

574

На основу члана 23. Закона о министарствима и другим органима управе Тузланског кантона – пречишћени текст („Службене новине Тузланског кантона“, број: 10/18), Министарство за рад, социјалну политику и повратак Тузланског кантона доноси

ОДЛУКУ**I**

Ставља се ван снаге Програм расподеле средстава за материјално збрињавање лица у стању социјалне потребе за 2022. годину објављен у „Службеним новинама Тузланског кантона“ број: 2/22 од 24.02.2022. године и на веб страници Владе Тузланског кантона www.vladatk.kim.ba 24.02.2022. године.

II

Одлука ступа на снагу даном добијања сагласности од стране Владе Тузланског кантона а објавиће се у Службеним новинама Тузланског кантона и на веб страници Владе Тузланског кантона www.vladatk.kim.ba.

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА
-Федерација Босне и Херцеговине-
ТУЗЛАНСКИ КАНТОН
Министарство за рад, социјалну
политику и повратак
МИНИСТАР
Мирсад Мухамедбеговић, с.р.
Број: 09/1-11-13714/22
Тузла, 06.06.2022. године

575

На основу одредаба Упутства о садржају и облику здравствене легитимације („Службене новине Федерације БиХ“, бр. 43/14 и 47/15) и члана 10. Статута Завода здравственог осигурања Тузланског кантона („Службене новине Тузланског кантона“, број: 4/16) Управни одбор Завода здравственог осигурања Тузланског кантона на VII телефонској сједници, одржаној дана 16.06.2022. године, доноси

УПУТСТВО

о поступку издавања, реиздавања и овјере е-легитимације у Заводу здравственог осигурања Тузланског кантона

I ОПШТЕ ОДРЕДБЕ**Члан 1.****(Предмет Упутства)**

(1) Овим упутством се прописује поступак утврђивање статуса осигураног лица, издавања, реиздавања е-легитимације, рокови важења е-легитимације, те овјере е-легитимација за осигурана лица Завода здравственог осигурања Тузланског кантона (у даљем тексту: Завод).

(2) Одредбе овог упутства примјењују се на сва осигурана лица Завода, здравствене установе, приватну праксу и апотеке са којима је Завод закључио уговор о пружању здравствене заштите (у даљем тексту: уговорне здравствене установе).

Члан 2.**(Е-легитимација)**

(1) Право на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања, осигурана лица остварују на основу е-легитимације.

(2) Облик и садржај е-легитимације прописан је Упутством о садржају и облику здравствене легитимације који доноси федерални министар здравства.

(3) Е-легитимацију издаје Завод и исти је једини овлашћен за прикупљање и обраду података потребних за издавање исте.

Члан 3.**(Право по основу е-легитимације)**

(1) Осигурано лице, право из обавезног здравственог осигурања остварује за вријеме док има утврђен статус осигураног лица у обавезном здравственом осигурању и уколико су редовно уплаћени доприноси за здравствено осигурање.

(2) Приликом остваривања права из обавезног здравственог осигурања, осигурано лице је обавезно уз е-легитимацију предочити и личну карту.

(3) Пружаоци здравствене заштите који имају закључен уговор о пружању здравствене заштите са Заводом, дужни су обавезно провјерити идентитет осигураног лица којем пружају здравствену заштиту, као и ваљаност, односно овјеру е-легитимације.

II СТАТУС ОСИГУРАЊА**Члан 4.****(Статус осигураног лица)**

(1) Прије издавања е-легитимације, пословница здравственог осигурања (у даљем тексту: пословница) је дужна да, у апликацији Завода у оквиру интегрисаног здравственог информационог система (у даљем тексту: ИЗИС) и Јединственом систему Пореске управе Федерације БиХ, провјери статус осигураног лица.

(2) Статус осигураног лица се утврђује на основу уредно попуњење и поднесене пријаве надлежној испостави Пореске управе Федерације БиХ за носиоце здравственог осигурања, односно уредно попуњене и поднесене пријаве пословници за чланове породице носиоца осигурања на обрасцу 303.

(3) Под уредно попуњеном и поднесеном пријавом код надлежне испоставе Пореске управе Федерације БиХ, која се подноси на обрасцу ЈС 3100, а за лица која се осигуравају под одређеним околностима на обрасцу ЈС 3120, сматра се пријава која је проведена кроз Јединствени систем Пореске управе Федерације БиХ и апликацију Завода у оквиру ИЗИС-а (у даљем тексту: матична евиденција Завода).

(4) У случају да је пријава евидентирана у Јединственом систему Пореске управе Федерације БиХ, а није проведена кроз матичну евиденцију Завода, осигуранику се издаје увјерење да је пријављен на обавезно здравствено осигурање, а по њеном евидентирању у матичној евиденцији Завода, осигуранику се издаје е-легитимација.

Члан 5.**(Статус осигурања по основу личног обавезног осигурања)**

Осигураник који се осигурава на здравствено осигурање по основу личног обавезног осигурања, а у складу са чланом 27. Закона о здравственом осигурању, подноси надлежној испостави Пореске управе Федерације БиХ рјешење Завода којим се одобрава уплата личним средствима и образац ЈС 3110.

Члан 6.**(Статус осигурања по основу међународних споразума)**

Инострани пензионери, њихови чланови породице и чланови породице радника запослених у иностранству,

осигуравају се по основу пријава поднесених од надлежних иностраних носилаца здравственог осигурања државе уговорнице, на двојезичним обрасцима.

Члан 7.

(Чланови породице осигураника)

(1) Под члановима породице сагласно Закону о здравственом осигурању подразумевају се:

а) супружник (брачни и ванбрачни сагласно прописима о браку и породици),

б) дјеца (рођена у браку, ван брака, усвојена или пасторчад) и друга дјеца без родитеља ако их осигураник издржава,

ц) родитељи (отац, мајка, очух, маћеха, усвојоци осигураника) ако их осигураник издржава,

д) унуци, браћа, сестре, дјед и бака ако су неспособни за самосталан живот и рад и ако немају средстава за издржавање, па их осигураник издржава.

(2) Чланови породице из става (1) овог члана стичу право на обавезно здравствено осигурање под условом да исто право не остварују по основу радног односа или обављања привредне или непривредне дјелатности личним радом односно пољопривредном дјелатношћу, односно по другом основу.

Члан 8.

(Потребна документација за утврђивање статуса осигураника)

(1) Осигураници који се налазе у радном односу на одређено вријеме, а ради продужења статуса осигураника, дужни су доставити уговор о раду на увид.

(2) У случају сумње о мјесту пребивалишта, осигураник је дужан доставити образац ПБА 3 или дати на увид личну карту, као доказ о пребивалишту.

Члан 9.

(Потребна документација за пријаву чланова породице)

(1) Документација која је потребна за пријаву на здравствено осигурање чланова породице, уз оригинални образац 303, је следећа:

а) за супружника (брачне и ванбрачне, у складу са прописима о браку и породици):

1.) извод из матичне књиге вјенчаних за брачне партнере,

2.) кућна листа издата од надлежне општине из које произилази да ванбрачна заједница траје најмање три године или краће уколико је рођено заједнично дијете, за ванбрачне партнере. У том случају је потребан извод из матичне књиге рођених за дијете,

3.) образац ПБА3 или на увид лична карта, као доказ о пребивалишту.

б) за дјецу (рођену у браку, ван брака, усвојену или пасторчад) и другу дјецу без родитеља ако их осигураник издржава:

1.) извод из матичне књиге рођених,

2.) вјенчани лист родитеља за пасторчад,

3.) рјешење о усвојењу за усвојену дјецу,

4.) рјешење о старатељству Центра за социјални рад за дјецу коју осигураник издржава,

5.) рјешење института за оцјену радне способности за дјецу која су неспособна за самосталан живот и рад, а имају више од 15 година живота (ако су постала потпуно и трајно неспособна за рад прије навршене 15. године живота, односно за вријеме трајања редовног школовања),

6.) образац ПБА3 или лична карта за дјецу старију од 18 година као доказ о пребивалишту,

7.) потврда о редовном школовању за текућу школску/академску годину за дјецу од 15 до 26 година.

ц) за родитеља (отац, мајка, очух, маћеха, усвојилац осигураника) ако их осигураник издржава:

1.) извод из матичне књиге рођених носиоца осигурања,

2.) вјенчани лист за очуха или маћеху,

3.) рјешење о усвојењу носиоца осигурања у случају осигурања усвојоца,

4.) образац ПБА3 или лична карта као доказ о пребивалишту,

5.) увјерење Комисије за оцјену радне способности, односно Института за медицинско вјештачење здравственог стања или рјешење надлежног центра за социјални рад из којег је видљиво да родитељ није способан за самосталан живот и рад за лица до 65. година старости,

6.) изјава овјерена од стране општинске службе или нотара да члан породице живи у заједничком домаћинству са носиоцем осигурања, те да их исти издржава.

д) за унуке, браћу, сестре, дједа и баку, ако су неспособни за самосталан живот и рад и ако немају средстава за издржавање, па их осигураник издржава:

1.) извод из матичне књиге рођених за носиоца осигурања и чланове породице напријед наведених категорија, те за друге сроднике како би се доказало сродство са носиоцем осигурања,

2.) рјешење надлежног органа о старатељству за унуке,

3.) увјерење Комисије за оцјену радне способности, односно Института за медицинско вјештачење здравственог стања или рјешење надлежног центра за социјални рад из којег је видљиво да дјед/бака није способан за самосталан живот и рад, за лица до 65 година старости,

4.) образац ПБА3 или лична карта као доказ о пребивалишту,

5.) изјава овјерена од стране општинске службе или нотара да члан породице живи у заједничком домаћинству са носиоцем осигурања, те да их исти издржава.

(2) Уколико се ради о страном држављанину који се жели осигурати као члан породице и који је затражио стални боравак, поред наведеног потребно је и доставити следеће:

а) доказ да није осигуран у држави из које долази, ако се ради о држави са којом Босна и Херцеговина има закључен уговор о социјалном осигурању,

б) доказ о одобреном привременом боравку на подручју Федерације Босне и Херцеговине, односно Тузланског кантона,

ц) потврда о привременом евиденцијском броју из Пореске управе ФБиХ.

(3) Само осигураник који је у радном односу и који је остварио право на пензију може осигурати чланове породице из става (1) тачке ц) и д) овог члана.

III ИЗДАВАЊЕ Е-ЛЕГИТИМАЦИЈЕ

Члан 10.

(Захтјев за издавање е-легитимације)

(1) Захтјев за издавање е-легитимације се подноси у пословницама здравственог осигурања према мјесту пребивалишта осигураног лица.

(2) На захтјеву за издавање е-легитимације, осигураник за своје чланове породице, који су осигурани преко њега, уноси податке потребне за издавање е-легитимације за исте.

(3) Изузетно од става (1) овог члана, послодавац може уз списак радника, прикупити и доставити захтјеве за издавање е-легитимације за своје раднике –

осигуранике у пословницу здравственог осигурања према сједишту послодавца, уколико се ради о првом издавању е-легитимације.

(4) Подаци унесени у захтјев за издавање е-легитимације морају бити истинити, тачни и потпуни, те потписани од подносиоца захтјева.

(5) У случају недостатака на захтјеву или неслагања података са подацима у матичној евиденцији Завода, пословница здравственог осигурања може позвати осигурано лице због отклањања недостатака на захтјеву односно утврђивања тачности података наведених у захтјеву.

(6) Образац захтјева се преузима на веб страници Завода или у пословници здравственог осигурања.

Члан 11.

(Издавање е-легитимације)

(1) По обради уредно запримљеног захтјева за издавање е-легитимације и креирању е-легитимације, пословница здравственог осигурања према мјесту пребивалишта осигураног лица обавјештава осигурано лице о преузимању исте.

(2) Е-легитимација се уручује лично осигураном лицу, које је дужно потписати потврду да је исту преузео.

(3) Изузетно од става (3) овог члана, осигураник може преузети е-легитимацију и за осигурана лица која су пријављена као чланови његове породице, а налазила су се на захтјеву за издавање е-легитимације.

Члан 12.

(Издавање увјерења и е-легитимација у изузетним случајевима)

(1) Уколико осигурано лице, које се налази на болничком лијечењу, нема издату е-легитимацију, а постоји активна пријава на здравствено осигурање у Јединственом систему Пореске управе ФБиХ и матичној евиденцији Завода издаје се увјерење да је осигурано лице пријављено на обавезно здравствено осигурање.

(2) По завршетку болничког лијечења из става (1) овог члана, осигураном лицу се лично издаје и уручује е-легитимација, а након поднесеног захтјева у складу са чланом 10. овог упутства.

(3) Ради тешког здравственог стања осигураног лица које је у немогућности доћи лично у пословницу а ради издавања е-легитимације, шеф пословнице ће одредити референта који ће отићи на адресу осигураног лица.

(4) У случају из става (3) овог члана, референт ће на лицу мјеста, утврдити идентитет лица и извршити попуњавање захтјева за издавање е-легитимације, те ће по обради захтјева и издавању е-легитимације исту уручити осигураном лицу лично.

Члан 13.

(Рокови важења е-легитимације)

Е-легитимације се издаје на сљедеће периоде важења:
а) 10 година – за осигурана лица до 65 година живота;
б) Трајно – за осигурана лица преко 65 године живота.

Члан 14.

(Замјена е-легитимације)

У случају замјене е-легитимације усљед губитка, оштећења, промјене података или истека рока важења е-легитимације, осигурано лице подноси захтјев у складу са чланом 10. овог упутства, те уз исти прилаже доказ о уплати накнаде за издавање нове е-легитимације, у складу с Одлуком Управног одбора Завода здравственог осигурања Тузланског кантона.

IV ОВЈЕРА Е-ЛЕГИТИМАЦИЈЕ

Члан 15.

(Период овјере е-легитимација)

(1) Продужење рока важења овјере е-легитимације врши Завод, аутоматски у матичној евиденцији Завода у оквиру ИЗИС-а.

(2) Овјера е-легитимације за редовне уплатиоце доприноса врши се на период од три мјесеца.

(3) Осигураним лицима који се налазе у радном односу на одређено вријеме, овјера е-легитимације врши се на период од три мјесеца, а не дуже од трајања уговора о раду.

(4) Изузетно од става (2) овог члана, овјера е-легитимације осигураним лицима која су осигурана по основу личног обавезног осигурања, у складу са чланом 27. Закона о здравственом осигурању, врши се на период од мјесец дана, по уплати доприноса за текући мјесец, а за мјесец за који је извршена уплата доприноса.

(5) За лица смјештена у установе социјалне заштите, овјера е-легитимације се врши на период од године на основу предочења важеће потврде о смјештају у установу социјалне заштите или списка осигураних лица, који је саставни дио уговора закљученог са установом социјалне заштите.

(6) Корисницима пензије Федералног МИО/ПИО односно ПИО Републике Српске овјера е-легитимације врши се на годину дана уз предочење одреска посљедње пензије (чека пензије) у текућој години или уз предочење одреска посљедњег извода о пријему пензије у текућој години издатог од пословне банке.

(7) Изузетно од става (6) овог члана корисницима пензије чији износ пензије не прелази износ минималне пензије према посљедњем објављеном податку ФЗ МИО/ПИО, е-легитимација, уз обавезно давање изјаве овјерава се:

а) на период од три године од дана јављања у надлежну пословницу здравственог осигурања за пензионере до 70 година;

б) трајно за пензионере (осигуранике) са навршених 70 година и више година.

(8) За дјецу осигураника старију од 15 година, а која се налазе на редовном школовању, а до навршене 26. године живота, овјера е-легитимације врши се почетком школске/академске године на период важења потврде о редовном школовању, на основу предочавања потврде о редовном школовању.

Члан 16.

(Период овјере е-легитимације иностраним осигураним лицима)

(1) Овјера е-легитимација иностраним пензионерима и члановима њихових породица врши се на период од шест мјесеци.

(2) Овјера е-легитимација за чланове породице радника запослених у иностранству врши се на период од три мјесеца.

Члан 17.

(Нередовна уплата доприноса)

(1) Осигураним лицима који су пријављени код пореских обвезника који нису редовни са уплатама доприноса, овјера е-легитимација може се продужити, само на основу претходне анализе уплата доприноса и одобрења директора Завода.

(2) Осигураним лицима која су пријављена код пореског обвезника којима се не може продужити овјера е-легитимације у складу са ставом (1) овог члана, ради протекла дужег периода неплаћања доприноса

за zdravstveno osiguranje, omogućava se korišćenje zdravstvene zaštite samo u hitnim slučajevima.

(3) Коришћење здравствене заштите из става (2) овог члана омогућава се на основу овјере упутница на којима је наведено, односно утврђено да се ради о хитном случају.

(4) Овјера упутница из става (3) овог члана врши се у сједишту Завода.

V PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Члан 18.

(Рок за замјену здравствених легитимација)

(1) Крајњи рок за издавање е-легитимације свим осигураним лицима истиче са 31.12.2023. године.

(2) До датума utvrđenog u stavu (1) ovog člana, ugovorne zdravstvene ustanove su dužne pružati zdravstvenu zaštitu osiguranim licima Zavoda i na osnovu papirne zdravstvene legitimacije i izvršene provjere ovjere u IZIS-u.

Члан 19.

(Ступање на снагу)

Ово упутство ступа на снагу даном доношења и објавиће се у „Службеним новинама Тузланског кантона“.

Члан 20.

(Престанак важења)

Ступањем на снагу овог упутства престаје да важи Упутство о поступку издавања, реиздавања и овјере здравствене легитимације у Заводу здравственог осигурања Тузланског кантона („Службене новине Тузланског кантона“, бр. 18/18 и 9/21).

БОСНА И ХЕРЦЕГОВИНА

-Федерација Босне и Херцеговине-

ТУЗЛАНСКИ КАНТОН

Завод здравственог осигурања

Предсједник

Управног одбора

Тузланског кантона

Број: 01-04-3-13-2/22

Тузла, 16.06.2022. године

др. Османовић Мухамед,с.р.