

Адреса:	Пол: <input type="checkbox"/> Мушки <input type="checkbox"/> Женски
Број телефона:	

<b>2 - ПОДАЦИ О ДОКТОРУ СПЕЦИЈАЛИСТИ КОЈИ ПРЕДЛАЖЕ ПРЕМЈЕШТАЈ:</b>	
Име и презиме доктора:	
Специјалност доктора:	
Број телефона:	
Здравствена установа:	

<b>3 - УПУТНА ДИЈАГНОЗА</b>	МКБ шифра болести:

<b>4 - УПУЋУЈЕ СЕ НА БОЛНИЧКО ЛИЈЕЧЕЊЕ:</b>	
Болницу:	
На клинику:	
Службу:	
Одјељење:	

<b>5 - ОСЛОБОЂЕН ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ</b>	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Не
Навести шифру основа ослобађања: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

<b>6 - ДАТУМ УПУЋИВАЊА:</b>
ВРИЈЕМЕ УПУЋИВАЊА:

Потпис (факсимил) доктора

На основу члана 49., а у вези са чланом 28. и чланом 43. став 2. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на VIII сједници, одржаној 1. септембра 2011. године, донио је

## ПРАВИЛНИК

### О УТВРЂИВАЊУ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА, МАТИЧНОЈ ЕВИДЕНЦИЈИ И ЗДРАВСТВЕНОЈ КЊИЖИЦИ

#### I - ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

##### Члан 1.

Правилником о утврђивању својства осигураног лица, матичној евиденцији и здравственој књижици (у даљем тексту: Правилник) регулишу се:

а) утврђивање својства осигураног лица, односно потврђивање својства осигураника Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд),

б) вођење матичне евиденције у области здравственог осигурања,

в) услови и начин издавања, овјере и употребе здравствене књижице и

г) облик, величина, изглед и садржај здравствене књижице.

#### II - УТВРЂИВАЊЕ СВОЈСТВА ОСИГУРАНОГ ЛИЦА

##### Члан 2.

(1) Осигураним лицем Фонда (осигураник и члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника) сматра се лице које је на начин прописан законом, овим правилником и другим општим актима Фонда пријављено на здравствено осигурање.

(2) Осигураником Фонда сматра се осигурано лице које је:

а) пријављено на здравствено осигурање у Јединствени систем регистрације, контроле и наплате доприноса (у даљем тексту: Јединствени систем), који води Пореска управа Републике Српске и

б) пријављено на здравствено осигурање у Фонду, у складу са међународним споразумом.

(3) Члан уже породице, члан шире породице и члан пољопривредног домаћинства осигураника Фонда сматра се осигураним лицем Фонда уколико је пријављен на здравствено осигурање у Фонду на начин прописан међународним споразумом, законом, овим правилником и другим општим актима Фонда.

##### Члан 3.

(1) Својство осигураника Фонда из члана 2. став 2. тачка а) овог правилника потврђује Фонд на основу увида у Јединствени систем.

(2) Својство осигураника Фонда из члана 2. став 2. тачка б) овог правилника утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање поднесене у складу са међународним споразумом.

(3) Својство осигураног лица Фонда из члана 2. став 3. овог правилника утврђује Фонд на основу пријаве на здравствено осигурање (у даљем тексту: пријава).

(4) Образац пријаве из става 3. овог члана налази се у прилогу број 1 и чини саставни дио овог правилника.

#### Члан 4.

(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 здравственог осигурања првог дана наредног мјесеца по насталој промјени која је од утицаја на право на здравствено осигурање.

(3) Осигураник Фонда по чијем је основу осигуран члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства дужан је да у року од пет дана од дана наступања промијењених околности исте пријави Фонду према мјесту пријаве, односно пребивалишта.

#### Члан 5.

(1) Пријаву, промјену пријаве и одјаву са здравственог осигурања за члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда подноси осигураник Фонда лично према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.

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

(3) Уколико осигурано лице Фонда (члан уже породице, члан шире породице, односно члан пољопривредног домаћинства) стекне својство осигураника Фонда, у Фонду се одјављује као осигурано лице са даном прије дана утврђивања својства осигураника Фонда.

#### Члан 6.

(1) Пријава из члана 3. став 3. овог правилника мора бити заснована на истинитом чињеничном стању и постојању стварних околности које су основ за стицање својства осигураног лица Фонда.

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

(3) Уколико Фонд не прихвати поднијету пријаву на здравствено осигурање за члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства или утврди својство осигураног лица Фонда према неком другом законском основу осигурања, о томе обавезно доноси рјешење које доставља подносиоцу пријаве.

(4) Рјешење из става 3. овог члана доноси надлежна канцеларија Фонда, а против истог се, у складу са законом, може изјавити жалба директору Фонда.

#### Члан 7.

Својство члана уже породице, члана шире породице, односно члана пољопривредног домаћинства осигураника Фонда може се утврдити само лицима која не остварују права из здравственог осигурања по неком другом основу.

#### Члан 8.

(1) Члановима шире породице осигураника Фонда ако их осигураник издржава сматрају се:

а) родитељи, очух, маћеха, усвојилац, дјед и баба под условом да су навршили 55 година живота (мајка, маћеха и баба), односно 65 година живота (отац, очух и дјед) или да су неспособни за привређивање, а та неспособност одговара губитку радне способности у смислу прописа о пензијском и инвалидском осигурању,

б) унучад, браћа и сестре који су без родитеља или за које је орган старатељства утврдио да су без родитељског старања и

в) дјеца која имају једног или оба родитеља, а коју је осигураник Фонда узео на издржавање, ако родитељи због здравственог стања или других околности нису у могућности да привређују, односно да се о њима старају и да их издржавају.

(2) У случају из става 1. тачка в) овог члана здравствено стање родитеља утврђује се у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању, а постојање других околности због којих родитељи нису у могућности да се старају о дјечи и да их издржавају утврђује орган старатељства.

(3) Члан шире породице осигураника Фонда из става 1. т. б) и в) овог члана има право на здравствено осигурање ако испуњава услове који су Законом о здравственом осигурању прописани за дјецу осигураника.

#### Члан 9.

(1) Сматра се да осигураник Фонда издржава члана шире породице, у смислу члана 8. став 1. овог правилника, уколико члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање, а осигураник Фонда га издржава, односно осигураник му обезбеђује средства за издржавање.

(2) Сматра се да члан шире породице нема властитих прихода довољних за издржавање ако му је мјесечни приход по свим основима мањи од 50% од најниже плате утврђене важећом одлуком о најнижој плати у Републици Српској.

#### Члан 10.

Подносилац пријаве из члана 5. овог правилника дужан је да уз пријаву достави фотокопију своје личне карте, личну карту на увид и:

- а) за супружника - извод из матичне књиге вјенчаних,
- б) за разведеног супружника - судску одлуку којом је утврђено право на издржавање,
- в) за дијете рођено у браку или ван брака - извод из матичне књиге рођених,
- г) за усвојено дијете - одлуку надлежног органа о усвојењу,
- д) за пасторка - извод из матичне књиге рођених за дијете и извод из матичне књиге вјенчаних за родитеља,
- ђ) за дијете узето на издржавање - одлуку надлежног органа о утврђивању обавезе издржавања,
- е) за дијете које је навршило 15 година, односно до навршене 26. године живота уколико се налази на редовном школовању - извод из матичне књиге рођених и потврду школе, односно високошколске установе да је на школовању,

ж) за дијете осигураника Фонда које постане неспособно за самосталан живот и рад - извод из матичне књиге рођених и налаз органа вјештачења по прописима о пензијском и инвалидском осигурању,

з) за чланове шире породице - изводи из матичних књига из којих се може утврдити да је члан шире породице у сродству са осигураником Фонда и нотарски обрађена писана изјава осигураника и најмање два свједока, на околност издржавања члана шире породице, и

и) за чланове пољопривредног домаћинства - изјава о члановима заједничког домаћинства, овјерена од стране надлежног органа локалне самоуправе (кућна листа) и нотарски обрађена писана изјава осигураника да не остварује право на здравствено осигурање по неком другом основу.

### III - ВОЂЕЊЕ МАТИЧНЕ ЕВИДЕНЦИЈЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

#### Члан 11.

(1) Фонд води матичну евиденцију о осигураним лицима (осигураницима и члановима уже породице, члановима шире породице, односно члановима пољопривредног домаћинства осигураника), уплатиоцима доприноса за обаве-

зно здравствено осигурање (у даљем тексту: уплатиоци доприноса) и о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања (у даљем тексту: матична евиденција) за подручје Републике Српске.

(2) Подаци и промјене података у матичну евиденцију уносе се и воде у роковима прописаним посебним законом и општим актима Фонда.

(3) Фонд утврђује кодекс шифара за уношење података у матичну евиденцију.

(4) Фонд је дужан да осигураном лицу, на његов захтев, изда увјерење о подацима који се воде у матичној евиденцији, у складу са законом.

(5) Подаци који се воде у матичној евиденцији могу се користити за статистичка истраживања и друге службене сврхе.

#### Члан 12.

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

- а) података из Јединственог система;
- б) пријаве на здравствено осигурање из члана 3. ст. 2. и 3. овог правилника и
- в) извјештаја о:
  1. коришћењу права на здравствену заштиту,
  2. привременој неспособности за рад и
  3. повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом.

(2) Подаци који се у складу са ставом 1. овог члана воде у матичној евиденцији могу се мијењати у сљедећим случајевима:

- а) ако надлежни орган накнадно у прописаном поступку утврди промјену података,
- б) ако су подаци унијети у матичну евиденцију на основу лажних исправа,
- в) ако се накнадно, провјером података или на други начин утврди да су у матичну евиденцију унијети неисправни, нетачни или непотпуни подаци и
- г) у другим оправданим случајевима.

#### Члан 13.

У матичној евиденцији воде се подаци о:

- а) осигураницима (носиоцима осигурања),
- б) члановима породице (уже и шире) осигураника,
- в) члановима пољопривредног домаћинства,
- г) члановима породица грађана Републике Српске запослених у иностранству - корисницима права из обавезног здравственог осигурања,
- д) корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској, у складу са међународним уговором о социјалном осигурању,

ђ) уплатиоцима доприноса и

е) коришћењу права осигураних лица из обавезног здравственог осигурања.

#### Члан 14.

У матичној евиденцији о осигураницима воде се подаци о:

- а) презимену и имену и дјевојачком презимену за уда-те,
- б) ЈМБ или ЈИБ за странце и ЈИБ,
- в) полу, дану, мјесецу и години рођења,
- г) пребивалишту, боравишту и адреси (мјесто, општина и држава),
- д) занимању и стручној спреми,

ђ) основу осигурања,

е) статусу осигураника (активан, пасиван),

ж) датуму пријаве на осигурање,

з) датуму одјаве са осигурања,

и) праву признатом по основу пензијског и инвалидског осигурања,

ј) обрасцу 1002 - мјесечна пријава пореза по одбитку,

к) члановима породице осигураника,

л) инвалидитету/тјелесном оштећењу,

љ) повреди на раду, професионалном обољењу и обољењу у вези са радом и

м) статусу РВИ.

#### Члан 15.

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

- а) презиме, име једног родитеља и име,
- б) ЈМБ осигураног лица,
- в) пол, дан, мјесец и година рођења,
- г) пребивалиште и адреса (мјесто, општина и држава),
- д) сродство са осигураником,
- ђ) датум стицања/престанка својства осигураног лица (датум пријаве - одјаве) и
- е) статус осигураног лица (активан, пасиван).

#### Члан 16.

(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:

- а) осигуранику:
  1. презиме и име,
  2. пол, дан, мјесец и година рођења,
  3. пребивалиште у Републици Српској (мјесто и општина),
  4. мјесто и адреса у иностранству,
  5. држава у којој је запослен,
  6. инострани носилац здравственог осигурања и адреса,
  7. датум почетка права на здравствено осигурање,
  8. датум престанка права на здравствено осигурање и
  9. разлог престанка права на здравствено осигурање;
- б) члановима породице осигураника са сталним пребивалиштем у Републици Српској - корисницима права из обавезног здравственог осигурања:
  1. име и презиме,
  2. пол, дан, мјесец и година рођења,
  3. ЈМБ грађанина/осигураног лица,
  4. сродство са носиоцем права,
  5. пребивалиште у Републици Српској и
  6. начин фактурисања - стварни трошак (врста пријаве - Д) или паушални трошак (врста пријаве - П).

#### Члан 17.

(1) У матичној евиденцији о корисницима иностране пензије са пребивалиштем у Републици Српској/корисницима права из обавезног здравственог осигурања воде се подаци о корисницима иностране пензије са пребивали-

штем 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:

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

#### Члан 18.

За уплатиоце доприноса у матичној евиденцији воде се следећи подаци:

- а) назив и сједиште,
- б) порески идентификациони број - ЈИБ,
- в) статус (активан, пасиван, у процесу одјаве),
- г) датум пријаве,
- д) датум одјаве и
- ђ) број запослених.

#### Члан 19.

(1) У матичној евиденцији воде се подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања, а нарочито о:

- а) броју дана привремене неспособности за рад за које се прима накнада плате из средстава Фонда,
- б) исплаћеном износу накнаде плате за вријеме привремене неспособности за рад,
- в) лијечењу у болничким и специјализованим здравственим установама у Републици Српској и изван Републике Српске,
- г) лијечењу у амбуланти породичне медицине,
- д) пруженим здравственим услугама,
- ђ) посебним медицинским третманима,
- е) новчаним накнадама (рефундацијама),
- ж) медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима,
- з) лијековима издатим на рецепт,
- и) основу ослобађања од плаћања партиципације,
- ј) плаћеној партиципацији,
- к) доктору породичне медицине, специјалисти консултанту педијатру/специјалисти консултанту гинекологу,
- л) остваривању права у вези са професионалном болешћу или повредом на раду,
- љ) упућивању на инвалидску комисију у складу са законом и
- м) поднијетим захтјевима и издатим потврдама.

(2) Подаци о коришћењу права из обавезног здравственог осигурања представљају службену тајну и воде се одвојено од других података.

(3) Податке из става 2. овог члана води за то посебно овлашћено лице Фонда.

#### IV - УСЛОВИ И НАЧИН ИЗДАВАЊА, ОВЈЕРЕ И УПОТРЕБЕ ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ

##### Члан 20.

(1) Након потврђивања својства осигураника, односно утврђивања својства осигураног лица Фонда том лицу се издаје прописана исправа - здравствена књижица.

(2) Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице.

##### Члан 21.

(1) Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите. Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.

(2) Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице.

(3) Корисници пензија из става 2. овог члана приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о посљедњој исплаћеној пензији.

(4) Корисник пензије из става 2. овог члана који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској, не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

(5) Здравствене књижице корисника пензија и инвалиднина који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

(6) Овјера здравствених књижица за:

а) дјецу до 15 година живота, труднице и жене за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја и лица старија од 65 година живота,

б) лица обољела од заразних болести, малигних болести, дијабетеса, менталних болести или прогресивних мишићних обољења,

в) ратне војне инвалиде и породице погинулих бораца и

г) лица са трансплантираним органима и лица у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа,

не условљава се плаћеним доприносом, под условом да им је утврђено својство осигураног лица Фонда.

##### Члан 22.

(1) Лицу које је запослено код два или више послодавца својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве једног од послодавца и у том случају истом се издаје једна здравствена књижица.

(2) У случају из става 1. овог члана, својство осигураника Фонда потврђује се на основу пријаве коју је поднио послодавац код кога осигураник ради већи број часова недељно.

(3) Уколико осигураник Фонда код више послодавца ради исти број часова недељно, својство осигураника потврђује се на основу пријаве послодавца који је исту први поднио.

## Члан 23.

Здравствена књижица попуњава се хемијском оловком и штампаним словима. Нетачни уписи поништавају се прецртавањем, али тако да се прецртано може прочитати. Поништени текст овлашћени радник потврђује потписом и печатом.

## Члан 24.

(1) Здравствену књижицу издаје Фонд, односно пословна јединица Фонда на захтјев осигураника, односно осигураног лица.

(2) Здравственом књижицом доказује се својство осигураника, односно осигураног лица уз предочење личне карте, односно одговарајуће исправе којом се утврђује идентитет.

(3) Здравствена књижица вриједи ако је уредно овјерена од надлежне пословне јединице Фонда.

## Члан 25.

(1) Здравствена установа или друга организација или орган код кога осигураник, односно осигурано лице остварује неко право из здравственог осигурања дужни су претходно да провјере идентитет лица и овјеру здравствене књижице.

**1. страна**

Фонд здравственог осигурања  
Републике Српске  
Бања Лука  
Канцеларија \_\_\_\_\_  
Пословна јединица \_\_\_\_\_

**ЗДРАВСТВЕНА КЊИЖИЦА**

(важи уз личну карту)

Број књижице \_\_\_\_\_  
Матични број \_\_\_\_\_  
Мјесто издавања \_\_\_\_\_  
Датум издавања \_\_\_\_\_

М. П.

Потпис овлашћеног лица

Образац: ЗК - 1

**2. страна**

Подаци о осигураном лицу коме се издаје здравствена књижица	Презиме	
	Име	
	Очево име	
	Мјесто и датум рођења	
	Број телефона	
	Сродство са осигураником	Број личне карте
	Адреса - пребивалишта	1. 2. 3.
Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)		
Презиме		
Име		
Очево име		
ЈМБ		
Број личне карте		

**Од 3. до 6. стране**

Подаци о уплатиоцу доприноса	Овјерава Фонд
Назив и адреса:	

(2) У случају злоупотребе здравствене књижице, здравствени радник одузеће здравствену књижицу и доставити је најближој пословној јединици Фонда на даљи поступак.

## Члан 26.

Осигуранику, односно осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова књижица.

## Члан 27.

Осигураник, односно осигурано лице које промијени основ осигурања, односно уплатиоца доприноса, може да користи постојећу здравствену књижицу уз евидентирање новог основа осигурања, односно уплатиоца доприноса.

**V - ОБЛИК, ВЕЛИЧИНА, ИЗГЛЕД И САДРЖАЈ  
ЗДРАВСТВЕНЕ КЊИЖИЦЕ**

## Члан 28.

Здравствена књижица штампа се у величини 8x12 cm, повезана корицама на којима стоји натпис: "Фонд здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука", затим амблем Републике Српске, па текст: "Здравствена књижица".

## Члан 29.

Здравствена књижица има 40 страна, које су сљедећег изгледа и садржаја:

ЛИБ	<input type="text"/>
* Шифра општине уплате доприноса	<input type="text"/>
* Основ осигурања	<input type="text"/>
* Датум пријаве	<input type="text"/> Датум одјаве <input type="text"/>
Назив и адреса:	Овјерава Фонд
ЛИБ	<input type="text"/>
* Шифра општине уплате доприноса	<input type="text"/>
* Основ осигурања	<input type="text"/>
* Датум пријаве	<input type="text"/> Датум одјаве <input type="text"/>
* - попуњава Фонд	

**Од 7. до 14. стране**

Овјера важи до	Потпис и печат
----------------	----------------

**15. и 16. страна**

Подаци о здравственој установи код које се води здравствени картон осигураног лица
Здравствена установа/амбуланта _____
Тим породичне медицине број <input type="text"/>
Здравствена установа/амбуланта _____
Специјалиста консултант педијатар <input type="text"/>
Здравствена установа/амбуланта _____
Специјалиста консултант гинеколог <input type="text"/>

**17. страна**

Крвна група	<input type="text"/>
Rh фактор	<input type="text"/>
Утврдила здравствена установа	_____
Датум:	_____
	Потпис љекара
	_____
	М.П.

**18. страна**

Подаци о цјепљењу, серумима, флуорографисању и слично
---

**19. страна**

Подаци о обољењу од шећерне болести
-------------------------------------

**20. страна**

Подаци о инкопатибилностима на лијекове, контрастна средства и вакцине
--

**Од 21. до 24. стране**

Подаци о одобреним медицинским средствима - ортопедским и другим помагалима		
Назив и шифра помагала	Одобрено	
	Датум	Потпис и печат

**Од 25. до 27. стране**

Налази и оцјене комисија
--------------------------

**Од 28. до 31. стране**

Лијечење у здравственим установама						
Здравствена установа	Број здравственог картона	Датум јављања на преглед	Заказан сљедећи преглед на дан	Привремено неспособан за рад		Потпис љекара и печат
				Од	До	

**Од 32. до 33. стране**

Назив болничке здравствене установе и мјесто	Лијечен-а		Потпис и печат
	Од	До	

**Стране 34., 35., 36. и 37. остају празне****38., 39. и 40. страна**

Напомена
----------

Текст напомене гласи:

“Осигураник, односно осигурано лице остварује здравствену заштиту на основу овјерене здравствене књижице, а идентитет се утврђује личном картом или другим документом. Здравствена књижица мора бити прописно овјерена од стране надлежне пословне јединице Фонда, на основу доказа да је уплатилац доприноса уплатио све доспјеле обавезе по основу доприноса за здравствено осигурање. Ималац здравствене књижице дужан је да надлежном органу пријави све промјене које утичу на коришћење права из здравственог осигурања или промјене података у здравственој књижици, у року од пет дана од дана сазнања за промјене.

Ималац здравствене књижице не смије сам исправљати податке у књижици, а у случају неовлашћеног уписивања или преправљања података, као и коришћења здравствене књижице од стране другог лица и слично, одговорно лице казниће се по закону.

Осигураном лицу које је изгубило здравствену књижицу издаће се нова.

Здравствене књижице осигураних лица Фонда овјеравају се по потреби или непосредно прије коришћења здравствене заштите.

Овјера здравствене књижице се, у правилу, врши на период од мјесец дана.

Здравствене књижице корисника старосних пензија Фонда за пензијско и инвалидско осигурање Републике Српске овјеравају се приликом издавања здравствене књижице. Корисници пензија приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи својство осигураног лица Фонда доказују здравственом књижицом уз доказ о

последњој исплаћеној пензији. Корисник пензије који мијења мјесто пребивалишта у Републици Српској не одјављује се са здравственог осигурања у претходном мјесту пребивалишта, већ право на здравствену заштиту у новом мјесту пребивалишта остварује на основу постојеће здравствене књижице и пријаве у тим породичне медицине у новом мјесту пребивалишта.

Здравствене књижице корисника пензија и инвалидни-на који су пријављени на здравствено осигурање од стране иностраног исплатиоца са којим је потписан међународни споразум о здравственом осигурању, док имају пребивалиште на територији Републике Српске, овјеравају се тромјесечно.

Овјера здравствених књижица за дјецу до 15 година живота, труднице и жене за вријеме материнства до 12 мјесеци послје порођаја, односно за близанце и свако треће и наредно дијете у трајању од 18 мјесеци послје порођаја, лица старија од 65 година живота, лица обољела од различитих болести, малигних болести, дијабетеса, менталних болести или прогресивних мишићних обољења, ратне војне инвалиде и породице погинулих бораца, лица са трансплантираним органима и лица у вези са узимањем, давањем и размјеном људских ткива и ћелија и људских органа не условљава се плаћеним доприносом, под условом да им је утврђено својство осигураног лица Фонда.”

**VI - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ****Члан 30.**

(1) Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

(2) Даном ступања на снагу овог правилника престају да важе:

а) Правилник о здравственој књижици (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 91/07 и 42/09),

б) Правилник о вођењу јединствене матичне евиденције у области здравственог осигурања (“Службени гласник Републике Српске”, број 111/08) и

в) Одлука о члановима шире породице осигураника и о условима под којима се могу осигурати (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 42/01 и 50/09).

(3) Здравствене књижице издате у складу са Правилником о здравственој књижици (“Службени гласник Републи-

ке Српске”, бр. 91/07 и 42/09) важиће док се не замијене здравственим књижицама одштампаним у складу са овим правилником.

(4) Изузетно од става 3. овог члана, корисници пензија Фонда ПИО РС дужни су извршити замјену старих књижица до 30. јуна 2012. године.

Број: 02/015-3943-3/11  
1. септембра 2011. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

## Образец ПР-1

ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ	Пријава / одјава на здравствено осигурање за осигурано лице
--	--

ПОСЛОВНИЦА / ЕКСПОЗИТУРА _____	□□□
--------------------------------	-----

ВРСТА ОБРАСЦА*	
<input type="checkbox"/> ПРИЈАВА	
<input type="checkbox"/> ОДЈАВА	

ЗА ОСИГУРАНО ЛИЦЕ – ЧЛАНА*	
<input type="checkbox"/> ПОРОДИЦЕ	
<input type="checkbox"/> ШИРЕ ПОРОДИЦЕ	
<input type="checkbox"/> ПОЉОПРИВРЕДНОГ ДОМАЋИНСТВА	

\* стави  поред одговарајућег

## I Подаци о осигуранику (носиоцу осигурања)

а)	Презиме и име	в)	Општина пребивалишта □□□
б)	ЈМБ (или ЈИБ за странце) □□□□□□□□□□□□□□□□		Општина пријаве за осигурање □□□

## II Подаци о осигураном лицу

ОЛ	II Подаци о осигураном лицу		
1	а)	Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б)	ЈМБ □□□□□□□□□□□□□□□□	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в)	Адреса пребивалишта / боравка	
2	а)	Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б)	ЈМБ □□□□□□□□□□□□□□□□	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в)	Адреса пребивалишта / боравка	
3	а)	Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б)	ЈМБ □□□□□□□□□□□□□□□□	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в)	Адреса пребивалишта / боравка	
4	а)	Презиме и име	г) Сродство са осигураником
	б)	ЈМБ □□□□□□□□□□□□□□□□	д) Пол <input type="checkbox"/> М <input type="checkbox"/> Ж
	в)	Адреса пребивалишта / боравка	

## III Овјера

Изјава: Под моралном, материјалном и кривичном одговорношћу, изјављујем да су сви унесени подаци у овој пријави потпуно тачни и вјеродостојни.	Датум стицања / престанка својства осигураног лица □□/□□/□□□□
Датум пријема □□/□□/□□□□	Потпис овлашћеног радника Фонда
а) Потпис осигураника	М.П.



## НАПОМЕНА:

- Пријаву, промјену пријаве и одјаву на здравствено осигурање за осигурано лице Фонду подноси осигураник лично, а према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураника.
- Поред пријаве, подносилац је дужан доставити доказе из чл. 7-10. Правилника.
- Затамњене рубрике попуњава Фонд.

На основу члана 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на X сједници, одржаној 6. октобра 2011. године, донио је

**ОДЛУКУ****О ДОПУНАМА ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЦЈЕНОВНИКА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА****I**

У Одлуци о усвајању Цјеновника здравствених услуга ("Службени гласник Републике Српске", бр. 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11 и 91/11) у Прилогу - Цјеновник здравствених услуга, у дјелатности: 2010 - КСЗ - Интерно, додају се здравствене услуге, како слиједи:

Ознака услуге	Назив услуге	Цијена у КМ
2010	КСЗ - ИНТЕРНО	
2010826	Doppler крвних судова горњих екстремитета	50,00
2010827	Doppler крвних судова доњих екстремитета	50,00.

**II**

У истом Прилогу, у дјелатности: 3330 - Микробиолошка лабораторија, додају се здравствене услуге, како слиједи:

Ознака услуге	Назив услуге	Цијена у КМ
3330	МИКРОБИОЛОШКА ЛАБОРАТОРИЈА	
3330001	RT PCR за доказивање RNK вируса инфлуенце А	150,00
3330002	RT PCR за доказивање RNK вируса инфлуенце А H1N1 2009	150,00
3330003	Брза аутоматска фенотипска идентификација бактерија и гљива	23,00
3330004	Брза аутоматска израда антибиограма са одређивањем MIC-а	23,00
3330005	Брза детекција бацила туберкулозе у течной култури	65,00
3330006	Молекуларна дијагностика туберкулозе - HAIN тест	150,00
3330007	Испитивање осјетљивости на прву линију антигуберкулотика 4 у аутоматизованом систему	195,00.

**III**

Ова одлука ступа на снагу даном доношења, а објавиће се у "Службеном гласнику Републике Српске".

Ова одлука ће се примјењивати од 1. октобра 2011. године.

Број: 02/015-5184-7/11  
6. октобра 2011. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

На основу чл. 20. и 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09), члана 22. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту и партиципацији ("Службени гласник Републике Српске", бр. 54/07, 59/07, 63/08, 42/09, 101/09, 38/10 и

73/10) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на X сједници, одржаној 6. октобра 2011. године, донио је

**ОДЛУКУ****О ДОПУНАМА ОДЛУКЕ О ПАРТИЦИПАЦИЈИ****I**

У Одлуци о партиципацији ("Службени гласник Републике Српске", бр. 63/10, 73/10, 101/10, 42/11 и 70/11) у Прилогу - Преглед учешћа осигураних лица у трошковима коришћења здравствене заштите и осталих права из здравственог осигурања (партиципација), поглавље I - Здравствене услуге, у дјелатности: 2010 - КСЗ - Интерно, додаје се партиципација за следеће здравствене услуге:

Шифра	Назив услуге	Партиципација у КМ
2010826	Doppler крвних судова горњих екстремитета	10,00
2010827	Doppler крвних судова доњих екстремитета	10,00.

**II**

Ова одлука ступа на снагу даном доношења, а примјењиваће се од 1. октобра 2011. године.

Ова одлука ће се објавити у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/015-5184-8/11  
6. октобра 2011. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

На основу члана 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на X сједници, одржаној 6. октобра 2011. године, донио је

**ОДЛУКУ****О ДОПУНАМА ОДЛУКЕ О НАЧИНУ ФИНАНСИРАЊА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У БОЛНИЧКОМ СЕКТОРУ РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ У 2011. ГОДИНИ****I**

У Одлуци о начину финансирања здравствених услуга у болничком сектору Републике Српске у 2011. години ("Службени гласник Републике Српске", бр. 26/11, 42/11, 61/11 и 70/11) у Прилогу број 2. - Номенклатура по услугама, у дјелатности 2010 - КСЗ - Интерно, додају се услуге, како слиједи:

Ознака услуге	Назив услуге	Бодови
2010	КСЗ - ИНТЕРНО	
2010826	Doppler крвних судова горњих екстремитета	50,00
2010827	Doppler крвних судова доњих екстремитета	50,00.

**II**

У истом Прилогу додаје се дјелатност 2080 - КСЗ - Педијатрија и услуге, како слиједи: