

Назив орг. јединице Фонда: _____

Датум: _____

Потврда о преузимању електронске здравствене картице

| |
|------------------------------------|
| 1. Подаци о осигуранику |
| ЈМБ: |
| Име и презиме: |
| Адреса пребивалишта: |
| 2. Подаци о осигураном лицу |
| ЈМБ: |
| Име и презиме: |
| Адреса пребивалишта: |
| 3. Подаци о картици |
| Број картице: |
| Датум издавања: |
| Важи до: |

Преузимањем картице и потписивањем ове потврде осигурано лице или законски заступник је потврдило да је упознато и сагласно са сљедећим:

1. Електронска здравствена картица представља идентификациони документ којим се доказује својство осигураника или осигураног лица у систему обавезног здравственог осигурања и који омогућава приступ електронском здравственом картону.
2. Осигурано лице, односно законски заступник је сагласан да се здравствени картон води у електронском облику.
3. Према картици која се преузима овом потврдом, осигурано лице, односно законски заступник треба да се односи одговорно као и са било којим другим идентификационим документом.
4. Све новонастале чињенице у вези картице, а које се односе на крађу, губитак или оштећење, те промјену личних података на картици, осигурано лице или законски заступник је дужно пријавити најближој организационој јединици Фонда здравственог осигурања Републике Српске, те поднијети захтјев за издавање нове картице.
5. Уколико осигурано лице или законски заступник не пријави крађу или губитак картице дужно је да сноси трошкове настале злоупотребом картице од стране другог лица.
6. У случају да осигурано лице оствари право на здравствено осигурање код другог носиоца осигурања дужан је електронску здравствену картицу вратити Фонду.
7. Картица није преносива и забрањено је њено копирање или коришћење од стране другог лица.
8. Осигурано лице или законски заступник је дужно да поднесе захтјев за издавање нове електронске здравствене картице најкасније 30 календарских дана прије дана истека важеће картице.

Потпис осигураног лица/
законског заступника

Потпис овлашћеног лица