

P R A V I L N I K
O IZMENAMA I DOPUNAMA PRAVILNIKA O ISPRAVI O ZDRAVSTVENOM OSIGURANJU I POSEBNOJ
ISPRAVI ZA KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Član 1.

U Pravilniku o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite („Službeni glasnik RS”, br. 68/06, 49/07, 50/07- ispr., 95/07, 127/07, 37/08, 54/08, 61/08, 1/09, 25/09, 42/10, 45/10 i 103/10), u preambuli, čl. 5, 9b. i Obrascima: ZK – Zdravstvena knjižica, ZP-Potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite, ZOK-spisak izdatih zdravstvenih knjižica, ZOP-Spisak izdatih potvrda za korišćenje zdravstvene zaštite i zdravstvenoj kartici, koji su odštampani uz Pravilnik i čine njegov sastavni deo, reči: „Republički zavod za zdravstveno osiguranje“ zamenjuju se rečima: „Republički fond za zdravstveno osiguranje“ u odgovarajućem padežu.

Član 2.

U članu 9. stav 1. alineja 1. reči: „za period od dve kalendarske godine“ zamenjuju se rečima: „za period od šest meseci“.

Član 3.

U članu 10. stav 1. alineja 6 briše se.

Dosadašnje alineje 7-12 postaju alineje 6-11.

Posle alineje 11. dodaju se alineje 12. i 13. koje glase:

- „- žrtvama nasilja u porodici iz tačke 12) - na rok od tri meseca;
- žrtvama trgovinom ljudima iz tačke 13) - na rok od tri meseca;“

Član 4.

Posle člana 16z dodaju se čl. 16i i 16j. koji glase:

„Član 16i.

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

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

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

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

Član 16j.

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

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

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

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

Overa zdravstvene knjižice, potvrde, odnosno kartice u skladu sa stavom 4. ovog člana, vrši se dok obveznik uplate doprinosa ne izmiri sve dospеле 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 5.

U Pravilniku o izmenama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite („Službeni glasnik RS“, broj 103/10) član 4. briše se.

Član 6.

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

Po sravnjenju sa izvornim tekstom, utvrđeno je da se u Pravilniku o izmenama i dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite objavljenom u „Službenom glasniku RS“, broj 89/11, potkrala greška, pa se na osnovu člana 9. Zakona o objavljivanju zakona i drugih propisa i opštih akata i o izdavanju „Službenog glasnika Republike Srbije“ („Službeni glasnik RS“, br. 72/91, 22/93 i 30/10), daje

I S P R A V K A

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

U Pravilniku o izmenama i dopunama Pravilnika o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite („Službeni glasnik RS“, broj 89/11) vrši se ispravka člana 2. tako da glasi:

„U članu 9. stav 1. alineja 1., reči: „za period od dve kalendarske godine, odnosno na rok trajanja ugovora o radu ako taj ugovor ističe pre isteka druge kalendarske godine“ zemenjuju se rečima: „za period od šest meseci, odnosno na rok trajanja ugovora o radu ako taj ugovor ističe pre isteka perioda od šest meseci“.

U stavu 1. al. 3. i 11. reči: „za period od dve kalendarske godine“ zamenjuju se rečima: „za period od šest meseci.“