

**ПРАВИЛНИК О ИСПРАВИ О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ И
ПОСЕБНОЈ ИСПРАВИ ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
(интерно пречишћен текст) ***

Члан 1.

Овим правилником уређује се садржај и облик исправе о осигурању, здравствене картице, односно посебне исправе за коришћење здравствене заштите, начин њихове овере, као и друга питања од значаја за коришћење тих исправа.

Члан 2.

Исправа о здравственом осигурању је здравствена књижица којом се доказује својство осигураног лица.

Посебна исправа за коришћење здравствене заштите у одређеним случајевима је потврда за коришћење здравствене заштите (у даљем тексту: потврда).

Здравствену књижицу и потврду из ст. 1. и 2. овог члана, издаје матична филијала.

Здравствена књижица и потврда из ст. 1. и 2. овог члана, важе уз личну карту само за осигурана лица која су на основу закона обавезна да имају личну карту.

**Самостални члан Правилника о изменама и допунама Правилника о исправи
(„Службени гласник РС“ број 96/12)**

Члан 3. став 1

Исправе о здравственом осигурању из члана 2. Правилника које је до дана ступања на снагу овог правилника издао Републички завод за здравствено осигурање могу да се користе најдаље до 9. августа 2014. године.

Члан 2а

Исправа о здравственом осигурању је и картица здравственог осигурања (у даљем тексту: картица) којом се доказује својство осигураног лица, односно право на коришћење здравствене заштите у одређеним случајевима.

Карту из става 1. овог члана издаје матична филијала.

* сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у „Службеном гласнику РС“, број **68/06**, (од 09.08.2006., ступио на снагу 17.08.2006., почетак примене 01.01.2007.), измене објављене у „Службеном гласнику РС“, број **49/07** (од 29.05.2007., ступила на снагу 06.06.2007., почетак примене 01.07.2007.), исправке објављене у „Службеном гласнику РС“, број **50/07** (од 01.06.2007.), измене и допуне објављене у „Службеном гласнику РС“, број **95/07** (од 19.10.2007., ступила на снагу 27.10.2007., почетак примене 01.01.2008.), измена објављених у „Службеном гласнику РС“, број **127/07** (од 29.12.2007., ступиле на снагу 06.01.2008.), измена објављених у „Службеном гласнику РС“, број **37/08** (од 11.04.2008., ступиле на снагу 19.04.2008.), измена објављених у „Службеном гласнику РС“, број **54/08** (од 23.05.2008., ступиле на снагу 31.05.2008.), измене објављене у „Службеном гласнику РС“, број **61/08** (од 20.06.2008., ступиле на снагу 28.06.2008.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **01/09** (од 06.01.2009., ступиле на снагу 14.01.2009.), допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **25/09** (од 10.04.2009., ступиле на снагу 18.04.2009.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **42/10** (од 18.06.2010., ступиле на снагу 26.06.2010.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **45/10** (од 03.07.2010., ступиле на снагу 11.07.2010.), измена објављених у „Службеном гласнику РС“, бр.**103/10** (од 31.12.2010., ступиле на снагу 31.12.2010.), измене објављене у „Службеном гласнику РС“, број **103/10** (од 31.12.2010., ступила на снагу 08.01.2011.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **89/11** (од 25.11.2011., ступиле на снагу 03.12.2011.), исправке објављене у „Службеном гласнику РС“, број **91/11** (од 02.12.2011.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **34/12** (од 18.04.2012., ступиле на снагу 26.04.2012.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **78/12** (од 10.08.2012., ступиле на снагу 18.08.2012.), исправке објављене у „Службеном гласнику РС“, број **81/12** (од 17.08.2012.), измена и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **96/12** (од 05.10.2012., ступиле на снагу 06.10.2012.), исправке објављене у „Службеном гласнику РС“, број **98/12** (од 12.10.2012.) и допуна објављених у „Службеном гласнику РС“, број **114/12** (од 04.12.2012., ступиле на снагу 12.02.2012.).

Самостални члан Правилника о изменама и допунама Правилника о исправи
(„Службени гласник РС“ број 96/12)

Члан 3. став 2

Картица из члана 2а Правилника коју је до ступања на снагу Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 57/11) и овог правилника, обезбедио Републички фонд за здравствено осигурање са називом „Републички завод за здравствено осигурање“, може да се користи најдаље до датума истека важења картице.

Члан 3.

Текст у здравственој књижици и потврди из члана 2. овог правилника исписан је на српском језику ћириличним писмом.

На подручју матичне филијале на коме је у складу са законом, у службеној употреби и језик националних мањина, у здравственој књижици и потврди, поред текста који је исписан на српском језику ћириличним писмом, исписан је и текст на језику и писму националних мањина.

У здравствену књижицу и потврду подаци о презимену и имену осигураног лица коме се издаје здравствена књижица, односно потврда, уписују се у изворном облику онако како су уписани у личној карти, односно изводу из матичне књиге рођених. Подаци о презимену и имену припадника националних мањина паралелно се уписују и по српском правопису и писму.

Члан 4.

Здравствена књижица се издаје на Обрасцу ЗК који је правоугаоног облика, на картону граматуре 180 gr/m², тонираном у бледо-жутој боји, ширине 70 mm, дужине 100 mm, боја штампе - црна и светло зелена са анти копи елементима и гијош мрежицама са розетом у оранж и светло црвеној боји.

Образац здравствене књижице је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 5.

Образац здравствене књижице се састоји од шест страна и то насловне стране и пет нумерисаних страна:

1) Насловна страна садржи:

- ознаку: "Образац ЗК";
- бар код;
- текст: "РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ";
- рубрику: "Филијала";
- рубрику: "Испостава";
- рубрику: "ЛБО";
- текст: "ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА", у два реда;
- уоквирен текст: "ВАЖИ УЗ ЛИЧНУ КАРТУ";
- холограм;
- рубрику: "М.П.";
- рубрику: "(потпис)";

2) Страна два састоји се из два дела:

а) горњи део стране садржи:

- текст "ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ";
- рубрику: "ЈМБГ";
- рубрику: "Презиме";
- рубрику: "Име";
- рубрику: "Име једног родитеља";
- рубрику: "Датум рођења";
- рубрику: "Сродство са носиоцем осигурања";

б) доњи део стране садржи:

- текст: "ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА"; - рубрику: "ЈМБГ";
 - рубрику: "ЛБО носиоца осигурања";
 - рубрику: "Презиме";
 - рубрику: "Име";
- 3) Страна три подељена је на три једнака дела који садрже:
- текст: "АДРЕСА";
 - рубрику: "Улица и број";
 - рубрику: "Поштански број и место";
 - рубрику: "Општина";
- 4) Страна четири садржи:
- рубрику: "(назив и седиште обвезника доприноса)";
 - рубрику: "(регистарски број)";
 - рубрику: "(ПИБ)";
 - рубрику: "(шифра делатности)";
 - рубрику: "Основ осигурања";
- 5) Страна пет састоји се из два дела:
- а) горњи део стране садржи:
- текст: "УПОЗОРЕЊЕ";
- б) доњи део стране подељен је на шест једнаких делова који садрже:
- рубрику: "(важи до)";
 - рубрику: "(М.П.)";
 - рубрику: "(потпис)";
- 6) Страна шест састоји се из два дела:
- а) горњи део стране садржи:
- текст: "МЕДИЦИНСКА УПОЗОРЕЊА";
 - рубрику: "(Преосетљивост на лекове, вакцине и серуме, важнија обољења - дијабет и др.)";
 - рубрику: "Крвна група";
- б) доњи део стране садржи:
- текст: "БРОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА".

Члан 6.

Матична филијала, приликом издавања здравствене књижице осигураном лицу, уноси у здравствену књижицу податке из матичне евиденције. Изузетно од става 1. овог члана, у рубрикама: "МЕДИЦИНСКА УПОЗОРЕЊА" и "БРОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА", податке уноси здравствена установа.

Када се здравствена књижица издаје осигураном лицу које у складу са Законом о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон), остварује права из обавезног здравственог осигурања само у случају: хитне медицинске помоћи; повреде на раду и професионалне болести и лечења од одређених болести, матична филијала у рубрици "УПОЗОРЕЊЕ" уноси податак за који случај се издаје здравствена књижица.

Члан 7.

Матична филијала приликом пријема пријаве на здравствено осигурање за осигурано лице, одређује ЛБО (лични број осигураника) и уноси га у матичну евиденцију.

ЛБО садржи 11 цифара.

ЛБО се одређује сваком осигураном лицу само једном - трајно и непроменљив је.

Члан 8.

Здравствена књижица периодично се оверава.

Оверу здравствене књижице врши матична филијала, на основу расположивих података унетих у матичну евиденцију.

Члан 9.

Овера здравствених књижица осигураницима из члана 17. став 1. Закона врши се:

- осигураницима из тач. 1)-8) и тачке 11) - лицима у радном односу, односно запосленима у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине и код физичких лица; цивилним лицима на служби у Војсци и војним јединицама и војним установама; изабраним, именованим и постављеним лицима ако остварују зараду, односно плату или накнаду зараде; лицима која у складу законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца; лицима која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља; држављанима Републике који су на територији Републике запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или дипломатских представништава, или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено; лицима у радном односу, односно запосленима упућеним на рад у иностранство, односно запосленима у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те земље или ако међународним уговором није друкчије одређено; запосленом родитељу, усвојитељу, хранитељу, односно старатељу који одсуствује са рада док дете не наврши три године живота, док му мирују права и обавезе по основу рада у складу са прописима о раду; држављанима Републике запосленим у домаћинствима држављана Републике у радном односу у иностранству код организације чије је седиште на територији Републике; као и члановима њихових породица - за период од шест месеци, односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека периода од шест месеци;
- осигураницима из тачке 9) - држављанима Републике запосленим у иностранству код страног послодавца који немају здравствено осигурање страног носиоца здравственог осигурања или који нису обавезно осигурани према прописима стране државе, односно ако права из здравственог осигурања по прописима те државе, за себе или чланове своје породице, не могу остваривати или користити ван територије те државе, као и члановима њихових породица - на рок од шест месеци;
- осигураницима из тачке 10) - страним држављанима и лицима без држављанства који су на територији Републике запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено, као и код међународних организација и установа и страних дипломатских и конзуларних представништава, ако је такво осигурање предвиђено међународним уговором као и члановима њихових породица - за период од шест месеци;
- осигураницима из тачке 12) - лицима која имају право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању, као и члановима њихових породица - на рок од годину дана, односно на рок утврђен за примање новчане накнаде ако је тај рок краћи од годину дана, **односно на рок од 30 дана ако је здравствена књижица издата на основу потврде Националне службе за запошљавање о поднетом захтеву за остваривање права на новчану накнаду;**
- осигураницима из тач. 13), 14) и 16) - лицима која обављају привремене и повремене послове у складу са законом којим се уређује рад (лица која нису у радном односу, запослени који раде непуно радно време - до пуног радног времена и корисници старосне пензије); лицима која у складу са законом обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студенске задруге а имају навршених 26 година живота, односно без обзира на године живота ако нису на школовању; лицима која обављају послове по основу уговора о делу, по основу ауторског уговора, по основу уговора о породичном смештају према прописима о социјалној заштити, као и по основу других уговора код којих се за извршени посао остварује накнада; као и члановима њихових породица - на рок од шест месеци;
- осигураницима из тачке 15) - лицима која по престанку радног односа остварују право на накнаду зараде због повреде на раду или професионалне болести, као и члановима њихових породица - на рок од месец дана, односно најдуже на рок на који је надлежни орган утврдио трајање привремене спречености за рад;
- осигураницима из тач. 17)-20) - лицима која су оснивачи, чланови односно акционари привредних друштава (ортачка друштва, командитна друштва, друштва са ограниченом одговорношћу, акционарска друштва и друге правне форме привредних друштава, односно предузећа), који у њима нису засновали радни однос али обављају одређене послове;

предузетницима који су регистровани за обављање законом дозвољене делатности у виду занимања ради самосталног обављања делатности, обављања делатности слободне професије као и самосталним уметницима; спортистима, који у складу са законом који се уређује спорт обављају спортску делатност као самосталну делатност; свештеницима и верским

службеницима који те послове обављају као самосталну делатност; као и члановима њихових породица - на рок од шест месеци;

- осигураницима из тачке 21) - пољопривредницима старијим од 18 година живота, који обављају пољопривредну делатност као једино или основно занимање, у складу са законом, ако нису: осигураници запослени, осигураници самосталних делатности, оснивачи привредних друштава, корисници пензија, лица на школовању, као и члановима њихових породица - на рок од шест месеци;

- осигураницима из тачке 22) - корисницима пензија и права на новчане накнаде који су ова права остварили према прописима о пензијском и инвалидском осигурању, као и члановима њихових породица – трајно, **на рок од 60 дана ако је здравствена књижица издата на основу потврде Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање о поднетом захтеву за остваривање права на пензију”;**

- осигураницима из тачке 23) - држављанима Републике који примају пензију или инвалиднину искључиво од иностраног носиоца осигурања, док бораве или имају пребивалиште на територији Републике, односно који примају пензију од државе са којом не постоји билатерални споразум о социјалном осигурању или права из здравственог осигурања по прописима државе исплатиоца пензије, за себи и чланове своје породице не могу користити и остваривати ван територије те државе, као и члановима њихових породица - на рок од шест месеци;

- осигураницима из тачке 24) - страним држављанима који на територији Републике раде код домаћих организација, односно приватних послодаваца на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи – за период од шест месеци;

- осигураницима из тачке 25) - страним држављанима за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике - на рок од шест месеци (по семестру) или до краја школске године за основно и средње образовање.

Свака наредна овера здравственекњижице издате на основу потврде о поднетом захтеву за остваривање права, заосигуранике из става 1, ал. 4. и 9.овог члана, врши се на основу потврде да поступак доношење решења није окончан, односно да решење о признавању права није донето.

Члан 9а

Овера здравствене књижице може да се врши лепљењем маркице здравственог осигурања (у даљем тексту: маркица) на здравствену књижицу, у складу са овим правилником, само за осигуранике из члана 17. став 1. Закона, и то:

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 1) Закона - лица у радном односу, односно запослене у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине као и код физичких лица;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 2) Закона - цивилна лица на служби у Војсци и војним јединицама и војним установама;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 3) Закона - изабрана, именована или постављена лица, ако за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 4) Закона - лица која у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 6) Закона - држављане Републике који су на територији Републике запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или дипломатских представништава или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 7) Закона - лица у радном односу, односно запослене упућене на рад у иностранство, односно запослене у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те земље, или ако међународним уговором није друкчије одређено;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 8) Закона - запослене родитеље, усвојитеље, хранитеље, односно старатеље који одсуствују са рада док дете не наврши три године живота, док им мирују права и обавезе по основу рада, у складу са прописима о раду;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 10) Закона - стране држављане и лица без држављанства која су, на територији Републике, запослена код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено, као и код међународних организација и установа и страних дипломатских и конзуларних представништава, ако је такво осигурање предвиђено међународним уговором;

- осигуранике из члана 17. став 1. тачка 24) Закона - стране држављане који на територији Републике раде код домаћих организација, односно приватних послодаваца на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи.

Члановима породице осигураника из става 1. овог члана, овера здравствене књижице, врши се на начин као и осигуранику од кога изводе право на здравствено осигурање, у складу са овим правилником.

Члан 9б

Маркица садржи текст на српском језику исписан ћириличким писмом: "Републички фонд за здравствено осигурање" и серијски број маркице.

Маркица из става 1. овог члана је сигурносна, холограмска, РЕТ провидна налепница правоугаоног облика, ширине 10 mm, дужине 20 mm, боја штампе црна.

Члан 9в

Послодавац лепи маркицу на пету страну здравствене књижице у делу прописаном за рубрике 'М.П.' и 'потпис' и уписује рок на који се врши овера здравствене књижице.

Члан 9г

Матична филијала маркицу издаје послодавцу, односно лицу које је послодавац писмено овластио да преузме маркицу.

За издавање маркице послодавац подноси писмени захтев матичној филијали уз који доставља и писмено овлашћење за лице које треба да преузме маркице.

Захтев послодавца из става 2. овог члана мора да садржи потпис овлашћеног лица код послодавца и печат послодавца.

Захтев послодавца из става 2. овог члана садржи укупан број потребних маркица за осигуранике и чланове породице осигураника за које се тражи издавање маркица.

Члан 9д

На основу захтева послодавца из члана 9г овог правилника, матична филијала штампа списак осигураника и чланова породице осигураника (у даљем тексту: списак), на основу кога послодавац издаје маркице.

Матична филијала штампа списак на основу података из матичне евиденције.

Списак из става 1. овог члана садржи:

- назив и седиште послодавца;
- име и презиме осигураника и његов ЛБО;
- име и презиме члана породице осигураника и његов ЛБО;
- укупан број потребних маркица за осигуранике и чланове породице осигураника са списка;
- серијске бројеве издатих маркица;
- име и презиме одговорног лица у матичној филијали које је сачинило списак са потписом и печатом;
- датум и место издавања маркице;
- рок трајања овере, а најдуже до шест месеци.

Лице које је послодавац овластио да преузме маркицу, својим потписом на списку потврђује број преузетих маркица.

Списак се штампа у два примерка. Један примерак задржава послодавац, а други примерак задржава матична филијала.

Члан 9ђ

Маркице које су неискоришћене, односно оштећене, послодавац је дужан да врати матичној филијали најкасније у року од 30 дана од дана њиховог преузимања. О враћеним маркицама сачињава се посебан записник који потписује овлашћени радник матичне филијале и овлашћено лице послодавца.

Матична филијала води посебно евиденције о издатим, неискоришћеним, оштећеним и уништеним маркицама.

Враћене неискоришћене маркице матична филијала издаје истом или другом послодавцу на начин и по поступку прописаном овим правилником.

Оштећене маркице матична филијала уништава и о томе саставља посебан записник. Поступак уништавања маркица спроводи комисија коју својим решењем образује директор матичне филијале.

У случају губитка маркице, матична филијала издаје нову маркицу на основу писмене изјаве осигураног лица, односно послодавца да је маркица изгубљена.

За издавање нове маркице осигурано лице, односно послодавац плаћа накнаду у висини трошкова штампања маркице филијали која је издала маркицу.

Члан 10.

Овера здравствених књижица осигураницима из члана 22. став 1. Закона, врши се:

- деци из тачке 1) до навршених 18 година живота - на рок од годину дана; а школској деци после навршених 18 година и студентима до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота - најдуже до краја школске године;
- женама из тачке 2) у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства - на рок од дванаест месеци након порођаја;
- лицима из тачке 3) старијим од 65 година - на рок од шест месеци;
- особама са инвалидитетом и ментално недовољно развијеним лицима из тачке 4) - на рок од шест месеци;
- лицима из тачке 5) у вези са лечењем од ХИВ инфекције или других заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, хемофилије, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лицима у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, цистичне фиброзе, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, као и лицима обухваћеним здравственом заштитом у вези са давањем и примањем ткива и органа - на рок од годину дана;
- монасима и монахињама из тачке 6) - на рок од шест месеци;
- материјално необезбеђеним лицима која примају материјално обезбеђење по прописима о социјалној заштити, односно о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата, из тачке 7), као и члановима њихових ужих породица – на рок од једне године,
- корисницима сталних новчаних помоћи, као и помоћи за смештај у установе социјалне заштите или у друге породице, по прописима о социјалној заштити, из тачке 8), као и члановима њихових ужих породица - на рок од шест месеци;
- незапосленим лицима и другим категоријама социјално угрожених лица из тачке 9), чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са Законом, као и члановима њихових ужих породица - на рок од годину дана;
- корисницима помоћи из тачке 10) - члановима породице чији је хранилац на одслужењу војног рока - на период у коме се хранилац налази на одслужењу војног рока;
- лицима ромске националности из тачке 11), који због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици, као и члановима њихових ужих породица - на рок од годину дана.
- жртвама насиља у породици из тачке 12) - на рок од три месеца;
- жртвама трговином људима из тачке 13) - на рок од три месеца;

Избеглим и прогнаним лицима из члана 22. став 4. Закона, којима је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, ако испуњавају услов у погледу месечног износа прихода као цензуса за стицање

својства осигураног лица и ако имају боравиште на територији Републике, као и члановима њихових ужих породица, здравствена књижица се оверава на рок од шест месеци.

Осигураним лицима из става 1. алинеја 9. и става 2. овог члана, приликом сваке овере здравствених књижица, врши се провера месечних прихода у складу са Законом.

Члан 11.

Лицима из члана 23. Закона - осигураницима који су укључени у обавезно здравствено осигурање, као и члановима њихових ужих породица, здравствена књижица се оверава на рок од шест месеци;

Члан 12.

Члановима породице - деци старијој од 18 година која се налазе на школовању или студирању, здравствена књижица се оверава на рок утврђен за осигураника од кога изводе право на здравствено осигурање, али најдуже до краја школске године, уз доказ да је осигурано лице на школовању.

Доказ из става 1. овог члана, да је осигурано лице на школовању, доставља се једном годишње и то на почетку школске године.

Члану породице - детету старијем од 18, односно 26 година, које је због болести прекинуло школовање, здравствена књижица се оверава најдуже за онолико времена за колико је лекарска комисија утврдила прекид школовања због болести.

Члан 12а

Привремено расељеним лицима са подручја Аутономне покрајине Косово и Метохија, као и члановима њихових породица (у даљем тексту: привремено расељена лица), здравствену књижицу издаје филијала према месту њиховог привременог боравка. Ова филијала сматра се матичном филијалом за период док привремено расељено лице борави на подручју те филијале.

Привремено расељеним лицима матична филијала из става 1. овог члана оверава здравствену књижицу на рок од 12 месеци.

Члан 13.

Потврда се издаје лицу из члана 23. Закона - осигуранику који је укључен у обавезно здравствено осигурање, уколико нема претходни стаж обавезног здравственог осигурања, као и члановима његове уже породице.

Потврда из става 1. овог члана, је исправа на Обрасцу ЗП - "ПОТВРДА ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ", који садржи делове, рубрике и текст као образац здравствене књижице из члана 5. овог правилника.

Приликом издавања матична филијала уноси у потврду из става 1. овог члана податке из матичне евиденције.

Матична филијала приликом уношења података у потврду, у рубрику: "УПОЗОРЕЊЕ", уноси текст: "У случају хитне медицинске помоћи".

Потврда из става 1. овог члана оверава се на рок до испуњења услова у погледу претходног стажа осигурања, а најдуже на рок од три месеца.

Члан 14.

Потврда се издаје лицу из члана 28. Закона коме се права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују само за случај настанка повреде на раду или професионалне болести.

Потврда из става 1. овог члана, је исправа на Обрасцу ЗП - "ПОТВРДА ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ", који садржи делове, рубрике и текст као образац здравствене књижице из члана 5. овог правилника.

Приликом издавања матична филијала уноси у потврду из става 1. овог члана податке из матичне евиденције.

Матична филијала приликом уношења података у потврду, у рубрику: "УПОЗОРЕЊЕ", уноси текст: "У случају повреде на раду или професионалне болести".

Потврда из става 1. овог члана оверава се на рок од три месеца.

Члан 15.

Образац потврде из чл. 13. и 14. је правоугаоног облика на картону граматуре 180 g/m² тонираном у бледо-жутој боји, ширине 70 mm, дужине 100 mm, боја штампе - црна и светло зелена са анти копи елементима и гијош мрежицама са розетом у оранж и светло црвеној боји.

Образац потврде је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 16.

Матична филијала води евиденцију издатих здравствених књижица на Обрасцу ЗОК - "Списак издатих здравствених књижица", лист ширине 260 mm, дужине 400 mm, боја штампе црна, хартија бела.

Матична филијала води евиденцију издатих потврда на Обрасцу ЗОП - "Списак издатих потврда", лист ширине 260 mm, дужине 400 mm, боја штампе црна, хартија бела.

Обрасци евиденција из ст. 1. и 2. овог члана одштампани су уз овај правилник и чине његов саставни део.

Члан 16а

У случају губитка здравствене књижице, потврде, односно, картице, матична филијала издаје осигураном лицу нову здравствену књижицу, потврду, односно картицу на основу писмене изјаве осигураног лица да је исправа изгубљена.

За издавање нове здравствене књижице, потврде, односно картице у случају из става 1. овог члана не врши се оглашавање да је исправа неважећа.

Члан 16б

Трошкови издавања здравствене књижице, односно потврде падају на терет средстава здравственог осигурања.

Изузетно од става 1. овог члана, у случају губитка здравствене књижице, односно потврде, трошкове издавања нове здравствене књижице, односно потврде, сноси осигурано лице.

Трошкове издавања нове здравствене књижице, односно потврде из става 2. овог члана, чини накнада у висини трошкова штампања, коју осигурано лице плаћа филијали која издаје исправу.

Члан 16в

За коришћење и штампање картице, примењују се одредбе члана 2. став 4. и члана 3. овог правилника.

Члан 16г

Образац картице је правоугаоног облика, израђен од седам слојева поликарбоната, димензија 86,60 mm x 53,98 mm, према стандарду ISO 7810A, штампан пантоне бојама са сигурносним дизајном.

Члан 16д

Заштитни елементи на обрасцу картице су: гијош линије, микротекст, ирис штампа, УВ невидљива боја, сито штампа оптички варијабилним бојама, транспарентни ОВД, рељефна ламинација на полеђини обрасца (Брајева азбука).

Образац картице одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 16ђ

Картица садржи простор за контактни микроконтролер (ЧИП) и простор за машински читљиву зону за потребе аутоматског читавања података, у који се уносе сви видљиви

подаци на исправи о осигурању, као и подаци који се воде у матичној евиденцији у складу са Законом и прописима донетим за његово спровођење.

На картици су видљиви лични подаци о осигураном лицу коме се издаје картица и то: име, презиме, датум рођења и ЛБО.

У контактни микроконтролер уносе се подаци из матичне евиденције осигураних лица Републичког фонда и то: ИД издавача; издавач; име; име (латиница); презиме; презиме (латиница); име једног родитеља; име једног родитеља (латиница); улица; шифра улице; број; улаз; стан; поштански број; место; општина; ЈМБГ; пол; датум рођења; шифра организационе јединице РФЗО; филијала; испостава; ЛБО; ЛБО носиоца осигурања; сродство са носиоцем осигурања; ЈМБГ носиоца осигурања; презиме носиоца осигурања; презиме носиоца осигурања (латиница); име носиоца осигурања; име носиоца осигурања (латиница); основ осигурања - ознака; основ осигураног лица; датум када је извршена овера картице; трајна овера; оверена до; датум издавања здравствене картице; датум истека важења картице; ИД картице; број картице здравственог осигурања; назив обвезника доприноса; седиште обвезника доприноса; регистарски број обвезника доприноса који одређује РФЗО; ПИБ; ЈМБГ ОПД; шифра делатности; основ ослобађања од партиципације; језик и писмо штампе.

Члан 16е

Картицу издаје матична филијала на основу поднете пријаве на здравствено осигурање.

Трошкове издавања картице сноси осигураник за себе и чланове породице.

Промене настале у току трајања здравственог осигурања као и престанак здравственог осигурања, на основу поднете пријаве промене у здравственом осигурању и одјаве са здравственог осигурања, у картицу уноси матична филијала електронским путем.

Члан 16ж

Овера картице врши се електронским путем на рок из чл. 9-12а и члана 13. став 5. овог правилника.

Члан 16з

Картица се издаје тако што се осигураном лицу достављају два затворена коверта од којих један садржи лист А4 формата са личним подацима осигураног лица на који је налепљена картица, а у другом се налази ПИН број за картицу.

Члан 16и

Приликом издавања картице матична филијала врши поништавање раније издате исправе о здравственом осигурању, перфорацијом и поништавањем у електронском облику.

Матична филијала води евиденцију о поништеним раније издатим картицама и другим исправама о здравственом осигурању.

До издавања картице, односно издавања нове картице због губитка, крађе или оштећења раније издате картице, матична филијала осигураном лицу издаје потврду за коришћење здравствене заштите на Обрасцу ПЗК, који је одштампан уз овај правилник и чини његов саставни део.

Потврда из става 3. овог члана има ограничен рок важности до издавања нове картице, а најдуже 30 дана од дана издавања потврде.

Члан 16ј

Накнадна овера здравствене књижице, потврде, односно картице, може се извршити под условом да је осигурано лице извршило избор изабраног лекара у складу са општим актом Републичког фонда за здравствено осигурање којим се уређује начин и поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања.

Осигурано лице дужно је да код прве посете здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите, а најкасније у року од шест месеци од дана стицања својства

осигураног лица, у складу са Законом о здравственом осигурању, изврши избор изабраног лекара.

Ако осигурано лице има право на избор изабраног лекара из различитих грана медицине, у складу са одредбама општег акта Републичког фонда којим се регулише начин и поступак остваривања права из обавезног здравственог осигурања, сматра се да је испунило услов за оверу здравствене књижице, потврде, односно картице ако је извршило избор најмање једног изабраног лекара.

Проверу податка о извршеном избору изабраног лекара, као услови за накнадну оверу здравствене књижице, потврде или картице, матична филијала врши по службеној дужности на основу података из матичне евиденције осигураних лица у коју се уноси и податак о избору изабраног лекара, који филијали доставља здравствена установа електронским путем.

Члан 16к

За осигурана лица за која допринос за обавезно здравствено осигурање није редовно измириван до 9. августа 2011. године, здравствена књижица, потврда, односно картица овераваће се под условом да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем доприноса за обавезно здравствено осигурање и наставио са њиховим редовним и континуираним измиривањем.

За оверу здравствене књижице, односно потврде, у складу са ставом 1. овог члана, послодавац уз захтев из члана 9г овог правилника, као доказ о започетом измиривању доспелог доприноса за обавезно здравствено осигурање, подноси и Образац ПП ОД за коначну исплату доспелих доприноса за обавезно здравствено осигурање за месец за који уплаћује допринос из става 1. овог члана.

За сваку наредну оверу здравствене књижице, односно потврде, у складу са ставом 1. овог члана, послодавац је дужан да, уз захтев из члана 9г овог правилника, достави Образац ПП ОД за коначну исплату доспелих доприноса за обавезно здравствено осигурање из периода од последње овере здравствених књижица, односно потврда до момента подношења захтева за издавање маркица.

Рок на који се врши овера здравствене књижице, потврде, односно картице у смислу овог члана је - три месеца.

Овера здравствене књижице, потврде, односно картице у складу са ставом 4. овог члана, врши се док обвезник уплате доприноса не измири све доспеле доприносе, односно до момента започињања уплате доприноса који се обрачунава на исплаћену зараду за месец који претходи подношењу захтева за оверу здравствене књижице, потврде, односно картице.

Члан 16л.

За осигурана лица из члана 17. став 1. тач. 5), 9), 11), 12) 13), 14), 15), 16) 17), 18), 19), 20), 21), 22), 23) и 25) и из члана 23. Закона, за која допринос за обавезно здравствено осигурање није редовно измириван, здравствена књижица, потврда, односно картица овераваће се под условом да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем доприноса за обавезно здравствено осигурање и наставио са њиховим редовним и континуираним измиривањем.

За оверу здравствене књижице, потврде, односно картице, у складу са ставом 1. овог члана, обвезник уплате доприноса, као доказ о започетом измиривању доспелог доприноса за обавезно здравствено осигурање, подноси акт којим је утврђена висина доприноса за обавезно здравствено осигурање и доказ о уплати доприноса извршеној после ступања на снагу овог правилника, најмање у висини утврђеног месечног износа доприноса.

Изузетно од става 2. овог члана за оверу здравствене књижице, потврде, односно картице, обвезник доприноса из члана 17. став 1. тачка 16) Закона, као доказ о започетом измиривању доспелог доприноса за обавезно здравствено осигурање, подноси уговор којим је утврђен обвезник уплате доприноса и висина уговорене накнаде која чини основицу за обрачун доприноса за обавезно здравствено осигурање и доказ о уплати доприноса извршеној после ступања на снагу овог правилника, најмање у висини утврђеног месечног износа доприноса.

Члан 16љ

За сваку наредну оверу здравствене књижице, потврде, односно картице, у складу са чланом 16л овог правилника, обвезник уплате доприноса дужан је да достави доказе из члана 16л из периода од последње овере здравствене књижице, потврде, односно картице до момента подношења захтева за оверу.

Рок на који се врши овера здравствене књижице, потврде, односно картице у смислу овог члана је - три месеца.

Овера здравствене књижице, потврде, односно картице у складу са ставом 2. овог члана, врши се док обвезник уплате доприноса не измири све доспеле доприносе.

Члан 16м

Осигураним лицима - женама у вези са планирањем породице, као и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 месеци након порођаја, за које послодавац, односно послодавац носиоца осигурања, није редовно измиривао допринос за обавезно здравствено осигурање до 9. августа 2011. године, ради коришћења здравствене заштите, издаје се потврда за коришћење здравствене заштите „Образац ПЖД“.

Осигураним лицима - деци до 18 година живота која су осигурана као чланови породице осигураника за које послодавац није редовно измиривао допринос за обавезно здравствено осигурање до 9. августа 2011. године, ради коришћења здравствене заштите, издаје се потврда за коришћење здравствене заштите из става 1. овог члана.

Потврда за коришћење здравствене заштите „Образац ПЖД“ из става 1. овог члана издаје се на рок од три месеца од момента јављања надлежној филијали.

Потврда за коришћење здравствене заштите „Образац ПЖД“ одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Члан 17.

Даном почетка примене овог правилника, престају да важе одредбе чл. 7. и 9. Одлуке о пријављивању и евиденцијама у вези са остваривањем права из здравственог осигурања ("Службени гласник РС", број 18/91), одредбе члана 2. став 1. аLINEЈА 24. и члана 3. Правилника о обрасцима за остваривање права на здравствену заштиту, начину и поступку вођења евиденција ("Службени лист САП Војводине", бр. 30/84 и 6/88), одредбе чл. 4. до 8. Правилника о условима и начину остваривања права из здравственог осигурања ("Службени гласник РС", бр. 44/99, 37/02, 62/03, 1/04, 43/04, 44/05 и 109/05), и одредбе члана 6. став 4. Правилника о начину и поступку укључивања у обавезно здравственог осигурање лица која нису обавезног здравствено осигурана ("Службени гласник РС", број 24/06).

Члан 18.

Обрасци здравствених књижица и спискова издатих здравствених књижица, који су се користили до дана почетка примене овог правилника, могу се користити најдаље до 31. децембра 2008. године.

Члан 19.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику РС", а примењује се од 1. јануара 2007. године.

Самостални члан Правилника о изменама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 49/07 и 50/07 - испр.

Члан 3

Овај правилник ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије", а примењује се од 1. јуна 2007. године.

Самостални члан Правилника о изменама и допунама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 95/07

Члан 4

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије", а примењује се од 1. јануара 2008. године.

Самостални чланови Правилника о изменама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 127/07

Члан 1

У Правилнику о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите ("Службени гласник РС", бр. 68/06, 49/07, 57/07 - исправка и 95/07 – у даљем тексту: Правилник), члан 8. став 3. примењује се од 1. јула 2008. године.

Члан 2

Чланови 9а, 9б, 9в, 9г, 9д и 9ђ Правилника примењују се од 1. јула 2008. године.

Члан 4

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Самостални чланови Правилника о изменама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 54/08

Члан 1

У Правилнику о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите ("Службени гласник РС", бр. 68/06, 49/07, 57/07 - исправка, 95/07, 127/07 и 37/08) (у даљем тексту: Правилник), члан 8. став 3. примењује се од 1. јануара 2009. године.

Члан 2

Чланови 9а, 9б, 9в, 9г, 9д и 9ђ Правилника примењују се од 1. јануара 2009. године.

Члан 3

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

**Самостални чланови Правилника о изменама
Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 103/10

Члан 4

Здравствене књижице које су оверене до дана ступања на снагу овог правилника оверавају се у складу са овим правилником без подношења нових доказа, односно на основу документације која је поднета у моменту претходне овере здравствених књижица.

Члан 5

Овај правилник ступа на снагу даном објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Самостални члан Правилника о измени

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење**

здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 103/2010

Члан 2

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Самостални чланови Правилника о изменама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење здравствене заштите**

"Сл. гласник РС", бр. 89/11

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Самостални чланови Правилника о изменама и допунама

**Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за
коришћење здравствене заштите**

"Сл. гласник РС", бр. 34/12

Члан 11.

Исправе о здравственом осигурању из чл 2. и 2а Правилника које је до дана ступања на снагу овог правилника издао Републички завод за здравствено осигурање, могу да се користе најдаље до 9. августа 2014. године.

Члан 12.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије".

Самостални члан Правилника о изменама и допунама Правилника о исправи

о здравственом осигурању и посебној исправи

за коришћење здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 78/12 од 10.августа.2012 године

Члан 4.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Србије"

**Самостални чланови Правилника о изменама и допунама Правилника о исправи
о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите**

"Сл. гласник РС", бр. 96/12 од 5.октобра 2012. године

„Члан 3.

Члан 11. Правилника о изменама и допунама Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 34/12) мења се и гласи: „Исправе о здравственом осигурању из члана 2. Правилника које је до дана ступања на снагу овог правилника издао Републички завод за здравствено осигурање могу да се користе најдаље до 9. августа 2014. године.

Картица из члана 2а Правилника коју је до ступања на снагу Закона о изменама и допунама Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС“, број 57/11) и овог правилника, обезбедио Републички фонд за здравствено осигурање са називом „Републички завод за здравствено осигурање“, може да се користи најдаље до датума истека важења картице.“

Члан 4.

Овај правилник ступа на снагу наредног дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије“.

Самостални чланови Правилника о допунама Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите

"Сл. гласник РС", бр. 114/12

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.