

## Фонд здравственог осигурања Републике Српске

Филијала: \_\_\_\_\_

Пословница /Експозитура: \_\_\_\_\_

Датум издавања потврде: \_\_\_\_\_

**Потврда о здравственом осигурању****1. Подаци о лицу коме се издаје потврда**

ЈМБ: \_\_\_\_\_

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта: \_\_\_\_\_

**2. Подаци о носиоцу осигурања**

ЈМБ: \_\_\_\_\_

Име и презиме: \_\_\_\_\_

Датум рођења: \_\_\_\_\_

Адреса пребивалишта: \_\_\_\_\_

**Носилац осигурања за:** Члана уже породице Члана шире породице 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