

осигурања Републике Српске, Бања Лука (у даљем тексту: осигурано лице и Фонд) на слободан избор доктора на примарном нивоу здравствене заштите - доктора породичне медицине (у даљем тексту: изабрани доктор).”.

#### Члан 2.

Члан 3. мијења се и гласи:

#### “Члан 3.

(1) Осигурано лице, односно чланови породице имају право на слободан избор доктора породичне медицине.

(2) Осигурано лице изабраног доктора из става 1. овог члана бира на период од годину дана.

(3) Након протекла периода од годину дана од последњег спроведеног поступка избора изабраног доктора из става 1. овог члана осигурано лице има право промијени-ти изабраног доктора.”.

#### Члан 3.

(1) У члану 4. став 1. мијења се и гласи:

“Приликом избора изабраног доктора из члана 1. овог правилника осигурано лице, односно чланови породице се опредјељују за једног доктора.”.

(2) У истом члану став 3. мијења се и гласи:

“Изабрани доктор породичне (опште) медицине, у смислу члана 1. овог правилника, може бити:

а) специјалиста породичне медицине; и

б) доктор медицине или специјалиста друге гране медицине са доедукацијом из породичне медицине.”.

#### Члан 4.

У члану 6. став 3. ријеч: “породицу” замјењује се ријечима: “чланове породице”.

#### Члан 5.

У члану 7. став 2. ријеч: “породици” замјењује се ријечима: “члановима породице”.

#### Члан 6.

Члан 8. мијења се и гласи:

#### “Члан 8.

(1) Изузетно од одредаба члана 3. став 2. овог правилника осигурано лице има право извршити промјену изабраног доктора и унутар рока од годину дана:

а) ако осигурано лице из оправданог разлога не може остваривати здравствену заштиту на примарном нивоу код дотадашњег изабраног доктора;

б) ако изабрани доктор престане радити, промијени сједиште амбуланте или престане бити уговорни доктор Фонда;

в) ако изабрани доктор има регистрован већи број осигураних лица од броја утврђеног актом из члана 5. став 4. овог правилника;

г) на основу позива на избор за подручја на којима је основна мрежа непопуњена;

д) на основу изјаве осигураног лица да је код изабраног доктора евидентиран без свог знања;

ђ) ако између осигураног лица и изабраног доктора постоји поремећај међусобних односа.

(2) Промјена изабраног доктора у случајевима из става 1. т. а), б), в), г) и д) овог члана спроводи се на начин утврђен чл. 5. и 6. овог правилника.

(3) О основаности разлога за промјену изабраног доктора у случају из става 1. тачка њ) овога члана одлучује посебна комисија, коју именује директор Фонда и чија је одлука коначна, а поступак промјене изабраног доктора се спроводи на начин утврђен чл. 5. и 6. овог правилника.”.

#### Члан 7.

(1) У члану 9. став 1. ријеч: “породице” замјењује се ријечима: “чланова породице”.

(2) У ставу 3. истог члана ријеч: “породице” замјењује се ријечима: “чланова породице”.

#### Члан 8.

(1) У члану 10. став 4. последије ријечи: “лица” ријеч: “породица” замјењује се ријечима: “чланови породице” и последије ријечи: “лица” ријеч: “породице” замјењује се ријечима: “чланова породице”.

(2) У ставу 5. истог члана ријеч: “породица” замјењује се ријечима: “чланови породице”.

#### Члан 9.

У члану 11. ријеч: “породица” замјењује се ријечима: “да су чланови породице”, а ријеч: “промијенила” замјењује се ријечју: “промијенили”.

#### Члан 10.

У члану 12. став 1. ријеч: “породица” замјењује се ријечима: “уколико су чланови породице”, ријеч: “извршила” замјењује се ријечју: “извршили” и ријеч: “породице” замјењује се ријечима: “односно чланова породице”.

#### Члан 11.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 02/015-2028-7/10  
21. априла 2010. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
Др Миомир Шаула, с.р.

На основу члана 30. став 2. и члана 34. став 1. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске Бања Лука (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XXXVI сједници, одржаној 21. априла 2010. године, донио је

## ПРАВИЛНИК

### О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ПРАВИЛНИКА О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

#### Члан 1.

У Правилнику о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад (“Службени гласник Републике Српске”, број 63/08) у члану 1., након ријечи: “рад” брише се тачка, ставља се запета (.) и додаје текст који гласи: “односно рад надлежне здравствене установе са којом Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) закључи уговор о обављању послова оцјене привремене неспособности за рад преко 30 дана”.

#### Члан 2.

У члану 2. додају се нови ст. 3. и 4., који гласе:

“(3) За обављање послова оцјене привремене неспособности за рад преко 30 дана, а најдуже до 12 мјесеци непрекидне неспособности за рад, Фонд може закључити уговор са здравственом установом која је према Закону о здравственој заштити надлежна за обављање послова оцјене привремене неспособности за рад.

(4) Здравствена установа која на основу уговора са Фондом обавља послове из става 3. овог члана поступа у складу са одредбама овог правилника које се односе на рад првостепених комисија за оцјену привремене неспособности за рад.”.

Досадашњи став 3. постаје став 5.

У ставу 5. брише се текст: “здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд)”, а ријеч: “додјелиће” замјењује се ријечима: “ће додијелити”.

## Члан 3.

У члану 28. став 2. тачка а) мијења се и гласи:

“а) у канцеларији Бања Лука, за општине: Градишка, Србац, Мркоњић Град, Шипово, Источни Дрвар, Петровац, Купрес, Језеро и Рибник.”.

У истом члану додаје се нови став 3., који гласи:

“(3) Послове оцјене привремене неспособности за рад у канцеларији Бања Лука, за општине: Бања Лука, Лакташи, Челинац, Котор Варош, Прњавор и Кнежево, врши надлежна здравствена установа на основу уговора са Фондом, а у складу са чланом 2. став 4. овог правилника.”.

Досадашњи став 3. постаје став 4.

## Члан 4.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”, а примјењиваће се од 1. маја 2010. године.

Број: 02/015-2028-8/10  
21. априла 2010. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
Др **Миомир Шаула**, с.р.

На основу чл. 20. и 49. Закона о здравственом осигурању (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09 и 106/09), члана 22. Правилника о садржају и обиму права на здравствену заштиту и партиципацији (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 54/07, 59/07, 63/08, 42/09 и 101/09) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XXXVI сједници, одржаној 21. априла 2010. године, донио је

## ОДЛУКУ О ПАРТИЦИПАЦИЈИ

## I

Одлуком о партиципацији (у даљем тексту: Одлука) утврђује се износ партиципације коју плаћају осигурана лица у трошковима коришћења здравствене заштите, приликом набавке одобрених ортопедских и других помагала, те набавке лијекова који се издају на рецепт са Листе лијекова коју утврђује Фонд здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд).

## II

Осигурана лица плаћају партиципацију у износу који је утврђен Прегледом учешћа осигураних лица у трошковима коришћења здравствене заштите и осталих права из здравственог осигурања (партиципација), који се налази у Прилогу број 1. и чини саставни дио ове одлуке.

## III

Партиципација се плаћа за болничко лијечење у стационарној установи за један дан болничког лијечења, а најдуже осам дана у секундарном нивоу здравствене заштите и дванаест дана у терцијарном нивоу здравствене заштите.

Одредба става 1. ове тачке не односи се на медицинску рехабилитацију у случају болести и повреда из Правилника о условима и начину остваривања права на продужену медицинску рехабилитацију у специјализованим установама за рехабилитацију, у којим случајевима се партиципација плаћа на број одобрених дана по рјешењу.

## IV

Изабрани доктор породичне медицине дужан је да на упутницу за специјалистички преглед, дијагностичко-лабораторијски налаз, болничко лијечење, односно на издатом рецепту назначи да је осигурано лице ослобођено плаћања партиципације и по којем основу и то ојерава факсимилом, потписом и печатом здравствене установе.

## V

Партиципација се уплаћује на жиро рачун здравствене установе путем шалтера пословних банака и Српских пошта.

Уколико здравствена установа није у могућности да обезбједи наплату партиципације у смислу става 1. ове тачке, наплата ће се вршити путем прописаног обрасца за наплату партиципације издатог од стране Фонда.

## VI

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Ступањем на снагу ове одлуке престаје да важи Одлука о партиципацији (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 54/07, 103/07, 6/08, 63/08, 111/08, 42/09, 50/09, 87/09, 101/09 и 2/10).

Број: 02/015-2028-10/10  
21. априла 2010. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
Др **Миомир Шаула**, с.р.

## Прилог број 1.

## Преглед

учешћа осигураних лица у трошковима коришћења здравствене заштите и осталих права из здравственог осигурања (партиципација)

## I - ЗДРАВСТВЕНЕ УСЛУГЕ

Шифра услуге	Врсте услуге	Партиципација у КМ
1	2	3
<b>0001</b>	<b>ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА</b>	
0001015	Први преглед доктора медицине	1,00
0001023	Први преглед специјалисте	1,50
0001033	Контролни преглед доктора медицине	1,00
0001046	Контролни преглед доктора медицине-специјалисте	1,00
0001104	Преглед умрлог у стану болесника са издавањем потврде	5,50
0001493	Ректални дигитални преглед	0,50
0001494	ЕКГ - Снимање и интерпретација снимка са писањем налаза	1,00
0001495	Ултразвучни преглед	4,50
0001511	Давање интраартикуларне инјекције	2,00
0001512	Давање интрамускуларне, супкутане, интравенске инјекције, узимање крви из вене	1,00
0001513	Укључивање инфузије	2,50
0001514	Давање клизме	1,00
0001515	Брис вулве, грла, носа, ране	1,00
0001516	Инхалације	1,50
0001517	Глукоза у крви у серији по узорку - мјерена глукометром	1,00
0001518	Обрада малих рана са шивањем	3,50
0001519	Обрада малих рана без шивања	2,50
0001520	Инцизија мањег апсцеса, панариција или карбункула	2,00
0001521	Скидање шавова или копчи са тоалетом и превијањем	2,00
0001522	Превијање малих рана у ординацији	2,00
0001523	Превијање средњих рана	5,00
0001524	Превијање великих рана и опекотина у ординацији	7,00
0001525	Привремено збрињавање прелома и др. повреда екстремитета	1,00
0001526	Стављање имобилизацијског завоја	1,00
0001527	Дефинитивна имобилизација екстремитета-типс и сл.	1,50
0001528	Обрада опекотине другог степена без имобилизације	5,00
0001529	Обрада опекотине другог степена са имобилизацијом	5,50