

Preuzeto iz elektronske pravne baze **Paragraf Lex**



Ukoliko ovaj propis niste preuzeli sa Paragrafovog sajta ili niste sigurni da li je u pitanju važeća verzija propisa, poslednju verziju možete naći [OVDE](#).

PRAVILNIK

O NAČINU I POSTUPKU UKLJUČIVANJA U OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANJE LICA KOJA NISU OBAVEZNO ZDRAVSTVENO OSIGURANA

("Sl. glasnik RS", br. 44/2018)

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 fonda za zdravstveno osiguranje (u daljem tekstu: Republički fond) na čijem području lice ima prebivalište, odnosno privremeni boravak ako je stranac (u daljem tekstu: matična filijala), koja svojstvo osiguranika utvrđuje rešenjem.

Član 3

Rešenjem iz člana 2. ovog pravilnika koje matična filijala donosi na zahtev lica koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, utvrđuje se svojstvo osiguranih lica i za članove uže porodice lica koje se uključuje u obavezno zdravstveno osiguranje, ako nisu obavezno zdravstveno osigurana po drugom osnovu u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje.

Član 4

Svojstvo osiguranika, odnosno osiguranog lica iz čl. 2. i 3. ovog pravilnika utvrđuje se na osnovu sledećih dokaza:

- 1) za osiguranika: lična karta na uvid, odnosno potvrda o privremenom boravku za strance;
- 2) za supružnika: lična karta na uvid, odnosno potvrda o privremenom boravku za strance; izvod iz matične knjige venčanih;
- 3) za vanbračnog partnera: overena izjava vanbračnih partnera da postoji trajna zajednica života između njih (najmanje dve godine pre dana podnošenja prijave na osiguranje) i da ne postoje zakonom propisane bračne smetnje, kao i overena izjava dva svedoka da vanbračna zajednica traje duže od dve godine i lične karte vanbračnih partnera na uvid, odnosno potvrda o privremenom boravku za strance kao dokaz o njihovom zajedničkom prebivalištu, odnosno boravištu;
- 4) za dete: izvod iz matične knjige rođenih; prijava prebivališta ili lična karta na uvid, odnosno potvrda o privremenom boravku za stranca, a za dete od 18 do 26 godina života koje je na školovanju i potvrda o školovanju.

Član 5

Rešenjem iz člana 2. ovog pravilnika utvrđuje se datum početka osiguranja, osnovica i stopa doprinosa za obavezno zdravstveno osiguranje u skladu sa zakonom kojim se uređuju doprinosi za obavezno socijalno osiguranje i opštim aktom Republičkog fonda kojim se utvrđuje osnovica na koju se obračunava i plaća doprinos za obavezno zdravstveno osiguranje za lica uključena u obavezno zdravstveno osiguranje.

Član 6

Licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje kome je priznato svojstvo osiguranika, ukoliko su ispunjeni uslovi u vezi prethodnog staža zdravstvenog osiguranja u skladu sa zakonom kojim se uređuje zdravstveno osiguranje, kao i članovima njegove uže porodice kojima je priznato svojstvo osiguranih lica, matična filijala izdaje isprave o zdravstvenom osiguranju - kartice zdravstvenog osiguranja.

Prethodni staž osiguranja u obaveznom zdravstvenom osiguranju, za koji je uplaćen doprinos, matična filijala utvrđuje uvidom u Centralni registar obaveznog socijalnog osiguranja.

Do ispunjenja uslova u vezi prethodnog staža zdravstvenog osiguranja, odnosno do uručjenja kartice zdravstvenog osiguranja, licima iz stava 1. ovog člana, matična filijala izdaje Potvrdu za korišćenje zdravstvene zaštite na Obrascu PZK (u daljem tekstu: Obrazac PZK).

Obrazac kartice zdravstvenog osiguranja iz stava 1. ovog člana i Obrazac PZK iz stava 3. ovog člana, propisani su opštim aktom Republičkog fonda kojim je uređena isprava o zdravstvenom osiguranju i posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite.

Član 7

Licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje i članovima njegove uže porodice, karticu zdravstvenog osiguranja, odnosno Obrazac PZK overava matična filijala uz dokaz da je dospeli doprinos plaćen, na rok propisan opštim aktom Republičkog fonda kojim je uređena isprava o zdravstvenom osiguranju i posebna isprava za korišćenje zdravstvene zaštite.

Matična filijala utvrđuje da je plaćen dospeli doprinos iz stava 1. ovog člana uvidom u podatke o uplatama izvršenim u skladu sa zakonom kojim su uređene platne usluge i zakonom kojim je uređen elektronski dokument, elektronska identifikacija i usluge od poverenja u elektronskom poslovanju ili na osnovu uplatnice sa potvrdom nosioca platnog prometa o izvršenoj uplati.

Za članove uže porodice lica koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje, starosti od 18 do 26 godina života, koja se nalaze na školovanju, karticu zdravstvenog osiguranja, odnosno Obrazac PZK overava matična filijala uz potvrdu da je osigurano lice na školovanju.

Član 8

Lice koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje, dužno je da obavesti matičnu filijalu o promenama nastalim za vreme zdravstvenog osiguranja u roku propisanom zakonom kojim se uređuje centralni registar obaveznog socijalnog osiguranja.

Član 9

Licu koje je uključeno u obavezno zdravstveno osiguranje prestaje svojstvo osiguranika danom podnošenja zahteva za prestanak osiguranja po osnovu uključivanja u obavezno zdravstveno osiguranje ili sticanjem drugog osnova obaveznog zdravstvenog osiguranja.

Član 10

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o načinu i postupku uključivanja u obavezno zdravstveno osiguranje lica koja nisu obavezno zdravstveno osigurana ("Službeni glasnik RS", br. 24 /06, 95/07 i 23/09).

Član 11

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