



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](mailto:public@rfzo.rs) ПИБ бр. 101288707 мат. бр. 06042945 рач. бр. 840-26650-09

Сектор за здравствено осигурање  
02/2 Број: 180 – 430/20  
Београд, 25.3.2020. године

**РЕПУБЛИЧКИ ФОНД ЗА ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ  
ПОКРАЈИНСКИ ФОНД**

**-директору-  
ФИЛИЈАЛА ЗА \_\_\_\_\_ ОКРУГ  
-директору-**

**ПРЕДМЕТ:** Утврђивање права и исплата накнаде зараде за време ванредног стања.

На интернет адреси Републичког фонда за здравствено осигурање <http://www.rfzo.rs/index.php/prijavanaos/bolovanja-isplata> наведени су докази за исплату накнаде зараде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања.

Као доказ прописан је и Извештај о привременој спречености за рад (Образац ОЗ-6 – Дознака) на полеђини обрачунат, потписан и печатиран (без печата за послодавце основане по одредбама Закона о привредним друштвима).

Обавештавамо вас да је за време проглашеног ванредног стања у циљу спречавања ширења болести COVID-19 изазване вирусом SARS-Cov-2, неопходно омогућити остваривање права на накнаду зараде која се обезбеђује из средстава обавезног здравственог осигурања и која је доспела за време ванредног стања, без Извештаја о привременој спречености за рад (Образац ОЗ-6 – Дознака).

Послодавац, односно обвезник уплате доприноса је дужан да матичној филијали осигураника накнадно, а најкасније у року од 30 од дана престанка ванредног стања достави оригинал Извештаја о привременој спречености за рад (Образац ОЗ-6 – Дознака).

\*  
\* \* \*

Са садржином овог упутства, потребно је да ХИТНО упознате све запослене у Покрајинском фонду, Филијали и испоставама који раде на пословима утврђивања права на накнаду зараде, висине накнаде зараде и исплате накнаде зараде, као и послодавце, односно обвезнике уплате доприноса и здравствене установе чије је седиште на подручју ваше филијале.

С поштовањем,

**ДИРЕКТОР СЕКТОРА**  
**др Рада Милићевић**  
  
