundaciju troškova korištenja zdravstvene zaštite, međutim da istoj slijedom jasnog sadržaja odredbe člana 28 stav 2 Zakona o obaveznom zdravstvenom osiguranju („Službeni glasnik Republike Srpske” broj 93/22 i 132/22, u daljem tekstu: Zakon), isti ne pripadaju, jer iz dopisa Sektora za finansije-Odjeljenja za evidenciju uplata doprinosa i kontrolu naknada broj: 06/004-5-740/23 od 10.3.2023. godine proizlazi da poslodavac tužiteljice JZU Bolnica „Sveti Vračević“ Bijeljina na dan 19.1.2023. i na dan 26.1.2023. godine nije uplatio doprinose (zadnja uplata za mjesec novembar 2022. godine), kao ni za period od 1.4.2016. pa do 31.12.2019. godine, a što je evidentirano kao dug u PIS-u Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske. Navodi da

je tačno da je odredbom člana 53 Zakona propisano pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite u Republici Srpskoj, međutim da tužiteljica zanemaruje da je odredbom člana 71 stav 1 tačka 7 istog zakona propisano da se osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuje zdravstvena zaštita koja obuhvata korištenje zdravstvene zaštite koja je u suprotnosti sa načinom i uslovima za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu propisanim ovim zakonom. S tim u vezi navodi da je tužiteljica pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite, u skladu sa članom 53 stav 1 Zakona, mogla ostvariti tek u slučaju naplaćivanja od strane zdravstvene ustanove zdravstvene usluge koja se finansira iz sredstava obaveznog osiguranja, a ovisno od toga da li su prethodno uplaćene sve dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, u skladu sa odredbom člana 28 stav 2 Zakona.

Blagovremeno podnesenim zahtjevom za vanredno preispitivanje te presude (u daljem tekstu: zahtjev) tužiteljica pobija zakonitost iste zbog pogrešne primjene materijalnog prava. U zahtjevu navodi da razlozi koje nižestepeni sud u pobijanoj presudi navodi kao uzrok zbog kojih tužiteljica ne može da ostvari pravo na refundaciju troškova liječenja, nisu prihvatljivi, jer je odredbom člana 53 Zakona propisano pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite u Republici, koje je ona platila vlastitim sredstvima umjesto Fonda. Navodi da pogrešno sud tvrdi da joj je pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite uskraćeno odredbom člana 71 stav 1 tačka 7 Zakona, a iz razloga što ta odredba nema uticaja na njeno pravo za refundaciju, s obzirom da tužbu u predmetnoj upravnoj stvari nije podnijela zato što joj nije obezbijeđena zdravstvena zaštita preko Fonda, već zato što joj nisu refundirani troškovi liječenja koje je lično platila. Navodi da kada bi se prihvatilo shvatanje nižestepenog suda, onda bi to značilo da bi osiguranici kojima ustanova u kojoj su zaposleni nije na vrijeme uplatila doprinose Fondu po osnovu zdravstvene zaštite, bili primorani da se liječe isključivo sopstvenim novčanim sredstvima bez prava na refundaciju istih. Navodi da tuženi prilikom odlučivanja bezrazložno uzima u obzir to što njen poslodavac nije izmirio obaveze prema Fondu, iako nesprovođenje tog postupka ne predstavlja uslov za podnošenje zahtjeva za refundaciju troškova korištenja zdravstvene zaštite, te s tim u vezi ukazuje da je smisao Uputstva o uslovima i postupku za odobravanje refundacije taj da se izvrši refundacija troškova zdravstvene zaštite osiguranim licima koja su ostvarivanje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja finansirala vlastitim sredstvima. Predlaže da se zahtjev uvaži i pobijana presuda preinači, tako da se tužba uvaži i osporeni akt poništi, ili da se ista ukine i predmet vrati na ponovno odlučivanje sudu, a da se tuženi u svakom slučaju obaveže da joj nadoknadi troškove cjelokupnog upravnog spora.

Tuženi u odgovoru na zahtjev osporava navode zahtjeva, te prevashodno predlaže da se isti odbaci, budući da prilikom donošenja pobijane presude nije došlo do povreda iz člana 35 stav 2 Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik Republike Srpske“ broj: 109/05 i 63/11, u daljem tekstu: ZUS), a ukoliko sud ne prihvati ovaj njegov prijedlog, da se isti odbije. Navodi da iz dopisa Sektora za finansije-Odjeljenja za evidenciju uplata doprinosa i kontrolu naknada od 10.3.2023. godine proizlazi da poreski obveznik Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina na dan 19.1.2023. i 26.1.2023. godine nema uplaćene doprinose, a pored toga ima i evidentirane dug po osnovu uplate doprinosa za period od 1.4.2016. do 31.12.2019. godine, pa shodno toj činjenici tužiteljica shodno odredbi člana 28 stav 2 Zakona ne može ostvariti pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite odnosno troškova nastalih prilikom pružanja zdravstvene usluge, MR pregled dojki izvršenog u Specijalističkom centru „Gala medica“ Bijeljina dana 19.1.2023. godine, u iznosu od 400 KM. S tim u vezi zaključuje da je osporenim aktom pravilno podržan stav prvostepenog organa kojim je odbijen zahtjev tužiteljice za refundaciju navedenih troškova. Predlaže da se zahtjev odbije.

Razmotrivši zahtjev, pobijanu presudu, odgovor na zahtjev, te ostale priloge u spisima predmeta, na osnovu odredbe člana 39 ZUS, odlučeno je kao u izreci ove presude iz sljedećih razloga:

Iz sadržaja spisa proizlazi da je prvostepeni organ rješenjem broj 14/053-9-14/23 od 13.2.2023. godine, shodno sadržaju odredbe člana 28 stav 2 Zakona odbio kao neosnovan zahtjev tužiteljice, za refundaciju troškova pregleda MR dojki sa kontrastom, koji je uradila i platila u ZU Specijalistički centar „Gala Medica“ Bijeljina, a iz razloga što za osigurano lice nije uplaćen doprinos za zdravstveno osiguranje na način utvrđen Zakonom i opštim aktima Fonda, a što je utvrđeno na osnovu uvida u Obavijest VSS Koordinatora za evidenciju uplate doprinosa u Filijali Bijeljina od 27.1.2023. godine. Na navedeno rješenje tužiteljica je izjavila žalbu, koju je tuženi osporenim aktom odbio i potvrdio prvostepeno rješenje, sa obrazloženjem da je u konkretnom slučaju utvrđeno da u momentu korištenja zdravstvenih usluga u Specijalističkom centru „Gala medica“ Bijeljina dana 19.1.2023. godine, kao i na dan podnošenja zahtjeva 26.1.2023. godine za tužiteljicu nisu izmirene dospjele obaveze po osnovu doprinosa za zdravstveno osiguranje. Pobijanom presudom nižestepeni sud je odbio tužbu tužiteljice podnesenu protiv osporenog akta a iz prethodno gore navedenih razloga.

Pobijana presuda je pravilna.

Odredbom člana 28 stav 2 Zakona propisano je da se pravo na zdravstvenu zaštitu u Republici, na teret sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, u sadržaju i obimu uređenim ovim zakonom, ostvaruje u zdravstvenoj ustanovi u Republici sa kojom Fond ima zaključen ugovor, pod uslovom da su uplaćene sve dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Članom 25 Zakona o doprinosima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 114/17, 112/19, 49/21, 119/21, 56/22, 132/22, 112/23 i 110/24), propisano je da se uplata doprinosa na osnovu člana 20 ovog zakona vrši do 20. u mjesecu za prethodni mjesec.

Dakle, da bi osigurano lice steklo pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite, uslov je da su uplaćene sve dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje do 20-og u mjesecu za prethodni mjesec. S obzirom da iz sadržaja Obavijesti VSS Koordinatora za evidenciju uplate doprinosa u Filijali Bijeljina od 27.1.2023. godine, proizlazi da poslodavac tužiteljice, poreski obveznik Bolnica „Sveti Vračevi“ Bijeljina na dan 19.1.2023. godine i na dan 26.1.2023. godine, nije uplatio doprinose za taj period, a ima i evidentirane neizmirene obaveze po osnovu uplate doprinosa za period od 1.4.2016. do 31.12.2019. godine, te da je 4.1.2023. godine izvršio zadnju mjesečnu uplatu za mjesec novembar 2022. godine, to je pravilno tuženi osporenim aktom odbio žalbu tužiteljice i potvrdio prvostepeno rješenje od 13.2.2023. godine, kojim je tužiteljica odbijena sa zahtjevom za refundaciju troškova pregleda MR dojki sa kontrastom koje je uradila i platila u ZU Specijalistički centar „Gala Medica“ Bijeljina, budući da zbog toga što nisu uplaćene sve dospjele obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, time se nisu ispunili uslovi da joj se izvrši refundacija troškova zdravstvene zaštite.

Bez osnova je pozivanje tužiteljice na odredbu člana 53 stav 1 tačka 1 Zakona. Naime navedena odredba zaista propisuje da osigurano lice ima pravo na refundaciju troškova zdravstvene zaštite u Republici koju je platilo vlastitim sredstvima ili koju je vlastitim sredstvima platio član porodice osiguranog lica, što se dokazuje izjavom lica datom kod notara ili nadležnog organa jedinice lokalne samouprave u slučaju kada zdravstvena ustanova naplati

zdravstvenu uslugu koja se finansira iz sredstava obaveznog zdravstvenog osiguranja, međutim refundaciju troškova zdravstvene zaštite nije moguće ostvariti u situaciji kad nisu izmirene sve dospelje obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, a što proizlazi iz sadržaja odredbe člana 71 stav 1 tačka 7 Zakona, kojom je propisano da se osiguranim licima u okviru obaveznog zdravstvenog osiguranja ne obezbjeđuje zdravstvena zaštita koja obuhvata korištenje zdravstvene zaštite u suprotnosti sa načinom i uslovima za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu koji je propisan ovim zakonom, i drugim propisima kojima je uređena oblast zdravstvene zaštite. S obzirom da bi isplata tužiteljici refundacije troškova zdravstvene zaštite uprkos činjenici da njen poslodavac nije izmirio sve dospelje obaveze po osnovu doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, bila u direktnoj suprotnosti sa odredbom člana 71 stav 1 tačka 7 Zakona, to je pravilno tuženi osporenim aktom odbio žalbu tužiteljice i potvrdio prvostepeno rješenje, za što je dao na zakonu zasnovane razloge, koje je pravilno nižestepeni sud u pobijanoj presudi u svemu podržao.

Iz iznijetih razloga, po ocjeni ovog suda, pobijanom presudom nisu ostvareni razlozi nezakonitosti predviđeni odredbom člana 35 stav 2 ZUS, pa se zahtjev tužiteljice za vanredno preispitivanje iste odbija kao neosnovan, shodno odredbi člana 40 stav 1 istog zakona.

Budući da je tužiteljica odbijena sa zahtjevom, to istoj shodno odredbi člana 6 Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o upravnim sporovima („Službeni glasnik Republike Srpske“, broj 63/11) po načelu argumentum a contrario, ne pripadaju troškovi upravnog spora, zbog čega je odbijena sa zahtjevom za naknadu troškova.

Zapisničar  
Tamara Kočić

Predsjednik vijeća  
Svjetlana Knežević

Tačnost otpravka ovjerava  
Rukovodilac sudske pisarnice  
Biljana Aćić