

**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ
БАЊА ЛУКА**

**П Р А В И Л Н И К
О КОРИШЋЕЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**

Бања Лука, мај 2011. године

На основу чланова 26. и 49. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број: 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 01/09 и 106/09), члана 8. став 3. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", број: 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 06/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на VI сједници одржаној дана 26.05.2011. године, донио је

П Р А В И Л Н И К О КОРИШЋЕЊУ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Правилником о коришћењу здравствене заштите изван Републике Српске (у даљем тексту: Правилник) регулишу се садржај и обим, те услови, начин и поступак остваривања права осигураних лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) на коришћење здравствене заштите изван Републике Српске, која се финансира из средстава обавезног здравственог осигурања.

Члан 2.

Под коришћењем здравствене заштите, односно лијечењем изван Републике Српске подразумијевају се: љекарски прегледи, дијагностичке процедуре, амбулантно и болничко лијечење, рехабилитација и контролни прегледи у здравственим установама изван Републике Српске са којима Фонд, у правилу, има закључен уговор.

Члан 3.

Осигурана лица могу да користе здравствену заштиту изван Републике Српске на терет средстава обавезног здравственог осигурања:

- а) на основу приједлога љекарског конзилијума здравствене установе у Републици Српској,
- б) на основу препоруке здравствене установе изван Републике Српске у којој је осигураном лицу одобрено лијечење, и
- в) за вријеме боравка у иностранству, а под условима и на начин утврђен овим правилником.

Члан 4.

Осигурано лице које користи здравствену заштиту изван Републике Српске по основима наведеним у члану 3. овог правилника, учествује (партиципира) у трошковима исте сходно одредбама овог правилника и других општих аката Фонда.

Члан 5.

Осигурано лице које је користило здравствену заштиту изван Републике Српске супротно одредбама овог правилника, нема право на накнаду трошкова лијечења из средстава обавезног здравственог осигурања.

II - ЛИЈЕЧЕЊЕ У ЗДРАВСТВЕНИМ УСТАНОВАМА ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

II.1. Лијечење на основу приједлога љекарског конзилијума здравствене установе у Републици Српској

II.1.1. Садржај и обим права

Члан 6.

(1) Осигураном лицу може се одобрити лијечење у здравственој установи изван Републике Српске за здравствене услуге које се налазе у Регистру здравствених услуга које се не раде у здравственим установама у Републици Српској (у даљем тексту: Регистар).

(2) Фонд за сваку текућу годину утврђује Регистар из става 1. овог члана.

Члан 7.

Осигураном лицу се може, под условима утврђеним овим правилником, умјесто упућивања на лијечење изван Републике Српске, обезбиједити лијечење у одговарајућој здравственој установи у Републици Српској уз ангажовање иностраног здравственог стручњака.

Члан 8.

Изузетно, осигураном лицу се може одобрити лијечење у здравственој установи изван Републике Српске, у слиједећим случајевима:

- а) када љекарски конзилијум уговорне здравствене установе у Републици Српској уз стручно образложење, препоручи упућивање на лијечење које није обухваћено Регистром из члана 6. став 1. овог правилника, и
- б) када то изричито захтјева осигурано лице.

Члан 9.

Осигурано лице које користи здравствену заштиту у здравственим установама изван Републике Српске у случају из члана 8. став 1. тачка б) овог правилника, у трошковима коришћења здравствене заштите учествује са 70%.

II.1.2. Начин и поступак остваривања права

Члан 10.

(1) Приједлог за упућивање на лијечење у здравствену установу изван Републике Српске даје:

- а) љекарски конзилијум болнице у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор, или
- б) доктор специјалиста из здравствене установе са којом је Фонд закључио уговор о пружању услуга консултативно-специјалистичке здравствене заштите, и то за здравствене услуге из Регистра или за лијечење које осигурано лице изричито захтјева, према члану 8. став 1. тачка б) овог правилника.

(2) Приједлог из става 1. овог члана здравствена установа може дати само у оквиру своје дјелатности, а исти се даје на обрасцу - Захтјев и приједлог за упућивање на лијечење изван Републике Српске, који се налази у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Приједлог из става 2. овог члана представља уједно и захтјев осигураног лица за упућивање на лијечење изван Републике Српске, те се од стране наведене установе доставља Комисији Фонда на надлежно рјешавање.

Члан 11.

(1) По захтјеву из члана 10. став 3. Одлуку доноси Комисија коју именује директор Фонда, а која се састоји од најмање предсједника и 2 члана, од којих сваки има замјеника.

(2) Одлуком Комисија врши оцјену основаности захтјева, те уколико је исти основан, одређује здравствену установу изван Републике Српске у коју се упућује осигурано лице, вријеме трајања лијечења, потребу санитетског превоза и пратње, и друга питања везана за одобравање лијечења осигураног лица.

(3) Одлука Комисије се доставља надлежној канцеларији Фонда која на основу исте доноси рјешење.

(4) Против рјешења из става 3. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

(5) Директор Фонда именује стручне консултанте на основу чијег мишљења доноси рјешења по жалби.

Члан 12.

(1) Уколико по мишљењу здравствене установе изван Републике Српске започето лијечење треба да траје дуже од времена утврђеног рјешењем о одобравању лијечења, осигурано лице или здравствена установа изван Републике Српске може поднијети захтјев за продужење лијечења.

(2) Захтјев за продужење лијечења подноси се директно Комисији, а одлучивање по истом врши се по поступку прописаном за одобравање лијечења изван Републике Српске из члана 11. овог Правилника.

(3) Рјешење по захтјеву из става 1. овог члана се одмах, путем факса, доставља здравственој установи изван Републике Српске у којој се осигурано лице лијечи.

(4) Уколико осигурано лице или здравствена установа изван Републике Српске не поднесе захтјев за одобравање продужења лијечења у смислу става 1. овог члана, трошкове продуженог лијечења не сноси Фонд.

(5) Осигурано лице може, у случају из става 4. овог члана, поднијети захтјев за рефундацију трошкова лијечења које је платило властитим средствима, уколико је имало оправдан разлог због којег није на вријеме поднијело захтјев за одобравање продужења лијечења и уколико је продужено лијечење било неопходно и медицински индиковано.

(6) О захтјеву из става 5. овог члана стручно мишљење даје Сектор за здравство Фонда, а рјешење доноси надлежна канцеларија Фонда.

(7) Против рјешења из става 6. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Члан 13.

(1) Код одобравања првог контролног прегледа након болничког лијечења у здравственој установи изван Републике Српске није потребан приједлог здравствене установе у Републици Српској, већ осигурано лице захтјев подноси Комисији Фонда путем надлежне организационе јединице Фонда.

(2) Упућивање на остале контролне прегледе послје болничког лијечења у здравственој установи изван Републике Српске врши се по поступку прописаном члановима 10. и 11. овог правилника.

Члан 14.

(1) Уколико осигурано лице Фонда у хитним случајевима (када због нерадног дана и сл. није могуће провести поступак упућивања из чланова 10. и 11. овог правилника) буде од стране уговорне здравствене установе у Републици Српској упућено на лијечење у здравствену установу изван Републике Српске, осигурано лице или здравствена установа у Републици Српској, дужна је одмах, а најдуже у року од 3 дана од дана упућивања, Фонду поднијети захтјев за одобрење лијечења.

(2) Захтјев из става 1. овог члана се подноси директно Комисији, а уз захтјев се прилаже документација којом се доказује потреба хитног пријема, као и претпостављена дужина трајања лијечења.

(3) На основу захтјева који Фонду упути осигурано лице или здравствена установа у Републици Српској, покрене се поступак прописан члановима 10. и 11. овог правилника.

(4) Рјешење по захтјеву из става 1. овог члана се одмах, путем факса, доставља здравственој установи изван Републике Српске у којој се осигурано лице лијечи.

(5) Уколико Фонд коначним рјешењем одлучи да упућивање на лијечење из става 1. овог члана није било основано, трошкови лијечења иду на терет здравствене установе која је осигурано лице упутила на лијечење.

Члан 15.

Ради обезбјеђивања лијечења осигураних лица на начин прописан чланом 7. овог правилника, Фонд закључује уговоре:

а) са здравственим стручњацима из иностранства, који ће у здравственим установама у Републици Српској лијечити осигурана лица, а којим се између осталог, регулише обавеза здравственог стручњака из иностранства да пренесе знање здравственим радницима Републике Српске, и

б) са здравственим установама у Републици Српској у којима ће здравствени стручњаци из иностранства лијечити осигурана лица, а којим се, између осталог, регулишу обавезе које преузимају у циљу ангажовања здравствених стручњака из иностранства, као и средства која остварују по том основу.

Члан 16.

(1) За лијечење осигураног лица у одговарајућој здравственој установи у Републици Српској ангажовањем здравственог стручњака из иностранства, приједлог даје здравствена установа у Републици Српској код које је осигурано лице до тада лијечено, на обрасцу из члана 10. став 2. овог правилника.

(2) На обрасцу из става 1. овог члана осигурано лице својим потписом потврђује да је упознато да, према одредбама овог правилника, неће бити упућено на лијечење у здравствену установу изван Републике Српске уколико постоји могућност лијечења у уговорним здравственим установама у Републици Српској од стране здравственог стручњака из иностранства.

(3) Одлучивање по захтјеву из става 2. овог члана врши се по поступку прописаном члановима 10. и 11. овог правилника.

Члан 17.

(1) Осигурано лице Фонда дужно је да започне одобрено коришћење здравствене заштите у здравственој установи изван Републике Српске, у року од 6 (шест) мјесеци од дана издавања рјешења Фонда.

(2) Уколико осигурано лице Фонда не започне одобрено коришћење здравствене заштите у року из става 1. овог члана, може поднијети нови захтјев за коришћење здравствене заштите.

Члан 18.

Уколико осигурано лице које је упућено на лијечење у здравствену установу изван Републике Српске, умре за вријеме превоза или лијечења у здравственој установи изван Републике Српске, трошкове превоза посмртних остатака до мјеста које је било пребивалиште осигураног лица, сноси Фонд.

II.2. Лијечење на основу препоруке здравствене установе изван Републике Српске у којој је осигураном лицу одобрено лијечење

II.2.1. Садржај и обим права

Члан 19.

Уколико здравствена установа изван Републике Српске у којој је осигураном лицу одобрено лијечење исто не може обавити, те препоручи да се лијечење обави у здравственој установи друге државе са којом Фонд нема закључен уговор, осигурано лице може остварити право да се препоручено лијечење дјеломично, а изузетно и у цијелости финансира из средстава обавезног здравственог осигурања уколико су испуњени сви слиједећи услови:

- а) да су исцрпљене све могућности лијечења у здравственим установама изван Републике Српске са којима Фонд има закључен уговор,
- б) да је лијечење које је препоручено или обављено научно доказано и прихваћено у пракси, односно не представља експериментални облик лијечења, и
- в) да су трошкови лијечења финансијски прихватљиви, с обзиром на укупна средства утврђена Финансијским планом Фонда за текућу годину и потребе финансирања других захтјева осигураних лица.

Члан 20.

Здравствена заштита из члана 19. овог правилника може се финансирати из средстава обавезног здравственог осигурања до 30 % укупних трошкова лијечења, а изузетно и у већем проценту у случају лијечења за које постоје статистички докази о високој вјероватноћи успјешног исхода, и то само за једно лијечење.

II.2.2. Начин и поступак остваривања права

Члан 21.

Право на здравствену заштиту изван Републике Српске из чланова 19. и 20. овог правилника остварује се на основу захтјева осигураног лица за финансирање трошкова лијечења, односно рефундацију трошкова обављеног лијечења.

Члан 22.

(1) Уз захтјев из члана 21. овог правилника осигурано лице прилаже:

- а) копију рјешења Фонда о одобравању лијечења у здравственој установи изван Републике Српске која је препоручила лијечење,
- б) стручно мишљење здравствене установе из тачке а) овог члана,
- в) оригиналну фактуру из здравствене установе изван Републике Српске у којој је препоручено лијечење, уколико се захтјев односи на рефундацију трошкова лијечења, односно оригиналан предрачун трошкова лијечења са инструкцијом о начину плаћања,
- г) доказ да је осигурано лице трошкове лијечења платило властитим средствима,

д) овјерену изјаву у којој се осигурано лице обавезује да ће Фонду у року од 15 дана од дана завршетка лијечења доставити медицинску документацију и оригиналан рачун, те вратити евентуални вишак уплаћених средстава, односно да ће, уколико се лијечење не обави из непредвиђених разлога, Фонду вратити укупан износ уплаћених средстава.

(2) Документација из става 1. овог члана се прилаже у оригиналу или копији, са преводом на један од језика у службеној употреби у БиХ од стране овлашћеног преводиоца.

Члан 23.

(1) По захтјеву из члана 21. овог правилника рјешење доноси директор Фонда.

(2) Против рјешења из става 1. осигурано лице има право жалбе Управном одбору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

III - ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ЗА ВРИЈЕМЕ БОРАВКА У ИНОСТРАНСТВУ

III.1. Садржај и обим права

Члан 24.

(1) Коришћење здравствене заштите за вријеме боравка у иностранству на терет средстава обавезног здравственог осигурања подразумијева здравствену заштиту која се пружа осигураним лицима за вријеме боравка у државама са којима је БиХ закључила или преузела међународне уговоре о социјалном осигурању (у даљем тексту: међународни уговор).

(2) За вријеме боравка у иностранству, у смислу става 1. овог правилника, осигураници, односно осигурана лица могу користити здравствену заштиту из средстава обавезног здравственог осигурања само у здравственим установама које су у систему јавног здравства стране државе.

Члан 25.

(1) Право на здравствену заштиту за вријеме боравка у иностранству имају осигураници, односно осигурана лица Фонда:

- а) у радном односу код домаћег или страног послодавца са сједиштем у Републици Српској, упућена на рад или стручно усавршавање у иностранству,
- б) на раду у дипломатско - конзуларним представништвима БиХ у иностранству, ако су држављани БиХ са пребивалиштем на територији Републике Српске,
- в) на службеном путу,
- г) на редовном школовању у иностранству, и
- д) на привременом боравку у иностранству ради приватног посла (туристи и сл.).

(2) Члан уже породице осигураника из става 1. тачке а) и б) овог члана који борави са осигураником у иностранству користи здравствену заштиту под истим условима под којима здравствену заштиту користи и осигураник.

Члан 26.

(1) Осигураник, односно осигурано лице из члана 25. став 1. тачке а), б), в) и г) овог правилника има право на коришћење здравствене заштите у иностранству која се не може одгодити до његовог повратка у Републику Српску, ако међународним уговором није другачије одређено.

(2) Осигурано лице из члана 25. став 1. тачка д) овог правилника има право на коришћење здравствене заштите у иностранству само за случај хитне медицинске помоћи како би се отклонила непосредна опасност по живот и здравље.

III. 2. Начин и поступак остваривања права

Члан 27.

(1) Захтјев за издавање обрасца о праву коришћења здравствене заштите у иностранству (у даљем тексту: Ино образац) за осигураника из члана 25. став 1. тачка а) овог правилника Фонду подноси послодавац који радника упућује на рад, односно стручно усавршавање у иностранство, а прије одласка у иностранство.

(2) Подносилац захтјева из става 1. овог члана је обавезан уз захтјев приложити и:

- а) доказ о ангажовању послодавца у иностранству (уговор о пословно - техничкој сарадњи и сл.),
- б) акт о упућивању осигураника на рад, односно стручно усавршавање, са знаком временског периода на које се упућује у иностранство, и
- в) љекарско увјерење о здравственој способности са којим се прије одласка у иностранство потврђује да је осигураник способан за обављање послова ради којих се упућује на рад, односно стручно усавршавање у иностранство, не старије од 6 мјесеци.

(3) Подносилац захтјева за издавање Ино обрасца обавезан је исти поднијети најкасније 5 дана прије дана одласка осигураника у иностранство.

Члан 28.

(1) Захтјев за издавање Ино обрасца за осигураника из члана 25. став 1. тачка б) овог правилника Фонду подноси надлежна државна институција која радника упућује на рад, а прије одласка у иностранство.

(2) Подносилац захтјева из става 1. овог члана је обавезан уз захтјев приложити и љекарско увјерење о здравственој способности са којим се прије одласка у иностранство потврђује да је осигураник способан за обављање послова ради којих се упућује на рад у иностранство, не старије од 6 мјесеци.

(3) Подносилац захтјева за издавање Ино обрасца обавезан је исти поднијети најкасније 5 дана прије дана одласка осигураника у иностранство.

Члан 29.

(1) Осигураници, односно осигурана лица из члана 25. став 1. тачке в), г) и д) остварују право на здравствену заштиту у иностранству под условом да им је прије њиховог одласка у иностранство утврђено да не болују од акутних или хроничних болести за које је потребно дуже или стално лијечење, односно да се не налазе у стању које би убрзо по доласку у иностранство захтјевало дуже лијечење, односно смјештај у стационарну здравствену установу, те им је на основу тога издат Ино образац.

(2) Доказ о здравственом стању из става 1. овог члана издаје изабрани доктор породичне медицине на обрасцу - Оцјена здравственог стања осигураног лица, који се налази у Прилогу број 2. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Осигурано лице које треба да борави у иностранству ради службеног пута, поред доказа из става 2. овог члана, дужно је приложити и доказ о службеном путу (путни налог и сл.).

(4) Осигурано лице које треба да борави у иностранству ради редовног школовања, поред доказа из става 2. овог члана, дужно је приложити и доказ о редовном школовању.

(5) Доказе из овог члана, у циљу издавања Ино обрасца, осигурано лице је дужно поднијети Фонду најкасније 5 дана прије дана одласка у иностранство.

Члан 30.

(1) Уколико је на обрасцу из члана 29. став 2. здравствено стање осигураног лица оцијењено као стабилно (способан за путовање) надлежна организациона јединица Фонда приступа процедури издавања Ино обрасца из члана 31. овог правилника.

(2) Уколико је на обрасцу из члана 29. став 2. здравствено стање осигураног лица оцијењено као нестабилно (не препоручује се путовање) на основу захтјева осигураног лица надлежна организациона јединица Фонда приступа процедури израде рјешења из члана 31. овог правилника.

Члан 31.

(1) На основу приложених доказа из чланова 27. - 29. овог правилника надлежна организациона јединица Фонда осигураном лицу издаје Ино образац, чији је облик и садржај утврђен међународним уговором.

(2) Изузетно, осигурано лице - корисник иностране пензије, који борави у држави која му исплаћује пензију, здравствену заштиту у истој користи на основу копије пријаве за здравствено осигурање издате од стране иностраног носиоца здравственог осигурања, ако међународним уговором није другачије одређено.

(3) Уколико надлежна организациона јединица Фонда осигураном лицу не изда Ино образац из става 1. овог члана, надлежна канцеларија Фонда ће донијети рјешење којим се утврђује да осигурано лице за вријеме боравка у иностранству нема право на коришћење здравствене заштите из средстава обавезног здравственог осигурања.

(4) Против рјешења из става 3. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Члан 32.

(1) За осигуранике, односно осигурана лица, ако међународним уговором није другачије одређено, Ино образац издаје се:

- а) за осигураника упућеног на рад или стручно усавршавање у иностранство - за период на који се упућује у иностранство,
- б) за осигураника на раду у дипломатско-конзуларним представништвима БиХ у иностранству - за период на који се упућује у иностранство,
- в) за осигурано лице на службеном путу у иностранству - за период до 30 дана,
- г) за осигурано лице на редовном школовању у иностранству - за школску годину; и
- д) за осигурано лице које у иностранству борави ради приватног посла - за период до 60 дана у току једне календарске године.

(2) Подносилац захтјева из члана 27. и 28. овог правилника обавезан је у року од 15 дана од дана престанка рада, односно стручног усавршавања у иностранству надлежној организационој јединици Фонда поднијети захтјев за одјаву Ино обрасца, уколико није истекао период за који је исти издат.

(3) О издатим Ино обрасцима надлежна организациона јединица Фонда води посебну евиденцију.

Члан 33.

(1) Осигурано лице које користи здравствену заштиту у иностранству у смислу члана 26. овог правилника мора одмах обавјестити надлежну организациону јединицу Фонда због даљег праћења здравственог стања и оцјењивања потребе повратка (превоза) у Републику Српску.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, надлежна установа за здравствено осигурање у иностранству према мјесту пријема осигураног лица на болничко лијечење, је дужна, када за то сазна, одмах обавјестити Фонд о датуму пријема осигураног лица у болницу, предвиђеном трајању лијечења, односно о дану отпуштања из болнице, на за то предвиђеном обрасцу, ако међународним уговором није другачије одређено.

(3) Осигураник, односно осигурано лице које не поступи у складу са ставом 1. овог члана, нема право на терет средстава обавезног здравственог осигурања остварити здравствену заштиту у иностранству, осим у случају када докаже да из оправданих разлога везаних за његово здравствено стање није могло тако поступити.

(4) На основу обавјештења о потреби коришћења здравствене заштите из става 1. овог члана Сектор за здравство утврђује потребу премјештаја осигураног лица у Републику Српску, те одређује врсту превозног средства с обзиром на здравствено стање и удаљеност одредишта осигураног лица.

(5) Када Сектор за здравство, приликом утврђивања потребе премјештаја осигураног лица у Републику Српску, утврди потребу санитарског превоза, захтјев за санитарски превоз канцеларија Фонда даје установи са којом је Фонд уговорио услуге санитарског превоза према мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураног лица, у случајевима када се осигурано лице са лијечења у иностранству премјешта у мјесто пријаве, односно пребивалишта.

(6) Када се осигурано лице премјешта из иностране здравствене установе у уговорну здравствену установу у Републици Српској, чије сједиште није у мјесту пријаве, односно пребивалишта осигураног лица, захтјев за санитарски превоз канцеларија Фонда даје установи са којом је Фонд уговорио услуге санитарског превоза према сједишту уговорне здравствене установе у коју се лице премјешта.

Члан 34.

(1) Уколико је осигураник, односно осигурано лице за вријеме боравка у иностранству користило услуге хитне медицинске помоћи, а коме је, и поред издатог Ино обрасца наплаћено коришћење здравствене заштите, може поднијети захтјев за рефундацију трошкова тог лијечења, уколико је исте платило властитим средствима.

(2) О захтјеву из става 1. овог члана стручно мишљење даје Сектор за здравство Фонда, а рјешење доноси надлежна канцеларија Фонда.

(3) Против рјешења из става 2. овог члана осигурано лице има право жалбе директору Фонда у року од 15 дана од дана пријема рјешења.

Члан 35.

(1) Уколико се надлежна установа за здравствено осигурање у иностранству према мјесту пријема осигураног лица на болничко лијечење Фонду обрати са захтјевом за накнадно издавање Ино обрасца, Фонд исти може накнадно издати, уколико међународним уговором није другачије одређено.

(2) Уколико осигурано лице, код којег је осигурани случај већ наступио, промјени своје мјесто боравка на подручје друге иностране државе, Фонд може дати сагласност за издавање Ино обрасца, ако међународним уговором није другачије одређено.

(3) Сагласност за издавање Ино обрасца у случајевима из ставова 1. и 2. овог члана даје директор Фонда, на основу стручног мишљења Сектора за здравство.

IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 36.

(1) Овај Правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у Службеном гласнику Републике Српске.

(2) Ступањем на снагу овог Правилника престаје да важи Правилник о коришћењу здравствене заштите ван Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број: 39/06, 63/08, 111/08 и 42/09).

Број: 02/015-2703-3/11

Датум: 26.05.2011. године



Председник Управног одбора

Оливера Марковић, дипл. економиста