

Pravilnik o načinu i postupku uključivanja u obavezno zdravstveno osiguranje lica koja nisu obavezno zdravstveno osigurana

Pravilnik je objavljen u "Službenom glasniku RS", br. 24/2006, 95/2007 i 23/2009.

Član 1.

Ovim pravilnikom uređuje se način, postupak i potrebni dokazi za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje lica koja nisu obavezno zdravstveno osigurana na osnovu zakona kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Član 2.

Lice koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, svojstvo osiguranika stiče danom podnošenja zahteva za uključivanje u obavezno zdravstveno osiguranje filijali Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje na čijem području ima prebivalište, odnosno privremeni boravak ako je stranac (u daljem tekstu: matična filijala).

Član 3.

Lice koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, samo za sebe, kao i za članove svoje uže porodice, matičnoj filijali podnosi zahtev na Obrascu M-Prijava, promena i odjava zdravstvenog osiguranja (u daljem tekstu: Obrazac M)" (u daljem tekstu: obrazac ZO-3).

Obrazac M iz stava 1. ovog člana propisan je Uredbom o jedinstvenim metodološkim principima za vođenje matične evidencije ('Službeni glasnik RS', br. 6/07 i 11/07 - ispravka - u daljem tekstu: Uredba).

Član 4.

Uz Obrazac M, lice koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, dužno je da podnese sledeće dokaze:

- 1) za sebe, overenu fotokopiju lične karte, odnosno potvrde o privremenom boravku stranca;
- 2) za supružnika, izvod iz matične knjige venčanih;
- 3) za vanbračnog partnera, iskaz dva svedoka overen kod nadležnog organa da nema bračnih smetnji u smislu zakona kojim se uređuju porodični odnosi, kao i da vanbračna zajednica traje duže od dve godine;
- 4) za dete, izvod iz matične knjige rođenih, odnosno za dete od 18 do 26 godina života koje je na školovanju i potvrdu o školovanju.

Izvod iz matične knjige venčanih i izvod iz matične knjige rođenih ne mogu biti stariji od 6 meseci od dana izdavanja.

Član 5.

Na osnovu podnetog Obrasca M, licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje, matična filijala donosi pismeno rešenje o visini doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje.

Rešenjem iz stava 1. ovog člana utvrđuje se osnovica i stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje i opštim aktom Republičkog zavoda za zdravstveno osiguranje kojim se utvrđuje osnovica na koju se obračunava i plaća doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje za lica uključena u obavezno zdravstveno osiguranje.

Član 6.

Matična filijala licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje, kao i članovima njegove uže porodice, kojima je priznala svojstvo osiguranika, odnosno osiguranog lica, ukoliko su ispunjeni uslovi u vezi prethodnog staža zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, izdaje ispravu o zdravstvenom osiguranju - zdravstvenu knjižicu (Obrazac ZK) koja je propisana Pravilnikom o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite ('Službeni glasnik RS', br. 68/06, 49/07 i 50/07 - ispravka).

Lice iz stava 1. ovog člana, prethodni staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, za koji je uplaćen doprinos, dokazuje potvrdom poslodavca, potvrdom poreske uprave i zdravstvenom knjižicom, odnosno potvrdom nadležne filijale u slučaju neposredovanja zdravstvene knjižice.

Do ispunjenja uslova u vezi prethodnog staža zdravstvenog osiguranja, licu iz stava 1. ovog člana, matična filijala izdaje Obrazac ZP-Potvrdu za korišćenje zdravstvene zaštite (u daljem tekstu: Obrazac ZP).

Obrazac ZP iz stava 3. ovog člana propisan je Pravilnikom o ispravi o zdravstvenom osiguranju i posebnoj ispravi za korišćenje zdravstvene zaštite ('Službeni glasnik RS', br. 68/06, 49/07 i 50/07 - ispravka).

Član 7.

Licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje i članovima njegove uže porodice, zdravstvenu knjižicu overava matična filijala na rok od 3 meseca uz dokaz da je dospeli doprinos plaćen.

Dokaz da je dospeli doprinos plaćen je uplatnica overena od strane nosioca platnog prometa.

Za decu lica iz stava 1. ovog člana, od 18 do 26 godina života, koja se nalaze na školovanju, zdravstvenu knjižicu overava matična filijala uz potvrdu da je osigurano lice na školovanju, na rok od 3 meseca, ali najduže do kraja školske godine.

Član 8.

Lice koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje, promene nastale za vreme zdravstvenog osiguranja, podnosi matičnoj filijali na obrascu Obrascu M.

Član 9.

Licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje prestaje svojstvo osiguranika danom podnošenja zahteva na Obrascu M iz člana 3. stav 1. ovog pravilnika.

Član 10.

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

REPUBLIČKI ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO OSIGURANJE
FILIJALA _____ OKRUG

- Ispostava _____

Broj: _____
_____ godine

_____ (mesto)

POTVRDA

za korišćenje zdravstvene zaštite u slučaju hitne medicinske pomoći za lice koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje

(prezime i ime)

prebivalište _____, _____
(mesto, ulica i broj) (opština)

matični broj _____.

Obračun troškova lečenja dostaviti ovoj Filijali - Ispostavi s pozivom na broj Potvrde za korišćenje zdravstvene zaštite u slučaju hitne medicinske pomoći za lice koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje

Ova potvrda važi do _____ godine.

NAPOMENA: Do izdavanja zdravstvene knjižice, odnosno do ispunjenja uslova u vezi prethodnog staža zdravstvenog osiguranja u skladu sa članom 32. Zakona o zdravstvenom osiguranju ("Službeni glasnik RS", br. 107/05 i 109/05 - ispravka), licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje izdaje se ova potvrda samo za korišćenje zdravstvene zaštite u hitnim slučajevima.

M.P. _____
(potpis ovlašćenog lica)