4	722466	Приходи од општина на чијем подручју се изводе радови из Плана до 14% од вриједности радова	За премјер и оснивање катастра непокретности и рјешавање имовинско-правних односа	60,000	0.27%
5	722466	Приходи из буџета Републике Српске	За премјер и оснивање катастра непокретности и рјешавање имовинско-правних односа	0	0.00%
6	722466	Приходи од доприноса у износу 0,3% од предрачунске вриједности грађевинских радова	За премјер и оснивање катастра непокретности и рјешавање имовинско-правних односа	2,690,000	12.27%
7		**УКУПНО ПРОЦЈЕНА - РЕДОВНИ НАМЈЕНСКИ ПРИХОДИ У 2023. ГОДИНИ**		**18,657,565**	**85.10%**
8	121200	Новчана средства на дан 1.12.2022. године	За вршење и одржавање премјера, оснивање катастра непокретности и катастра комуналних уређаја, набавка опреме и покриће трошкова услуга	3,266,085	14.90%
9		**УКУПНО НАМЈЕНСКИ ПРИХОДИ + ПРЕНЕСЕНА НОВЧАНА СРЕДСТВА**		**21,923,650**	**100.00%**

3280

На основу члана 49. став 5. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број 93/22) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 115/18, 111/21, 15/22 и 56/22), на приједлог Управног одбора Фонда здравственог осигурања Републике Српске, министар здравља и социјалне заштите, 22. децембра 2022. године, д о н о с и

П Р А В И Л Н И К
О ВИСИНИ И НАЧИНУ ПЛАЋАЊА ПАРТИЦИПАЦИЈЕ

ГЛАВА I
ОСНОВНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 1.

Овим правилником прописују се висина и начин плаћања партиципације по врстама услуга здравствене заштите које се из средстава обавезног здравственог осигурања обезбјеђују у Републици Српској и изван Републике Српске уз партиципацију осигураног лица.

Члан 2.

Одредбе овог правилника примјењују се на осигурана лица приликом коришћења здравствене заштите у Републици Српској (у даљем тексту: Република) и изван Републике за коју се из средстава обавезног здравственог осигурања у складу са Законом о обавезном здравственом осигурању (у даљем тексту: Закон) трошкови здравствене заштите не обезбјеђују у цијелости.

Члан 3.

(1) Партиципација се исказује у апсолутном износу или у одређеном проценту од цијене утврђене Цјеновником здравствених услуга Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Цјеновник), у складу са Законом.

(2) Партиципација која се исказује у проценту од цијене утврђене Цјеновником утврђује се у распону од 5% до 50% цијене здравствене услуге, медицинског средства или лијека, у складу са Законом.

ГЛАВА II
ИЗРАЧУНАВАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ

Члан 4.

Максималан износ партиципације по једној здравственој услузи у Републици из Цјеновника је 370 КМ у складу са Законом.

Члан 5.

(1) Партиципација се у апсолутном износу исказује за прегледе доктора медицине, болно-опскрбне дане (БОД) на секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите и здравствене услуге радиолошке дијагностике - компјутеризована томографија и магнетна резонанца.

(2) Партиципација по врстама услуга здравствене заштите из става 1. овог члана износи:

1) за прегледе доктора медицине:

1. породична медицина и гинекологија:

- први и контролни преглед доктора медицине и контролни преглед доктора специјалисте - 1 КМ,

- први преглед доктора специјалисте - 1,50 КМ,

- комплетан гинеколошки преглед доктора специјалисте - 2 КМ,

- преглед у вези са издавањем потврде о здравственом стању за потребе коришћења здравственог осигурања у иностранству - 5 КМ,

2. за област стоматологије:

- први преглед доктора стоматологије и доктора специјалисте - 3 КМ,

- контролни преглед доктора стоматологије - 2 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 2,50 КМ,

- консултативни преглед доктора специјалисте - 5 КМ,

- конзилијарни преглед - 7 КМ,

3. заштита и унапређење менталног здравља у заједници:

- први преглед доктора специјалисте - 3 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 1 КМ,

4. физикална и психосоцијална рехабилитација у заједници:

- први преглед доктора специјалисте - 2 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 1,50 КМ,

5. здравствене услуге на секундарном нивоу здравствене заштите:

- први преглед доктора специјалисте - 3 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 2,50 КМ,

- први преглед доктора супспецијалисте, магистра медицинских наука и доктора медицинских наука - 4 КМ,

- контролни преглед доктора супспецијалисте, магистра медицинских наука и доктора медицинских наука - 3,5 КМ,

- конзилијарни преглед - 9,50 КМ,

6. здравствене услуге из области психијатрије на секундарном нивоу здравствене заштите:

- први преглед доктора специјалисте - 3,50 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 1,30 КМ,

7. здравствене услуге на терцијарном нивоу здравствене заштите:

- први преглед доктора специјалисте - 8 КМ,

- контролни преглед доктора специјалисте - 7 КМ,

- први преглед доктора супспецијалисте, магистра медицинских наука и доктора медицинских наука - 10 КМ,

- контролни преглед доктора супспецијалисте, магистра медицинских наука и доктора медицинских наука - 9,5 КМ,

- мултидисциплинарни конзилијум - 17 КМ;

2) болно-опскрбни дан (БОД):

1. на секундарном нивоу здравствене заштите - 9 КМ,

2. на терцијарном нивоу здравствене заштите - 11 КМ;

3) услуге радиолошке дијагностике - компјутеризована томографија и магнетна резонанца:

1. компјутеризована томографија без контраста - 40 КМ,

2. компјутеризована томографија са контрастом, компјутеризована томографија - ентерографија, компјутеризована томографија - коронарографија, компјутеризована томографија крвних судова са контрастом и перкутана дренажа јетреног апсцеса под контролом компјутеризоване томографије - 50 КМ,

3. компјутеризована томографија - колонографија - 70 КМ,

4. магнетна резонанца без контраста - 60 КМ,

5. магнетна резонанца са контрастом и магнетна резонанца - колонографија - 70 КМ,

6. магнетна резонанца - ентерографија и магнетна резонанца - спектроскопија - 80 КМ,

7. магнетна резонанца - ангиографија коронарних крвних судова, магнетна резонанца срца - приказ функције, магнетна резонанца срца - морфологија и магнетна резонанца - аортографија - 100 КМ.

Члан 6.

(1) За здравствене услуге пружене у оквиру болничке здравствене заштите партиципација се, у складу са чланом 6. овог правилника, исказује за један дан болничког лијечења, а плаћа се за најдуже осам дана на секундарном нивоу здравствене заштите, односно за најдуже 12 дана на терцијарном нивоу здравствене заштите.

(2) Одредба става 1. овог члана односи се и на здравствене услуге пружене у оквиру болничке здравствене заштите која се пружа уз ангажовање иностраног здравственог стручњака.

Члан 7.

(1) Партиципација за здравствене услуге на примарном нивоу здравствене заштите износи 15% од цијене утврђене Цјеновником.

(2) Изузетно од става 1. овог члана, партиципација за здравствене услуге заштите и унапређења менталног здравља у заједници и партиципација за здравствене услуге физикалне и психосоцијалне рехабилитације у заједници износи 10% од цијене утврђене Цјеновником, а партиципација за здравствене услуге хематолошке и биохемијске лабораторије и партиципација за здравствене услуге дијагностике на примарном нивоу здравствене заштите износи 20% од цијене утврђене Цјеновником Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).

(3) Партиципација за здравствене услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите на секундарном нивоу износи 15% од цијене утврђене Цјеновником.

(4) Партиципација за здравствене услуге лабораторије и дијагностике на секундарном нивоу здравствене заштите износи 18% од цијене утврђене Цјеновником.

(5) Партиципација за здравствене услуге стоматолошке здравствене заштите на примарном и секундарном нивоу износи 50% од цијене утврђене Цјеновником.

(6) Партиципација за здравствене услуге специјалистичко-консултативне здравствене заштите, лабораторије и дијагностике на терцијарном нивоу здравствене заштите износи 20% од цијене утврђене Цјеновником.

(7) Партиципација за здравствене услуге физикалне медицине и рехабилитације у проценту од цијене болно-опскрбног дана (БОД) утврђене Цјеновником износи:

1) за рехабилитацију код кардиоваскуларних обољења без или са методом хипербаричне оксигенације, рехабилитацију постоперативних и посттрауматских стања и пулмолошку рехабилитацију - 15%,

2) за рехабилитацију код неуролошких обољења, рехабилитацију код ампутација, рехабилитацију реуматолошких обољења - упални реуматизам, рехабилитацију код псоријазе и рехабилитацију ангиолошких пацијената - 20%,

3) за рехабилитацију реуматолошких болести и остале видове рехабилитације - 30%.

(8) Уколико здравствена услуга из ст. 1. до 7. овог члана у складу са Цјеновником кошта више од 500 КМ, партиципација у проценту за ту здравствену услугу износи 5%.

(9) За здравствене услуге које су садржане у Спецификацији услуга по Моделу III у складу са прописом којим се уређује област основа за закључивање уговора између Фонда и пружалаца здравствених услуга партиципација у проценту од уговорене цијене износи 10%, изузев за здравствену услугу тестирање реактивности пацијента на нагибном столу (ТИЛТ тест) за коју партиципација у проценту од уговорене цијене износи 25%.

Члан 8.

У случају када је примјеном процента партиципације који је прописан чланом 7. овог правилника апсолутни износ партиципације за здравствену услугу из Цјеновника већи од Законом прописаног максималног износа од 370 КМ, примјењује се Законом прописан максимални износ партиципације.

ГЛАВА III

ИЗРАЧУНАВАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ У ЦИЈЕНИ МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА И ЛИЈЕКОВА

Члан 9.

Партиципација у цијени медицинских средстава из Листе медицинских средстава која се финансирају из средстава обавезног здравственог осигурања износи:

1) протезе за горње и доње екстремитете и додаци уз протезе, ортопротезе, ортозе, инвалидска колица и додаци уз колица, наочаре, слушна медицинска средства, медицинска средства за омогућавање гласа и говора, гастроинтестинална медицинска средства, медицинска средства за урогенитални систем и инконтиненцију, медицинска средства за респираторни систем, компресивни терапијски рукави и чарапе - 10%,

2) контактна сочива - 20%,

3) ортопедска обућа - 30%,

4) штаке, штапови и ходаљке, дентална медицинска средства, антидекубитални душек и јастук, појасеви за килу - 50%.

Члан 10.

За лијекове који се налазе на Листи лијекова који се издају на рецепт - Основна листа лијекова - Листа А осигурана лица плаћају партиципацију у износу од 10% од референтне цијене лијека коју утврђује Фонд.

ГЛАВА IV

ИЗРАЧУНАВАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ ЗА ПРУЖАЊЕ ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ИЗВАН РЕПУБЛИКЕ

Члан 11.

За здравствене услуге које се осигураном лицу пружају у здравственим установама изван Републике на основу рјешења Фонда партиципација износи 10% од цијене здравствене услуге утврђене цјеновником који је саставни дио

уговора са здравственом установом изван Републике, односно од цијене из предрачуна трошкова лијечења.

Члан 12.

Партиципација за здравствене услуге које се осигураном лицу пружају у здравственим установама изван Републике на основу рјешења Фонда по врстама услуга здравствене заштите износи:

1) за хируршке интервенције на срцу - 5%;

2) за ендоваскуларне и неваскуларне интервентне радиолошке процедуре, дијагностичке услуге и ванболничке услуге - 15%;

3) за први и контролни преглед доктора медицине специјалисте, лабораторијске услуге, услуге рендген дијагностике, коронарографију и ангиографију - 20%;

4) за радиолошку дијагностику:

1. компјутеризована томографија - 30%,

2. магнетна резонанца - 40%.

ГЛАВА V

НАПЛАЋИВАЊЕ ПАРТИЦИПАЦИЈЕ И ЗАВРШНА ОДРЕДБА

Члан 13.

(1) Након пружене услуге здравствене заштите-осигурано лице партиципацију плаћа здравственој установи у Републици или изван Републике.

(2) Приликом испоруке медицинског средства из члана 9. овог правилника, односно приликом издавања лијека из члана 10. овог правилника осигурано лице партиципацију плаћа испоручиоцу медицинског средства у Републици, односно испоручиоцу лијека у Републици.

(3) Здравствена установа у Републици, испоручилац лијека и испоручилац медицинског средства приликом наплаћивања партиципације осигураном лицу издаје фискални рачун у складу са прописом којим се уређује област фискализације.

Члан 14.

Наплаћивање партиципације у складу са овим правилником даваоци здравствених услуга у Републици евидентирају у Интегрисани здравствени информациони систем.

Члан 15.

Овај правилник објављује се у "Службеном гласнику Републике Српске", а ступа на снагу 1. јануара 2023. године.

Број: 11/06-505-159/22
22. децембра 2022. године
Бањалука

Министар,
Др **Ален Шеранић**, с.р.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу члана 101, а у вези са чланом 49. став 5. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", број 93/22), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на Другој ванредној сједници, одржаној 22.12.2022. године, д о н о с и

О Д Л У К У

О СТАВЉАЊУ ВАН СНАГЕ ОДЛУКЕ О ПАРТИЦИПАЦИЈИ

I

Овом одлуком ставља се ван снаге Одлука о партиципацији ("Службени гласник Републике Српске", бр. 58/16, 83/16, 112/16, 1/17, 29/17, 46/19, 107/19 и 19/21).

II

Ова одлука објавиће се у "Службеном гласнику Републике Српске", а ступа на снагу 1. јануара 2023. године.

Број: 02/002-5163-1/22
22. децембра 2022. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Игор Видовић, с.р.

С А Д Р Ж А Ј

ВЛАДА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

3168 Одлука о давању сагласности за издавање Гаранције Републике Српске за кредитно задужење Фонда здравственог осигурања Републике Српске 1

3169 Одлука о давању сагласности на План утрошка средстава, број: 04/1-012-2-5086/22 1

3170 Одлука о давању сагласности на План утрошка средстава, број: 04/1-012-2-5085/22 2

3171 Одлука о давању сагласности на План утрошка средстава, број: 04/1-012-2-5084/22 2

3172 Одлука о давању сагласности на допуну Интерног плана и програма, број: 04/1-012-2-5083/22 2

3173 Одлука о усклађивању акта о оснивању Јавне установе Центар за друштвено-политичка истраживања Републике Српске 2

3174 Рјешење број: 04/1-012-2-4960/22 4

3175 Рјешење број: 04/1-012-2-4961/22 4

3176 Рјешење број: 04/1-012-2-4962/22 4

3177 Рјешење број: 04/1-012-2-4963/22 4

3178 Рјешење број: 04/1-012-2-4964/22 5

3179 Рјешење број: 04/1-012-2-4965/22 5

3180 Рјешење број: 04/1-012-2-4966/22 5

3181 Рјешење број: 04/1-012-2-4967/22 5

3182 Рјешење број: 04/1-012-2-4968/22 6

3183 Рјешење број: 04/1-012-2-4969/22 6

3184 Рјешење број: 04/1-012-2-4970/22 6

3185 Рјешење број: 04/1-012-2-4971/22 6

3186 Рјешење број: 04/1-012-2-4972/22 7

3187 Рјешење број: 04/1-012-2-4973/22 7

3188 Рјешење број: 04/1-012-2-4974/22 7

3189 Рјешење број: 04/1-012-2-4975/22 8

3190 Рјешење број: 04/1-012-2-4976/22 8

3191 Рјешење број: 04/1-012-2-4977/22 8

3192 Рјешење број: 04/1-012-2-4978/22 8

3193 Рјешење број: 04/1-012-2-4979/22 9

3194 Рјешење број: 04/1-012-2-4987/22 9

3195 Рјешење број: 04/1-012-2-4988/22 9

3196 Рјешење број: 04/1-012-2-4989/22 9