

ПРАВИЛНИК

О НАЧИНУ И ПОСТУПКУ УКЉУЧИВАЊА У ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ЛИЦА КОЈА НИСУ ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАНА

(ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ)*

"Сл. гласник РС", бр. 24/2006, 95/2007 и 23/2009.

Члан 1.

Овим правилником уређује се начин, поступак и потребни докази за укључивање у обавезно здравствено осигурање лица која нису обавезно здравствено осигурана на основу закона којим се уређује здравствено осигурање.

Члан 2.

Лице које се укључује у обавезно здравствено осигурање, својство осигураника стиче даном подношења захтева за укључивање у обавезно здравствено осигурање филијали Републичког завода за здравствено осигурање на чијем подручју има пребивалиште, односно привремени боравак ако је странац (у даљем тексту: матична филијала).

Члан 3.

Лице које се укључује у обавезно здравствено осигурање, само за себе, као и за чланове своје уже породице, матичној филијали подноси захтев на Образцу М-Пријава, промена и одјава здравственог осигурања (у даљем тексту: Образац М)".

Образац М из става 1. овог члана прописан је Уредбом о јединственим методолошким принципима за вођење матичне евиденције ('Службени гласник РС', бр. 6/07 и 11/07 - исправка - у даљем тексту: Уредба).

Члан 4.

Уз Образац М, лице које се укључује у обавезно здравствено осигурање, дужно је да поднесе следеће доказе:

- 1) за себе, оверену фотокопију личне карте, односно потврде о привременом боравку странца;
- 2) за супружника, извод из матичне књиге венчаних;
- 3) за ванбрачног партнера, исказ два сведока оверен код надлежног органа да нема брачних сметњи у смислу закона којим се уређују породични односи, као и да ванбрачна заједница траје дуже од две године;
- 4) за дете, извод из матичне књиге рођених, односно за дете од 18 до 26 година живота које је на школовању и потврду о школовању.

Извод из матичне књиге венчаних и извод из матичне књиге рођених не могу бити старији од 6 месеци од дана издавања.

*ПРЕЧИШЋЕН ТЕКСТ Правилника сачињен је на основу основног текста Правилника објављеног у „Сл. гласнику РС“, бр.24/06 и измена и допуна објављених у „Сл. гласнику РС“, бр. 95/07, 23/09)

Члан 5.

На основу поднетог Обрасца М, лицу које је укључено у обавезно здравствено осигурање, матична филијала доноси писмено решење о висини доприноса за обавезно здравствено осигурање.

Решењем из става 1. овог члана утврђује се основица и стопа доприноса за обавезно здравствено осигурање у складу са законом којим се уређују доприноси за обавезно социјално осигурање и општим актом Републичког завода за здравствено осигурање којим се утврђује основица на коју се обрачунава и плаћа допринос за обавезно здравствено осигурање за лица укључена у обавезно здравствено осигурање.

Члан 6.

Матична филијала лицу које је укључено у обавезно здравствено осигурање, као и члановима његове уже породице, којима је признала својство осигураника, односно осигураног лица, уколико су испуњени услови у вези претходног стажа здравственог осигурања у складу са законом којим се уређује здравствено осигурање, издаје исправу о здравственом осигурању - здравствену књижицу (Образац ЗК) која је прописана Правилником о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите ('Службени гласник РС', бр. 68/06, 49/07 и 50/07 - исправка).

Лице из става 1. овог члана, претходни стаж осигурања у обавезном здравственом осигурању, за који је уплаћен допринос, доказује потврдом послодавца, потврдом пореске управе и здравственом књижицом, односно потврдом надлежне филијале у случају непоседовања здравствене књижице.

До испуњења услова у вези претходног стажа здравственог осигурања, лицу из става 1. овог члана, матична филијала издаје Образац ЗП-Потврду за коришћење здравствене заштите (у даљем тексту: Образац ЗП).

Образац ЗП из става 3. овог члана прописан је Правилником о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите ('Службени гласник РС', бр. 68/06, 49/07 и 50/07 - исправка).

Члан 7.

Лицу које је укључено у обавезно здравствено осигурање и члановима његове уже породице, здравствену књижицу оверава матична филијала на рок од 3 месеца уз доказ да је доспели допринос плаћен.

Доказ да је доспели допринос плаћен је уплатница оверена од стране носиоца платног промета.

За децу лица из става 1. овог члана, од 18 до 26 година живота, која се налазе на школовању, здравствену књижицу оверава матична филијала уз потврду да је осигурано лице на школовању, на рок од 3 месеца, али најдуже до краја школске године.

Члан 8.

Лице које је укључено у обавезно здравствено осигурање, промене настале за време здравственог осигурања, подноси матичној филијали на Обрасцу-М.

Члан 9.

Лицу које је укључено у обавезно здравствено осигурање престаје својство осигураника даном подношења захтева на Обрасцу М из члана 3. став 1. овог правилника.

Члан 10.

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

**РЕПУБЛИЧКИ ЗАВОД
ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ФИЛИЈАЛА _____ ОКРУГ
- Испостава _____
Број: _____
_____ године
_____**
(место)

**ПОТВРДА
за коришћење здравствене заштите у случају хитне
медицинске помоћи за лице које је укључено у
обавезно здравствено осигурање**

(презиме и име)

пребивалиште _____,
_____,
(место, улица и
број) (општина)
матични број _____.

Обрачун трошкова лечења доставити овој Филијали -
Испостави с позивом на број Потврде за коришћење
здравствене заштите у случају хитне медицинске помоћи за
лице које је укључено у обавезно здравствено осигурање

Ова потврда важи до _____ године.

НАПОМЕНА: До издавања здравствене књижице, односно
до испуњења услова у вези претходног
стажа здравственог осигурања у складу са
чланом 32. Закона о здравственом
осигурању ("Службени гласник РС", бр.
107/05 и 109/05 - исправка), лицу које је
укључено у обавезно здравствено осигурање
издаје се ова потврда само за коришћење
здравствене заштите у хитним случајевима.

М.П.

(потпис овлашћеног лица)