



Републички фонд за здравствено осигурање

Јована Мариновића бр. 2, 11040 Београд, Србија, тел: 381 11 2053-830; факс: 381 11 2645-042
e-mail: public@rfzo.rs ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

01/9 број: 180-468/17
17.03.2017. године

РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД

-директору-
ФИЛИЈАЛА ЗА _____ ОКРУГ
-директору-

Предмет: Бебе без здравствених картица

Републички фонд за здравствено осигурање има сазнања да поједине здравствене установе одбијају да пруже здравствене услуге (вакцинација и слично) бебама старијим од 30 дана којима још увек нису издате здравствене картице, иако мајке поседују исправе о здравственом осигурању. Истовремено се захтева од родитеља да за бебу прибаве Образац ПЗК са роком важења до издавања здравствене картице.

С тим у вези обавештавамо Вас следеће:

1. Имајући у виду чињеницу да је поднет изузетно велики број захтева за замену здравствених књижица здравственим картицама, односно за издавање здравствених картица, у које се убрајају и захтеви за издавање здравствених картица за новорођене бебе а које ЗИН не може да реализује у року од 30 дана, потребно је да обавестите све здравствене установе на подручју Ваше филијале да **су дужне да новорођеним бебама пруже здравствене услуге на основу исправе о здравственом осигурању мајке и када је беба старија од 30 дана.**

Бебама се на наведени начин пружа здравствена заштита све до издавања здравствене картице за бебу, **без захтевања да се беби изда Образац ПЗК са роком важности до издавања здравствен картице.**

Напомињемо да исправа о здравственом осигурању мајке на основу које се беби пружа здравствена услуга (здравствена картица, здравствена књижица или Потврда ПЗК) не мора да буде оверена али мора да буде важећа (непоништена) у складу са Законом о остваривању права на здравствену заштиту деце, трудница и породиља („Службени гласник РС“ бр. 104/13).

2. Фактуре за пружене здравствене услуге бебама у складу са тачком 1. овог дописа, филијале Републичког фонда не смеју да оспоровају.

*
* *

Са садржином овог дописа потребно је да упознате здравствене установе на подручју филијале, као и запослене у Покрајинском фонду, односно у филијали.

С поштовањем,

Копија: а/а

51017.03/49

