



Na osnovu člana 33. Statuta Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona Bihać („Službeni glasnik Unsko-sanskog kantona“, broj: 12/15), direktor Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona donosi,

**ODLUKU  
O SADRŽAJU I OBLIKU ELEKTRONSKE ZDRAVSTVENE LEGITIMACIJE KOJOM SE DOKAZUJE  
STATUS OSIGURANOG LICA ZAVODA ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG  
KANTONA**

**I. OPĆE ODREDBE**

**Član 1.**

Ovom Odlukom propisuje se sadržaj i oblik Elektronske zdravstvene legitimacije (u daljem tekstu: E-legitimacija) kojom se dokazuje status osiguranog lica Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona (u daljem tekstu: Zavod) u obaveznom zdravstvenom osiguranju, te način njenog izdavanja i korištenja.

**Član 2.**

E-legitimacija podrazumjeva uspostavu elektronskog „online status zdravstvenog osiguranja“ Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

**II. SADRŽAJ I OBLIK E-LEGITIMACIJE**

**Član 3.**

Sadržaj i oblik E-legitimacije određen je uputstvom o sadržaju i obliku zdravstvene legitimacije (“Službene novine Federacije BiH”, broj: 43/14 i 47/15).

**Član 4.**

E- legitimacija izrađena je od bijele tvrde plastike, dimenzija: dužina 85,60 mm, širina 53,98, debljina 0,76mm, težina do 18 grama.

E- legitimacija iz stava 1. svog člana sadrži slijedeća obilježja:

**I.1. Na prednjoj strani (lice E-legitimacije):**

- a) Štampani logo u plavoj boji sa tekstom: “ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA UNSKO-SANSKOG KANTONA” koji je u bijeloj boji.
- b) Štampani podaci:
  - Grb države BiH
  - “BOSNA I HERCEGOVINA” na jezicima tri konstitutivna naroda BiH i engleskom jeziku i dva pisma (latinica i ćirilica) u crnoj boji
  - “Federacija Bosne i Hercegovine” na dva pisma (latinica i ćirilica) u crnoj boji
  - “Unsko-sanski kanton” na dva pisma (latinica i ćirilica) u crnoj boji
  - Grb Unsko-sanskog kantona
  - Štampani tekst : “ ZDRAVSTVENA LEGITIMACIJA “ na jezicima tri konstitutivna naroda BiH i dva pisma (latinica i ćirilica) koji je u plavoj boji.
  - Štampani tekst na jezicima tri konstitutivna naroda BiH i engleskom jeziku i dva pisma (latinica i ćirilica) u crnoj boji:
    - Ime osiguranog lica
    - Prezime osiguranog lica

- Datum rođenja osiguranog lica
- JMB osiguranog lica
- Broj osiguranog lica
- Spol osiguranog lica
- Broj kartice
- Datum isteka

## **II.2. Na zadnjoj strani (poledina E-legitimacije):**

- 2D-Data Matrix kod
- Bar kod
- Tekst o korištenju i odgovornosti u vezi s upotrebom E-legitimacije koji glasi:  
*"E- legitimacija vrijedi uz ličnu kartu osiguranog lica ili staratelja. Neovlašteno korištenje E- legitimacije od strane drugog osiguranog lica predstavlja osnov za krivičnu i materijalnu odgovornost korisnika E-legitimacije. Korisnik je obavezan oštećenu E- legitimaciju dostaviti Zavodu a gubitak iste prijaviti Zavodu".*

### **Član 5.**

Zavod je jedini ovlašten za prikupljanje podataka i za prijenos obilježja naznačenih u članu 4. ove Odluke na E- legitimaciju, te za izdavanje i zamjenu iste.

E- legitimaciju je dopušteno koristiti isključivo za čitanje i pregled podataka koje sadrži, a da se ne ugrozi ili ošteti njen sigurnosni mehanizam.

## **III.ROK NA KOJI SE IZDAJE E- LEGITIMACIJA**

### **Član 6.**

Osigurana lica prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja ostvaruju na osnovu E- legitimacije za vrijeme dok imaju utvrđen status osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju.

Zavod ima pravo za osigurana lica kojima su izdane E-legitimacije provjeravati postojanje okolnosti na osnovu kojih je osiguranom licu utvrđen status u obaveznom zdravstvenom osiguranju i to za cijelo vrijeme postojanja tog statusa.

Osigurano lice ima obavezu svaku promjenu ličnih podataka prijaviti nadležnoj poslovnicu Zavoda.

## **IV.NAČIN IZDAVANJA I KORIŠTENJA E- LEGITIMACIJE**

### **Član 7.**

Nakon utrdivanja statusa osiguranog lica, Zavod izdaje E-legitimaciju iz člana 4. Ove Odluke na način kako je utvrđeno ovom Odlukom.

### **Član 8.**

Osigurano lice u obavezi je javiti se nadležnoj poslovnicu Zavoda u mjestu prebivališta osiguranog lica radi podnošenja zahtjeva za izdavanje E-legitimacije.

Nakon podnošenja zahtjeva osigurano lice će u skladu s Odlukom Skupštine Unsko-sanskog kantona broj: 01-02-4-616/17 od 28.07.2017. godine, na račun Zavoda kod ovlaštenih ustanova za obavljane platnog prometa uplatiti novčani iznos od 2,00 KM (slovima: dvije konvertibilnemarke) za E-legitimaciju a u roku od 48 sati nakon podnošenja zahtjeva.

Nakon što osigurano lice izvrši uplatu iz stava 2. ovog člana, Zavod će pristupiti izradi iste u skladu s odredbama ove Odluke.

Ukoliko osigurano lice ne postupi u skladu sa stavom 2. ovog člana zahtjev za izdavanje E- legitimacije će biti poništen.

Osigurano lice će preuzeti E- legitimaciju u nadležnoj poslovnicu Zavoda u roku od 15 dana od dana podnošenja zahtjeva za izdavanje iste, ukoliko su ispunjeni svi uvjeti iz člana 7. i 8. ove Odluke.

#### **Član 9.**

Za izdavanje E- legitimacije osiguranom licu do 18 godina života ili osobi pod starateljstvom, zahtjev podnosi i potpisuje zakonski zastupnik ili staratelj te osobe.

#### **Član 10.**

Osigurano lice E- legitimaciju može koristiti samo za vrijeme dok ima utvrđen status osiguranog lica u obaveznom zdravstvenom osiguranju .

Kod ostvarivanja prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja u ugovornim zdravstvenim ustanovama i ugovornim apotekama Zavoda, osigurano lice obavezno je prilažiti uz E- legitimaciju i vlastitu ličnu kartu.

#### **Član 11.**

Gubitak i oštećenje E-legitimacije osigurano lice je obavezno u roku 3 dana prijaviti nadležnoj poslovnici Zavoda u mjestu prebivališta i objaviti njen gubitak u "Službenim novinama FBiH".

Troškove objave gubitka E- legitimacije snosi osigurano lice.

Osigurano lice koje ne postupi u skladu sa stavom 1. ovog člana obavezno je snositi troškove nastale zloupotrebom E-legitimacije od strane druge osobe.

Troškove nastale zloupotrebom E-legitimacije u smislu stava 3. ovog člana snosi osigurano lice, ugovorna zdravstvena ustanova Zavoda koja je pružila zdravstvenu uslugu i ugovorna apoteka Zavoda koja je izdala lijek s Liste lijekova obaveznog zdravstvenog osiguranja ili ortopedsko pomagalo utvrđeno Odlukom o ortopedskim i drugim pomagalima.

#### **Član 12.**

Zavod će osiguranom licu izdati novu E- legitimaciju u slučaju oštećenja ili gubitka te je u obavezi poništiti oštećenu elektronsku legitimaciju.

Troškove izdavanja nove E- legitimacije idu na teret osiguranog lica.

#### **Član 13.**

E-legitimacija izdavat će se osiguranim licima sukcesivno u skladu s članom 7. i 8. ove Odluke.

#### **Član 14.**

Ova Odluka stupa na snagu danom potpisivanja, a objavit će se na web stranici Zavoda zdravstvenog osiguranja Unsko-sanskog kantona.

**Broj : 03-37-7671/17**

**Datum, 12.10.2017. godine**



**DIREKTOR**

**Almin dr Handanagić, spec. interne medicine**



ZAHTJEV ZA IZDAVANJE ELEKTRONSKE LEGITIMACIJE

Vrsta zahtjeva:

- a) Prvi zahtjev      b) Hitni zahtjev (odobren od strane ZZO USK-a)      c) Ponovni zahtjev

Razlog zamjene elektronske legitimacije:

- a) Gubitak      b) Oštećenje      c) Oduzimanje      d) Krađa

**Osobni podaci:**

**Ime:**

**Prezime:**

**JMB:**

**Spol:**

**Mjesto rođenja:**

**Država rođenja:**

**Adresa stalnog prebivališta:**

**Ulica:**

**Mjesto:**

**Država:**

**Ostali podaci:**

Broj tel/mob:

e-mail:

Kontakt druge osobe (u slučaju hitnosti):

Srodstvo kontakt osobe:

Nosilac osiguranja:

Broj članova porodice na ime ovog osiguranika:

**Napomena:**

Uplatu u iznosu od 2,00 KM za izdavanje eLegitimacije doznačiti na žiro račun broj:  
3385002275795004

Poziv na broj:

Izjavljujem da su svi podaci navedeni u zahtjevu istiniti, tačni i potpuni.

POTPIS PODNOSIOCA ZAHTJEVA

NAPOMENA: Uplatu za izdavanje eLegitimacije u obavezi ste izvršiti najkasnije u roku od 48 sati od dana podnošenja  
Zahtjeva u protivnom će zahtjev biti poništen.

Uplatilo je (ime, adresa i telefon) \_\_\_\_\_

IME, PREZIME, ADRESA I BROJ TELEFONA

\_\_\_\_\_ Račun pošiljaoca/ pošiljatelja | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Svrha doznake: \_\_\_\_\_  
TAKSA ZA IZDAVANJE E-LEGITIMACIJE

Račun primaoca/ primatelja | 3 | 3 | 8 | 5 | 0 | 0 | 2 | 2 | 7 | 5 | 7 | 9 | 5 | 0 | 0 | 4

Primalac/Primatelj: \_\_\_\_\_

KM **2,00**  HITNO

ZAVOD ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA USK-a

\_\_\_\_\_

Mjesto i datum uplate: BIHAĆ | | | / | | / | |

*samo za uplate javnih prihoda*

Identifikacioni broj | | | | | | | | | | | | | | | |

Vrsta uplate

Porezni period

Od: | | | / | | / | |

Do: | | | / | | / | |

Vrsta prihoda | | | | | | | | | |

Općina | | | | | Budžetska organizacija | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Poziv na broj | | | | | | | | | | | |

Potpis i pečat nalagodavca \_\_\_\_\_

Pečat Banke

Potpis ovlašćenog lica: \_\_\_\_\_