

PRAVILNIK

O ISPRAVI O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU I POSEBNOJ ISPRAVI ZA KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

("Sl. glasnik RS", br. 68/2006, 49/2007, 50/2007 - ispr., 95/2007, 127/2007, 37/2008, 54/2008, 61/2008, 1/2009, 25/2009, 42/2010, 45/2010, 103/2010 i 89/2011)

Član 1

Ovim pravilnikom uređuje se naziv, sadržaj i oblik isprave o zdravstvenom osiguranju i posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite, njihova overa i druga pitanja od značaja za korišćenje tih isprava.

Član 2

Isprava o zdravstvenom osiguranju je zdravstvena knjižica kojom se dokazuje svojstvo osiguranog lica.

Posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite u određenim slučajevima je potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: potvrda).

Zdravstvenu knjižicu i potvrdu iz st. 1. i 2. ovog člana, izdaje matična filijala.

Zdravstvena knjižica i potvrda iz st. 1. i 2. ovog člana, važe uz ličnu kartu samo za osigurana lica koja su na osnovu zakona obavezna da imaju ličnu kartu.

Član 2a

Isprava o zdravstvenom osiguranju je i kartica zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: kartica) kojom se dokazuje svojstvo osiguranog lica, odnosno pravo na korišćenje zdravstvene zaštite u određenim slučajevima.

Karticu iz stava 1. ovog člana izdaje matična filijala.

Član 3

Tekst u zdravstvenoj knjižici i potvrdi iz člana 2. ovog pravilnika ispisan je na srpskom jeziku ćirilničnim pismom.

Na području matične filijale na kome je u skladu sa zakonom, u službenoj upotrebi i jezik nacionalnih manjina, u zdravstvenoj knjižici i potvrdi, pored teksta koji je ispisan na srpskom jeziku ćirilničnim pismom, ispisan je i tekst na jeziku i pismu nacionalnih manjina.

Član 4

Zdravstvena knjižica se izdaje na Obrascu ZK koji je pravougaonog oblika, na kartonu gramature 180 gr/m², toniranom u bledo-žutoj boji, širine 70 mm, dužine 100

mm, boja štampe - crna i svetlo zelena sa anti kopi elementima i gijoš mrežicama sa rozetom u oranž i svetlo crvenoj boji.

Obrazac zdravstvene knjižice je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Član 5

Obrazac zdravstvene knjižice se sastoji od šest strana i to naslovne strane i pet numerisanih strana:

1) Naslovna strana sadrži:

- oznaku: "Obrazac ZK";
- bar kod;
- tekst: "REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE";
- rubriku: "Filijala";
- rubriku: "Ispostava";
- rubriku: "LBO";
- tekst: "ZDRAVSTVENA KNJIŽICA", u dva reda;
- uokviren tekst: "VAŽI UZ LIČNU KARTU";
- hologram;
- rubriku: "M.P.";
- rubriku: "(potpis)";

2) Strana dva sastoji se iz dva dela:

a) gornji deo strane sadrži:

- tekst "PODACI O OSIGURANIKU";
- rubriku: "JMBG";
- rubriku: "Prezime";
- rubriku: "Ime";
- rubriku: "Ime jednog roditelja";
- rubriku: "Datum rođenja";
- rubriku: "Srodstvo sa nosiocem osiguranja";

b) donji deo strane sadrži:

- tekst: "PODACI O NOSIOCU OSIGURANJA";
- rubriku: "JMBG";
- rubriku: "LBO nosioca osiguranja";
- rubriku: "Prezime";
- rubriku: "Ime";

3) Strana tri podeljena je na tri jednaka dela koji sadrže:

- tekst: "ADRESA";
- rubriku: "Ulica i broj";
- rubriku: "Poštanski broj i mesto";
- rubriku: "Opština";

4) Strana četiri sadrži:

- rubriku: "(naziv i sedište obveznika doprinosa)";
- rubriku: "(registarski broj)";
- rubriku: "(PIB)";
- rubriku: "(šifra delatnosti)";
- rubriku: "Osnov osiguranja";

5) Strana pet sastoji se iz dva dela:

a) gornji deo strane sadrži:

- tekst: "UPOZORENJE";

b) donji deo strane podeljen je na šest jednakih delova koji sadrže:

- rubriku: "(važi do)";
- rubriku: "(M.P.)";
- rubriku: "(potpis)";

6) Strana šest sastoji se iz dva dela:

a) gornji deo strane sadrži:

- tekst: "MEDICINSKA UPOZORENJA";

- rubriku: "(Preosetljivost na lekove, vakcine i serume, važnija oboljenja - dijabet i dr.)";

- rubriku: "Krvna grupa";

b) donji deo strane sadrži:

- tekst: "BROJ ZDRAVSTVENOG KARTONA".

Član 6

Matična filijala, prilikom izdavanja zdravstvene knjižice osiguranom licu, unosi u zdravstvenu knjižicu podatke iz matične evidencije.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, u rubrikama: "MEDICINSKA UPOZORENJA" i "BROJ ZDRAVSTVENOG KARTONA", podatke unosi zdravstvena ustanova.

Kada se zdravstvena knjižica izdaje osiguranom licu koje u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju (u daljem tekstu: Zakon), ostvaruje prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja samo u slučaju: hitne medicinske pomoći; povrede na radu i profesionalne bolesti i lečenja od određenih bolesti, matična filijala u rubrici "UPOZORENJE" unosi podatak za koji slučaj se izdaje zdravstvena knjižica.

Član 7

Matična filijala prilikom prijema prijave na zdravstveno osiguranje za osigurano lice, određuje LBO (lični broj osiguranika) i unosi ga u matičnu evidenciju.

LBO sadrži 11 cifara.

LBO se određuje svakom osiguranom licu samo jednom - trajno i nepromenljiv je.

Član 8

Zdravstvena knjižica periodično se overava.

Overu zdravstvene knjižice vrši matična filijala, na osnovu raspoloživih podataka unetih u matičnu evidenciju.

Član 9

Overa zdravstvenih knjižica osiguranicima iz člana 17. stav 1. Zakona vrši se:

- osiguranicima iz tač. 1)-8) i tačke 11) - licima u radnom odnosu, odnosno zaposlenima u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu jedinice lokalne samouprave i autonomne pokrajine i kod fizičkih lica; civilnim licima na službi u Vojsci i vojnim jedinicama i vojnim ustanovama; izabranim, imenovanim i postavljenim licima ako ostvaruju zaradu, odnosno platu ili naknadu zarade; licima koja u skladu zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove van prostorija poslodavca; licima koja, u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove kućnog pomoćnog osoblja; državljanima Republike koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava, ili su zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako

međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno; licima u radnom odnosu, odnosno zaposlenima upućenim na rad u inostranstvo, odnosno zaposlenima u privrednom društvu ili drugom pravnom licu koje obavlja delatnost ili usluge u inostranstvu, ako nisu obavezno osigurani po propisima te zemlje ili ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno; zaposlenom roditelju, usvojitelju, hranitelju, odnosno staratelju koji odsustvuje sa rada dok dete ne navršši tri godine života, dok mu miruju prava i obaveze po osnovu rada u skladu sa propisima o radu; državljanima Republike zaposlenim u domaćinstvima državljana Republike u radnom odnosu u inostranstvu kod organizacije čije je sedište na teritoriji Republike; kao i članovima njihovih porodica - za period od šest meseci, odnosno na rok trajanja ugovora o radu ako taj ugovor ističe pre isteka druge kalendarske godine;

- osiguranicima iz tačke 9) - državljanima Republike zaposlenim u inostranstvu kod stranog poslodavca koji nemaju zdravstveno osiguranje stranog nosioca zdravstvenog osiguranja ili koji nisu obavezno osigurani prema propisima strane države, odnosno ako prava iz zdravstvenog osiguranja po propisima te države, za sebe ili članove svoje porodice, ne mogu ostvarivati ili koristiti van teritorije te države, kao i članovima njihovih porodica - na rok od 12 meseci;

- osiguranicima iz tačke 10) - stranim državljanima i licima bez državljanstva koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, kao i kod međunarodnih organizacija i ustanova i stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom kao i članovima njihovih porodica - za period od dve kalendarske godine;;

- osiguranicima iz tačke 12) - licima koja imaju pravo na novčanu naknadu po osnovu nezaposlenosti, prema propisima o zapošljavanju, kao i članovima njihovih porodica - na rok od godinu dana, odnosno na rok utvrđen za primanje novčane naknade ako je taj rok kraći od godinu dana;

- osiguranicima iz tač. 13), 14) i 16) - licima koja obavljaju privremene i povremene poslove u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad (lica koja nisu u radnom odnosu, zaposleni koji rade nepuno radno vreme - do punog radnog vremena i korisnici starosne penzije); licima koja u skladu sa zakonom obavljaju privremene i povremene poslove preko omladinske, odnosno studentske zadruge a imaju navršениh 26 godina života, odnosno bez obzira na godine života ako nisu na školovanju; licima koja obavljaju poslove po osnovu ugovora o delu, po osnovu autorskog ugovora, po osnovu ugovora o porodičnom smeštaju prema propisima o socijalnoj zaštiti, kao i po osnovu drugih ugovora kod kojih se za izvršeni posao ostvaruje naknada; kao i članovima njihovih porodica - na rok od šest meseci;

- osiguranicima iz tačke 15) - licima koja po prestanku radnog odnosa ostvaruju pravo na naknadu zarade zbog povrede na radu ili profesionalne bolesti, kao i članovima njihovih porodica - na rok od mesec dana, odnosno najduže na rok na koji je nadležni organ utvrdio trajanje privremene sprečenosti za rad;

- osiguranicima iz tač. 17)-20) - licima koja su osnivači, članovi odnosno akcionari privrednih društava (ortačka društva, komanditna društva, društva sa ograničenom odgovornošću, akcionarska društva i druge pravne forme privrednih društava, odnosno preduzeća), koji u njima nisu zasnovali radni odnos ali obavljaju određene poslove; preduzetnicima koji su registrovani za obavljanje zakonom dozvoljene delatnosti u vidu zanimanja radi samostalnog obavljanja delatnosti, obavljanja delatnosti slobodne profesije kao i samostalnim umetnicima; sportistima, koji u skladu sa zakonom koji se uređuje sport obavljaju sportsku delatnost kao samostalnu

delatnost; sveštenicima i verskim službenicima koji te poslove obavljaju kao samostalnu delatnost; kao i članovima njihovih porodica - na rok od 12 meseci;

- osiguranicima iz tačke 21) - poljoprivrednicima starijim od 18 godina života, koji obavljaju poljoprivrednu delatnost kao jedino ili osnovno zanimanje, u skladu sa zakonom, ako nisu: osiguranici zaposleni, osiguranici samostalnih delatnosti, osnivači privrednih društava, korisnici penzija, lica na školovanju, kao i članovima njihovih porodica - na rok od 12 meseci;

- osiguranicima iz tačke 22) - korisnicima penzija i prava na novčane naknade koji su ova prava ostvarili prema propisima o penzijskom i invalidskom osiguranju, kao i članovima njihovih porodica - trajno;

- osiguranicima iz tačke 23) - državljanima Republike koji primaju penziju ili invalidninu isključivo od inostranog nosioca osiguranja, dok borave ili imaju prebivalište na teritoriji Republike, odnosno koji primaju penziju od države sa kojom ne postoji bilateralni sporazum o socijalnom osiguranju ili ako prava iz zdravstvenog osiguranja po propisima države isplatioca penzije, za sebi i članove svoje porodice ne mogu koristiti i ostvarivati van teritorije te države, kao i članovima njihovih porodica - na rok od 12 meseci;

- osiguranicima iz tačke 24) - stranim državljanima koji na teritoriji Republike rade kod domaćih organizacija, odnosno privatnih poslodavaca na osnovu posebnih ugovora o razmeni stručnjaka ili sporazuma o međunarodnoj tehničkoj saradnji - za period od dve kalendarske godine;

- osiguranicima iz tačke 25) - stranim državljanima za vreme školovanja ili stručnog usavršavanja na teritoriji Republike - na rok od šest meseci (po semestru) ili do kraja školske godine za osnovno i srednje obrazovanje.

Član 9a

Overa zdravstvene knjižice može da se vrši lepljenjem markice zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: markica) na zdravstvenu knjižicu, u skladu sa ovim pravilnikom, samo za osiguranike iz člana 17. stav 1. Zakona, i to:

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 1) Zakona - lica u radnom odnosu, odnosno zaposlene u privrednom društvu, drugom pravnom licu, državnom organu, organu jedinice lokalne samouprave i autonomne pokrajine kao i kod fizičkih lica;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 2) Zakona - civilna lica na službi u Vojsci i vojnim jedinicama i vojnim ustanovama;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 3) Zakona - izabrana, imenovana ili postavljena lica, ako za obavljanje funkcije ostvaruju zaradu, odnosno platu ili naknadu zarade;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 4) Zakona - lica koja u skladu sa zakonom kojim se uređuje rad, obavljaju poslove van prostorija poslodavca;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 6) Zakona - državljanke Republike koji su na teritoriji Republike zaposleni kod stranih ili međunarodnih organizacija i ustanova, stranih konzularnih ili diplomatskih predstavništava ili su zaposleni kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 7) Zakona - lica u radnom odnosu, odnosno zaposlene upućene na rad u inostranstvo, odnosno zaposlene u privrednom društvu ili drugom pravnom licu koje obavlja delatnost ili usluge u inostranstvu, ako nisu obavezno osigurani po propisima te zemlje, ili ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 8) Zakona - zaposlene roditelje, usvojitelje, hranitelje, odnosno staratelje koji odsustvuju sa rada dok dete ne navrší tri godine života, dok im miruju prava i obaveze po osnovu rada, u skladu sa propisima o radu;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 10) Zakona - strane državljanke i lica bez državljanstva koja su, na teritoriji Republike, zaposlena kod stranih pravnih ili fizičkih lica, ako međunarodnim ugovorom nije drukčije određeno, kao i kod međunarodnih organizacija i ustanova i stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, ako je takvo osiguranje predviđeno međunarodnim ugovorom;

- osiguranike iz člana 17. stav 1. tačka 24) Zakona - strane državljanke koji na teritoriji Republike rade kod domaćih organizacija, odnosno privatnih poslodavaca na osnovu posebnih ugovora o razmeni stručnjaka ili sporazuma o međunarodnoj tehničkoj saradnji.

Članovima porodice osiguranika iz stava 1. ovog člana, overa zdravstvene knjižice, vrši se na način kao i osiguraniku od koga izvode pravo na zdravstveno osiguranje, u skladu sa ovim pravilnikom.

Član 9b

Markica sadrži tekst na srpskom jeziku ispisan ćirilskim pismom: "Republički fond za zdravstveno osiguranje" i serijski broj markice.

Markica iz stava 1. ovog člana je sigurnosna, hologramska, RET providna nalepnica pravougaonog oblika, širine 10 mm, dužine 20 mm, boja štampe crna.

Član 9v

Poslodavac lepi markicu na petu stranu zdravstvene knjižice u delu propisanom za rubrike "M.P." i "potpis" i upisuje rok na koji se vrši overa zdravstvene knjižice.

Član 9g

Matična filijala markicu izdaje poslodavcu, odnosno licu koje je poslodavac pismeno ovlastio da preuzme markicu.

Za izdavanje markice poslodavac podnosi pismeni zahtev matičnoj filijali uz koji dostavlja i pismeno ovlašćenje za lice koje treba da preuzme markice.

Zahtev poslodavca iz stava 2. ovog člana sadrži ukupan broj potrebnih markica za osiguranike i članove porodice osiguranika za koje se traži izdavanje markica.

Član 9d

Na osnovu zahteva poslodavca iz člana 9g ovog pravilnika, matična filijala štampa spisak osiguranika i članova porodice osiguranika (u daljem tekstu: spisak), na osnovu koga poslodavcu izdaje markice.

Matična filijala štampa spisak na osnovu podataka iz matične evidencije.

Spisak iz stava 1. ovog člana sadrži:

- naziv i sedište poslodavca;
- ime i prezime osiguranika i njegov LBO;
- ime i prezime člana porodice osiguranika i njegov LBO;
- ukupan broj potrebnih markica za osiguranike i članove porodice osiguranika sa spiska;
- serijske brojeve izdatih markica;
- ime i prezime odgovornog lica u matičnoj filijali koje je sačinilo spisak sa potpisom i pečatom;
- datum i mesto izdavanja markice;
- rok trajanja overe, a najduže do šest meseci.

Lice koje je poslodavac ovlastio da preuzme markicu, svojim potpisom na spisku potvrđuje broj preuzetih markica.

Spisak se štampa u dva primerka. Jedan primerak zadržava poslodavac, a drugi primerak zadržava matična filijala.

Član 9đ

Markice koje su neiskorišćene, odnosno oštećene, poslodavac je dužan da vrati matičnoj filijali najkasnije u roku od 30 dana od dana njihovog preuzimanja. O vraćenim markicama sačinjava se poseban zapisnik koji potpisuje ovlašćeni radnik matične filijale i ovlašćeno lice poslodavca.

Matična filijala vodi posebno evidencije o izdatim, neiskorišćenim, oštećenim i uništenim markicama.

Vraćene neiskorišćene markice matična filijala izdaje istom ili drugom poslodavcu na način i po postupku propisanom ovim pravilnikom.

Oštećene markice matična filijala uništava i o tome sastavlja poseban zapisnik. Postupak uništavanja markica sprovodi komisija koju svojim rešenjem obrazuje direktor matične filijale.

U slučaju gubitka markice, matična filijala izdaje novu markicu na osnovu pismene izjave osiguranog lica, odnosno poslodavca da je markica izgubljena.

Za izdavanje nove markice osigurano lice, odnosno poslodavac plaća naknadu u visini troškova štampanja markice filijali koja je izdala markicu.

Član 10

Overa zdravstvenih knjižica osiguranicima iz člana 22. stav 1. Zakona, vrši se:

- deci iz tačke 1) do navršениh 15 godina života - na rok od godinu dana; a školskoj deci posle navršениh 15 godina i studentima do kraja propisanog školovanja, a najkasnije do navršениh 26 godina života - najduže do kraja školske godine;

- ženama iz tačke 2) u vezi sa planiranjem porodice, kao i u toku trudnoće, porođaja i materinstva - na rok od dvanaest meseci nakon porođaja;

- licima iz tačke 3) starijim od 65 godina - na rok od šest meseci;

- osobama sa invaliditetom i mentalno nedovoljno razvijenim licima iz tačke 4) - na rok od šest meseci;

- licima iz tačke 5) u vezi sa lečenjem od HIV infekcije ili drugih zaraznih bolesti koje su utvrđene posebnim zakonom kojim se uređuje oblast zaštite stanovništva od zaraznih bolesti, malignih bolesti, hemofilije, šećerne bolesti, psihoze, epilepsije, multiple skleroze, licima u terminalnoj fazi hronične bubrežne insuficijencije, cistične fibroze, sistemske autoimune bolesti, reumatske groznice, bolesti zavisnosti, kao i licima obuhvaćenim zdravstvenom zaštitom u vezi sa davanjem i primanjem tkiva i organa - na rok od godinu dana;

- monasima i monahinjama iz tačke 6) - na rok od šest meseci;

- materijalno neobezbeđenim licima koja primaju materijalno obezbeđenje po propisima o socijalnoj zaštiti, odnosno o zaštiti boraca, vojnih invalida i civilnih invalida rata, iz tačke 7), kao i članovima njihovih užih porodica - na rok od jedne godine,

- korisnicima stalnih novčanih pomoći, kao i pomoći za smeštaj u ustanove socijalne zaštite ili u druge porodice, po propisima o socijalnoj zaštiti, iz tačke 8), kao i članovima njihovih užih porodica - na rok od šest meseci;

- nezaposlenim licima i drugim kategorijama socijalno ugroženih lica iz tačke 9), čiji su mesečni prihodi ispod prihoda utvrđenih u skladu sa Zakonom, kao i članovima njihovih užih porodica - na rok od godinu dana;

- korisnicima pomoći iz tačke 10) - članovima porodice čiji je hranilac na odsluženju vojnog roka - na period u kome se hranilac nalazi na odsluženju vojnog roka;

- licima romske nacionalnosti iz tačke 11), koji zbog tradicionalnog načina života nemaju stalno prebivalište, odnosno boravište u Republici, kao i članovima njihovih užih porodica - na rok od godinu dana;

- žrtvama nasilja u porodici iz tačke 12) - na rok od tri meseca;

- žrtvama trgovinom ljudima iz tačke 13) - na rok od tri meseca.

Izbeglim i prognanim licima iz člana 22. stav 4. Zakona, kojima je nadležni republički organ utvrdio status izbeglog, odnosno prognanog lica iz bivših republika SFRJ, ako

ispunjavaju uslov u pogledu mesečnog iznosa prihoda kao cenzusa za sticanje svojstva osiguranog lica i ako imaju boravište na teritoriji Republike, kao i članovima njihovih užih porodica, zdravstvena knjižica se overava na rok od šest meseci.

Član 11

Licima iz člana 23. Zakona - osiguranicima koji su uključeni u obavezno zdravstveno osiguranje, kao i članovima njihovih užih porodica, zdravstvena knjižica se overava na rok od šest meseci.

Član 12

Članovima porodice - deci starijoj od 18 godina koja se nalaze na školovanju ili studiranju, zdravstvena knjižica se overava na rok utvrđen za osiguranika od koga izvode pravo na zdravstveno osiguranje, ali najduže do kraja školske godine, uz dokaz da je osigurano lice na školovanju.

Članu porodice - detetu starijem od 18, odnosno 26 godina, koje je zbog bolesti prekinulo školovanje, zdravstvena knjižica se overava najduže za onoliko vremena za koliko je lekarska komisija utvrdila prekid školovanja zbog bolesti.

Član 12a

Privremeno raseljenim licima sa područja Autonomne pokrajine Kosovo i Metohija, kao i članovima njihovih porodica (u daljem tekstu: privremeno raseljena lica), zdravstvenu knjižicu izdaje filijala prema mestu njihovog privremenog boravka. Ova filijala smatra se matičnom filijalom za period dok privremeno raseljeno lice boravi na području te filijale.

Privremeno raseljenim licima matična filijala iz stava 1. ovog člana overava zdravstvenu knjižicu na rok od 12 meseci.

Član 13

Potvrda se izdaje licu iz člana 23. Zakona - osiguraniku koji je uključen u obavezno zdravstveno osiguranje, ukoliko nema prethodni staž obaveznog zdravstvenog osiguranja, kao i članovima njegove uže porodice.

Potvrda iz stava 1. ovog člana, je isprava na Obrascu ZP - "POTVRDA ZA KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE", koji sadrži delove, rubrike i tekst kao obrazac zdravstvene knjižice iz člana 5. ovog pravilnika.

Prilikom izdavanja matična filijala unosi u potvrdu iz stava 1. ovog člana podatke iz matične evidencije.

Matična filijala prilikom unošenja podataka u potvrdu, u rubriku: "UPOZORENJE", unosi tekst: "U slučaju hitne medicinske pomoći".

Potvrda iz stava 1. ovog člana overava se na rok do ispunjenja uslova u pogledu prethodnog staža osiguranja, a najduže na rok od tri meseca.

Član 14

Potvrda se izdaje licu iz člana 28. Zakona kome se prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja obezbeđuju samo za slučaj nastanka povrede na radu ili profesionalne bolesti.

Potvrda iz stava 1. ovog člana, je isprava na Obrascu ZP - "POTVRDA ZA KORISĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE", koji sadrži delove, rubrike i tekst kao obrazac zdravstvene knjižice iz člana 5. ovog pravilnika.

Prilikom izdavanja matična filijala unosi u potvrdu iz stava 1. ovog člana podatke iz matične evidencije.

Matična filijala prilikom unošenja podataka u potvrdu, u rubriku: "UPOZORENJE", unosi tekst: "U slučaju povrede na radu ili profesionalne bolesti".

Potvrda iz stava 1. ovog člana overava se na rok od tri meseca.

Član 15

Obrazac potvrde iz čl. 13. i 14. je pravougaonog oblika na kartonu gramature 180 gr/m² toniranom u bledo-žutoj boji, širine 70 mm, dužine 100 mm, boja štampe - crna i svetlo zelena sa anti kopi elementima i gijoš mrežicama sa rozetom u oranž i svetlo crvenoj boji.

Obrazac potvrde je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Član 16

Matična filijala vodi evidenciju izdatih zdravstvenih knjižica na Obrascu ZOK - "Spisak izdatih zdravstvenih knjižica", list širine 260 mm, dužine 400 mm, boja štampe crna, hartija bela.

Matična filijala vodi evidenciju izdatih potvrda na Obrazcu ZOP - "Spisak izdatih potvrda", list širine 260 mm, dužine 400 mm, boja štampe crna, hartija bela.

Obrasci evidencija iz st. 1. i 2. ovog člana odštampani su uz ovaj pravilnik i čine njegov sastavni deo.

Član 16a

U slučaju gubitka zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice, matična filijala izdaje osiguranom licu novu zdravstvenu knjižicu, potvrdu, odnosno karticu na osnovu pismene izjave osiguranog lica da je isprava izgubljena.

Za izdavanje nove zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice u slučaju iz stava 1. ovog člana ne vrši se oglašavanje da je isprava nevažeća.

Član 16b

Troškovi izdavanja zdravstvene knjižice, odnosno potvrde padaju na teret sredstava zdravstvenog osiguranja.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, u slučaju gubitka zdravstvene knjižice, odnosno potvrde, troškove izdavanja nove zdravstvene knjižice, odnosno potvrde, snosi osigurano lice.

Troškove izdavanja nove zdravstvene knjižice, odnosno potvrde iz stava 2. ovog člana, čini naknada u visini troškova štampanja, koju osigurano lice plaća filijali koja izdaje ispravu.

Član 16v

Za korišćenje i štampanje kartice, primenjuju se odredbe člana 2. stav 4. i člana 3. ovog pravilnika.

Član 16g

Obrazac kartice je pravougaonog oblika, izrađen od sedam slojeva polikarbonata, dimenzija 86,60 mm x 53,98 mm, prema standardu ISO 7810A, štampan pantone bojama sa sigurnosnim dizajnom.

Član 16d

Zaštitni elementi na obrascu kartice su: gijoš linije, mikrotekst, iris štampa, UV nevidljiva boja, sito štampa optički varijabilnim bojama, transparentni OVD, reljefna laminacija na poleđini obrasca (Brajeva azbuka).

Obrazac kartice odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Član 16đ

Karticu izdaje matična filijala na osnovu podnete prijave na zdravstveno osiguranje.

Promene nastale u toku trajanja zdravstvenog osiguranja kao i prestanak zdravstvenog osiguranja, na osnovu podnete prijave promene u zdravstvenom osiguranju i odjave sa zdravstvenog osiguranja, u karticu unosi matična filijala elektronskim putem.

Član 16e

Overa kartice vrši se elektronskim putem na rok iz čl. 9-12a i člana 13. stav 5. ovog pravilnika.

Član 16ž

Kartica se izdaje tako što se osiguranom licu dostavljaju dva zatvorena koverta od kojih jedan sadrži list A4 formata sa ličnim podacima osiguranog lica na koji je nalepljena kartica, a u drugom se nalazi PIN broj za karticu.

Član 16z

Prilikom izdavanja kartice matična filijala vrši poništavanje ranije izdate isprave o zdravstvenom osiguranju, perforacijom i poništavanjem u elektronskom obliku.

Matična filijala vodi evidenciju o poništenim ranije izdatim karticama i drugim ispravama o zdravstvenom osiguranju.

Član 16i

Naknadna overa zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice, može se izvršiti pod uslovom da je osigurano lice izvršilo izbor izabranog lekara u skladu sa opštim aktom Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje kojim se uređuje način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Osigurano lice dužno je da kod prve posete zdravstvenoj ustanovi na primarnom nivou zdravstvene zaštite, a najkasnije u roku od šest meseci od dana sticanja svojstva osiguranog lica, u skladu sa Zakonom o zdravstvenom osiguranju, izvrši izbor izabranog lekara.

Ako osigurano lice ima pravo na izbor izabranog lekara iz različitih grana medicine, u skladu sa odredbama opšteg akta Republičkog fonda kojim se reguliše način i postupak ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja, smatra se da je ispunilo uslov za overu zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice ako je izvršilo izbor najmanje jednog izabranog lekara.

Proveru podatka o izvršenom izboru izabranog lekara, kao uslovu za naknadnu overu zdravstvene knjižice, potvrde ili kartice, matična filijala vrši po službenoj dužnosti na osnovu podataka iz matične evidencije osiguranih lica u koju se unosi i podatak o izboru izabranog lekara, koji filijali dostavlja zdravstvena ustanova elektronskim putem.

Član 16j

Za osigurana lica za koja doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nije redovno izmirivan do 9. avgusta 2011. godine, zdravstvena knjižica, potvrda, odnosno kartica overavaće se pod uslovom da je obveznik uplate doprinosa započeo sa izmirivanjem doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i nastavio sa njihovim redovnim i kontinuiranim izmirivanjem.

Za overu zdravstvene knjižice, odnosno potvrde, u skladu sa stavom 1. ovog člana, poslodavac uz zahtev iz člana 9g ovog pravilnika, kao dokaz o započetom izmirivanju dospelog doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, podnosi i Obrazac PP OD za konačnu isplatu dospelih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje za mesec za koji uplaćuje doprinos iz stava 1. ovog člana.

Za svaku narednu overu zdravstvene knjižice, odnosno potvrde, u skladu sa stavom 1. ovog člana, poslodavac je dužan da, uz zahtev iz člana 9g ovog pravilnika, dostavi Obrazac PP OD za konačnu isplatu dospelih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje iz perioda od poslednje overe zdravstvenih knjižica, odnosno potvrda do momenta podnošenja zahteva za izdavanje markica.

Rok na koji se vrši overa zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice u smislu ovog člana je - tri meseca.

Overa zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice u skladu sa stavom 4. ovog člana, vrši se dok obveznik uplate doprinosa ne izmiri sve dospele doprinose, odnosno do momenta započinjanja uplate doprinosa koji se obračunava na isplaćenu zaradu za mesec koji prethodi podnošenju zahteva za overu zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice.

Član 17

Danom početka primene ovog pravilnika, prestaju da važe odredbe čl. 7. i 9. Odluke o prijavljivanju i evidencijama u vezi sa ostvarivanjem prava iz zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", broj 18/91), odredbe člana 2. stav 1. alineja 24. i člana 3. Pravilnika o obrascima za ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, načinu i postupku vođenja evidencija ("Službeni list SAP Vojvodine", br. 30/84 i 6/88), odredbe čl. 4. do 8. Pravilnika o uslovima i načinu ostvarivanja prava iz zdravstvenog osiguranja ("Službeni glasnik RS", br. 44/99, 37/02, 62/03, 1/04, 43/04, 44/05 i 109/05), i odredbe člana 6. stav 4. Pravilnika o načinu i postupku uključivanja u obavezno zdravstveno osiguranje lica koja nisu obavezno zdravstveno osigurana ("Službeni glasnik RS", broj 24/06).

Član 18

Obrasci zdravstvenih knjižica i spiskova izdatih zdravstvenih knjižica, koji su se koristili do dana početka primene ovog pravilnika, mogu se koristiti najdalje do 31. decembra 2008. godine.

Član 19

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku RS", a primenjuje se od 1. januara 2007. godine.