

L	Пословање некретнинама	1 606	1 063
M	Стручне, научне и техничке дјелатности	2 056	1 367
N	Административне и помоћне услужне дјелатности	1 588	1 047
O	Јавна управа и одбрана; обавезно социјално осигурање	2 443	1 573
P	Образовање	2 024	1 308
Q	Дјелатности здравствене заштите и социјалног рада	2 428	1 566
R	Умјетност, забава и рекреација	1 660	1 093
S	Остале услужне дјелатности	1 789	1 177

Број: 06.3.03/052-35.4/23  
22. маја 2023. године  
Бања Лука

Директор,  
**Дарко Милуновић, с.р.**

### Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу члана 45. став 1. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-86/23, од 20. априла 2023. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Деветој редовној сједници, одржаној 26. априла 2023. године, д о н о с и

## ОДЛУКУ

### О УСВАЈАЊУ ЦЈЕНОВНИКА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПској

#### I

Усваја се Цјеновник здравствених услуга у Републици Српској.

#### II

Цјеновник здравствених услуга у Републици Српској налази се у Прилогу I ове одлуке и чини њен саставни дио, а објављује се на интернет страници Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).

#### III

У Цјеновнику здравствених услуга у Републици Српској вриједност здравствених услуга исказана је у конвертибилним маркама.

#### IV

1) Приједлог за стављање нове здравствене услуге у Цјеновник здравствених услуга у Републици Српској или приједлог за измјену назива и/или цијене здравствене услуге или приједлог за брисање здравствене услуге Фонду може поднијети:

- здравствена установа са сједиштем у Републици Српској која са Фондом има закључен уговор о пружању и финансирању здравствене заштите,

- удружење са сједиштем у Републици Српској чији су оснивачи и чланови здравствени радници и/или здравствени сарадници.

2) Приједлог из подтачке I. ове тачке може се поднијети најкасније до 30. септембра текуће године за наредну годину, а Управни одбор Фонда разматра приједлог у складу са процијењеним ефектима примјене и расположивим финансијским средствима намијењеним за обезбјеђивање здравствене заштите.

3) Управни одбор Фонда приједлоге који се односе на измјене и допуне Цјеновника здравствених услуга у Републици Српској разматра, по правилу, једном годишње у току мјесеца новембра или децембра, прије закључивања уговора за наредну годину, а примјена усвојених приједлога почиње од 1. јануара наредне године.

#### V

Ступањем на снагу ове одлуке престају да важе Одлука о усвајању Цјеновника здравствених услуга Фонда здрав-

ственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 58/16, 83/16, 94/16, 1/17, 7/17, 23/17, 29/17, 86/17, 115/17, 3/18, 11/18, 29/18, 53/18, 82/18, 112/18, 121/18, 27/19, 111/19, 10/20, 21/20, 52/20, 87/20, 115/20, 126/20, 9/21, 40/21, 104/21, 118/21, 29/22, 37/22, 50/22, 60/22 и 129/22), Одлука о вриједности бода за израчунавање цијена здравствених услуга ("Службени гласник Републике Српске", број 58/16) и Одлука о поступку измјена и допуна Цјеновника здравствених услуга Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 58/16).

#### VI

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-2264-6/23  
26. априла 2023. године  
Бања Лука

В.д. предсједника  
Управног одбора,  
**Игор Видовић, с.р.**

На основу члана 38. став 9. и члана 101. тачка 3), а у вези са чланом 39. став 3. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), у складу са одредбама Правилника о условима прописивања и издавања лијека ("Службени гласник Републике Српске", бр. 116/12, 51/13, 88/17 и 93/17), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-65/23, од 21. марта 2023. године, на приједлог Стручне комисије за лијекове који се издају на рецепт, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Осмој редовној сједници, одржаној 27. марта 2023. године, д о н о с и

## ОДЛУКУ

### О ИЗМЈЕНИ ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЛИСТЕ ЛИЈЕКОВА КОЈИ СЕ ИЗДАЈУ НА РЕЦЕПТ

#### I

У Одлуци о усвајању Листе лијекова који се издају на рецепт ("Службени гласник Републике Српске", бр. 129/22 и 12/23) у тачки II у подтачки 2) досадашњи Прилог I – Листа лијекова који се издају на рецепт замјењује се новим Прилогом I – Листа лијекова који се издају на рецепт.

#### II

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-1883-11/23  
27. марта 2023. године  
Бања Лука

В.д. предсједника  
Управног одбора,  
**Игор Видовић, с.р.**

На основу члана 26. став 5. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-63/23, од 21. марта 2023. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Осмој редовној сједници, одржаној 27. марта 2023. године, д о н о с и

## ПРАВИЛНИК

### О ПОСТУПКУ УТВРЂИВАЊА СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, ВОЂЕЊУ ПОДАТАКА У МАТИЧНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ И ИЗГЛЕДУ, САДРЖАЈУ И ПОСТУПКУ ИЗДАВАЊА И УПОТРЕБЕ ЕЛЕКТРОНСКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КАРТИЦЕ

#### ГЛАВА I

#### ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

##### Члан 1.

Овим правилником прописују се поступак утврђивања својства осигураног лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд), вођење података у матичној евиденцији и изглед, садржај и поступак издавања и употребе електронске здравствене картице.

## Члан 2.

(1) Осигураник је физичко лице коме је прописом којим се уређује област доприноса прописана обавеза уплаћивања доприноса за обавезно здравствено осигурање и којем се обезбеђују права из обавезног здравственог осигурања у складу са Законом о обавезном здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон).

(2) Осигурано лице је осигураник, те члан породице или члан породичног домаћинства осигураника, као и друго лице којем се, у складу са Законом, обезбеђује право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања.

## Члан 3.

Пријава на обавезно здравствено осигурање, промјена у својству осигураника и одјава са обавезног здравственог осигурања обавља се у Пореској управи Републике Српске, која води Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса (у даљем тексту: Јединствени систем) у складу са прописима којима се уређује област пореског поступка и Законом.

## Члан 4.

Фонд за територију Републике Српске води матичну евиденцију коју чине подаци о осигураницима, односно осигураним лицима, уплатицима и уплатама доприноса и подаци у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања.

## Члан 5.

(1) Лицу којем је утврђено својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању Фонд издаје електронску здравствену картицу (у даљем тексту: здравствена картица) којом се доказује својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања.

(2) Својство осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања се до издавања здравствене картице доказује потврдом о здравственом осигурању коју издаје Фонд.

## ГЛАВА II

ПОСТУПАК УТВРЂИВАЊА СВОЈСТВА  
ОСИГУРАНИКА И СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

## Члан 6.

(1) Осигураником Фонда сматра се лице које је:

1) пријављено на обавезно здравствено осигурање у Јединствени систем, који води Пореска управа Републике Српске,

2) пријављено на здравствено осигурање у Фонду, у складу са међународним уговором.

(2) Својство осигураника Фонда из става 1. тачка 1) овог члана утврђује Фонд на основу увида у Јединствени систем, а својство осигураника Фонда из става 1. тачка 2) овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на обавезно здравствено осигурање поднесене у складу са међународним уговором.

(3) Лицу које је запослено код два или више послодавца својство осигураника Фонда утврђује се на основу пријаве коју је поднио послодавац код кога осигураник ради већи број радних часова у току седмице, а уколико осигураник Фонда код више послодавца ради исти број часова недељно, својство осигураника утврђује се на основу пријаве послодавца који је исту први поднио.

## Члан 7.

Лице које се добровољно укључује у обавезно здравствено осигурање подноси захтјев надлежној организационој јединици Фонда и даје личну карту на увид.

## Члан 8.

(1) Члан уже породице, члан шире породице и члан породичног домаћинства осигураника Фонда сматра се осигураним лицем Фонда уколико је пријављен на обавезно здравствено осигурање у Фонду на начин прописан Законом, овим правилником и међународним уговором.

(2) Својство осигураног лица Фонда из става 1. овог члана утврђује Фонд на основу пријаве на обавезно здравствено осигурање која се подноси надлежној организационој јединици Фонда на Обрасцу који се налази у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио (у даљем тексту: пријава).

(3) Пријава на обавезно здравствено осигурање за новорођено дијете може се извршити и путем апликације "e-beba" у здравственој установи у Републици Српској у којој је дијете рођено.

## Члан 9.

(1) Пријаву, промјену пријаве и одјаву са здравственог осигурања за лица из члана 8. став 1. овог правилника осигураник Фонда подноси лично у надлежној организационој јединици Фонда према мјесту пријаве, односно пребивалишта.

(2) Осигураник Фонда по чијем је основу осигуран члан уже породице, члан шире породице, односно члан породичног домаћинства у року од пет дана од дана наступања промијењених околности, пријављује то Фонду према мјесту пријаве, односно пребивалишта.

(3) Одјавом осигураника Фонда са здравственог осигурања истовремено се одјављује и члан уже породице, члан шире породице и члан породичног домаћинства који је преко њега осигуран.

(4) Уколико осигурано лице Фонда (члан уже породице, члан шире породице, односно члан породичног домаћинства) стекне својство осигураника Фонда, у Фонду се одјављује као осигурано лице са даном који претходи дану утврђивања својства осигураника Фонда.

## Члан 10.

(1) Подносилац пријаве из члана 8. став 1. овог правилника уз пријаву даје личну карту на увид и доставља следећу документацију:

1) за брачног супружника - извод из матичне књиге вјенчаних,

2) за ванбрачног супружника - изјаву оба лица овјерену од надлежног органа о заједници живота са осигураником која траје минимално три године или извод из матичне књиге рођених за заједничко дијете,

3) за разведеног супружника - судску одлуку којом је утврђено право на издржавање,

4) за дијете рођено у браку или ван брака - извод из матичне књиге рођених,

5) за усвојено дијете - одлуку надлежног органа о усвојењу,

6) за дијете стављено под старатељство - одлуку надлежног органа о утврђивању старатељства,

7) за дијете брачног супружника - извод из матичне књиге рођених за дијете и извод из матичне књиге вјенчаних за родитеља,

8) за дијете ванбрачног супружника - извод из матичне књиге рођених за дијете и изјаву оба лица овјерену од надлежног органа о заједници живота са осигураником која траје минимално три године,

9) за члана шире породице - изводе из матичних књига из којих се може утврдити да је члан шире породице у сродству са осигураником Фонда и изјаве осигураника и најмање два свједока на околност издржавања члана шире породице овјерене код надлежног органа,

10) за члана породичног домаћинства - изјаву о члановима заједничког домаћинства (кућна листа) и изјаву члана породичног домаћинства да нема неки од основа осигурања из члана 15. Закона, овјерене код надлежног органа.

(2) У поступку рјешавања по пријави, надлежна организациона јединица Фонда може од подносиоца пријаве, поред документације прописане ставом 1. овог члана, захтјевати да достави и додатну документацију због утврђивања тачног чињеничног стања.

## Члан 11.

Уколико се у обавезно здравствено осигурање лице укључује по неком од основа прописаних чланом 20. Закона, подноси захтјев надлежној организационој јединици Фонда, даје личну карту на увид, доставља изјаву да не испуњава услове за утврђивање својства осигураног лица у складу са чланом 15. став 1. т. од 1) до 17) и чланом 19. Закона, овјерену код надлежног органа, и сљедећу документацију:

1) за дијете до навршене 18. године, дијете школског узраста и студента до краја школовања, а најкасније до навршене 26. године - извод из матичне књиге рођених и потврду школе, односно високошколске установе да је на редовном школовању,

2) за жену у процесу у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце или треће и свако наредно дијете до 18 мјесеци послје порођаја - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

3) за лице старије од 65 година живота - увјерење о историји пребивалишта издато од надлежног органа и изјаву лица да није корисник пензије од иностраног исплатиоца, овјерену код надлежног органа,

4) за лице са инвалидитетом - рјешење надлежног органа,

5) за лице са менталним поремећајем, клинички испуњеним и дијагностикованим психијатријским обољењем, које, у различитој мјери, интерферира са когнитивним, емоционалним или социјалним способностима неког лица и које у различитом степену омета или утиче на свакодневно функционисање тог лица - рјешење надлежног органа,

6) за лице без прихода - изјаву о члановима заједничког домаћинства (кућна листа) овјерену код надлежног органа,

7) за лице које има ХИВ инфекцију или које болује од AIDS-а или других заразних болести које су утврђене посебним прописом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

8) за лице које болује од малигне болести, дијабетеса, епилепсије, мултипле склерозе, реуматске грознице или прогресивних мишићних обољења у које спадају обољења класификована у складу са шифрама Међународне класификације болести G12, G36, G37, G70 и G71 - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

9) за лице у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

10) за лице којем је потребно хитно збрињавање у смислу прописа о здравственој заштити - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

11) за лице у процесу у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија - налаз и мишљење надлежног доктора медицине,

12) за лице обољело од ријетке болести чији статус је утврдио Центар за ријетке болести Универзитетског клиничког центра Републике Српске (у даљем тексту: Центар за ријетке болести) - копију легитимације коју је издао Центар за ријетке болести,

13) за лице у стању вигилне коме - налаз и мишљење надлежног доктора медицине.

## Члан 12.

(1) Пријава из чл. 6, 7, 8. и 11. овог правилника заснива се на истинитом чињеничном стању и постојању стварних околности које су основ за стицање својства осигураног лица, односно осигураника Фонда.

(2) Фонд има право и обавезу да, након утврђивања својства и током трајања својства осигураног лица Фонда, провјерава постојање околности на основу којих је лице стекло својство осигураног лица Фонда.

## Члан 13.

(1) Уколико утврди постојање основа за укључивање у обавезно здравствено осигурање у складу са чл. 7. и 11.

овог правилника, надлежна организациона јединица Фонда доставља попуњен образац пријаве у Јединствени систем.

(2) Рјешење којим се одбија утврђивање својства осигураног лица на основу поднесене пријаве на здравствено осигурање или којим се својство осигураног лица утврђује према неком другом законском основу осигурања у односу на пријаву доноси руководилац мјесно надлежне филијале Фонда.

(3) Осигураник има право жалбе на рјешење из става 2. овог члана у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој одлучује директор Фонда.

## Члан 14.

(1) Права и обавезе из обавезног здравственог осигурања стичу се даном утврђивања својства осигураника, односно осигураног лица Фонда.

(2) Осигуранику, односно осигураном лицу Фонда престају сва права из обавезног здравственог осигурања даном престанка својства осигураника, односно осигураног лица.

ГЛАВА III  
ВОЂЕЊЕ ПОДАТАКА У МАТИЧНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ

## Члан 15.

(1) Подаци који се воде у матичној евиденцији користе се за потребе спровођења обавезног здравственог осигурања и потребе функционисања Интегрисаног здравственог информационог система у Републици Српској.

(2) Подаци за матичну евиденцију преузимају се електронским путем из Јединственог система, из пријаве на осигурање и одјаве са осигурања која се подноси Фонду, из пријаве на осигурање и одјаве са осигурања коју подноси инострани носилац осигурања у складу са међународним уговором, преузимањем података из службених евиденција и преузимањем података из других извора.

(3) Обрада података из матичне евиденције врши се у складу са прописима којима се уређује област заштите личних података.

## Члан 16.

Матична евиденција формира се вођењем података о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима породичног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса и података у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања, а на основу:

1) података из Јединственог система,

2) пријаве из чл. 6, 7, 8. и 11. овог правилника,

3) извјештаја о регистрацији код изабраног доктора медицине код кога је осигурано лице регистровано из тима породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије и доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства на примарном нивоу здравствене заштите,

4) извјештаја о одобреном коришћењу здравствене заштите у здравственим установама изван Републике Српске, одобреној медицинској рехабилитацији, одобреним медицинским средствима, посебним медицинским третманима, основу ослобађања плаћања партиципације, исплаћеном износу накнаде нето плате за вријеме привремене спријечености за рад и исплаћеним рефундацијама трошкова здравствене заштите.

## Члан 17.

Подаци који се воде у матичној евиденцији могу се мијењати у случају: када надлежни орган накнадно у прописаном поступку утврди промјену података; када су подаци унесени у матичну евиденцију на основу лажних исправа или када се накнадном провјером података утврди да су у матичну евиденцију унијети неисправни, нетачни или непотпуни подаци.

## Члан 18.

У матичној евиденцији воде се подаци о осигураницима (носиоцима осигурања), члановима уже и шире породи-

це осигураника, члановима породичног домаћинства, члановима породица грађана Републике Српске запослених у иностранству - корисницима права из обавезног здравственог осигурања, корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању, уплатиоцима доприноса, као и подаци у вези са коришћењем права из здравственог осигурања.

#### Члан 19.

У матичној евиденцији о осигураницима воде се подаци о:

- 1) презимену и имену и дјевојачком презимену за удате,
- 2) јединственом матичном броју (ЈМБ) или јединственом идентификационом броју (ЈИБ) за странце и личном идентификационом броју (ЈИБ),
- 3) полу,
- 4) дану, мјесецу и години рођења,
- 5) пребивалишту и/или боравишту (адреса, мјесто, општина и држава),
- 6) занимању,
- 7) стручној спреми,
- 8) основу осигурања,
- 9) статусу осигураника (активан/пасиван),
- 10) датуму пријаве на осигурање,
- 11) датуму одјаве са осигурања,
- 12) праву признатом по основу пензијског и инвалидског осигурања,
- 13) Обрасцу 1002 - мјесечна пријава пореза по одбитку,
- 14) члановима породице осигураника,
- 15) инвалидитету / тјелесном оштећењу,
- 16) повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом,
- 17) статусу ратног војног инвалида Одбрамбено-отаџбинског рата Републике Српске.

#### Члан 20.

За чланове уже породице, чланове шире породице и чланове породичног домаћинства осигураника, поред података о осигуранику, воде се и сљедећи подаци:

- 1) презимену и имену и дјевојачком презимену за удате,
- 2) јединственом матичном броју (ЈМБ) осигураног лица,
- 3) полу, дану, мјесецу и години рођења,
- 4) пребивалишту и/или боравишту (адреса, мјесто, општина и држава),
- 5) сродству са осигураником,
- 6) датуму стицања/престанка својства осигураног лица (датум пријаве/одјаве),
- 7) статусу осигураног лица (активан/пасиван).

#### Члан 21.

(1) У матичној евиденцији о члановима породице грађана Републике Српске запослених у иностранству / корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о грађанима Републике Српске запосленим у иностранству и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.

(2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:

- 1) осигуранику:
  1. презиме и име и дјевојачко презиме за удате,
  2. пол,
  3. дан, мјесец и година рођења,

4. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),

5. мјесто и адреса у иностранству,
6. држава у којој је запослен,
7. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
8. датум почетка права на здравствено осигурање,
9. датум престанка права на здравствено осигурање,
10. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:

1. име и презиме и дјевојачко презиме за удате,
2. пол,
3. дан, мјесец и година рођења,
4. сродство са носиоцем права,
5. пребивалиште у Републици Српској,
6. начин фактурисања - стварни трошак (врста пријаве - Д) или паушални трошак (врста пријаве - П).

(3) Приликом регистрације у матичну евиденцију Фонд сваком осигураном лицу из става 1. овог члана додјељује идентификациони број који представља јединствену шифру осигураног лица.

#### Члан 22.

(1) У матичној евиденцији о корисницима иностране пензије или инвалиднине са пребивалиштем у Републици Српској / корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о корисницима иностране пензије или инвалиднине са пребивалиштем у Републици Српској и члановима њихове породице са сталним пребивалиштем у Републици Српској који користе права из обавезног здравственог осигурања на терет иностраног носиоца здравственог осигурања, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању.

(2) Матична евиденција из става 1. овог члана садржи податке о:

- 1) осигуранику:
  1. презиме и име,
  2. пол,
  3. дан, мјесец и година рођења,
  4. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
  5. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
  6. датум почетка права на здравствено осигурање,
  7. датум престанка права на здравствено осигурање,
  8. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- 2) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
  1. име и презиме,
  2. пол,
  3. дан, мјесец и година рођења,
  4. сродство са носиоцем права,
  5. пребивалиште у Републици Српској.

(3) Приликом регистрације у матичну евиденцију Фонд сваком осигураном лицу из става 1. овог члана додјељује идентификациони број који представља јединствену шифру осигураног лица.

#### Члан 23.

За уплатиоце доприноса у матичној евиденцији воде се сљедећи подаци:

- 1) назив и сједиште,
- 2) порески идентификациони број (ЈИБ),
- 3) статус (активан / пасиван / у процесу одјаве),
- 4) датум пријаве,

- 5) датум одјаве,
- 6) број запослених,
- 7) о уплатама доприноса за здравствено осигурање,
- 8) о поврату исплаћене накнаде нето плате за вријеме привремене спријечености за рад.

#### Члан 24.

(1) У матичној евиденцији воде се подаци у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања, а нарочито о:

- 1) регистрацији код изабраног доктора медицине код кога је осигурано лице регистровано у тиму породичне медицине, доктора медицине специјалисте педијатрије и доктора медицине специјалисте гинекологије и акушерства на примарном нивоу здравствене заштите,
- 2) одобреном коришћењу здравствене заштите у здравственим установама изван Републике Српске,
- 3) одобреној медицинској рехабилитацији,
- 4) одобреним медицинским средствима,
- 5) посебним медицинским третманима,
- 6) основу ослобађања плаћања партиципације,
- 7) исплаћеном износу накнаде нето плате за вријеме привремене спријечености за рад,
- 8) исплаћеним рефундацијама трошкова здравствене заштите.

(2) Подаци у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања представљају службену тајну и води их посебно овлашћено лице запослено у Фонду одвојено од других података.

### ГЛАВА IV ИЗГЛЕД И САДРЖАЈ, УСЛОВИ И НАЧИН ИЗДАВАЊА И УПОТРЕБЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КАРТИЦЕ

#### Члан 25.

(1) Здравствена картица на себи садржи податке за доазивање идентитета и приступ електронском здравственом картону осигураног лица.

(2) Здравствена картица је израђена од пластике, димензија 85,6 mm · 53,98 mm, дебљине 0,76 mm или 0,96 mm (ISO стандард: ISO/IEC 7810) и у себи садржи електронско коло.

(3) Минимална технологија израде чипа је Туре А 13.56 MHz (ISO стандард: ISO/IEC 14443).

(4) Здравствена картица на предњој страни садржи сљедеће податке:

- 1) име и презиме осигураног лица,
  - 2) идентификациони број осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања,
  - 3) датум рођења осигураног лица,
  - 4) број картице,
  - 5) датум до којег важи картица.
- (5) Електронска здравствена картица на задњој страни садржи амблем Републике Српске.

(6) Име и презиме осигураног лица се на здравствену картицу уписује на једном од језика у службеној употреби у Републици Српској.

(7) Рок важења здравствене картице је неограничен.

#### Члан 26.

(1) Трошкове издавања здравствене картице сноси осигураник, у случају издавања здравствене картице за осигураника и у случају издавања здравствене картице за осигурано лице, а трошкове издавања прве здравствене картице за сва осигурана лица сноси Фонд.

(2) Трошкове израде нове картице након поништавања оштећене, украдене или изгубљене картице или у случају промјене личних података сноси осигурано лице или његов законски заступник.

(3) Трошкове издавања здравствене картице из ст. 1. и 2. овог члана Фонд наплаћује у висини стварних трошкова израде здравствене картице.

#### Члан 27.

(1) Захтјев за издавање или замјену здравствене картице осигурано лице подноси у надлежној организационој јединици Фонда, лично или путем законског заступника, на обрасцу који се налази у Прилогу 2. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Фонд набавља здравствене картице и уручује здравствену картицу осигураном лицу или законском заступнику који потписивањем потврде о преузимању здравствене картице даје и сагласност на прописане услове и начин коришћења картице.

(3) Образац потврде о преузимању здравствене картице налази се у Прилогу 3. овог правилника и чини његов саставни дио.

(4) Осигурано лице може почети користити здравствену картицу од момента њеног активирања.

(5) Фонд у електронској форми чува копију потписаног обрасца захтјева за издавање - замјену здравствене картице и копију потписане потврде о преузимању здравствене картице.

(6) Фонд води електронски регистар о издатим картицама, који садржи: податке о организационој јединици која је издала картицу, број картице, податке о кориснику картице, рок важења и поништавања картице, и омогућава праћење картице по статусима.

#### Члан 28.

(1) Уколико осигурано лице промијени личне податке, промјена се пријављује у року од 15 дана надлежној организационој јединици Фонда и осигурано лице подноси захтјев за издавање нове здравствене картице.

(2) У случају крађе, губитка или оштећења картице, осигурано лице то пријављује најближој организационој јединици Фонда након чега се врши поништавање картице.

(3) Уколико осигурано лице не пријави крађу или губитак картице, сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица солидарно са даваоцем здравствене услуге који је пружио ту здравствену услугу.

(4) У случају да осигурано лице Фонда оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, здравствену картицу враћа Фонду.

#### Члан 29.

(1) До издавања здравствене картице надлежна организациона јединица Фонда осигураном лицу издаје потврду о здравственом осигурању на обрасцу који се налази у Прилогу 4. овог правилника и чини његов саставни дио.

(2) Приликом издавања здравствене картице потврда из става 1. овог члана се поништава, о чему надлежна организациона јединица Фонда води евиденцију.

(3) Потврда из става 1. овог члана издаје се осигураном лицу са роком важења:

1) на који би било одобрено коришћење права из обавезног здравственог осигурања сходно основу осигурања у складу са овим правилником,

2) на који је било одобрено коришћење права из обавезног здравственог осигурања у складу са одредбама овог правилника - у случају да је здравствена картица изгубљена, украдена или оштећена,

3) уписивањем знака '0' (без ознаке рока) у простор предвиђен за уписивање рока важности потврде (датум важења) за осигурана лица за која нису плаћени доспјели доприноси.

(4) Осигурано лице са издатом потврдом из става 3. т. 1) и 2) овог члана остварује сва права из обавезног здравственог осигурања у року важења потврде.

(5) Осигурано лице са издатом потврдом из става 3. тачка 3) овог члана остварује право само на хитну медицинску

помоћ до испуњења услова за одобравање коришћења пуног обима права из обавезног здравственог осигурања.

#### Члан 30.

(1) Здравственом картицом или потврдом о здравственом осигурању доказује се својство осигураника, односно осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања и уз предочену личну карту, односно одговарајуће исправе којом се утврђује идентитет.

(2) Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу здравствене картице или потврде о здравственом осигурању.

(3) Здравствена установа или друга организација или орган код кога осигураник, односно осигурано лице остварује неко право из обавезног здравственог осигурања претходно провјерава идентитет лица и врши увид у статус осигурања.

#### Члан 31.

(1) Статус осигурања Фонд утврђује на основу података о плаћеним доспјелим доприносима за обавезно здравствено осигурање на основу електронских података о уплатама доприноса који се евидентирају у пословном информационом систему Фонда.

(2) На основу података из става 1. овог члана Фонд у пословном информационом систему коришћење права из обавезног здравственог осигурања одобрава:

1) аутоматски:

1. лицима у радном односу - на период од два мјесеца,  
2. члану привредног друштва или друге организације, одговорном лицу у привредном друштву или другој организацији без заснивања радног односа, прокуристи, а које по том основу прима накнаду - на период од два мјесеца,

3. лицу које обавља привредну, предузетничку или професионалну дјелатност као основно занимање - на период од два мјесеца,

4. члану органа управљања или надзора привредног друштва или другог облика организовања, а који по том основу прима накнаду - на период од два мјесеца,

5. држављанину Републике Српске који, у цијелости или дјелимично, остварује пензију или инвалиднину од иностраног исплатиоца - на период од два мјесеца,

6. лицу које прима пензију у складу са прописима о пензијско-инвалидском осигурању Републике Српске или у складу са прописима Федерације Босне и Херцеговине ако има пребивалиште на територији Републике Српске - трајно,

7. лицу које обавља пољопривредну дјелатност уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава, као носилац комерцијалног породичног пољопривредног газдинства и које је осигураник пољопривредник у складу са прописом којим се уређује пензијско и инвалидско осигурање - на период од два мјесеца,

8. лицу које обавља пољопривредну дјелатност уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава, као носилац комерцијалног породичног пољопривредног газдинства и које није осигураник пољопривредник у складу са прописом којим се уређује пензијско и инвалидско осигурање - на период од два мјесеца,

9. лицу које обавља пољопривредну дјелатност као носилац некомерцијалног породичног пољопривредног газдинства уписано је у Регистар пољопривредних газдинстава као носилац некомерцијалног породичног пољопривредног газдинства - на период од два мјесеца,

10. лицу које остварује право на обавезно здравствено осигурање у складу са прописом којим се уређују права бораца, војних инвалида и породица бораца Одбрамбено-отаџбинског рата, права цивилних жртава рата, права жртава ратне тортуре, права избјеглих и расељених лица и повратника - на период од 12 мјесеци,

11. лицу које остварује право на обавезно здравствено осигурање у складу са законом којим се уређују права из области социјалне заштите - на период од два мјесеца,

12. вјерском службенику - на период од два мјесеца,

13. професионалном спортисти - на период од два мјесеца,

14. лицу које је корисник права на новчано примање у складу са прописом којим се уређују права незапосленог родитеља четворо и више дјеце у Републици за вријеме коришћења новчаног примања за које је плаћен допринос за обавезно здравствено осигурање - на период од три мјесеца,

15. лицу које самостално обавља угоститељску дјелатност пружањем услуга смјештаја, исхране и пића у апартаману, кући за одмор и соби за изнајмљивање које је уписано у Регистар за обављање те дјелатности код надлежне организације - на период од два мјесеца;

2) непосредним уносом података у матичну евиденцију:

1. кориснику права на накнаду у вези са преквалификацијом или дошколовањем, који је ово право остварио према прописима о пензијско-инвалидском осигурању - на период док траје право на новчану накнаду,

2. страном држављанину који се школује на територији Републике Српске, ако међународним уговором није другачије одређено - на период од три мјесеца,

3. лицу које је незапослено и остварује накнаду према прописима којим се уређују запошљавање и права током незапослености - на период док траје право на накнаду,

4. лицу које се добровољно укључује у обавезно здравствено осигурање - на период од два мјесеца.

#### Члан 32.

Фонд у пословном информационом систему коришћење права из обавезног здравственог осигурања одобрава осигураним лицима из члана 20. Закона:

1) аутоматски:

1. дјетету до навршене 18. године, школском дјетету и студенту до краја школовања, а најкасније до 26. године - на период од 12 мјесеци,

2. жени у процесу у вези са планирањем породице, у току трудноће, порођаја и материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце или треће и свако наредно дијете до 18 мјесеци послје порођаја - на период од 12 мјесеци,

3. лицу старијем од 65 година - на период од 12 мјесеци,

5. лицу са инвалидитетом - на период од 12 мјесеци,

6. лицу са менталним поремећајем, клинички испољеним и дијагностикованим психијатријским обољењем, које, у различитој мјери, интерферира са когнитивним, емоционалним или социјалним способностима неког лица и које у различитом степену омета или утиче на свакодневно функционисање тог лица - на период од 12 мјесеци,

7. лицу које има ХИВ инфекцију или које болује од AIDS-а или других заразних болести које су утврђене посебним прописом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести - на период од 12 мјесеци,

8. лицу које болује од малигних болести, дијабетеса, епилепсије, мултипле склерозе, реуматске грознице или прогресивних мишићних обољења у које спадају обољења класификована у складу са шифрама Међународне класификације болести G12, G36, G37, G70 и G71 - на период од 12 мјесеци,

9. лицу у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције - на период од 12 мјесеци,

10. лицу обољелом од ријетке болести чији статус је утврдио Центар за ријетке болести - на период од 12 мјесеци,

11. лицу у стању вигилне коме - на период од 12 мјесеци;

2) непосредним уносом података у матичну евиденцију:

1. лицу без прихода - на период од два мјесеца,

2. лицу којем је потребно хитно збрињавање у смислу прописа о здравственој заштити - на период од два мјесеца,

3. лицу у процесу у вези са давањем и примањем људских органа, ткива и ћелија - на период од два мјесеца.

#### Члан 33.

Члану породице осигураника и члану породичног домаћинства Фонд у пословном информационом систему коришћење права из обавезног здравственог осигурања одобрава на рок на који је коришћење права одобрено осигуранику од којег члан породице изводи права из обавезног здравственог осигурања.

#### Члан 34.

(1) Уколико за осигурано лице допринос за обавезно здравствено осигурање није редовно плаћан, Фонд у пословном информационом систему одобрава коришћење права из обавезног здравственог осигурања под условом да уплатилац доприноса редовно измирује све текуће обавезе по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање најкасније до краја текућег мјесеца за претходни мјесец, те досјели дуг по основу доприноса за обавезно здравствено осигурање из претходног периода у складу са рјешењем надлежног органа о одложеном плаћању, а то утврђује увидом у електронске податке о уплатама доприноса достављене од Пореске управе Републике Српске.

(2) У случају из става 1. овог члана, коришћење права из обавезног здравственог осигурања Фонд одобрава на период од једног мјесеца непосредним уносом података у матичну евиденцију.

### ГЛАВА V ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

#### Члан 35.

Ступањем на снагу овог правилника електронске здравствене картице се израђују без рока важења.

#### Члан 36.

Осигурано лице које посједује здравствену картицу која је израђена по прописима који су важили до дана ступања на снагу овог правилника, права из обавезног здравственог осигурања остварује на основу те здравствене картице и након истека рока важења који је одштампан на здравственој картици, све док има утврђено својство осигураног лица у обавезном здравственом осигурању.

#### Члан 37.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији, здравственој книжици и електронској здравственој картици ("Службени гласник Републике Српске", број 37/22).

#### Члан 38.

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

Број: 02/002-1883-7/23  
27. марта 2023. године  
Бањалука

В.д. предсједника  
Управног одбора,  
Игор Видовић, с.р.

#### ПРИЛОГ 1

<b>ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ</b>	<b>ОБРАЗАЦ ПР-1</b>
<b>ПОСЛОВНИЦА/ЕКСПОЗИТУРА</b>	
<b>ВРСТА ОБРАСЦА:</b> <input type="checkbox"/> ПРИЈАВА <input type="checkbox"/> ОДЈАВА <input type="checkbox"/> ПРОМЈЕНА ПРИЈАВЕ	<b>ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ - ЧЛАНА:</b> <input type="checkbox"/> УЖЕ ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ШИРЕ ПОРОДИЦЕ <input type="checkbox"/> ПОРОДИЧНОГ ДОМАЋИНСТВА

#### ПОДАЦИ О ОСИГУРАНИКУ (НОСИОЦУ ОСИГУРАЊА)

Презиме и име	Општина пребивалишта
ЈМБ (или ЈИБ за странце)	Општина пријаве на осигурање

#### ПОДАЦИ О ОСИГУРАНОМ ЛИЦУ

1	Презиме и име	Средство са осигураником
	ЈМБ	Пол <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М
	Адреса пребивалишта/боравка	
2	Презиме и име	Средство са осигураником
	ЈМБ	Пол <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М
	Адреса пребивалишта/боравка	
3	Презиме и име	Средство са осигураником
	ЈМБ	Пол <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М
	Адреса пребивалишта/боравка	
4	Презиме и име	Средство са осигураником
	ЈМБ	Пол <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М
	Адреса пребивалишта/боравка	

## О В Ј Е Р А

Изјава: Под материјалном и кривичном одговорношћу изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави тачни.		Датум стицања/престанка својства осигураног лица	
Датум	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
пријема:		Потпис овлашћеног радника Фонда	
Потпис осигураника:		М.П.	
<p>Напомена</p> <p>Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице Фонду подноси осигураник лично према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.</p> <p>Подносилац пријаве доставља документацију прописану Правилником о поступку утврђивања својства осигураног лица, вођењу података у матичној евиденцији и електронској здравственој картици.</p> <p>Затамњене рубрике попуњава Фонд.</p>			

## ПРИЛОГ 2

Назив орг. јединице Фонда (захтјева): \_\_\_\_\_

Назив орг. јединице Фонда (уручења): \_\_\_\_\_

Број Захтјева: \_\_\_\_\_

Вријеме Захтјева: \_\_\_\_\_

Вријеме штампања: \_\_\_\_\_

Захтјев за издавање - замјену електронске здравствене картице

<b>1. Врста захтјева</b>	<input type="checkbox"/> Прво издавање картице	<input type="checkbox"/> Замјена картице
<b>2. Разлог замјене</b>		
<input type="checkbox"/> Истек рока важења	<input type="checkbox"/> Изгубљена	
<input type="checkbox"/> Промјена личних података на картици	<input type="checkbox"/> Уништена	
<input type="checkbox"/> Украдена	<input type="checkbox"/> На други начин недоступна	
<b>3. Подаци о осигуранику</b>		
ЈМБ:		
Име и презиме:		
Датум рођења:		
Адреса пребивалишта:		
<b>4. Подаци о осигураном лицу</b>		
ЈМБ:		
Име и презиме:		
Датум рођења:		
Адреса пребивалишта:		

Напомена

Разлог Захтјева се попуњава за случај да је одабрана врста захтјева "Замјена картице".

Картица се издаје осигураном лицу.

У случају да је осигурано лице малолетно, Захтјев за издавање картице подноси законски заступник.

Потпис подносиоца Захтјева

Потпис овлашћеног лица

## ПРИЛОГ 3

Назив орг. јединице Фонда (захтјева): \_\_\_\_\_

Назив орг. јединице Фонда (уручења): \_\_\_\_\_

Вријеме уручења картице: \_\_\_\_\_

Вријеме штампања Потврде: \_\_\_\_\_

Потврда о преузимању електронске здравствене картице

<b>1. Подаци о осигуранику</b>		
ЈМБ:		
Име и презиме:		
Датум рођења:		
Адреса пребивалишта:		
<b>2. Подаци о осигураном лицу</b>		
ЈМБ:		
Име и презиме:		
Датум рођења:		
Адреса пребивалишта:		



<b>3. Подаци о картици</b>
Број картице:
Датум издавања:
Важи до:

Преузимањем картице и потписивањем ове потврде осигурано лице или законски заступник је потврдио да је упознат и сагласан са следећим:

1. Електронска здравствена картица представља идентификациони документ којим се доказује својство осигураника или осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања и који омогућава приступ електронском здравственом картону.
2. Осигурано лице, односно законски заступник је сагласан да се здравствени картон води у електронском облику.
3. Према картици која се преузима овом потврдом осигурано лице, односно законски заступник треба да се односи одговорно као и са било којим другим идентификационим документом.
4. Све новонастале чињенице у вези са картицом, а које се односе на крађу, губитак или оштећење, те промјену личних података на картици, осигурано лице или законски заступник дужан је пријавити најближој организационој јединици Фонда здравственог осигурања Републике Српске, те поднијети захтјев за издавање нове картице.
5. Уколико осигурано лице или законски заступник не пријави крађу или губитак картице, дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.
6. У случају да осигурано лице оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања, дужно је електронску здравствену картицу вратити Фонду.
7. Картица није преносива и забрањено је њено копирање или коришћење од стране другог лица.
8. Осигурано лице или законски заступник дужан је да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.

Потпис осигураног лица /  
законског заступника

Потпис овлашћеног лица

#### ПРИЛОГ 4

Фонд здравственог осигурања

Филијала: \_\_\_\_\_

Пословница/Експозитура: \_\_\_\_\_

Потврда о здравственом осигурању

<b>1. Подаци о лицу коме се издаје Потврда</b>
ЈМБ:
Име и презиме:
Датум рођења:
Адреса пребивалишта:

<b>2. Подаци о носиоцу осигурања</b>
ЈМБ:
Име и презиме:
Датум рођења:
Адреса пребивалишта:

<b>Носилац осигурања за:</b>
------------------------------

<input type="checkbox"/> Члана уже породице	<input type="checkbox"/> Члана шире породице	<input type="checkbox"/> Члана породичног домаћинства
---	--	---

Потврда се издаје ради коришћења права из здравственог осигурања до издавања електронске здравствене картице, а најкасније до:

□□□□ . □□□□ . □□□□□□ . године  
(датум важења Потврде)

са правом на:

- пуни обим права из здравственог осигурања  само за случај хитне медицинске помоћи

За осигурано лице за које нису плаћени доспјели доприноси за обавезно здравствено осигурање у простор предвиђен за уписивање рока важења Потврде (датум важења) уписује се ознака "0" - без ознаке рока до којег Потврда важи, у том случају лице остварује право на здравствену заштиту само у случају хитне медицинске помоћи.

Потврда се користи уз личну карту за лица која су по закону обавезна да имају личну карту.

М.П.

Потпис овлашћеног лица

На основу члана 45. став 3. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22) и члана 209. став 3. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", број 57/22), уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/06-505-20-1/23, од 21. марта 2023. године, Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Осмој редовној сједници, одржаној 27. марта 2023. године, д о н о с и

### П РА В И Л Н И К

#### О ИЗМЈЕНИ ПРАВИЛНИКА О ОСНОВИМА ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ У 2023. ГОДИНИ

Члан 1.

У Правилнику о основима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској у