

| | | | | |
|------|------------------|------------|--------------------|---|
| 133. | UG „DISTROFI AR“ | 2.500,00 | 15010001 614312 | FINANSIRANJE REDOVNOG RADA UDRUŽENJA |
| | UKUPNO: | 915.400,00 | | |

Broj: 02-000233/12
Br ko, 21. 5. 2012. godine

GRADONA ELNIK
dr. sci. Miroslav Gavrić, s.r.

255

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH, na osnovu člana 13 stava 1 tačke f) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH (Službeni glasnik Br ko distrikta BiH, brojevi 17/07 i 1/08) i člana 44 stavova 2 i 3 Zakona o zdravstvenom osiguranju Br ko distrikta BiH (Službeni glasnik Br ko distrikta BiH, brojevi 1/02, 7/02, 19/07 i 34/08), na 2. redovnoj sjednici (II nastavak), održanoj 21. 6. 2012. godine, donosi

ODLUKU

O NAZIVU, OBLIKU, SADRŽAJU I POSTUPKU IZDAVANJA ISPRAVE
KOJOM SE DOKAZUJE STATUS OSIGURANOG LICA FZO BR KO
DISTRIKTA BiH

Član 1

(Predmet odluke)

Ovom odlukom uređuje se naziv, oblik, veličina, sadržaj i postupak izdavanja isprave kojom se dokazuje status osiguranog lica Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH (u daljnjem tekstu: Fond).

Član 2

(Naziv isprave)

Isprava kojom se dokazuje status osiguranog lica (u daljnjem tekstu: isprava) sadrži naziv na tri jezika i dva pisma koja su u službenoj upotrebi u Bosni i Hercegovini i to:

- a) Zdravstvena legitimacija,

- b) Zdravstvena knjižica i
c) Zdravstvena iskaznica.

Član 3

(Oblik, veličina i sadržaj)

- (1) Isprava je pravougaonog oblika, dimenzija 8x12 cm, povezana plastificiranim koricama tamnoplave boje na kojima stoji grb Bosne i Hercegovine, desno od grba natpis ispisan velikim štampanim slovima: „BOSNA I HERCEGOVINA, BR KO DISTRIKT BOSNE I HERCEGOVINE, FOND ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA“ na irili i latini nom pismu, zatim tekst ispisan velikim štampanim slovima na latini nom pismu: „ZDRAVSTVENA LEGITIMACIJA“, pa tekst ispisan velikim štampanim slovima na irili i latini nom pismu: „ZDRAVSTVENA KNJIŽICA“ i na kraju tekst ispisan velikim štampanim slovima na latini nom pismu: „ZDRAVSTVENA ISKAZNICA“.
- (2) Isprava se popunjava hemijskom olovkom unošenjem velikih štampanih slova u rubrike koje su predviđene za popunjavanje.
- (3) Neta ni upisi poništavaju se precrtavanjem na neta in da se precrtano može pročitati.
- (4) Poništen tekst potvrđuje Referent zdravstvenog osiguranja svojim potpisom i pečatom.
- (5) Isprava sadrži 37 stranica koje su sljedećeg izgleda i sadržaja:

0. strana

N° (serijski broj dokumenta – 6 polja)

| | |
|----------------------|-----------|
| Krvna grupa | RH faktor |
| Alergije na lijekove | |
| | |
| | |
| | |
| | |



IME I PREZIME

1. strana



BOSNA I HERCEGOVINA
 Br ko distrikt
 Bos ne i
 Her ce go vine
 FOND ZDRAVSTVENOG
 OSIGURAN A

Osiguranje _____

ZDRAVSTVENA LEGITIMACIJA

ZDRAVSTVENA ISKAZNICA
 (važi uz li nu kartu/osobnu iskaznicu)
 ()

Registarski broj

Grid for registration number

Mati ni broj

Grid for mother's number

Mjesto izdavanja

Line for issue location

Datum izdavanja

Line for issue date

Potpis ovlaštenog lica/ovlaštene osobe

| |
|-------------------|
| Obrazac: ZK- 1 |
| :- -1 |

2. strana

| | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|--|
| Podaci o osiguranom licu / osiguranjoj osobi | Prezime | | |
| | Ime | | |
| | Ime jednog od roditelja | | |
| | Mjesto i datum ro enja | | |
| | Srodstvo sa osiguranikom | Broj li ne karte/osobne iskaznice | |
| | Adresa-prebivalište | 1. Mjesto, ulica i broj | |
| | | 2. Mjesto, ulica i broj | |
| 3. Mjesto, ulica i broj | | | |
| Podaci o osiguraniku (nosiocu osiguranja) () | | | |

| | |
|-----------------------------------|--|
| Prezime | |
| Ime | |
| Ime jednog od roditelja | |
| Broj lične karte/osobne iskaznice | |
| Matični broj: | : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Od 3. do 5. strane

| Podaci o obvezniku uplate doprinosa | Ovjerava Fond |
|-------------------------------------|--|
| Naziv i preime | |
| Registarski broj | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Šifra djelatnosti | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Naziv i preime | |
| Registarski broj | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Šifra djelatnosti | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |

Od 6. do 14. strane

| Ovjera zdravstvene legitimacije/iskaznice (ovjerava Fond) | | |
|---|----------------|-----------------|
| () | | |
| Datum stjecanja svojstva osiguranog lica / osobe | Ovjera važi do | Potpis i preime |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |

Od 15. do 16. strane

| |
|--|
| Podaci o zdravstvenoj ustanovi kod koje se vodi zdravstveni karton osiguranog lica / osobe |
| |
| |
| |
| |

17. strana

| | | |
|------------------------------|----------------------------|----------------------|
| grupa | Krvna | <input type="text"/> |
| | RH faktor | <input type="text"/> |
| Utvdila zdravstvena ustanova | | |
| _____ | | |
| _____ | | |
| Datum: | : _____ | |
| | Potpis ljekara / lije nika | |
| _____ | | |

Od 18. do 19. strane

| Podaci o cijepljenju, serumima, fluorografisanju i slično |
|---|
|---|

20. strana

| Podaci o oboljenju od šećerne bolesti |
|---------------------------------------|
|---------------------------------------|

21. strana

| Podaci o inkompatibilnosti na lijekove, kontrastna sredstva i cjepiva |
|--|
| |

Od 22. strane do 23. strane

| Podaci o odobrenim ortopedskim i drugim pomagala i sanitarnim spravama | Naziv pomagala | Odobreno | Potpis i pečat | | | |
|--|----------------|----------|----------------|--|--|--|
| | | Datum | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Od 30. do 31. strane

| Posebna prava iz osiguranja |
|-----------------------------|
|-----------------------------|

Od 32. do 33. strane

| Posebne napomene |
|------------------|
|------------------|

34. strana

| NAPOMENE |
|--|
| <p>1. Korisnik ima pravo da se koristi zdravstvenom legitimacijom samo ako u vrijeme korištenja zdravstvene zaštite postoje subjekti na osnovu kojih mu je ta zdravstvena legitimacija izdata.</p> <p>2. Korisnik je dužan zdravstvenu legitimaciju koristiti uz li nu kartu.</p> <p>3. Podatke o obvezniku uplate doprinosa popunjava obveznik li no. Uneseni podaci moraju biti istiniti i ta ni.</p> <p>4. Na osnovu neovjerene zdravstvene legitimacije ne može se ostvariti zdravstvena zaštita i druga prava iz zdravstvenog osiguranja na teret sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH. Lica koja ne mogu dokazati svojstvo osiguranika, odnosno osiguranog lica ili kod sebe nemaju zdravstvenu legitimaciju dužna su li no snositi troškove ostvarivanja zdravstvene zaštite, osim u slu ajevima neodložne (hitne) medicinske pomo i.</p> <p>5. Uži vaoci penzija i lanovi njihovih porodica mogu da koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu zdravstvene legitimacije i odreska eka ili potvrde o isplati posljednje penzije.</p> <p>6. Penzioneri koji uživaju srazmjernu penziju iz inostranstva svojstvo osiguranika dokazuju na osnovu ovjerene zdravstvene legitimacije od strane nadležnog Fonda, odnosno Zavoda za zdravstveno osiguranje.</p> <p>7. Imalac zdravstvene legitimacije dužan je nadležnom organu prijaviti sve promjene koje uti u na korištenje prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje ili promjene podataka u zdravstvenoj legitimaciji u roku od 8 dana od dana saznanja tih promjena.</p> <p>8. U slu aju prekida pokrivenosti osiguranjem, imalac zdravstvene legitimacije je obavezan odmah istu vratiti Fondu, a ukoliko to sam ne u ini, ista e se imaocu oduzeti kako bi se sprije ila njena zloupotreba.</p> <p>9. Osigurano lice koje izgubi zdravstvenu legitimaciju dužno je njen gubitak prijaviti Fondu, te istu objaviti nevaže om u Službenom glasniku Br ko distrikta BiH. Troškove objave snosi osiguranik li no. Fond e nakon toga pristupiti izdavanju nove zdravstvene legitimacije.</p> |

35. strana

| |
|---|
| <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>4.</p> <p>5.</p> <p>6.</p> <p>7.</p> <p>8.</p> <p>9.</p> |
|---|

36. strana

| NAPOMENE |
|---|
| <p>1. Korisnik ima pravo da se koristi zdravstvenom iskaznicom samo ako u vrijeme korištenja zdravstvene zaštite postoje subjekti na osnovi kojih mu je ta zdravstvena iskaznica izdana.</p> <p>2. Korisnik je dužan zdravstvenu iskaznicu koristiti uz osobnu iskaznicu.</p> <p>3. Podatke o obvezniku uplate doprinosa popunjava obveznik osobno. Uneseni podaci moraju biti istiniti i to ni.</p> <p>4. Na osnovu neovjerene zdravstvene iskaznice ne može se ostvariti zdravstvena zaštita i druga prava iz zdravstvenog osiguranja na teret sredstava Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH. Osobe koje ne mogu dokazati svojstvo osiguranika, odnosno osigurane osobe ili kod sebe nemaju zdravstvenu iskaznicu dužna su osobno snositi troškove ostvarivanja zdravstvene zaštite, osim u slu ajevima neodložne (hitne) medicinske pomo i.</p> <p>5. Uži vaoci mirovina i lanovi njihovih obitelji mogu da koriste zdravstvenu zaštitu na osnovu zdravstvene iskaznice i odreska eka ili potvrde o isplati posljednje mirovine.</p> <p>6. Umirovljenici koji uživaju razmjernu mirovinu iz inozemstva svojstvo osiguranika dokazuju na osnovu ovjerene zdravstvene iskaznice od strane nadležnog Fonda, odnosno Zavoda za zdravstveno osiguranje.</p> <p>7. Imalac zdravstvene iskaznice dužan je nadležnom organu prijaviti sve promjene koje utje u na korištenje prava na zdravstvenu zaštitu i zdravstveno osiguranje ili promjene podataka u zdravstvenoj iskaznici u roku od 8 dana od dana saznanja tih promjena.</p> <p>8. U slu aju prekida pokrivenosti osiguranjem, imalac zdravstvene iskaznice je obavezan odmah istu vratiti Fondu, a ukoliko to sam ne u ini, ista e se imaocu oduzeti kako bi se sprije ila njena zlouporaba.</p> <p>9. Osigurana osoba koja izgubi zdravstvenu iskaznicu dužna je njen gubitak prijaviti Fondu, te istu objaviti nevaže om u Službenom glasniku Br ko distrikta BiH. Troškove objave snosi osiguranik osobno. Fond e nakon toga pristupiti izdavanju nove zdravstvene iskaznice.</p> |

37. strana ostaje prazna

Ilan 4
(Postupak izdavanja)

- (1) Fond zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH obavezan je izdati ispravu kojom se dokazuje status osiguranog lica na zahtjev svakog osiguranog lica.
- (2) Status osiguranog lica utvr uje Fond uz predo enje prijave na zdravstveno osiguranje popunjene od strane obveznika uplate doprinosa i ostale potrebne dokumentacije predvi ene Instrukcijom Fonda.
- (3) Isprava se izdaje osiguranom licu onog trenutka kada po inje osiguranje.
- (4) U slu aju prekida pokrivenosti osiguranjem, osigurano lice je obavezno odmah vratiti ispravu Fondu, a ukoliko to samo ne u ini, ista e se oduzeti osiguranom licu kako bi se sprije ila njena zloupotreba.
- (5) Isprava vrijedi samo ukoliko je uredno ovjerena od strane Fonda.
- (6) Osigurano lice koje izgubi ispravu kojom se dokazuje status osiguranog lica dužno je njen gubitak prijaviti Fondu, te istu objaviti nevaže om u Službenom glasniku Br ko distrikta BiH.
- (7) Troškove objave gubitka isprave snosi osigurano lice li no.
- (8) Fond e osiguranom licu u slu aju ošte enja ili gubitka isprave na njegov li ni zahtjev izdati novu ispravu.
- (9) Fond je obavezan poništiti ošte enu ispravu nakon izdavanja nove isprave.

Ilan 5
(Kaznena odredba)

Nov anom kaznom u iznosu od 300 KM do 1.000,00 KM kaznit e se osigurano lice za prekršaj ako koristi ispravu kojom dokazuje status osiguranog lica na na in suprotan odredbama Zakona o zdravstvenom osiguranju Br ko distrikta BiH (Službeni glasnik Br ko distrikta BiH, brojevi 1/02, 7/02, 19/07 i 34/08) i odredbama ove odluke.

Ilan 6
(Stavljanje van snage)

Stupanjem na snagu ove odluke, stavlja se van snage Odluka o davanju saglasnosti o kona nom izgledu zdravstvene knjižice, legitimacije i iskaznice u Br ko distriktu BiH, broj: 0-01-014-639/01 od 4. 7. 2001. godine, objavljena u Službenom glasniku Br ko distrikta BiH, broj 10/01.

Ilan 7
(Stupanje na snagu)

Ova odluka stupa na snagu danom donošenja i objavljuje se u Službenom glasniku Br ko distrikta BiH.

Broj: 015-180/7-47/12
Br ko, 21. 6. 2012. godine

PREDSJEDNIK
UPRAVNOG ODBORA
Dr. Anto Basi , s.r.

256

Upravni odbor Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH, na osnovu lana 13 stava 1, ta ki b) i h) Statuta Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH (Službeni glasnik Br ko distrikta BiH, brojevi 17/07 i 1/08), u skladu s finansijskim planom Fonda zdravstvenog osiguranja Br ko distrikta BiH za 2012. godinu, broj: 015-180/7-70/11-1 od 30. 12. 2011. godine, na 3. vanrednoj sjednici, održanoj dana 27. 6. 2012. godine, donosi

ODLUKU