

PRAVILNIK

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

- prečišćeni tekst-

("Službeni glasnik RS", broj 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, 89/2011, 91/2011 - ispr., 34/2012, 78/2012, 81/2012 - ispr., 96/2012, 98/2012 - ispr., 114/2012, 110/2013, 71/2014, 17/2015 - odluka US i 91/2015)

Član 1

Ovim pravilnikom uređuje se sadržaj i oblik isprave o osiguranju, zdravstvene kartice, odnosno posebne isprave za korišćenje zdravstvene zaštite, način njihove overe, kao 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 2b

Isprava o zdravstvenom osiguranju iz čl. 2 i 2a ovog pravilnika, izdaje se na osnovu dokaza za utvrđivanje svojstva osiguranika, odnosno osiguranog lica, propisanih uredbom kojom se uređuje sadržina, obrazac i način podnošenja jedinstvene prijave na obavezno socijalno osiguranje, jedinstveni metodološki principi i jedinstven kodeks šifara za unos podataka u Jedinstvenu bazu Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja.

Izuzetno od stava 1. ovog člana, karticu za novorođenče matična filijala izdaje bez dostavljanja dokaza, ukoliko je za novorođenče prijava na zdravstveno osiguranje podneta u zdravstvenoj ustanovi u kojoj je rođeno preko portala Centralnog registra obaveznog socijalnog osiguranja.

Član 3

Tekst u zdravstvenoj knjižici i potvrdi iz člana 2. ovog pravilnika ispisan je na srpskom jeziku ćiriličnim 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 ćiriličnim pismom, ispisan je i tekst na jeziku i pismu nacionalnih manjina.

U zdravstvenu knjižicu i potvrdu podaci o prezimenu i imenu osiguranog lica kome se izdaje zdravstvena knjižica, odnosno potvrda, upisuju se u izvornom obliku onako kako su upisani u ličnoj karti, odnosno izvodu iz matične knjige rođenih. Podaci o prezimenu i imenu pripadnika nacionalnih manjina paralelno se upisuju i po srpskom pravopisu i pismu.

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 navrší 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 perioda od šest meseci;

- 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 šest 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 šest meseci;

- 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, odnosno na rok od 60 dana ako je zdravstvena knjižica izdata na osnovu potvrde Nacionalne službe za zapošljavanje o podnetom zahtevu za ostvarivanje prava na novčanu naknadu;

- 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 šest 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 šest 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, na rok od 60 dana ako je zdravstvena knjižica izdata na osnovu potvrde Republičkog fonda za penzijsko i invalidsko osiguranje o podnetom zahtevu za ostvarivanje prava na penziju;

- 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 šest 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 šest meseci;

- 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.

Svaka naredna overa zdravstvene knjižice izdate na osnovu potvrde o podnetom zahtevu za ostvarivanje prava, za osiguranike iz stava 1, al. 4. i 9. ovog člana, vrši se na osnovu potvrde da postupak za donošenje rešenja nije okončan, odnosno da rešenje o priznavanju prava nije doneto.

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 - državljane 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 državljane 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 ćirilčkim 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 mora da sadrži potpis ovlašćenog lica kod poslodavca i pečat poslodavca.

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 18 godina života - na rok od godinu dana; a školskoj deci posle navršениh 18 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.

Osiguranim licima iz stava 1. alineja 9. i stava 2. ovog člana, prilikom svake overe zdravstvenih knjižica, vrši se provera mesečnih prihoda u skladu sa Zakonom.

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

Članu porodice osiguranika - detetu do navršениh 18 godina života, zdravstvena knjižica se overava na rok utvrđen za osiguranika.

Članu porodice osiguranika - detetu od navršениh 18 godina života za vreme propisanog srednjoškolskog, odnosno visokoškolskog obrazovanja, zdravstvena knjižica se overava na rok utvrđen za osiguranika, uz dokaz da je osigurano lice na školovanju.

Dokaz iz stava 2. ovog člana da je osigurano lice na školovanju dostavlja se jednom godišnje i to kod prve overe zdravstvene knjižice posle upisa školske godine.

Izuzetno od stava 2. ovog člana, članu porodice osiguranika - detetu starijem od 18 godina života, koje na kraju školske godine dobija diplomu o stečenom srednjem obrazovanju i vaspitanju, zdravstvena knjižica se overava do 30. septembra tekuće godine.

Članu porodice osiguranika - detetu koje je zbog bolesti prekinulo školovanje, zdravstvena knjižica se overava posle navršениh 18 godina života, odnosno posle navršениh 26 godina života, najduže za onoliko vremena 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 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 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 Obrascu 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

Kartica sadrži prostor za kontaktni mikrokontroler (ČIP) i prostor za mašinski čitljivu zonu za potrebe automatskog očitavanja podataka, u koji se unose svi vidljivi podaci na ispravi o osiguranju, kao i podaci koji se vode u matičnoj evidenciji u skladu sa Zakonom i propisima donetim za njegovo sprovođenje.

Na kartici su vidljivi lični podaci o osiguranom licu kome se izdaje kartica i to: ime, prezime, datum rođenja i LBO.

U kontakti mikrokontroler unose se podaci iz matične evidencije osiguranih lica Republičkog fonda i to: ID izdavača; izdavač; ime; ime (latinica); prezime; prezime (latinica); ime jednog roditelja; ime jednog roditelja (latinica); ulica; šifra ulice; broj; ulaz; stan; poštanski broj; mesto; opština; JMBG; pol; datum rođenja; šifra organizacione jedinice RFZO; filijala; ispostava; LBO; LBO nosioca osiguranja; srodstvo sa nosiocem osiguranja; JMBG nosioca osiguranja; prezime nosioca osiguranja; prezime nosioca osiguranja (latinica); ime nosioca osiguranja; ime nosioca osiguranja (latinica); osnov osiguranja - oznaka; osnov osiguranog lica; datum kada je izvršena overa kartice; trajna overa; overena do; datum izdavanja zdravstvene kartice; datum isteka važenja kartice; ID kartice; broj kartice zdravstvenog osiguranja; naziv obveznika doprinosa; sedište obveznika doprinosa; registarski broj obveznika doprinosa koji određuje RFZO; PIB; JMBG OPD; šifra delatnosti; osnov oslobađanja od participacije; jezik i pismo štampe.

Član 16e

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

Troškove izdavanja kartice snosi osiguranik za sebe i članove porodice.

Izuzetno od stava 2. ovog člana, obveznik uplate doprinosa, odnosno drugo pravno ili fizičko lice, odnosno Republički fond za zdravstveno osiguranje može preuzeti obavezu naknade troškova izdavanja kartice.

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 16ž

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

Član 16z

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 16i

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.

Do izdavanja kartice, odnosno izdavanja nove kartice zbog gubitka, krađe ili oštećenja ranije izdate kartice, matična filijala osiguranom licu izdaje potvrdu za korišćenje zdravstvene zaštite na Obrascu PZK, koji je odštampan uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

Potvrda iz stava 3. ovog člana ima ograničen rok važnosti do izdavanja nove kartice, a najduže 30 dana od dana izdavanja potvrde.

Član 16j*

(Prestao da važi odlukom US)

Član 16k

Za osigurana lica za koja doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nije redovno izmirivan, 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 16i

Za osigurana lica iz člana 17. stav 1. tač. 5), 9), 11), 12) 13), 14), 15), 16) 17), 18), 19), 20), 21), 22), 23) i 25) i iz člana 23. Zakona, za koja doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje nije redovno izmirivan, 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, potvrde, odnosno kartice, u skladu sa stavom 1. ovog člana, obveznik uplate doprinosa, kao dokaz o započetom izmirivanju dospelog doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, podnosi akt kojim je utvrđena visina doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i dokaz o uplati doprinosa izvršenoj posle stupanja na snagu ovog pravilnika, najmanje u visini utvrđenog mesečnog iznosa doprinosa.

Izuzetno od stava 2. ovog člana za overu zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice, obveznik doprinosa iz člana 17. stav 1. tačka 16) Zakona, kao dokaz o započetom izmirivanju dospelog doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje, podnosi ugovor kojim je utvrđen obveznik uplate doprinosa i visina ugovorene naknade koja čini osnovicu za obračun doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje i dokaz o uplati doprinosa izvršenoj posle stupanja na snagu ovog pravilnika, najmanje u visini utvrđenog mesečnog iznosa doprinosa.

Član 16lj

Za svaku narednu overu zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice, u skladu sa članom 16i ovog pravilnika, obveznik uplate doprinosa dužan je da dostavi dokaze iz člana 16i iz perioda od poslednje overe zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice do momenta podnošenja zahteva za overu.

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 2. ovog člana, vrši se dok obveznik uplate doprinosa ne izmiri sve dospele doprinose.

Član 16m

Osiguranim licima - ženama, kojima zbog neizmirenih doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje nisu overene zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice, radi korišćenja zdravstvene zaštite u vezi sa planiranjem porodice izdaje se potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite "Obrazac PŽD".

Potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite "Obrazac PŽD" iz stava 1. ovog člana izdaje se na rok od tri meseca od momenta javljanja nadležnoj filijali.

Potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite "Obrazac PŽD" odštampan je uz ovaj pravilnik i čini njegov sastavni deo.

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.

Samostalni član Pravilnika o izmenama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 49/2007 i 50/2007 - ispr.)

Član 3

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se od 1. juna 2007. godine.

**Samostalni član Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite**

("Sl. glasnik RS", br. 95/2007)

Član 4

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije", a primenjuje se od 1. januara 2008. godine.

**Samostalni članovi Pravilnika o izmenama
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite**

("Sl. glasnik RS", br. 127/2007)

Član 1

U Pravilniku o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik RS", br. 68/06, 49/07, 57/07 - ispravka i 95/07 - u daljem tekstu: Pravilnik), član 8. stav 3. primenjuje se od 1. jula 2008. godine.

Član 2

Članovi 9a, 9b, 9v, 9g, 9d i 9đ Pravilnika primenjuju se od 1. jula 2008. godine.

Član 4

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

**Samostalni članovi Pravilnika o izmenama
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite**

("Sl. glasnik RS", br. 54/2008)

Član 1

U Pravilniku o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite ("Službeni glasnik RS", br. 68/06, 49/07, 57/07 - ispravka, 95/07, 127/07 i 37/08) (u daljem tekstu: Pravilnik), član 8. stav 3. primenjuje se od 1. januara 2009. godine.

Član 2

Članovi 9a, 9b, 9v, 9g, 9d i 9đ Pravilnika primenjuju se od 1. januara 2009. godine.

Član 3

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

***Samostalni članovi Pravilnika o izmenama
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite***

("Sl. glasnik RS", br. 103/2010 i 89/2011)

Član 4

(Brisan)

Član 5

Ovaj pravilnik stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

***Samostalni član Pravilnika o izmeni
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite***

("Sl. glasnik RS", br. 103/2011)

Član 2

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

***Samostalni članovi Pravilnika o izmenama i dopunama
Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje
zdravstvene zaštite***

("Sl. glasnik RS", br. 34/2012 i 96/2012)

Član 11

Isprave o zdravstvenom osiguranju iz člana 2. Pravilnika koje je do dana stupanja na snagu ovog pravilnika izdao Republički zavod za zdravstveno osiguranje mogu da se koriste najdalje do 9. avgusta 2014. godine.

Kartica iz člana 2a Pravilnika koju je do stupanja na snagu Zakona o izmenama i dopunama Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", broj 57/11) i ovog pravilnika, obezbedio Republički fond za zdravstveno osiguranje sa nazivom

"Republički zavod za zdravstveno osiguranje", može da se koristi najdalje do datuma isteka važenja kartice.

Član 12

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni član Pravilnika o izmenama i dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 96/2012)

Član 4

Ovaj pravilnik stupa na snagu narednog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni član Pravilnika o dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 114/2012)

Član 2

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni član Pravilnika o izmenama i dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 110/2013)

Član 4

Ovaj pravilnik stupa na snagu danom objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni član Pravilnika o izmeni Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 71/2014)

Član 2

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Samostalni članovi Pravilnika o izmeni i dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite

("Sl. glasnik RS", br. 91/2015)



Član 4

Upravni odbor Republičkog fonda za zdravstveno osiguranje utvrdiće prečišćen tekst Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite, koji se objavljuje u "Službenom glasniku Republike Srbije".

Član 5

Ovaj pravilnik stupa na snagu osmog dana od dana objavljivanja u "Službenom glasniku Republike Srbije".


Образец ЗК Здравствена књиџица

<p>УПОЗОРЕЊЕ:</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <p>_____</p> <p>(важни до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p>	<p>МЕДИЦИНСКА УПОЗОРЕЊА (Преосетљивост на лекове, вакцине и серуме, важнија обољења – дијабет, и др.)</p> <p>Крвна група _____</p> <p>БРОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p> Образец ЗК 00000010025</p> <p>РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ</p> <p>Филијале _____</p> <p>Испостава _____</p> <p>ЛБО _____</p> <p>ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА</p> <p>ВАЖИ УЗ ЛИЧНУ КАРТУ</p> <p> (М.П.) _____ (потпис) _____</p> <p><small>Ст. стандард РС, А, ЗК-38 УПАКОВАЊЕ РС-041 Здравствена књиџица</small></p>
--	---	--

<p>ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ</p> <p>_____ (ЈМБГ)</p> <p>Презиме _____</p> <p>Име _____</p> <p>Име једног родитеља _____</p> <p>Датум рођења _____</p> <p>Сродство са носиоцим осигурања _____</p> <hr/> <p>ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА</p> <p>_____ (ЈМБГ)</p> <p>_____ (ЛБО носиоца осигурања)</p> <p>Презиме _____</p> <p>Име _____</p>	<p>АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p> <hr/> <p>АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p> <hr/> <p>АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p>	<p>_____ (ЛБО осигураника)</p> <p>_____</p> <p>_____ (назив и седиште обавештајне државине)</p> <p>_____ (регистарски број)</p> <p>_____ (ПИБ)</p> <p>_____ (шифра делатности)</p> <p>Основа осигурања _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---	---

Образак ЗР

Potvrda o korišćenju zdravstvene zaštite

<p>УПОЗОРЕЊЕ:</p> <p style="text-align: center;">САМО У СЛУЧАЈУ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p> <hr/> <p>(важи до) _____ (потпис) _____ (М.П.) _____</p>	<p style="text-align: center;">МЕДИЦИНСКА УПОЗОРЕЊА</p> <p>(Преосетљивост на лекове, вакцине и саруме, вазењна обољења – дијабет, и др.)</p> <p>Крвна група _____</p> <p style="text-align: center;">БРОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: right;">Образак ЗРП</p> <p style="text-align: center;">000000010025</p> <p style="text-align: center;">РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ</p> <p>Филијала _____</p> <p>Испостава _____</p> <p>ЛЕО _____</p> <p style="text-align: center;">ПОТВРДА О КОРИШЋЕЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 2px;">ВАЖИ УЗ ЛИЧНУ КАРТУ</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <p>(М.П.) _____</p> <p>(потпис) _____</p> </div> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;"> <small>Београд: РС бр. 30/98 Штампа: АБД - 2011 Издање: 01/2012</small> </p>
---	---	--

<p style="text-align: center;">ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ</p> <p>_____ (ЈМБГ)</p> <p>Презиме _____</p> <p>Име _____</p> <p>Име једног родитеља _____</p> <p>Датум рођења _____</p> <p>Сродство са носиоцем осигурања _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА</p> <p>_____ (ЈМБГ)</p> <p style="text-align: center;">(ЛЕО носиоца осигурања)</p> <p>Презиме _____</p> <p>Име _____</p>	<p style="text-align: center;">АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">АДРЕСА</p> <p>Улица и број _____</p> <p>Поштански број и место _____</p> <p>Општина _____</p>	<p style="text-align: center;">(ЛЕО осигураника)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(назив и одређене обавезне датумове)</p> <p style="text-align: center;">(регистрациони број)</p> <p>_____ (ПИБ)</p> <p>_____ (адреса делатности)</p> <p>Основа осигурања _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---	--

УПОЗОРЕЊЕ:
**САМО У СЛУЧАЈУ ПОВРЕДЕ НА РАДУ
ИЛИ ПРОФЕСИОНАЛНЕ БОЛЕСТИ**

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

(важи до) _____ (потпис) _____
(М.П.) _____

МЕДИЦИНСКА УПОЗОРЕЊА
(Пресовљивост на лекове, вакцине и серуме,
важнија обољења – дијабет. и др.)

Крвна група _____

БРОЈ ЗДРАВСТВЕНОГ КАРТОНА

00000010025 Образац ЗП

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД
ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ**


Филијала _____

Испостава _____

ЛБО _____

**ПОТВРДА О КОРИШЋЕЊУ
ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ**

ВАЖИ УЗ ЛИЧНУ КАРТУ

 (М.П.) _____
(потпис) _____

Ср. Здравств. РС, бр. 33/08 27.000/0102 - 001 ЗДРАВСТВЕНА УСТАНОВА

ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ

_____ (ЈМБГ)

Презиме _____

Име _____

Име једног
родитеља _____

Датум рођења _____

Средство са
носиоцем осигурања _____

ПОДАЦИ О НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА

_____ (ЈМБГ)

_____ (ЛБО носиоца осигурања)

Презиме _____

Име _____

АДРЕСА

Улица и број _____

Поштански број и место _____

Општина _____

АДРЕСА

Улица и број _____

Поштански број и место _____

Општина _____

АДРЕСА

Улица и број _____

Поштански број и место _____

Општина _____

_____ (ЛБО осигураника)

_____ (назив и седиште обавезника доприноса)

_____ (регистарски број)

_____ (ПИБ)

_____ (цифра делатности)

Осново осигурања _____

Obrazac ZOK
Spisak
izdatih zdravstvenih knjižica

Obrazac ZOK

REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE			SPISAK IZDATIH ZDRAVSTVENIH KNJIŽICA		1 Naziv poslodavca - organizacije _____			
FILIJALA _____					1.1 Registarski broj			
ISPOSTAVA _____					1.2 PIB			
					1.3 Šifra delatnosti			
			ČLANOVI PORODICE					
Re d. br.	Broj zdravstve ne knjižice	OSIGURA NIK - NOSILAC OSIGURA NJA (Prezime, ime jednog roditelja i ime)	Prezime i ime	Srodst vo	JMBG (jedinstveni matični broj građanina)	LBO (lični broj lica kome se izdaje ZK)	OSNOV OSIGURA NJA	ADRE SA (Ulica i broj, Poštan ski broj i Mesto)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □		

	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		

Mesto i datum _____		(MP)	Potpis

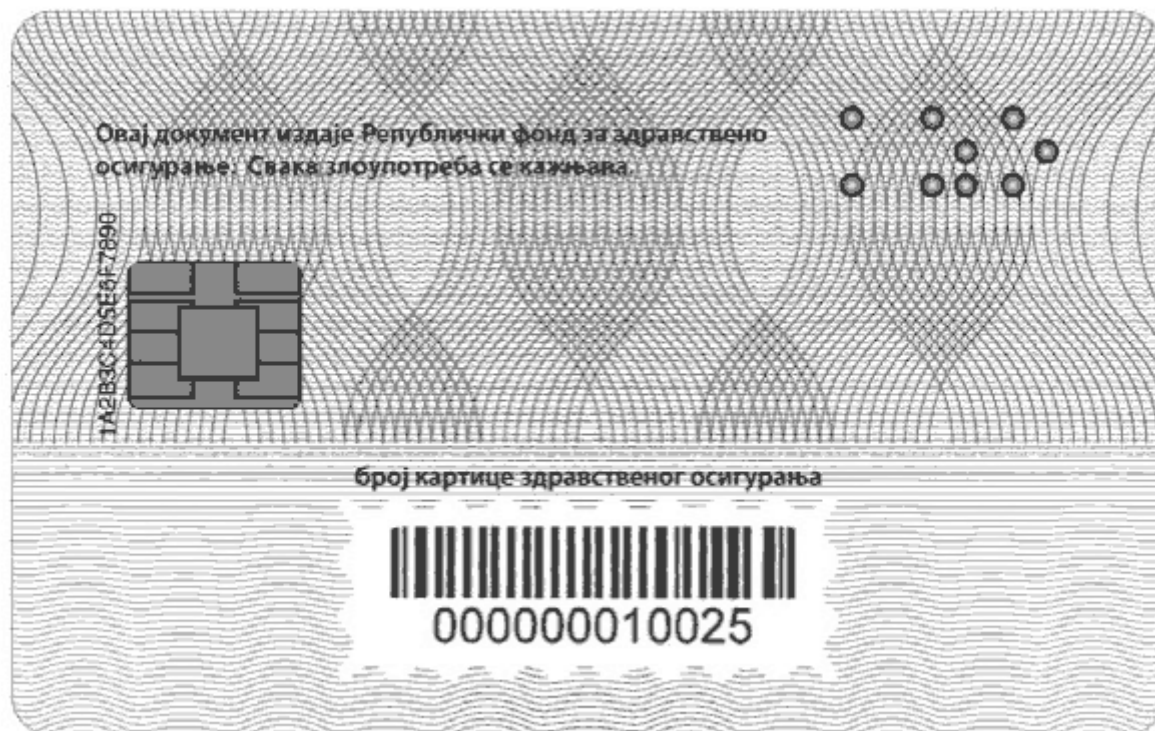
Obrazac ZOP
Spisak
izdatih potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite

Obrazac ZOP

REPUBLIČKI FOND ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE			SPISAK IZDATIH POTVRDA ZA KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE		1 Naziv poslodavca - organizacije _____			
FILIJALA _____					1.1 Registarski broj			
ISPOSTAVA _____					1.2 PIB			
					1.3 Šifra delatnosti			
Re d. br.	Broj zdravstvene knjižice	OSIGURANIK - NOSILAC OSIGURANJA (Prezime, ime jednog roditelja i ime)	ČLANOVI PORODICE		JMBG (jedinствени матични број грађанина)	LBO (lični broj lica kome se izdaje ZK)	OSNOV OSIGURANJA	ADRE SA (Ulica i broj, Poštanski broj i Mesto)
			Prezime i ime	Srodstvo				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		
	□□□□□□				□□□□□□	□□□□□□		

	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
	□ □ □ □ □ □				□ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □		
Mesto i datum _____						(MP)		
							Potpis	

Kartica zdravstvenog osiguranja



**Obrazac PZK
Potvrda**

REPUBLIČKI FOND ZA
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE

Filijala _____

Ispostava _____

Broj: _____

||_|_|_|_|_|_|_|_|

datum

Obrazac PZK

POTVRDA

Podaci o licu kome se izdaje, odnosno kome je izdata kartica

Ime, ime jednog roditelja i prezime:

Ulica, Broj, Ulaz, Stan:

Mesto, Opština prebivališta:

Poštanski broj:

JMBG:

Pol:

Datum rođenja:

Lični broj osiguranika:

Oznaka osnova osiguranja:

Naziv osnova osiguranja:

Podaci o nosiocu osiguranja:

Ime i Prezime:

JMBG:

Lični broj osiguranika:

Član porodice:

Srodstvo sa nosiocem osiguranja:

Podaci o obvezniku doprinosa:

Naziv i sedište:

Naziv mesta sedišta:

Registarski broj:

PIB:

JMBG obveznika doprinosa:

Potvrda se izdaje radi korišćenja zdravstvene zaštite do izdavanja nove kartice
zdravstvenog osiguranja, a

najkasnije do |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| godine.

(datum)

Potvrda se koristi uz ličnu kartu za lica koja su po zakonu obavezna da imaju ličnu kartu.

Prilikom preuzimanja kartice zdravstvenog osiguranja, osigurano lice je dužno da vrati

ovu potvrdu radi njenog poništenja.

M.P.	OVLAŠĆENO LICE
	<input type="text"/>
	Ime i prezime
	<input type="text"/>
	potpis

M.P.	OVLAŠĆENO LICE
	Ime i prezime
	potpis

- propis objavljen u „Službenom glasniku RS“, broj 68/2006 od 09.08.2006. godine, stupio na snagu 17.08.2006. godine
- poslednje izmene i dopune objavljene u „Službenom glasniku RS“, broj 91/2015 od 05.11.2015. godine

AKTIVA sistem doo, Novi Sad



Osnivanje preduzeća i radnji | Računovodstvena agencija | Poresko savetovanje



Propisi besplatno www.aktivasistem.com Obrasci besplatno

Misija, vizija, cilj

Profesionalnim pružanjem usluga najvišeg nivoa iz oblasti administrativno - ekonomsko - finansijsko - pravnog segmenta poslovanja, od osnivanja firme pa tokom celog njenog postojanja, na ekonomičan način omogućiti mikro i malim preduzećima i preduzetnicima da se u celosti posvete svojoj osnovnoj delatnosti, a administraciju da sa poverenjem prepuste Agenciji.
