

1687/2, 1687/20, 1687/21, 1687/22, 1687/23, 1687/27, 1687/28, 1687/3, 1687/31, 1687/32, 1687/33, 1687/34, 1687/35, 1687/36, 1687/37, 1687/38, 1687/39, 1687/40, 1687/41, 1687/42, 1687/44, 1687/45, 1687/46, 1687/5, 1687/6, 1687/8, 1687/9, 1687/BB, 1712/10, 1712/16, 1712/17, 1712/18, 1712/19, 1712/20, 1712/21, 1712/25, 1712/27, 1712/3, 1712/31, 1712/32, 1712/33, 1712/34, 1712/4, 1712/5, 1712/7, 1719/1, 1719/2, 1723/1, 1723/2, 1724/1, 1724/2, 1726/1, 1726/10, 1726/11, 1726/12, 1726/16, 1726/2, 1726/3, 1726/4, 1726/5, 1726/6, 1726/7, 1726/8, 1726/9, 1728/1, 1728/100, 1728/101, 1728/102, 1728/103, 1728/106, 1728/11, 1728/115, 1728/117, 1728/118, 1728/119, 1728/12, 1728/120, 1728/121, 1728/122, 1728/124, 1728/125, 1728/126, 1728/131, 1728/132, 1728/133, 1728/135, 1728/136, 1728/136, 1728/137, 1728/138, 1728/14, 1728/140, 1728/141, 1728/143, 1728/149, 1728/15, 1728/151, 1728/152, 1728/153, 1728/154, 1728/155, 1728/156, 1728/157, 1728/158, 1728/159, 1728/16, 1728/160, 1728/161, 1728/162, 1728/163, 1728/164, 1728/165, 1728/166, 1728/167, 1728/168, 1728/169, 1728/17, 1728/170, 1728/171, 1728/172, 1728/173, 1728/174, 1728/175, 1728/176, 1728/177, 1728/178, 1728/179, 1728/18, 1728/180, 1728/181, 1728/182, 1728/183, 1728/184, 1728/185, 1728/186, 1728/187, 1728/188, 1728/189, 1728/19, 1728/190, 1728/191, 1728/192, 1728/193, 1728/194, 1728/195, 1728/196, 1728/197, 1728/198, 1728/199, 1728/2, 1728/20, 1728/200, 1728/201, 1728/202, 1728/203, 1728/204, 1728/205, 1728/206, 1728/207, 1728/208, 1728/209, 1728/21, 1728/210, 1728/211, 1728/212, 1728/213, 1728/214, 1728/215, 1728/216, 1728/217, 1728/218, 1728/219, 1728/22, 1728/220, 1728/221, 1728/222, 1728/223, 1728/224, 1728/225, 1728/226, 1728/227, 1728/228, 1728/229, 1728/23, 1728/230, 1728/231, 1728/232, 1728/233, 1728/234, 1728/235, 1728/236, 1728/237, 1728/238, 1728/239, 1728/24, 1728/240, 1728/241, 1728/242, 1728/243, 1728/244, 1728/25, 1728/250, 1728/251, 1728/254, 1728/258, 1728/259, 1728/266, 1728/267, 1728/268, 1728/269, 1728/27, 1728/270, 1728/271, 1728/272, 1728/273, 1728/274, 1728/275, 1728/276, 1728/277, 1728/278, 1728/28, 1728/293, 1728/294, 1728/295, 1728/296, 1728/297, 1728/298, 1728/299, 1728/3, 1728/4, 1728/30, 1728/300, 1728/305, 1728/306, 1728/31, 1728/32, 1728/33, 1728/34, 1728/35, 1728/36, 1728/37, 1728/38, 1728/39, 1728/40, 1728/41, 1728/43, 1728/48, 1728/51, 1728/52, 1728/54, 1728/55, 1728/56, 1728/57, 1728/58, 1728/60, 1728/61, 1728/62, 1728/64, 1728/66, 1728/67, 1728/68, 1728/69, 1728/70, 1728/71, 1728/72, 1728/73, 1728/75, 1728/76, 1728/77, 1728/78, 1728/8, 1728/80, 1728/81, 1728/82, 1728/83, 1728/84, 1728/88, 1728/89, 1728/9, 1728/90, 1728/91, 1728/93, 1728/96, 1728/97, 1728/99, 1728/bb, 1729/1, 1729/5, 1731/1, 1731/2, 1731/3, 1731/4, 1732/2, 1732/3, 1739/3, 1739/4, 1740/1, 1740/2, 1740/3, 1740/4, 1740/5, 1740/6, 1740/53, 1741/1, 1742/1, 1742/2, 1742/3, 1743/2, 1743/3, 1743/4, 1744/6, 1746/10, 1746/11, 1746/2, 1746/5, 1746/8, 1746/9, 1764/10, 1764/11, 1764/12, 1764/14, 1764/2, 1764/23, 1764/27, 1764/35, 1764/36, 1764/42, 1764/7, 1769/2, 1773/2, 1773/5, 1775/1, 1775/2, 1775/3, 1775/4, 1775/5, 1775/6, 1777/1, 1777/2, 1777/3, 1777/4, 1777/6, 1777/7, 1777/8, 1777/5, 1778/1, 1778/10, 1778/11, 1778/12, 1778/13, 1778/14, 1778/2, 1778/3, 1778/4, 1778/5, 1778/6, 1778/7, 1778/8, 1778/9, 1779/1, 1779/2, 1780/1, 1780/3, 1784/1, 1787/1, 1787/2, 1787/5, 1787/6, 1787/7, 1788/1, 1790/1, 1790/2, 1790/3, 1790/4, 1790/5, 1790/6, 1791/10, 1791/11, 1791/12, 1791/2, 1791/3, 1791/4, 1791/5, 1791/6, 1791/7, 1791/8, 1791/9, 1793/1, 1793/2, 1793/3, 1796/1, 1796/2, 1796/3, 1797/1, 1797/2, 1798/1, 1798/2, 1798/3, 1798/4, 1798/5, 1798/6, 1798/7, 1798/8, 1798/9, 1800/1, 1800/10, 1800/11, 1800/12, 1800/13, 1800/14, 1800/15, 1800/16, 1800/17, 1800/18, 1800/19, 1800/2, 1800/3, 1800/4, 1800/5, 1800/8, 1801/1, 1801/2, 1801/3, 1801/4, 1801/6, 1803/2, 1805/1, 1805/2, 1805/3, 1806/1, 1806/2, 1806/4, 1806/5, 1810/1, 1810/3, 1810/4, 1811/1, 1811/2, 1812/1, 1812/2, 1812/3, 1812/4, 1815/2, 1815/4, 1815/6, 1816/1, 1816/2, 1828/1, 1828/4, 1828/5 и 1828/6.

3. Катастар непокретности за непокретности поближе описане у тачки 1. овог рјешења ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 21.08/951-206/17
18. новембра 2019. године
Бањалука

Директор,
Босилјка Предраговић, с.р.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу члана 48, а у вези са чл. 10б, 28. и 28а. и чланом 42. став 2. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 110/16 и 94/19), и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 94/18), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XXXIV редовној сједници, одржаној 22.11.2019. године, донио је

ПРАВИЛНИК

О УТВРЂИВАЊУ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, МАТИЧНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ, ЗДРАВСТВЕНОЈ КЊИЖИЦИ И ЕЛЕКТРОНСКОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ КАРТИЦИ

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији, здравственој књижици и електронској здравственој картици (у даљем тексту: Правилник) регулишу се потврђивање својства осигураника и утврђивање својства осигураног лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд), вођење матичне евиденције у области здравственог осигурања, услови и начин издавања, овјере и употребе здравствене књижице те облик, величина, изглед и садржај здравствене књижице и електронске здравствене картице.

Члан 2.

Осигураним лицем Фонда (осигураник и члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника) сматра се лице које је на начин прописан законом, овим правилником и другим општим актима Фонда пријављено на здравствено осигурање.

Члан 3.

Фонд води матичну евиденцију о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима пољопривредног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса за обавезно здравствено осигурање (у даљем тексту: уплатиоци доприноса) и о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: матична евиденција) за подручје Републике Српске.

Члан 4.

Здравствена књижица и електронска здравствена картица су документи које издаје Фонд и којим се доказује својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања.

II - ПОТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНИКА И УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

Члан 5.

(1) Осигураником Фонда сматра се осигурано лице које је:

1) пријављено на здравствено осигурање у Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса (у даљем тексту: Јединствени систем), који води Пореска управа Републике Српске,

2) пријављено на здравствено осигурање у Фонду у складу са међународним споразумом.

(2) Својство осигураника Фонда из става 1. тачка 1) овог члана потврђује Фонд на основу увида у Јединствени систем, а својство осигураника Фонда из става 1. тачка 2) овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање поднесене у складу са међународним споразумом.

Члан 6.

(1) Члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника Фонда сматра

се осигураним лицем Фонда ако је пријављен на здравствено осигурање у Фонду на начин прописан међународним споразумом, законом, овим правилником и другим општим актима Фонда.

(2) Својство члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда може се утврдити само лицима која не остварују права из здравственог осигурања по неком другом основу.

(3) Својство осигураног лица Фонда из става 1. овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање (у даљем тексту: пријава), која се подноси надлежној организационој јединици Фонда.

(4) Образац пријаве из става 3. овог члана налази се у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.

Члан 7.

(1) Члановима шире породице осигураника Фонда, ако их осигураник издржава, сматрају се:

1) родитељи, очух, маћеха, усвојилац, дјед и баба под условом да су навршили 55 година живота (мајка, маћеха и баба), односно 65 година живота (отац, очух и дјед) или да су неспособни за привређивање, а та неспособност одговара губитку радне способности у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању,

2) унучад, браћа и сестре који су без родитеља или за које је орган старатељства утврдио да су без родитељског старања и

3) дјеца која имају једног или оба родитеља, а коју је осигураник Фонда узео на издржавање ако родитељи због здравственог стања или других околности нису у могућности да привређују, односно да се о њима старају и да их издржавају.

(2) У случају из става 1. тачка 3) овог члана, здравствено стање родитеља утврђује се у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању, а постојање других околности због којих родитељи нису у могућности да се старају о дјечи и да их издржавају утврђује орган старатељства.

(3) Члан шире породице осигураника Фонда из става 1. т. 2) и 3) овог члана има право на здравствено осигурање ако испуњава услове који су Законом о здравственом осигурању прописани за дјецу осигураника.

Члан 8.

(1) Сматра се да осигураник Фонда издржава члана шире породице, у смислу члана 7. став 1. овог правилника, ако члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање, а осигураник Фонда га издржава, односно осигураник му обезбјеђује средства за издржавање.

(2) Сматра се да члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање ако му је мјесечни приход по свим основима мањи од 50% од најниже плате утврђене важећом одлуком о најнижој плати у Републици Српској.

Члан 9.

(1) Пријаву, промјену пријаве и одјаву са здравственог осигурања за члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда подноси осигураник Фонда лично према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.

(2) Осигураник Фонда по чијем је основу осигуран члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства дужан је да у року од пет дана од дана наступања промијењених околности исте пријави Фонду према мјесту пријаве, односно пребивалишта.

(3) Одјавом осигураника Фонда са здравственог осигурања истовремено се одјављује и члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства који је преко њега био осигуран.

(4) Ако осигурано лице Фонда (члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства) стекне својство осигураника Фонда, у Фонду се

одјављује као осигурано лице са даном прије дана утврђивања својства осигураника Фонда.

Члан 10.

Подносилац пријаве из члана 6. овог правилника дужан је да уз пријаву достави личну карту на увид и:

1) за супружника - извод из матичне књиге вјенчаних,

2) за разведеног супружника - судску одлуку којом је утврђено право на издржавање,

3) за дијете рођено у браку или ван брака - извод из матичне књиге рођених,

4) за усвојено дијете - одлуку надлежног органа о усвојењу,

5) за пасторка - извод из матичне књиге рођених за дијете и извод из матичне књиге вјенчаних за родитеља,

6) за дијете узето на издржавање - одлуку надлежног органа о утврђивању обавезе издржавања,

7) за дијете које је навршило 15 година, односно до навршене 26. године живота ако се налази на редовном школовању - извод из матичне књиге рођених и потврду школе, односно високошколске установе да је на школовању,

8) за дијете осигураника Фонда које постане неспособно за самосталан живот и рад - извод из матичне књиге рођених и налаз органа вјештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању,

9) за чланове шире породице - изводи из матичних књига из којих се може утврдити да је члан шире породице у сродству са осигураником Фонда, потврда/увјерење Пореске управе Републике Српске о висини опорезивих прихода за члана шире породице у периоду три мјесеца прије доношења пријаве и изјаве осигураника и најмање два свједока на околност издржавања члана шире породице, овјерене од стране надлежног органа локалне самоуправе,

10) за чланове пољопривредног домаћинства - изјава о члановима заједничког домаћинства (кућна листа) и изјава осигураника да не остварује право на здравствено осигурање по неком другом основу, овјерене од стране надлежног органа локалне самоуправе.

Члан 11.

У случају да лице није обавезно осигурано по неком од основа из члана 10. Закона о здравственом осигурању и не испуњава услове за стицање својства осигураног лица као члан уже породице, члан шире породице или члан пољопривредног домаћинства, Фонд подноси пријаву за здравствено осигурање у Јединствени систем за:

1) лице које се лично укључује у обавезно здравствено осигурање и

2) лице које се у обавезно здравствено осигурање укључује по неком од основа наведених у члану 10а. Закона о здравственом осигурању.

Члан 12.

(1) Лице које се лично укључује у обавезно здравствено осигурање дужно је да поднесе захтјев надлежној организационој јединици Фонда и да достави личну карту на увид.

(2) Лице које се у обавезно здравствено осигурање укључује по неком од основа наведених у члану 10а. Закона о здравственом осигурању дужно је да поднесе захтјев надлежној организационој јединици Фонда, уз изјаву да не остварује право на здравствено осигурање по неком другом основу, овјерену од стране надлежног органа локалне самоуправе, да достави личну карту на увид, као и:

1) за дијете до навршених 15 година живота, школско дијете и студента до краја школовања, а најкасније до 26. године живота - извод из матичне књиге рођених и потврда школе, односно високошколске установе да је на школовању,

2) за жену у вези са планирањем породице и у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја - налаз и мишљење надлежног доктора,

3) за лице старије од 65 година живота - увјерење о историји пребивалишта, издато од стране надлежног органа, и изјава лица да није корисник пензије од иностраног исплатиоца, овјерена од стране надлежног органа локалне самоуправе,

4) за лице са инвалидитетом - рјешење надлежног органа,

5) за лице у стању менталне ретардације - рјешење надлежног органа,

6) за лице без прихода - изјава о члановима заједничког домаћинства (кућна листа), овјерена од стране надлежног органа локалне самоуправе, и потврда/увјерење Пореске управе Републике Српске о висини опорезивих прихода за подносиоца захтјева и чланове заједничког домаћинства у периоду три мјесеца прије подношења захтјева,

7) за лице које живи са ХИВ инфекцијом, или које болује од AIDS-а или друге заразне болести која је утврђена посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести - налаз и мишљење надлежног доктора,

8) за лице које болује од малигне болести (дијагноза по МКБ 10: C 00 - C 99, D 00 - D 09, Z 51.0 и Z 51.1), хемофилије (дијагноза по МКБ 10: D 66 - D 67), шећерне болести (дијагноза по МКБ 10: E 10 - E 14.8, N 08.3, G 99.0, G 59.0, G 63.2, H 28.0, H 36.0 и I 79.2), психозе (дијагноза по МКБ 10: F 32.2), епилепсије (дијагноза по МКБ 10: G 40 - G 41), мултипле склерозе (дијагноза по МКБ 10: G 35), цистичне фиброзе (дијагноза по МКБ 10: E 84), реуматске грознице (дијагноза по МКБ 10: I 00 - I 01) - налаз и мишљење надлежног доктора,

9) за лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције - налаз и мишљење надлежног доктора,

10) за обољело, односно повријеђено лице којем се пружа хитна медицинска помоћ - налаз и мишљење надлежног доктора,

11) за лице у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија - налаз и мишљење надлежног доктора,

12) за лице обољело од ријетке болести које утврђује Институт за јавно здравство - копија легитимације коју је издао Центар за ријетке болести Републике Српске,

13) за лице у стању вигилне коме, независно од тачке 11 - налаз и мишљење надлежног доктора.

(3) Лице без прихода, у смислу става 2. тачка 6. овог члана јесте лице чије мјесечно примање по члану породичног домаћинства не прелази најнижу плату у Републици Српској.

Члан 13.

(1) Пријава из члана 6. став 3. и захтјев из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника морају бити засновани на истинитом чињеничном стању и постојању стварних околности које су основ за стицање својства осигураног лица, односно осигураника Фонда.

(2) Фонд има право и обавезу да након утврђивања и за све вријеме трајања својства осигураног лица Фонда провјерава постојање околности на основу којих је лице стекло својство осигураног лица Фонда.

Члан 14.

(1) Ако се утврди постојање основа за укључивање у обавезно здравствено осигурање према члану 12. ст. 1. и 2. овог правилника, надлежна организациона јединица Фонда доставља попуњен образац пријаве у Јединствени систем, који води Пореска управа Републике Српске.

(2) Ако Фонд не прихвати пријаву на здравствено осигурање из члана 6. став 3, односно не прихвати захтјев из члана 12. ст. 1. или 2. овог правилника или утврди својство осигураног лица Фонда према неком другом законском основу осигурања, о томе обавезно доноси рјешење, које доставља подносиоцу пријаве, односно захтјева.

(3) Рјешење из става 2. овог члана доноси надлежна филијала Фонда, а против њега се, у складу са законом, може изјавити жалба директору Фонда.

Члан 15.

(1) Права и обавезе из обавезног здравственог осигурања стичу се даном утврђивања својства осигураника, односно осигураног лица Фонда.

(2) Осигуранику, односно осигураном лицу Фонда престају сва права из здравственог осигурања првог дана наредног мјесеца по насталој промјени која је од утицаја на право на здравствено осигурање.

III - ВОЂЕЊЕ МАТИЧНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Члан 16.

(1) Подаци и промјене података у матичну евиденцију уносе се и воде у роковима прописаним посебним законом и општим актима Фонда.

(2) Фонд утврђује кодекс шифара за уношење података у матичну евиденцију.

(3) Фонд је дужан да осигураном лицу, на његов захтјев, изда увјерење о подацима који се воде у матичној евиденцији, у складу са законом.

(4) Подаци који се воде у матичној евиденцији могу се користити за статистичка истраживања и у друге службене сврхе.

Члан 17.

(1) Матична евиденција формира се вођењем података о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима пољопривредног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса и коришћењу права из обавезног здравственог осигурања, а на основу:

- 1) података из Јединственог система;
- 2) пријаве из члана 6. став 3. и захтјева из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника и
- 3) извјештаја о:
 1. коришћењу права на здравствену заштиту,
 2. привременој неспособности за рад и
 3. повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом.

(2) Подаци који се у складу са ставом 1. овог члана воде у матичној евиденцији могу се мијењати у сљедећим случајевима:

- 1) ако надлежни орган накнадно у прописаном поступку утврди промјену података,
- 2) ако су подаци унијети у матичну евиденцију на основу лажних исправа,
- 3) ако се накнадно, провјером података или на други начин утврди да су у матичну евиденцију унијети неисправни, нетачни или непотпуни подаци,
- 4) у другим оправданим случајевима.

Члан 18.

У матичној евиденцији воде се подаци о:

- 1) осигураницима (носиоцима осигурања),
- 2) члановима породице (уже и шире) осигураника,
- 3) члановима пољопривредног домаћинства,
- 4) члановима породица грађана Републике Српске запослених у иностранству - корисницима права из обавезног здравственог осигурања,
- 5) корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању,
- 6) уплатиоцима доприноса и
- 7) коришћењу права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

Члан 19.

У матичној евиденцији о осигураницима воде се подаци о:

- 1) презимену и имену и дјевојачком презимену за удате,

- 2) ЈМБ или ЈИБ за странце и ЛИБ,
- 3) полу, дану, мјесецу и години рођења,
- 4) пребивалишту, боравишту и адреси (мјесто, општина и држава),
- 5) занимању и стручној спреми,
- 6) основу осигурања,
- 7) статусу осигураника (активан, пасиван),
- 8) датуму пријаве на осигурање,
- 9) датуму одјаве са осигурања,
- 10) праву признатом по основу пензијског и инвалидског осигурања,
- 11) Обрасцу 1002 - мјесечна пријава пореза по одбитку,
- 12) члановима породице осигураника,
- 13) инвалидитету/тјелесном оштећењу,
- 14) повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом,
- 15) статусу РВИ.

Члан 20.

За чланове уже породице, чланове шире породице, односно чланове пољопривредног домаћинства осигураника, осим података о осигуранику, воде се и следећи подаци:

- 1) презиме, име једног родитеља и име,
- 2) ЈМБ осигураног лица,
- 3) пол, дан, мјесец и година рођења,
- 4) пребивалиште и адреса (мјесто, општина и држава),
- 5) сродство са осигураником,
- 6) датум стицања/престанка својства осигураног лица (датум пријаве - одјаве),
- 7) статус осигураног лица (активан, пасиван).

Члан 21.

(1) У матичној евиденцији о члановима породице грађана Републике Српске запослених у иностранству / корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о грађанима Републике Српске запосленим у иностранству и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.

(2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:

- 1) осигуранику:
 1. презиме и име,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
 4. мјесто и адреса у иностранству,
 5. држава у којој је запослен,
 6. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
 7. датум почетка права на здравствено осигурање,
 8. датум престанка права на здравствено осигурање,
 9. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
 1. име и презиме,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. ЈМБ грађанина/осигураног лица,
 4. сродство са носиоцем права,
 5. пребивалиште у Републици Српској и
 6. начин фактурисања - стварни трошак (врста пријаве - Д) или паушални трошак (врста пријаве - П).

Члан 22.

(1) У матичној евиденцији о корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској / корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.

(2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:

- 1) осигуранику:
 1. презиме и име,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
 4. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
 5. датум почетка права на здравствено осигурање,
 6. датум престанка права на здравствено осигурање,
 7. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
 1. име и презиме,
 2. пол, дан, мјесец и година рођења,
 3. ЈМБ грађанина/осигураног лица,
 4. сродство са носиоцем права,
 5. пребивалиште у Републици Српској.

Члан 23.

За уплатиоце доприноса у матичној евиденцији воде се следећи подаци:

- 1) назив и сједиште,
- 2) порески идентификациони број - ЈИБ,
- 3) статус (активан, пасиван, у процесу одјаве),
- 4) датум пријаве,
- 5) датум одјаве,
- 6) број запослених.

Члан 24.

(1) У матичној евиденцији воде се подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања, а нарочито о:

- 1) броју дана привремене неспособности за рад за коју се накнада плате обезбјеђује из средстава Фонда,
- 2) исплаћеном износу накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад,
- 3) лијечењу у болничким и специјализованим здравственим установама у Републици Српској и изван Републике Српске,
- 4) лијечењу у амбуланти породичне медицине,
- 5) пруженим здравственим услугама,
- 6) посебним медицинским третманима,
- 7) новчаним накнадама (рефундацијама),
- 8) медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима,
- 9) лијековима издатим на рецепт,
- 10) основу ослобађања од плаћања партиципације,
- 11) наплаћеној партиципацији,
- 12) доктору породичне медицине, специјалисти консултанту педијатру / специјалисти консултанту гинекологу,
- 13) остваривању права у вези са професионалном болешћу или повредом на раду,
- 14) упућивању на инвалидску комисију у складу са законом,

15) поднијетим захтјевима и издатим потврдама.

(2) Подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања представљају службену тајну и воде се одвојено од других података.

(3) Податке из става 2. овог члана води за то посебно овлашћено лице Фонда.

IV - УСЛОВИ И НАЧИН ИЗДАВАЊА, ОВЈЕРЕ И УПОТРЕБЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ

Члан 25.

(1) Након потврђивања својства осигураника, односно утврђивања својства осигураног лица Фонда том лицу се издаје прописана исправа.

(2) Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице, односно електронске здравствене картице.

Члан 26.

(1) Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите. Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, осигураним лицима чији уплатиоци доприноса исте континуирано и редовно уплаћују здравствене књижице могу се овјерити на период до три мјесеца.

Члан 27.

Осигураник који се у здравствено осигурање укључио као лице без прихода здравствену књижицу овјерава у надлежној организационој јединици Фонда лично, уз предочење личне карте на увид, а овјера се врши на период од мјесец дана.

Члан 28.

(1) Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице.

(2) Корисници пензија из става 1. овог члана приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о посљедњој исплаћеној пензији.

(3) Корисник пензије из става 1. овог члана који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

Члан 29.

Здравствене књижице корисника пензија и инвалидних који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

Члан 30.

Овјера здравствених књижица за:

1) дијете до 15 година живота, трудницу и жену за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја,

2) лице обољело од заразних болести, малигних болести, дијабетеса, менталних болести или прогресивних мишићних обољења,

3) ратног војног инвалида и члана породице погинулог борца и

4) лице са трансплантираним органима и лице у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа,

не условљава се плаћеним доприносом, под условом да је том лицу утврђено својство осигураног лица Фонда према члану 10. Закона о здравственом осигурању.

Члан 31.

(1) Лицу које је запослено код два или више послодаваца својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве једног од послодаваца и у том случају истом се издаје једна здравствена књижица.

(2) У случају из става 1. овог члана, својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве коју је поднио послодавац код кога осигураник ради већи број часова недељно.

(3) Ако осигураник Фонда код више послодаваца ради исти број часова недељно, својство осигураника потврђује се на основу пријаве послодавца који је исту први поднио.

Члан 32.

(1) Здравствену књижицу издаје Фонд, односно надлежна организациона јединица Фонда на захтјев осигураника, односно осигураног лица.

(2) Здравственом књижицом доказује се својство осигураника, односно осигураног лица уз предочење личне карте, односно одговарајуће исправе којом се утврђује идентитет.

(3) Здравствена књижица попуњава се хемијском оловком и штампаним словима. Нетачни уписи поништавају се прецртавањем, али тако да се прецртано може прочитати. Поништен текст овлашћени радник потврђује потписом и печатом.

Члан 33.

(1) Здравствена установа или друга организација или орган код кога осигураник, односно осигурано лице остварује неко право из здравственог осигурања дужни су претходно да провјере идентитет лица и овјеру здравствене књижице.

(2) Осигуранику, односно осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова књижица.

(3) Осигураник, односно осигурано лице које промијењени основ осигурања, односно уплатиоца доприноса може да користи постојећу здравствену књижицу уз евидентирање новог основа осигурања, односно уплатиоца доприноса.

V - ОБЛИК, ВЕЛИЧИНА, ИЗГЛЕД И САДРЖАЈ ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ

Члан 34.

Здравствена књижица штампа се у величини 8 x 12 cm, повезана корицама, на којим стоје натпис: "Фонд здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука", затим амблем Републике Српске, па текст: "Здравствена књижица".

Члан 35.

Здравствена књижица има 40 страна, које су сљедећег изгледа и садржаја.

1. страна

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Бања Лука

Филијала _____

Пословна јединица _____

ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА

(важи уз личну карту)

Број књижице _____

Матични број _____

Мјесто издавања _____

Датум издавања _____

М. П.

Потпис овлашћеног лица

Образац: ЗК-1

2. страна

Подаци о осигураном лицу коме се издаје здравствена књижица	Презиме	
	Име	
	Очево име	
	Мјесто и датум рођења	
	Број телефона	
	Сродство са осигураником	Број личне карте
Адреса пре-бивалишта	1.	
	2.	
	3.	
Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)		
Презиме		
Име		
Очево име		
ЈМБ		
Број личне карте		

Од 3. до 6. стране

Подаци о уплатиоцу доприноса	Овјерава Фонд
Назив и адреса:	
ЈИБ <input type="text"/>	
*Шифра општине уплате доприноса <input type="text"/>	
*Основ осигурања <input type="text"/>	
*Датум пријаве <input type="text"/> Датум одјаве <input type="text"/>	
Назив и адреса:	Овјерава Фонд
ЈИБ <input type="text"/>	
*Шифра општине уплате доприноса <input type="text"/>	
*Основ осигурања <input type="text"/>	
*Датум пријаве <input type="text"/> Датум одјаве <input type="text"/>	

* Попуњава Фонд.

Од 7. до 14. стране

Овјера важи до	Потпис и печат

15. и 16. страна

Подаци о здравственој установи код које се води здравствени картон осигураног лица
Здравствена установа/амбуланта _____
Тим породичне медицине број <input type="text"/>
Здравствена установа/амбуланта _____
Специјалиста консултант педијатар <input type="text"/>
Здравствена установа/амбуланта _____
Специјалиста консултант гинеколог <input type="text"/>

17. страна

Крвна група	<input type="text"/>
Rh фактор	<input type="text"/>
Утврдила здравствена установа	_____
Датум:	_____
	Потпис љекара _____
	М.П.

18. страна

Подаци о цијепљењу, серумима, флуорографисању и слично

19. страна

Подаци о обољењу од шећерне болести

20. страна

Подаци о инкопатибилностима на лијекове, контрастна средства и вакцине

Од 21. до 24. стране

Подаци о одобреним медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима		
Назив и шифра помагала	Одобрено	
	Датум	Потпис и печат

Од 25. до 27. стране

Налази и оцјене комисија

Од 28. до 31. стране

Лијечење у здравственим установама						
Здравствена установа	Број здравственог картона	Датум јављања на преглед	Заказан следећи преглед на дан	Привремено неспособан за рад		Потпис љекара и печат
				Од	До	

Од 32. до 33. стране

Назив болничке здравствене установе и мјесто	Лијечен-а		Потпис и печат
	Од	До	

Стране 34, 35, 36. и 37. остају празне.

Стране 38, 39. и 40. страна

Напомена

Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице, а идентитет се утврђује личном картом или другим документом.

Здравствена књижица мора бити прописно овјерена од стране надлежне пословне јединице Фонда, на основу доказа да је уплатилац доприноса уплатио све доспјеле обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање.

Ималац здравствене књижице дужан је да надлежном органу пријави све промјене које утичу на коришћење права из здравственог осигурања или промјене података у здравственој књижици у року од пет дана од дана сазнања за промјене.

Ималац здравствене књижице не смије сам исправљати податке у књижици, а у случају неовлашћеног уписивања или преправљања података и коришћења здравствене књижице од стране другог лица и слично, одговорно лице казниће се по закону.

Осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова.

Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите.

Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.

Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице.

Корисници пензија приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о посљедњој исплаћеној пензији.

Корисник пензије који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

Здравствене књижице корисника пензија и инвалиднина који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

Овјера здравствених књижица за дијете до 15 година живота, трудницу и жену за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја, лице обољело од заразне болести, малигне болести, дијабетеса, менталне болести или прогресивног мишићног обољења, ратног војног инвалида и члана породице погинулог борца, лице са трансплантираним органима и лице у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа не условљава се плаћеним доприносом, под условом да је том лицу утврђено својство осигураног лица Фонда према члану 10. Закона о здравственом осигурању.

Члан 36.

(1) Здравствена књижица је и електронска здравствена картица коју на захтјев осигураног лица издаје Фонд, а која на себи садржи чип са уписаним подацима за доказивање идентитета и приступ електронском здравственом картону осигураног лица.

(2) Електронска здравствена картица је израђена од пластике димензија 85.6 x 53.98 mm, дебљине 0.76 mm или 0.96 mm (ISO стандард: ISO/IEC 7810) и у себи садржи електронско коло. Минимална технологија израде чипа је Туре А 13.56 MHz (ISO стандард: ISO/IEC 14443).

(3) Електронска здравствена картица на предњој страни садржи сљедеће податке:

- 1) име и презиме осигураног лица,
- 2) идентификациони број осигураног лица,
- 3) датум рођења осигураног лица,
- 4) број картице и
- 5) датум до којег важи картица.

(4) Електронска здравствена картица на задњој страни садржи амблем Републике Српске.

(5) Рок важења електронске здравствене картице је пет година од дана израде картице.

Члан 37.

(1) Захтјев за издавање или замјену електронске здравствене картице на прописаном образцу осигурано лице подноси у надлежној организационој јединици Фонда лично или путем законског заступника.

(2) Фонд врши набавку и израду електронске здравствене картице и уручује је осигураном лицу или законском заступнику уз Потврду о преузимању електронске здравствене картице.

(3) Осигурано лице је дужно да прије активирања картице потпише Потврду о преузимању електронске здравствене картице, којом даје своју сагласност на прописане услове и начин коришћења картице.

(4) Осигурано лице може почети користити електронску здравствену картицу од момента њеног активирања.

Члан 38.

(1) У случају промјене личних података, осигурано лице је дужно да у року од 15 дана промјену пријави надлежној организационој јединици Фонда и да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице.

(2) У случају крађе, губитка или оштећења електронске здравствене картице, осигурано лице је дужно да то пријави најближој организационој јединици Фонда након чега се врши поништавање картице. Ако осигурано лице не пријави крађу или губитак картице, дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.

(3) Осигурано лице је дужно да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.

(4) У случају да осигурано лице Фонда оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, дужно је електронску здравствену картицу вратити Фонду.

Члан 39.

(1) Трошкове издавања прве електронске здравствене картице за сва осигурана лица сноси Фонд.

(2) Трошкове редовне замјене електронске здравствене картице, трошкове израде нове картице након поништавања оштећене, украдене или изгубљене картице или у случају промјене личних података сноси осигурано лице или његов законски заступник.

(3) Висину и начин плаћања трошкова из става 2. овог члана одређује Фонд посебним актом.

Члан 40.

(1) Фонд је дужан да пет година у писменој и електронској форми чува копију потписаног Захтјева за издавање - замјену електронске здравствене картице и копију потписане Потврде о преузимању електронске здравствене картице.

(2) Фонд је дужан да води електронски регистар о изда- тим картицама, који садржи податке о организационој јединици која је издала картицу, броју картице, кориснику картице, року важења, поништавању картице те омогућава праћење картице по статусима.

Члан 41.

Образац Захтјева за издавање - замјену електронске здравствене картице и образац Потврде о преузимању електронске здравствене картице из члана 37. овог правилника налазе се у Прилогу број 2, који чини саставни дио овог правилника.

VI - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 42.

(1) Лица за која до 31. децембра 2019. године пријаву на здравствено осигурање у Јединствени систем који води Пореска управа Републике Српске изврши Завод за запошљавање, у смислу пријаве незапослених лица, остварилаће здравствено осигурање најкасније до 29. фебруара 2020. године.

(2) Од 1.1.2020. године Фонд ће према поднесеним захтјевима из члана 12. ст. 1. и 2. овог правилника у Јединстве-

ни систем, који води Пореска управа Републике Српске, подносити пријаве за лица која се лично укључују у обавезно здравствено осигурање и за лица из члана 10а. Закона о здравственом осигурању.

Члан 43.

(1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

(2) Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији и здравственој књижици ("Службени гласник Републике Српске", бр. 102/11, 40/12, 56/12, 72/13, 86/15, 29/18 и 98/19).

Број: 02/002-4621-3/19

Предсједник

22. новембра 2019. године Управног одбора,

Бања Лука

Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ		Пријава/Одјава на здравствено осигурање за осигурано лице	
ОБРАЗАЦ ПР-1			
ПОСЛОВНИЦА/ЕКСПОЗИТУРА			
ВРСТА ОБРАСЦА*		ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ - ЧЛАНА*	
<input type="text" value="ПРИЈАВА"/> <input type="text" value="ОДЈАВА"/>		<input type="text" value="ПОРОДИЦЕ"/> <input type="text" value="ШИРЕ ПОРОДИЦЕ"/> <input type="text" value="ПОЉОПРИВЕДНОГ ДОМАЋИНСТВА"/>	
*стави поред одговарајућег			
I Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)			
а) Презиме и име		в) Општина пребивалишта	
б) ЈМБ (или ЈИБ за странце)		Општина пријаве на осигурање	
II Подаци о осигураном лицу			
ОЛ			
1	а) Презиме и име	г) Средство са осигураником	
	б) ЈМБ	д) Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка		
2	а) Презиме и име	г) Средство са осигураником	
	б) ЈМБ	д) Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка		
3	а) Презиме и име	г) Средство са осигураником	
	б) ЈМБ	д) Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка		
4	а) Презиме и име	г) Средство са осигураником	
	б) ЈМБ	д) Пол	<input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в) Адреса пребивалишта/боравка		
III Овјера			
Изјава: Под моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави потпуно тачни и вјеродостојни.		Датум стицања/престанка својства осигураног лица	
Датум пријема		Потпис овлашћеног радника Фонда	
Потпис осигураника		М.П.	
НАПОМЕНА: <ul style="list-style-type: none"> Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице, Фонду подноси осигураник лично, а према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника. Поред пријаве, подносилац је дужан доставити доказе из члана 10. Правилника. Затамљене рубрике попуњава Фонд. 			

Назив орг. јединице Фонда: _____
 Број Захтјева: _____
 Датум: _____

Захтјев за издавање – замјену електронске здравствене картице

1. Врста захтјева	<input type="checkbox"/> Прво издавање картице	<input type="checkbox"/> Замјена картице
-------------------	--	--

2. Разлог замјене	
<input type="checkbox"/> Истек рока важења	<input type="checkbox"/> Изгубљена
<input type="checkbox"/> Промјена личних података на картици	<input type="checkbox"/> Уништена
<input type="checkbox"/> Украдена	<input type="checkbox"/> На други начин недоступна

3. Подаци о осигураннику / осигураном лицу
ЈМБ:
Име и презиме:
Адреса пребивалишта:

Потпис подносиоца Захтјева

Потпис овлашћеног лица

Напомена

- Разлог Захтјева попуњава се за случај да је одабрана врста захтјева Замјена картице.
- Картица се издаје осигураннику / осигураном лицу.
- У случају да је осигурано лице малолетно, Захтјев за издавање картице подноси законски заступник.

Назив орг. јединице Фонда: _____
 Датум: _____

Потврда о преузимању електронске здравствене картице

1. Подаци о осигураннику
ЈМБ:
Име и презиме:
Адреса пребивалишта:

2. Подаци о осигураном лицу
ЈМБ:
Име и презиме:
Адреса пребивалишта:

3. Подаци о картици
Број картице:
Датум издавања:
Важи до:

Преузимањем картице и потписивањем ове потврде осигурано лице или законски заступник потврдило је да је упознато и сагласно са следећим.

1. Електронска здравствена картица представља идентификациони документ којим се доказује својство осигураника или осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања и који омогућава приступ електронском здравственом картону.
2. Осигурано лице, односно законски заступник је сагласан да се здравствени картон води у електронском облику.
3. Према картици која се преузима овом потврдом, осигурано лице, односно законски заступник треба да се односи одговорно као и са било којим другим идентификационим документом.
4. Све новонастале чињенице у вези са картицом, а које се односе на крађу, губитак или оштећење те промјену личних података на картици, осигурано лице или законски заступник је дужно пријавити најближој организационој јединици Фонда здравственог осигурања Републике Српске, те поднијети захтјев за издавање нове картице.
5. Ако осигурано лице или законски заступник не пријави крађу или губитак картице, дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.
6. У случају да осигурано лице оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, дужно је електронску здравствену картицу вратити Фонду.
7. Картица није преносива и забрањено је њено копирање или коришћење од стране другог лица.
8. Осигурано лице или законски заступник дужно је да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.

Потпис осигураног лица /
законског заступника

Потпис овлашћеног лица