

На основу члана 26. став 7. и члана 241. став 1. тачка 1) Закона о здравственом осигурању („Службени гласник РС”, број 25/19),

Управни одбор Републичког фонда за здравствено осигурање, на седници одржаној 8. септембра 2020. године, донео је

ПРАВИЛНИК

о исправи о осигурању

"Службени гласник РС", број 1 од 11. јануара 2021.

I. УВОДНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником уређују се садржај и облик исправе о осигурању, начин овере, категорије осигураних лица за која Републички фонд за здравствено осигурање (у даљем тексту: Републички фонд) преузима обавезу трошкова издавања картице здравственог осигурања, као и друга питања од значаја за коришћење исправе о осигурању.

Члан 2.

Исправа о осигурању из члана 1. овог правилника је картица здравственог осигурања (у даљем тексту: картица) и потврда о здравственом осигурању (у даљем тексту: потврда).

Лицу коме је утврђено својство осигураног лица филијала Републичког фонда (у даљем тексту: матична филијала) издаје, односно активира исправу о осигурању из става 1. овог члана.

Члан 3.

Текст у исправи о осигурању из члана 2. овог правилника исписан је на српском језику ћириличким писмом.

На подручју матичне филијале на коме је, у складу са законом, у службеној употреби и језик националних мањина, у исправи о осигурању, поред текста који је исписан на српском језику ћириличким писмом, текст у исправи о осигурању исписан је и на језику и писму националних мањина.

У исправу о осигурању уписују се у изворном облику подаци о имену и презимену осигураног лица коме се издаје исправа о осигурању, како су уписани у личној карти, односно изводу из матичне књиге рођених.

Подаци о имену и презимену припадника националних мањина паралелно се уписују и по правопису српског језика и писма.

II. КАРТИЦА

Члан 4.

Картица има рок важности 10 година од дана издавања картице.

1. Захтев за издавање картице

Члан 5.

Картица се издаје на основу захтева за издавање картице.

Захтев за издавање картице подноси осигураник за себе и чланове своје породице на обрасцу КЗО-П1, а послодавац, односно друго правно лице подноси захтев за издавање картице за запослене и чланове њихових породица на обрасцу КЗО-П2.

Захтев из става 2. овог члана са подацима о подносиоцу захтева, односно о члану породице, штампа се из матичне евиденције осигураних лица Републичког фонда (у даљем тексту: матична евиденција), а подносилац захтева потписом потврђује тачност података унетих у захтев.

Подаци о подносиоцу захтева, односно запосленима и члановима њихових породица у захтевима из става 2. овог члана штампају се ћириличким и латиничким писмом, уз сходну примену члана 3. овог правилника.

Захтеви за издавање картице из става 2. овог члана одштампани су уз овај правилник и чини његов саставни део.

2. Трошкови издавања картице

Члан 6.

Трошкове издавања картице сноси осигураник за себе и чланове своје породице.

Изузетно од става 1. овог члана, обвезник уплате доприноса, односно друго правно или физичко лице, може преузети обавезу накнаде трошкова издавања картице.

За посебно социјално или здравствено осетљиве категорије осигураних лица Републички фонд може да обезбеди издавање картица без накнаде закључивањем посебних споразума са другим правним или физичким лицима о преузимању трошкова издавања картица.

3. Садржај и облик картице

Члан 7.

Картица садржи видљиве податке и податке које садржи контактни микроконтролер (у даљем тексту: ЧИП).

Видљиви подаци су: име, презиме, датум рођења, лични број осигураног лица (у даљем тексту: ЛБО), број картице и серијски број ЧИП-а.

Видљиви подаци из става 2. овог члана написани су и Брајевим писмом за слепа и слабовида лица.

У ЧИП се уносе подаци из матичне евиденције.

ЧИП садржи следеће идентификационе податке о осигуранику: име, име једног родитеља, презиме, адреса (улица и број, место и општина), јединствени матични број грађана (у даљем тексту: ЈМБГ), односно евиденциони број за стране држављане, датум рођења, ЛБО, пол, основ осигурања и податке о обвезнику плаћања доприноса.

ЧИП садржи следеће податке о члану породице осигураника: име, име једног родитеља, презиме, адреса (улица и број, место и општина), ЈМБГ, односно евиденциони број за стране држављане, датум рођења, ЛБО, пол, идентификационе податке о осигуранику из става 5. овог члана и основ осигурања.

Подаци које садржи ЧИП користе се само у случају да давалац здравствене услуге нема техничке могућности да приступи подацима из матичне евиденције.

Члан 8.

Образац картице је правоугаоног облика, израђен од седам слојева поликарбоната, димензија 86,60 mm x 53,98 mm, према стандарду ISO 7810A, штампан пантоне бојама са сигурносним дизајном.

Заштитни елементи на обрасцу картице су: гијош линије, микротекст, ирис штампа, УВ невидљива боја, сито штампа оптички варијабилним бојама, транспарентни ОВД и рељефна ламинација на полеђини обрасца (Брајева азбука).

Образац картице одштампан је уз овај правилник и чини његов саставни део.

4. Издавање картице

Члан 9.

Картицу активира матична филијала и издаје је осигураном лицу.

Осигураном лицу се доставља активирана картица у коверти са листом А4 формата на коме је налепљена картица са личним подацима осигураног лица и лист на коме се налази ПИН за картицу, као заштитни код личних података власника картице.

Достављање картице осигураном лицу врши се уручењем на шалтеру матичне филијале, личном доставом на кућну адресу или уручењем овлашћеном лицу послодавца за запослене и чланове њихових породица, односно овлашћеном лицу другог правног лица.

Пријем коверте из става 2. овог члана, осигурано лице, односно овлашћено лице послодавца или другог правног лица потврђује својим потписом у интерној евиденцији Републичког фонда, односно на поштанској повратници.

Приликом издавања картице матична филијала врши поништавање раније издате исправе о здравственом осигурању, перфорацијом и поништавањем у електронском облику.

Матична филијала води евиденцију о поништеним раније издатим картицама.

5. Промена података у току осигурања

Члан 10.

Ако се промене видљиви подаци на картици, осигурано лице је дужно да поднесе захтев за издавање нове картице у складу са чланом 5. овог правилника.

Ако се промене подаци садржани у ЧИП-у картице, осигураном лицу се не издаје нова картица, већ се електронским путем врши промена података у матичној евиденцији.

На усмени захтев осигураног лица, у случају промене података из става 2. овог члана, матична филијала врши физичку синхронизацију података садржаних у ЧИП-у картице са подацима који су измењени у матичној евиденцији.

6. Овера картице

Члан 11.

Републички фонд, односно матична филијала врши оверу картице у складу са одредбама овог правилника.

Овера картице врши се на основу података о плаћеним доспелим доприносима за обавезно здравствено осигурање (у даљем тексту: доприноси).

Републички фонд, односно матична филијала утврђује да је плаћен допринос из става 2. овог члана увидом у електронске податке о уплатама доприноса достављених од надлежних органа, увидом у електронски документ о уплати доприноса или на основу уплатнице са потврдом носиоца платног промета о извршеној уплати.

Овера картице врши се аутоматски или у филијали непосредним уносом податка о овери у матичну евиденцију.

Изузетно, од става 4. овог члана ако се нису стекли услови за аутоматску оверу картице, овера картица се врши непосредно, у матичној филијали осигураног лица уз достављање доказа, односно уз извршен увид у електронску евиденцију о прописаним доказима.

Члан 12.

Овера картице осигураницима из члана 11. Закона о здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) врши се:

1) лицима у радном односу у привредном друштву, другом правном лицу, државном органу, органу јединице локалне самоуправе и аутономне покрајине и код физичких лица – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

2) цивилним лицима на служби у Војсци Србије, јединицама Војске Србије и установама Војске Србије – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

3) изабраним, именованим или постављеним лицима ако за обављање функције остварују зараду, односно плату или накнаду зараде – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на период избора, именовања, односно постављења ако тај период истиче пре истека календарског полугодишта;

4) лицима која у складу законом којим се уређује рад, обављају послове ван просторија послодавца – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

5) лицима која, у складу са законом којим се уређује рад, обављају послове кућног помоћног особља – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

6) држављанима Републике Србије који су на територији Републике Србије запослени код страних или међународних организација и установа, страних конзуларних или дипломатских представништава, или су запослени код страних правних или физичких лица, ако међународним уговором није друкчије одређено – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

7) запосленима упућеним на рад у иностранство, односно у привредном друштву или другом правном лицу које обавља делатност или услуге у иностранству, ако нису обавезно осигурани по прописима те државе или ако међународним уговором није друкчије одређено – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

8) запосленом родитељу, усвојитељу, хранитељу, односно старатељу који одсуствује са рада док дете не наврши три године живота, док му мирују права и обавезе по основу рада, у складу са прописима којима се уређује рад – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта, односно до датума када дете навршава три године ако је тај датум пре истека календарског полугодишта;

9) држављанима Републике Србије запосленим у иностранству код страног послодавца који немају здравствено осигурање страног носиоца здравственог осигурања или који нису обавезно осигурани према прописима стране државе, односно ако права из здравственог осигурања по прописима те државе, за себе или чланове своје породице, не могу остваривати или користити ван територије те државе – на рок од шест месеци;

10) странцу који је засновао радни однос или је радно ангажован у смислу прописа којима је уређено запошљавање странаца у Републици Србији, ако међународним уговором није друкчије одређено – на рок од шест месеци;

11) држављанима Републике Србије запосленим у домаћинствима осигураника који су у радном односу у иностранству код организације чије је седиште на територији Републике Србије – на период календарског полугодишта (јануар–јун и јул–децембар), односно на рок трајања уговора о раду ако тај уговор истиче пре истека календарског полугодишта;

12) лицима која остварују право на новчану накнаду по основу незапослености, према прописима о запошљавању – на рок од годину дана, односно на рок утврђен за примање новчане накнаде ако је тај рок краћи од годину дана, односно на рок од 60 дана ако је картица издата на основу потврде Националне службе за запошљавање о поднетом захтеву за остваривање права на новчану накнаду;

13) лицима која обављају привремене и повремене послове у складу са законом којим се уређује рад – на рок од шест месеци;

14) лицима која, у складу са законом обављају привремене и повремене послове преко омладинске, односно студенске задруге, а имају навршених 26 година живота, односно без обзира на године живота ако нису на школовању – на рок од шест месеци;

15) лицима која по престанку радног односа остварују право на накнаду зараде због повреде на раду или професионалне болести, у складу са Законом – на рок од месец дана, односно најдуже на рок на који је стручно-медицински орган Републичког фонда утврдио трајање привремене спречености за рад;

16) лицима која обављају послове по основу уговора о делу, по основу ауторског уговора, по основу уговора о породичном смештају према прописима о социјалној заштити, уговора о стручном оспособљавању и усавршавању уз накнаду, као и по основу других уговора код којих се за извршени посао остварује накнада, односно награда (уговорена накнада) – на рок од шест месеци;

17) лицима која су оснивачи, односно чланови привредних друштава у складу са законом који у њима раде без заснивања радног односа – на рок од шест месеци;

18) лицима која су регистрована за обављање делатности у виду занимања ради самосталног обављања делатности и обављања делатности слободне професије (предузетници), као и самостални уметници у складу са законом – на рок од шест месеци;

19) спортистима, који у складу са законом којим се уређује спорт обављају спортску делатност као самосталну делатност – на рок од шест месеци;

20) свештеницима и верским службеницима верских заједница регистрованих у Републици Србији који те послове обављају као самосталну делатност – на рок од шест месеци;

21) пољопривредницима који се баве пољопривредном производњом у складу са прописима којима се уређује пољопривреда, односно пољопривредна делатност, ако нису: осигураници запослени, осигураници оснивачи, односно чланови привредних друштава који у њима раде без заснивања радног односа, осигураници предузетници, осигураници самостални уметници, корисници пензија и лица на школовању – на рок од шест месеци;

22) лицима која обављају пољопривредну делатност као једино или основно занимање, а уписани су у регистар пољопривредних газдинстава у својству носиоца или члана породице носиоца пољопривредног газдинства, ако нису: осигураници запослени, осигураници оснивачи, односно чланови привредних друштава који у њима раде без заснивања радног односа, осигураници предузетници, осигураници самостални уметници, корисници пензија и лица на школовању – на рок од шест месеци;

23) јавним бележницима и јавним извршитељима – на рок од шест месеци;

24) корисницима пензија који су право на пензију остварили у складу са прописима о пензијском и инвалидском осигурању – трајно, односно на рок од 60 дана ако је издата потврда Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање о поднетом захтеву за остваривање права на пензију;

25) лицима која примају пензију или инвалиднину искључиво од иностраног носиоца осигурања, и која имају пребивалиште или боравиште, односно стално настањење или привремени боравак у Републици Србији у складу са законом, односно ако са државом од које примају пензију или инвалиднину не постоји међународни уговор о социјалном осигурању или је међународним уговором другачије одређено – на рок од шест месеци;

26) лицима која примају пензију или инвалиднину искључиво од иностраног носиоца осигурања, и која имају пребивалиште или боравиште, односно стално настањење или привремени боравак у Републици Србији у складу са законом, а код којих постоје одређене правне сметње због којих не могу да остваре здравствено осигурање применом међународног уговора и то само ради остваривања права из здравственог осигурања на територији Републике Србије – на рок од шест месеци;

27) страним држављанима који на територији Републике Србије раде код домаћих правних субјеката на основу посебних уговора о размени стручњака или споразума о међународној техничкој сарадњи – на рок од шест месеци;

28) страним држављанима за време школовања или стручног усавршавања на територији Републике Србије који су здравствено осигурани у складу са Законом до истека школске године, односно завршетка академске године у којој су завршили школовање, али не дуже од навршене 26 године живота – на рок од шест месеци (по семестру) или до краја школске године за основно и средње образовање.

Свака наредна овера картице издате на основу потврде о поднетом захтеву за остваривање права, за осигуранике из става 1. тач. 12) и 24) овог члана, врши се на

основу потврде да поступак за доношење решења није окончан, односно да решење о признавању права није донето.

Члан 13.

Овера картица осигураницима из члана 16. Закона, врши се:

- 1) деци до навршених 18 година живота, а школској деци после навршених 18 година и студентима до краја прописаног школовања, а најкасније до навршених 26 година живота – на рок од годину дана, а најдуже до краја школске године;
- 2) лицима у вези са планирањем породице – на рок од годину дана;
- 3) женама из у вези са планирањем породице, као и у току трудноће и порођаја – на рок од годину дана и 12 месеци након порођаја;
- 4) лицима старијим од 65 година живота – на рок од шест месеци;
- 5) особама са инвалидитетом чији је инвалидитет утврђен у складу са законом – на рок од годину дана;
- 6) лицима у вези са лечењем од заразних болести које су утврђене посебним законом којим се уређује област заштите становништва од заразних болести, малигних болести, шећерне болести, психозе, епилепсије, мултипле склерозе, лицима у терминалној фази хроничне бубрежне инсуфицијенције, системске аутоимуне болести, реуматске грознице, болести зависности, оболелима од ретких болести, као и лицима обухваћеним здравственом заштитом у вези са давањем и примањем органа, ћелија и ткива – на рок од годину дана;
- 7) монасима и монахињама – на рок од шест месеци;
- 8) корисницима новчане социјалне помоћи, односно корисницима смештаја у установе социјалне заштите или у друге породице, односно корисницима посебне новчане накнаде за родитеља, у складу са законом – на рок од шест месеци;
- 9) корисницима породичне инвалиднине, односно месечног новчаног примања по прописима о заштити бораца, војних инвалида и цивилних инвалида рата – на рок од годину дана;
- 10) незапосленим лицима чији су месечни приходи испод прихода утврђених у складу са Законом – на рок од годину дана;
- 11) корисницима помоћи члановима породице чији је хранилац на одслужењу војног рока – на период у коме се хранилац налази на одслужењу војног рока;
- 12) лицима ромске националности која због традиционалног начина живота немају стално пребивалиште, односно боравиште у Републици Србији – на рок од годину дана;
- 13) жртвама насиља у породици – на рок од три месеца;

14) жртвама трговине људима – на рок од три месеца;

15) жртвама тероризма – на рок од три месеца;

16) борцима којима је статус борца утврђен у складу са прописима о заштити бораца – на рок од годину дана;

17) избеглим и прогнаним лицима којима је надлежни републички орган утврдио статус избеглог, односно прогнаног лица из бивших република СФРЈ, или статус расељеног лица ако испуњавају услов у погледу месечног износа прихода као цензуса за стицање својства осигураног лица и ако имају боравиште на територији Републике Србије – на рок од шест месеци.

Осигураницима из става 1. тач. 10) и 17) овог члана, приликом сваке овере картице, врши се провера месечних прихода у складу са Законом.

Члан 14.

Лицима из члана 17. Закона – осигураницима који су укључени у обавезно здравствено осигурање, картица се оверава на рок од шест месеци.

Члан 15.

Члану породице осигураника овера картице врши се на рок на који се картица оверава осигуранику од кога члан породице изводи права из обавезног здравственог осигурања, ако овим правилником није другачије одређено.

Изузетно од става 1. овог члана, ако је осигуранику картица оверена трајно, овера картице за члана породице – дете врши се до навршених 18 година живота.

Члану породице осигураника – детету од навршених 18 година живота за време прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, картица се оверава до краја школске године.

Овера картице члану породице из става 3. овог члана врши се уз доказ да је осигурано лице на школовању, а ако је осигурано лице на школовању у иностранству, доказ о школовању потребно је да буде преведен на српски језик.

Доказ да је осигурано лице на школовању из става 4. овог члана, доставља се једном годишње и то код прве овере картице после уписа школске године.

Изузетно од става 3. овог члана, члану породице осигураника – детету старијем од 18 година живота, које на крају школске године добија диплому о стеченом средњем образовању и васпитању, картица се оверава до 30. септембра текуће године.

Члану породице осигураника – детету које је због болести прекинуло школовање, картица се оверава после навршених 18 година живота, односно после навршених 26 година живота, најдуже за онолико времена за колико је лекарска комисија утврдила трајање прекида школовања због болести.

7. Овера на основу започете уплате доприноса

Члан 16.

За осигурана лица за која допринос није редовно измириван, картица се оверава под условом да је обвезник уплате доприноса започео са измиривањем доприноса и наставио са њиховим континуираним измиривањем у складу са Законом.

Обвезник доприноса започиње са измиривањем доприноса у смислу става 1. овог члана, када изврши уплату доприноса најмање у висини доприноса који је утврђен за један месец.

За сваку наредну оверу картице, обвезник доприноса уз усмени захтев за оверу картице осигураном лицу, доставља доказ о континуираном измиривању доприноса за месеце у периоду од претходне овере картице до подношења захтева за нову оверу картице, ако то није могуће утврдити увидом у електронске податке о уплатама доприноса достављених од надлежних органа.

Рок на који се оверава картица осигураним лицима из става 1. овог члана је три месеца.

Овера картице на рок из става 4. овог члана, врши се док обвезник уплате доприноса не измири све доприносе.

Члан 17.

За оверу картице у складу са чланом 16. став 1. овог правилника, обвезник уплате доприноса као доказ о започетом измиривању доприноса, подноси извод из појединачне пореске пријаве о обрачунатим порезима и доприносима са бројем одобрења за плаћање (БОП) за месец за који је уплаћен допринос ако је, у складу са законом, и обвезник подношења појединачне пореске пријаве.

За сваку наредну оверу картице у складу са чланом ставом 16. став 3. овог правилника, обвезник уплате доприноса доставља извод из појединачне пореске пријаве о обрачунатим порезима и доприносима са бројем одобрења за плаћање (БОП) за периода од последње овере картица до момента нове овере ако је, у складу са законом, и обвезник подношења појединачне пореске пријаве.

За оверу картице, обвезник доприноса који, у складу са законом, није обвезник подношења појединачне пореске пријаве, као доказ о започетом измиривању доприноса, подноси акт којим је утврђена висина доприноса, односно висина уговорене накнаде која чини основицу за обрачун доприноса и доказ о уплати доприноса најмање у висини утврђеног месечног износа доприноса.

За сваку наредну оверу картице осигураном лицу из става 3. овог члана, обвезник уплате доприноса доставља доказе о редовном и континуираном измиривању доприноса, за период од последње овере картице до момента подношења новог захтева за оверу.

8. Губитак и оштећење картице

Члан 18.

Осигурано лице које је изгубило картицу односно коме је оштећена картица, писаним путем о томе одмах обавештава матичну филијалу, ради подношења захтева за издавање нове картице.

Осигурано лице које не обавести матичну филијалу о губитку картице у складу са ставом 1. овог члана, сноси трошкове настале злоупотребом изгубљене картице од стране другог лица, солидарно са даваоцем здравствене услуге који је пружио ту здравствену услугу.

III. ПОТВРДА

Члан 19.

До издавања картице, матична филијала осигураном лицу издаје потврду на Обрасцу ПЗК.

Потврда из става 1. овог члана штампа се из матичне евиденције на српском језику ћириличким, односно латиничким писмом.

Потврда из става 1. овог члана одштампана је уз овај правилник и чини његов саставни део.

Приликом издавања картице, потврда издата у складу са ставом 1. овог члана, поништава се, о чему матична филијала води евиденцију.

Члан 20.

Потврда из члана 19. овог правилника издаје се осигураном лицу са роком важења:

- 1) на који би била оверена картица осигураном лицу према основу осигурања у складу са одредбама овог правилника;
- 2) на који је била оверена картица која је изгубљена, украдена или оштећена;
- 3) најдуже на три месеца од дана издавања потврде осигураном лицу коме је картица раније издата, али због прекида стажа у обавезном здравственом осигурању, осигурано лице у моменту издавања потврде није испунило услов за оверу у погледу претходног стажа осигурања у складу са законом;
- 4) најдуже на три месеца од дана издавања Потврде осигураном лицу које нема претходни стаж осигурања неопходан за стицање својства осигураног лица у складу са Законом;
- 5) три месеца лицу коме се права из обавезног здравственог осигурања обезбеђују само у случају настанка повреде на раду или професионалне болести;

6) уписивањем знака „0” (без ознаке рока) у простор предвиђен за уписивање рока важности потврде (датум важења) за осигурана лица која не испуњавају услов за оверу исправе о осигурању (нису плаћени доспели доприноси и сл.).

Члан 21.

Осигурано лице са издатом потврдом у складу са чланом 20. став 1. тач. 1) и 2) овог правилника, остварује сва права из обавезног здравственог осигурања у року важења потврде.

Осигурано лице са издатом потврдом у складу са чланом 20. став 1. тач. 3) и 4) овог правилника остварује право само на хитну здравствену заштиту до испуњења услова за оверу картице.

Лице са издатом потврдом у складу са чланом 20. став 1. тачка 5) овог правилника остварује право на здравствену заштиту само у случају настанка повреде на раду или професионалног обољења у року важења потврде.

Осигурано лице са издатом потврдом у складу са чланом 20. став 1. тачка 6) овог правилника остварује право на хитну медицинску помоћ; циљане превентивне прегледе – скрининг према одговарајућим националним програмима; обавезну имунизацију према прописима којима се уређује здравствена заштита становништва од заразних болести; палијативно збрињавање; права из здравственог осигурања прописана законом којим се уређује здравствена заштита деце, трудница и породиља.

IV. ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 22.

Осигурана лица за која, до дана ступања на снагу овог правилника, није извршена замена здравствене књижице картицом, права из обавезног здравственог осигурања до замене користе на основу здравствене књижице издате и оверене по Правилнику о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 68/06, 49/07, 50/07 – исправка, 95/07, 127/07, 37/08, 54/08, 61/08, 1/09, 25/09, 42/10, 45/10, 103/10, 89/11, 91/11 – исправка, 34/12, 78/12, 81/12 – исправка, 96/12, 98/12 – исправка, 114/12, 110/13, 71/14, 17/15 – одлука УС, 91/15, 98/16 и 44/18 – др. закон), а најкасније до 31. децембра 2020. године.

Члан 23.

Даном ступања на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о исправи о здравственом осигурању и посебној исправи за коришћење здравствене заштите („Службени гласник РС”, бр. 68/06, 49/07, 50/07 – исправка, 95/07, 127/07, 37/08, 54/08, 61/08, 1/09, 25/09, 42/10, 45/10, 103/10, 89/11, 91/11 – исправка, 34/12, 78/12, 81/12 – исправка, 96/12, 98/12 – исправка, 114/12, 110/13, 71/14, 17/15 – одлука УС, 91/15, 98/16 и 44/18 – др. закон).

Члан 24.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Србије”.

01/2 број 110-95/20

У Београду, 8. септембра 2020. године

Управни одбор
Републичког фонда за здравствено осигурање

Председник,

Вања Мандић, с.р.