

**Članak 3.****(Rodna neutralnost izraza)**

Izrazi koji se koriste u ovom pravilniku, a imaju rodno značenje koriste se neutralno i odnose se jednako na muški i ženski rod.

**Poglavlje II. Izvori i način korištenja sredstava****Članak 4.****(Financijska sredstva)**

Financijska sredstva za ostvarivanje prava iz ovog pravilnika osiguravaju se u Proračunu Tuzlanskog kantona (u daljnjem tekstu: Proračun), na poziciji Ministarstva za boračka pitanja Tuzlanskog kantona (u daljnjem tekstu: Ministarstvo).

**Članak 5.****(Način korištenja sredstava)**

(1) Financijska sredstva iz članka 4. ovog pravilnika, koriste se sukladno programu koji donosi Vlada Tuzlanskog kantona (u daljnjem tekstu: Vlada Kantona) za svaku kalendarsku godinu.

(2) Programom iz stavka (1) ovog članka definira se ukupan iznos sredstava koja se osiguravaju za korištenje prava iz članka 1. ovog pravilnika.

**Članak 6.**

Pravo iz članka 1. ovog pravilnika ostvaruje se sukladno raspoloživim proračunskim sredstvima.

**Poglavlje III. Osobe koje mogu podnijeti zahtjev, uvjeti i postupak ostvarivanja prava****Članak 7.****(Osobe koje imaju pravo)**

(1) Osoba iz članka 1. stavci (1), (2) i (3) i članka 4. Zakona o dopunskim pravima branitelja i članova njihovih obitelji, drugi prečišćeni tekst („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 10/20, 14/20, 9/23, 5/24 i 13/24, u daljnjem tekstu: Zakon) ima pravo na plaćanje troškova doprinosa za zdravstveno osiguranje.

**Članak 8.****(Uvjeti)**

(1) Osoba iz članka 7. ovog pravilnika ima pravo na plaćanje doprinosa za zdravstveno osiguranje pod uvjetom da dokaže da:

- a) ima stalno mjesto prebivališta na području Kantona,
- b) ostvaruje pravo iz oblasti branilačko-invalidske zaštite na području Kantona,
- c) ima status osobe iz članka 7. ovoga pravilnika i
- d) status osigurane osobe ne može ostvariti po propisima iz oblasti zdravstvenog osiguranja

**Članak 9.****(Postupak podnošenja zahtjeva)**

(1) Zahtjev se podnosi gradskoj/općinskoj službi nadležnoj za poslove branilačko-invalidske zaštite (u daljnjem tekstu: služba) koja rješava u prvom stupanju prema mjestu prebivališta osobe kao podnositelja zahtjeva za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje.

(2) Osoba uz zahtjev, koji se podnosi na obrascu iz Aneksa I., obvezno prilaže dokumentaciju iz Aneksa II. ovog pravilnika.

(3) Dokumentacija iz Anexa II. ne može biti starija od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.

**Članak 10.****(Postupak donošenja prvostupanjskog rješenja)**

(1) Nadležna služba je dužna provesti upravni postupak

**251**

Na temelju članka 6. Zakona o dopunskim pravima branitelja i članova njihovih obitelji, drugi prečišćeni tekst („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 10/20, 14/20, 9/23, 5/24 i 13/24) i članka 5. Odluke o proširenju obima prava iz oblasti zdravstvene zaštite branitelja i članova njihovih obitelji, („Službene novine Tuzlanskog kantona“, br. 11/20, 17/23 i 9/24), donosi

**P R A V I L N I K****o utvrđivanju uvjeta i postupka za ostvarivanje prava na troškove plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje****Poglavlje I. Temeljne odredbe****Članak 1.****(Predmet)**

Ovim pravilnikom utvrđuju se: financijska sredstva, osobe koje imaju pravo na zdravstveno osiguranje i na troškove plaćanja doprinosa, dokumentacija, uvjeti, kriterije i postupak za ostvarivanje prava na troškove plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje braniteljima i članovima njihovih obitelji na području Tuzlanskog kantona (u daljnjem tekstu: Kantona).

**Članak 2.****(Pojmovi)**

Pojmovi iz ove odluke upotrebljavaju se sukladno odredbama Zakona o pravima branitelja i članova njihovih obitelji („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 33/04, 56/05, 70/07, 9/10, 95/13, 90/17, 29/22 i 60/24), Zakona o posebnim pravima dobitnika ratnih priznanja i odlikovanja i članova njihovih obitelji („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 70/05, 61/06, 9/10, 90/17, 29/22 i 60/24), Zakona o pravima demobiliziranih branitelja i članova njihovih obitelji („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 54/19, 29/22, 81/23 i 60/24) i Zakona o zdravstvenom osiguranju („Službene novine Federacije BiH“, br. 30/97, 7/02, 70/08, 48/11 i 36/18).

i donijeti rješenje kojim priznaje ili odbija zahtjev za priznavanjem prava na zdravstveno osiguranje.

(2) Dispozitiv rješenja nadležne službe kojim se priznaje pravo na zdravstveno osiguranje, treba obvezno sadržati:

- a) osobne podatke o podnositelju zahtjeva,
- b) naznaku da upravni nadzor odlaže izvršenje rješenja,
- c) obveze podnositelja zahtjeva, kao korisnika prava da je u slučaju nastanka promjene koja utječe na korištenje prava, dužan postupiti u smislu članka 51. stavak (2) Zakona i ukazati na posljedice takvog nepostupanja u smislu članka 57. stavak (1) Zakona i

d) naznaku da rješenje podliježe upravnom nadzoru Ministarstva, s tim da nadzor odlaže izvršenje rješenja.

(3) Pored elemenata koje sukladno Zakonu o upravnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 02/98, 48/99 i 61/22), mora sadržati obrazloženje upravnog akta, obrazloženje mora sadržati i sve ostale priložene dokaze s naznačenim brojem, datumom i nazivom organa koji je izdao akt na temelju kojih se utvrđuje stvarno činjenično stanje i ispunjavanje uvjeta za priznavanje prava.

#### **Članak 11.**

##### **(Upravni nadzor)**

(1) Nadležna služba je dužna, nakon donošenja prvostupanjskog rješenja, isto uručiti osobi sukladno odredbama Zakona o upravnom postupku Federacije Bosne i Hercegovine, te nakon isteka roka za žalbu, po utvrđenoj pravomoćnosti rješenja, minimalno četiri primjerka rješenja o priznavanju prava dostaviti Ministarstvu, radi provođenja postupka upravnog nadzora.

(2) U postupku upravnog nadzora Ministarstvo može dati suglasnost na prvostupanjsko rješenje, ukoliko ocijeni da je isto zakonito i pravilno doneseno ili može poništiti i vratiti na ponovno rješavanje prvostupanjskom organu ili samo drugačije riješiti upravnu stvar, ako ocijeni da rješenje sadrži formalno-pravne nedostatke.

(3) Nakon što je u postupku upravnog nadzora data suglasnost na prvostupanjsko rješenje, Ministarstvo vrši prijavu na zdravstveno osiguranje putem Porezne uprave, na propisanom obrascu, sukladno propisima koji reguliraju predmetnu oblast i s datumom kada je okončan upravni nadzor.

(4) Rješenje, kojim se zahtjev osobe odbija i rješenje protiv kojeg je izjavljena žalba, ne podliježu upravnom nadzoru.

#### **Članak 12.**

##### **(Postupak po žalbi)**

(1) Žalba na prvostupanjsko rješenje podnosi se nadležnoj službi u roku od 15 dana od dana prijema rješenja.

(2) Nadležna služba je dužna prvostupanjsko rješenje, na koje je izjavljena žalba zajedno sa spisom predmeta, u roku od osam dana, dostaviti Ministarstvu, kao drugostupanjskom organu na nadležno postupanje.

(3) Po žalbi izjavljenoj na prvostupanjsko rješenje rješava Ministarstvo.

(4) Ukoliko Ministarstvo odluči u meritumu u konkretnoj upravnoj stvari, smatra se da je nad tim rješenjem proveden postupak nadzora.

(5) Protiv drugostupanjskog rješenja nije dopuštena žalba, ali se može pokrenuti upravni spor pred nadležnim kantonalnim sudom.

(6) Upravni nadzor i žalba odlažu izvršenje rješenja.

(7) Ako je protiv prvostupanjskog rješenja izjavljena žalba, o upravnom nadzoru i žalbi rješava se istim rješenjem.

## **Poglavlje IV. Prestanak prava i obveza vođenje evidencija**

### **Članak 13.**

#### **(Prestanak prava)**

(1) Služba je obvezna po službenoj dužnosti pratiti da li su ispunjeni svi uvjeti za korištenje priznatog prava.

(2) Ukoliko služba utvrdi da postoje činjenice od kojih ovisi daljnje korištenje prava, odnosno drugi osnov za ostvarivanje prava na zdravstveno osiguranje donosi rješenje o prestanku prava.

(3) U dispozitivu rješenja iz stavka (2) ovog članka, služba je dužna utvrditi tačan datum sa kojim se korisniku utvrđuje prestanak prava, i to na način:

a) u slučajevima utvrđivanja prestanka prava radi smrti korisnika prava, s datumom smrti korisnika,

b) u slučajevima ostvarivanja prava na PIO mirovinu, s datumom saznanja činjenice odnosno s datumom donošenja rješenja službe o prestanku prava,

c) u slučajevima zasnivanja radnog odnosa korisnika prava, s datumom prije nego što je korisnik zasnovao radni odnos.

(4) Služba je dužna, u roku od osam dana dostaviti Ministarstvu rješenje o prestanku prava na zdravstveno osiguranje, kako bi Ministarstvo, kao obveznik uplate doprinosa zdravstvenog osiguranja, izvršilo odjavu korisnika putem Porezne uprave, a sukladno propisima koji reguliraju predmetnu oblast.

(5) Žalba na rješenje o prestanku prava ne odlaže izvršenje rješenja.

### **Članak 14.**

#### **(Odgovornost voditelja prvostupanjskog postupka)**

(1) Služba je dužna, najmanje jednom mjesečno, vršiti provjere upisa-promjena u matičnim evidencijama kod nadležnih gradskih/općinskih službi.

(2) Pored obveze utvrđene stavkom (1) ovog članka, Služba je dužna posebno voditi računa o eventualnim promjenama koje su se desile kod korisnika koji su ostvarili prava na osobnu i obiteljsku invalidninu po Zakonu o pravima branitelja i članova njihovih obitelji („Službene novine Federacije Bosne i Hercegovine“, br. 33/04, 56/05, 70/07, 9/10, 95/13, 90/17 i 29/22), a s ciljem utvrđivanja daljnjeg ispunjavanja uvjeta korištenja predmetnog prava.

(3) Ministarstvo ima pravo protiv osobe iz članka 13. stavak (1) ovog pravilnika podnijeti prijavu zbog teže povrede službene dužnosti, a isto ne isključuje i pokretanje kaznene odgovornosti, ukoliko po službenoj dužnosti ne prati promjene osoba koje su mu na staranju po osnovu ostvarivanja prava na obvezno zdravstveno osiguranje.

### **Članak 15.**

#### **(Vođenje evidencija i provjera postojanja uvjeta za daljnje korištenje prava)**

(1) Služba je dužna voditi elektronsku evidenciju osoba iz članka 7. ovog pravilnika i njihovih supružnika, te istu svakog zadnjeg dana tekućeg mjeseca dostavljati Ministarstvu.

(2) Nadležna služba je dužna vršiti kontrolu korisnika prava na zdravstveno osiguranje, dva puta godišnje, i to u periodu od 01.06. do 30.06. i u periodu od 01.12. do 31.12. svake tekuće godine.

(3) Kontrola u smislu stavka (2) ovog članka podrazumijeva pribavljanje uvjerenja poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona da korisnik prava i supružnik nisu zdravstveno osigurani po nekom drugom osnovu i uvjerenje nadležne PIO/MIO da korisnik prava i supružnik nisu podnijeli zahtjev za ostvarivanje prava na mirovinu, odnosno ili ukoliko su podnijeli, da nisu ostvarili pravo na mirovinu

odnosno pravo na zdravstveno osiguranje (točke 3. i 8. Aneksa I.).

(4) Ukoliko se utvrdi da korisnik prava ne ispunjava uvjete za daljnje korištenje prava na zdravstveno osiguranje, nadležna služba će donijeti rješenje o prestanku prava.

(5) Prilikom donošenja rješenja iz stavka (4) ovog članka, službe su dužne postupati na način propisan odredbom članka 13. stavak (3) ovog pravilnika.

## **Poglavlje V. Prijelazne i završne odredbe**

### **Članak 16.**

#### **(Postupak izmjena i dopuna)**

Izmjene i dopune ovog pravilnika se vrše na način i po postupku koji važi za njegovo donošenje.

### **Članak 17.**

#### **(Tumačenje Pravilnika)**

Tumačenje odredaba ovog pravilnika daje ministar za boračka pitanja.

### **Članak 18.**

#### **(Stavljanje van snage ranijeg propisa)**

Stupanjem na snagu ovog pravilnika prestaje da važi Pravilnik o uvjetima, kriterijima i postupku ostvarivanja prava na troškove plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje, broj: 15/1-04-033033/21 od 27.12.2021. godine.

### **Članak 19.**

#### **(Stupanje na snagu Pravilnika)**

Ovaj pravilnik stupa na snagu od 01.01.2025. godine, a isti se objavljuje u „Službenim novinama Tuzlanskog kantona”.

BOSNA I HERCEGOVINA  
Federacija Bosne i Hercegovine  
TUZLANSKI KANTON  
Ministarstvo za boračka pitanja

MINISTRICA

Senada Dizdarević,  
dipl. pravnik, v.r.

Broj: 15/1-04-000917/25  
Tuzla, 16.01.2025. godine

**ANEKS 1.**

---

( Ime/ime jednog roditelja/prezime)

---

(adresa stanovanja-uosobe, broj, poštanski broj i mjesto)

---

(broj kontakt telefona)

**MINISTARSTVO ZA BORAČKA PITANJA  
TUZLANSKOG KANTONA  
Uosobe Maršala Tita do broja 34, 75 000 Tuzla putem**

**Služba za boračko-invalidsku zaštitu grada/općine \_\_\_\_\_**

PREDMET: Zahtjev za ostvarivanje prava na troškove plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje,

Molim navedeni Naslov da mi odobri troškove plaćanja doprinosa za zdravstveno osiguranje sukladno odredbama člana 6. stav (2) Zakona o dopunskim pravima branitelja i članova njihovih obitelji, drugi prečišćeni tekst („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 10/20, 14/22, 9/23, 5/24 i 13/24) i članom 5. Odluke o proširenom obimu prava iz oblasti zdravstvene zaštite branitelja i članova njihovih obitelji, („Službene novine Tuzlanskog kantona”, br: 11/20, 17/23 i 9/24), obzirom da imam status osobe iz člana 1. st. (1), (2) i (3) i člana 4. Zakona.

Uz zahtjev prilažem:

1. kućnu listu u kojoj su navedeni svi članovi porodičnog domaćinstva, (original ili ovjerena fotokopija),
2. Dokaz o pripadnosti boračkoj populaciji
  - a) za korisnika prava u statusu PS-PB - posljednje rješenje na snazi ili uvjerenje Službe,
  - b) za korisnika prava u statusu RVI ili člana porodice RVI - posljednje rješenje na snazi ili uvjerenje Službe,
  - c) za korisnika prava u statusu DB - uvjerenje nadležne grupe za pitanja evidencije iz oblasti vojne obaveze sa područja Kantona -FMB3
  - d) za korisnika prava u statusu dobitnika ratnog priznanja i odlikovanja ili člana porodice posljednje rješenje na snazi ili uvjerenje Službe, (original ili ovjerena fotokopija)
3. Uvjerenje gradske/općinske poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja TK da podnosilac zahtjeva i članovi porodice sa kućne liste nisu zdravstveno osigurani po bilo kom osnovu (original ili ovjerena fotokopija),
4. Potvrdu/e o redovnom školovanju za djete/cu (original ili ovjerena fotokopija),
5. Rodni list/ovi za djete/cu (original ili ovjerena fotokopija)
6. Uvjerenje o redovnom školovanju za djete/cu od navršениh 15. godina života
7. Kopija lične karte podnosioca zahtjeva i punoljetnih članova domaćinstva,
8. Vjenčani list ili rodni list za podnosioca zahtjeva koji je u statusu samca (original ili ovjerena fotokopija),
9. Uvjerenje nadležne poslovnice PIO/MIO da podnosilac zahtjeva i supružnik nisu podnijeli zahtjev za ostvarivanje prava na penziju ili ukoliko su podnijeli, da ne mogu po tom osnovu ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje
10. Za udove demobilisanih boraca kumulativno svi dokumenti od a) do d):
  - a) Uvjerenje nadležne grupe za evidencije iz oblasti vojne obaveze obrazac FMB3 sa područja Tuzlanskog kantona,
  - b) Izvod iz matične knjige umrlih,
  - c) Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva,
  - d) Izjava potvrđena sa dva svjedoka da nije stupila u vanbračnu zajednicu.

**Napomena:**

**Dokumentacija ne može biti starija od 30 dana od dana podnošenja zahtjeva.**

---

svojeručni potpis podnosioca zahtjeva

## ANEKS 2.

**Popis**  
potrebne dokumentacije uz zahtjev za ostvarivanje prava na obavezno zdravstveno osiguranje

Redni Broj:	Naziv dokumenta	Organ koji ga izdaje dokument
1.	kućna lista podnosioca zahtjeva u kojoj su navedeni svi članovi porodičnog domaćinstva, (original ili ovjerenafotokopija)	Nadležna gradska/općinska služba
2.	Dokaz o pripadnosti boračkoj populaciji a) za korisnika prava u statusu člana porodice šehida-poginulog branioca posljednje rješenje na snazi ili uvjerenje Službe, b) za korisnika prava u statusu ratnog vojnog invalida ili člana porodice ratnog vojnog invalida - posljednje na snazi ili uvjerenje Službe, c) za korisnika prava u statusu demobilisanog branioca uvjerenje nadležne grupe za pitanja evidencije iz oblasti vojne obaveze sa područja Tuzlanskog kantona - FMB3 d) za korisnika prava u statusu dobitnika ratnog priznanja i odlikovanja ili člana porodice posljednje rješenje na snazi ili uvjerenje Službe, e) (original ili ovjerenafotokopija)	Gradska/općinska služba nadležna za boračko invalidsku zaštitu za tačke: a), b) i c)  Grupa za pitanja vojne evidencije za tačku d)
3.	Uvjerenje poslovnice Zavoda zdravstvenog osiguranja Tuzlanskog kantona da podnosilac zahtjeva i članovi porodice sa kućne liste nisu zdravstveno osigurani po bilo kom osnovu (original ili ovjerenafotokopija)	Gradska/općinska poslovnica Zavod zdravstvenog osiguranja TK
4.	Potvrde o redovnom školovanju za djecu (original ili ovjerenafotokopija)	Obrazovne ustanove
5.	Rodni listovi za djecu (original ili ovjerenafotokopija)	Nadležna gradska/općinska služba
6.	Kopija lične karte podnosioca zahtjeva i punoljetnih članova domaćinstva	MUP TK
7.	Vjenčani list ili rodni list za podnosioca zahtjeva koji je u statusu samca (original ili ovjerenafotokopija)	Nadležna gradska/općinska služba
8.	Uvjerenje nadležne poslovnice PIO/MIO da podnosilac zahtjeva i supružnik nisu podnijeli zahtjev za ostvarivanje prava na penziju ili ukoliko su podnijeli, da ne mogu po tom osnovu ostvariti pravo na zdravstveno osiguranje	PIO MIO
9.	Za udove demobilisanih boraca kumulativno svi dokumenti od a) do d): a) uvjerenje nadležne grupe za pitanja evidencije iz oblasti vojne obaveze sa područja Kantona – FMB3 b) Izvod iz matične knjige umrlih, c) Izvod iz matične knjige rođenih za podnosioca zahtjeva, d) Izjava potvrđena sa dva svjedoka da nije stupila u vanbračnu zajednicu.	Grupa za pitanja vojne evidencije za tačku Nadležna gradska/općinska služba

Ministarstvo za boračka pitanja Tuzlanskog kantona