

П Р А В И Л Н И К
О ИЗМЕНАМА И ДОПУНАМА ПРАВИЛНИКА О ИСПРАВИ О ЗДРАВСТВЕНОМ ОСИГУРАЊУ И
ПОСЕБНОЈ ИСПРАВИ ЗА КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Члан 1.

У Правилнику о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 68/06, 49/07, 50/07- испр., 95/07, 127/07, 37/08, 54/08, 61/08, 1/09, 25/09, 42/10, 45/10 и 103/10), у преамбули, чл. 5, 9б. и Обрасцима: ЗК – Здравствена књижица, ЗП-Потврда за коришћење здравствене заштите, ЗОК-списак издатих здравствених књижица, ЗОП-Списак издатих потврда за коришћење здравствене заштите и здравственој картици, који су одшампани уз Правилник и чине његов саставни део, речи: „Републички завод за здравствено осигурање“ замењују се речима: „Републички фонд за здравствено осигурање“ у одговарајућем падежу.

Члан 2.

У члану 9. став 1. алинеја 1. речи: „за период од две календарске године“ замењују се речима: „за период од шест месеци“.

Члан 3.

У члану 10. став 1. алинеја 6 брише се.
Досадашње алинеје 7-12 постају алинеје 6-11.
После алинеје 11. додају се алинеје 12. и 13. које гласе:
„- жртвама насиља у породици из тачке 12) - на рок од три месеца;
- жртвама трговином људима из тачке 13) - на рок од три месеца;“

Члан 4.

После члана 16з додају се чл. 16и и 16ј. који гласе:

„Члан 16и.

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

Осигурано лице дужно је да код прве посете здравственој установи на примарном нивоу здравствене заштите, а најкасније у року од шест месеци од дана стицања својства осигураног лица, у складу са Законом о здравственом осигурању, изврши избор изабраног лекара.

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

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

Члан 16ј.

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

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

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

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

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

Члан 5.

У Правилнику о изменама Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 103/10) члан 4. брише се.

Члан 6.

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

По сравању са изворним текстом, утврђено је да се у Правилнику о изменама и допунама Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите објављеном у „Службеном гласнику РС“, број 89/11, поткрала грешка, па се на основу члана 9. Закона о објављивању закона и других прописа и општих аката и о издавању „Службеног гласника Републике Србије“ („Службени гласник РС“, бр. 72/91, 22/93 и 30/10), даје

И С П Р А В К А

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

У Правилнику о изменама и допунама Правилника о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС“, број 89/11) врши се исправка члана 2. тако да гласи:

„У члану 9. став 1. алинеја 1., речи: „за период од две календарске године, односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека друге календарске године“ замењују се речима: „за период од шест месеци, односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека периода од шест месеци“.

У ставу 1. ал. 3. и 11. речи: „за период од две календарске године“ замењују се речима: „за период од шест месеци.“