

материјала који су утврђени као право из обавезног здравственог осигурања, на основу исказаних потреба даваоца услуга.

#### Члан 26.

Фонд ће тромјесечно пратити промјену броја регистрованих верификованих осигураних лица код даваоца услуга по тимовима породичне медицине (ТПМ), те по том основу вршити пропорционално усклађивање уговорених средстава у случају да се број регистрованих верификованих осигураних лица промијени за више од 3%.

#### Члан 27.

Амбуланта породичне медицине има обавезу да се придржава прописаних правила о начину координације рада здравствених установа на примарном нивоу здравствене заштите која прописује директор дома здравља, у складу са чланом 56. Закона о здравственој заштити.

#### Члан 28.

За услуге које је давалац услуга уговорио, а тренутно није у могућности да их извршава, дужан је да закључи уговор о пословно-техничкој сарадњи, у правилу са најближим даваоцем услуга (јавним или приватним) са којом Фонд има закључен уговор, тако да корисници те услуге не плаћају, већ их остварују на основу упутнице. Трошкови пружених услуга се обрачунавају на терет уговорених средстава уговорног даваоца услуга.

#### Члан 29.

Фонд са даваоцем услуга уговара ризик прекорачења трошкова код:

- а) прописивања лијекова на рецепт,
- б) упућивања на дијагностичке процедуре,
- в) упућивања на микробиолошке анализе и
- г) упућивање на лабораторијске анализе.

#### Члан 30.

Финансијска структура уговора са даваоцем услуга на примарном нивоу се исказује на посебним обрасцима Фонда према дјелатностима из члана 9. овог правилника, а исказује се за сваки тим породичне медицине.

### VII - КОНТРОЛА ИЗВРШЕЊА УГОВОРЕНИХ ОБАВЕЗА

#### Члан 31.

(1) Овлашћени радници Сектора за контролу Фонда, за вријеме трајања уговора, вршиће сталну контролу код давалаца услуга, са аспекта законитог, правилног и досједног извршења обавеза из закључених уговора.

(2) Даваоци услуга су дужни уредно водити потребне евиденције, као и медицинску, финансијску и другу документацију везану за спровођење уговора.

(3) Приликом контроле од стране Сектора за контролу Фонда, давалац услуга је дужан дати на увид сву тражену документацију, како би се могла извршити квалитетна контрола.

(4) Поступак и начин вршења контроле регулисани су посебним актом Фонда.

### VIII - ПОВРЕДА УГОВОРЕНИХ ОБАВЕЗА

#### Члан 32.

Повреде уговорених обавеза, уговорне казне и раскид уговора поближе се дефинишу уговором између Фонда и давалаца услуга.

### IX - ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

#### Члан 33.

За прва три мјесеца 2011. године финансирање пружања здравствене заштите вршиће се на основу просјечно остварене мјесечне накнаде у претходној години.

#### Члан 34.

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

Број: 02/015-834-8/11  
24. фебруара 2011. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

На основу члана 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) 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 II сједници, одржаној 24. фебруара 2011. године, донио је

## ПРАВИЛНИК

### О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА

#### I - ОПШТЕ ОДРЕДБЕ

##### Члан 1.

Правилником о заштити права осигураних лица (у даљем тексту: Правилник) уређују се: начела заштите права осигураних лица Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: права осигураних лица и Фонд), садржај заштите права осигураних лица и начин заштите и промоције тих права.

##### Члан 2.

(1) Заштита права осигураних лица спроводи се у складу са начелима хуманости и доступности и једнакости.

(2) Начело хуманости се остварује обезбјеђењем поштовања осигураних лица као људских бића, поштовања физичког и менталног интегритета осигураних лица и поштовања приватности, моралних и вјерских увјерења.

(3) Начело доступности и једнакости заштите права осигураних лица подразумијева да свако осигурано лице има једнаку могућност заштите својих права.

#### II - ПРАВА ОСИГУРАНИКА

##### Члан 3.

Права осигураних лица у ширем смислу су:

а) право на доступност здравствене заштите у садржају и обиму и на начин прописан општим актима Фонда,

б) право на рефундацију средстава у случајевима прописаним општим актима Фонда,

в) право на информисање о правима из здравственог осигурања и начину остваривања тих права,

г) право на стручну помоћ радника Фонда при остваривању права из здравственог осигурања,

д) право на приједлоге и иницијативе у вези са садржајем и обимом права из здравственог осигурања и начином њиховог остваривања,

ђ) право на слободан избор доктора на примарном нивоу здравствене заштите и здравствене установе на секундарном нивоу, у складу са законом и општим актима Фонда,

е) право на правовремену, квалитетну и ефикасну здравствену услугу,

ж) право на обавијештеност о референцама здравствене установе и медицинског особља које пружа здравствене услуге,

з) право да тражи и добије мишљење и других љекара у здравственој установи у којој се лијечи,

и) право на поштовање времена,

ј) право на приговор и обавијештеност о томе коме може да уложи приговор који се односи на остваривање права из здравственог осигурања,

к) право на љубазан и професионалан однос здравствених радника и радника Фонда и

л) право на тајност података о здравственом стању.

#### Члан 4.

Право на доступност здравствене заштите у садржају и обиму и на начин прописан општим актима Фонда подразумева да свако осигурано лице на једнак начин може да се лијечи, да су му доступни лијекови, медицинска помагала, специјализоване установе за рехабилитацију и остала права обухваћена правом на здравствену заштиту, у складу са његовим здравственим стањем, медицинском доктрином и прописима којима је утврђен обим и садржај, као и начин остваривања права на здравствену заштиту.

#### Члан 5.

Право на рефундацију средстава у случајевима прописаним општим актима Фонда подразумева право на рефундацију трошкова здравствене заштите које је осигурано лице лично платило и право на накнаду нето плате за вријеме привремене неспособности за рад, у складу са општим актима Фонда.

#### Члан 6.

(1) Право на информисање о правима из здравственог осигурања и начину остваривања тих права подразумева да сваком осигураном лицу буде доступна информација о његовим правима и начину њиховог остваривања.

(2) Право из става 1. овог члана се обезбјеђује путем водича кроз права из здравственог осигурања, информативних летака, инфо телефона, интернет странице, едукативних састанака, путем средстава јавног информисања и на друге начине који обезбјеђују једнаку доступност информација сваком осигураном лицу.

#### Члан 7.

(1) Право на стручну помоћ радника Фонда при остваривању права из здравственог осигурања подразумева могућност да осигурано лице тражи и да му буде пружена помоћ код остваривања права из здравственог осигурања.

(2) У складу са етичким кодексом запослених у Фонду, радник Фонда, коме се обрати осигураник за помоћ, дужан је да обезбиједи да осигурано лице добије информацију на који начин и гдје може да оствари своје право и да му се помогне да своје право оствари на најједноставнији начин. Ово право подразумева и то да радник Фонда помогне осигураном лицу код заказивања пријема у здравственој установи, да му прибави адресу и контакт телефоне установе у којој остварује своја права, да му помогне код писања поднеска и прибављања документације у вези с коришћењем права из здравственог осигурања.

#### Члан 8.

(1) Право на приједлоге и иницијативе у вези са садржајем и обимом права из здравственог осигурања и начину њиховог остваривања односи се на могућност да осигурано лице лично или у оквиру удружења грађана, предлаже и иницира измјене и допуне општих аката Фонда којима су прописани обим и садржај права и поступак њиховог остваривања, измјене и допуне листи лијекова, и побољшање доступности појединих права из здравственог осигурања.

(2) Право из става 1. овог члана подразумева и да подносилац приједлога, односно иницијативе, добије повратну информацију о томе да ли је приједлог разматран, да ли ће бити прихваћен у цијелости или дјелимично, односно зашто приједлог не може да буде прихваћен.

#### Члан 9.

(1) Право на слободан избор доктора на примарном нивоу здравствене заштите и здравствене установе на секундарном нивоу, у складу са законом и општим актима Фонда подразумева могућност избора породичног доктора у било којој установи у Републици Српској са којом Фонд има закључен уговор о пружању примарне здравствене за-

штите и могућност промјене изабраног доктора, у складу са општим актом Фонда, којим је право на избор доктора ближе уређено.

(2) Право из става 1. овог члана односи се и на слободан избор здравствене установе на секундарном нивоу у Републици Српској с којом Фонд има закључен уговор.

#### Члан 10.

(1) Право на правовремену, квалитетну и ефикасну здравствену услугу подразумева да здравствена заштита, лијек или медицинско помагало буду доступни осигураном лицу у року који неће угрозити или погоршати његово здравствено стање или, уколико су рокови прописани, у оквиру тога рока.

(2) Право из става 1. овог члана обухвата и квалитетну и ефикасну услугу што подразумева примјену свих људских и техничких потенцијала, поступање у складу с водичима добре клиничке праксе, задржавање осигураног лица на лијечењу онолико времена колико је неопходно, примјену интерних упутница у случају да су осигураном лицу неопходне услуге других одјељења и клиника унутар исте здравствене установе.

#### Члан 11.

Право на обавијештеност о референцама здравствене установе и медицинског особља које пружа здравствене услуге подразумева право осигураног лица да буде обавијештено о искуству здравствене установе и медицинског особља код лијечења конкретних обољења, да осигураном лицу буду саопштена имена и стручне квалификације љекара и другог медицинског особља које ће спровести његово лијечење.

#### Члан 12.

Право да тражи и добије мишљење и других љекара у здравственој установи у којој се лијечи подразумева да љекар који спроводи лијечење осигурано лице обавијести о томе да може да затражи и мишљење другог љекара из здравствене установе у којој се налази на лијечењу, као и да му буде обезбијеђено коришћење тог права уколико изрази жељу да чује и друго мишљење у вези с лијечењем његове болести.

#### Члан 13.

(1) Право на поштовање времена подразумева да установа која пружа услугу омогући да осигурано лице добије услугу у најкраћем времену, да се поштују договорени термини, да осигурано лице буде обавијештено о разлогу евентуалног прекорачења договореног термина и времену додатног чекања и да се у вези с тим осигурано лице пита да ли може додатно да чека и да му се понуди и друго рјешење.

(2) Поштовање права из става 1. овог члана дужни су у свом раду обезбиједити и здравствене установе и Фонд.

#### Члан 14.

Право на приговор и обавијештеност о томе коме може да уложи приговор који се односи на остваривање права из здравственог осигурања подразумева да осигурано лице може да изрази своје незадовољство пруженом услугом и односом особља у здравственој установи или односом радника Фонда, као и да му је доступна информација о томе коме и на који начин може да упути свој приговор.

#### Члан 15.

Право на љубазан и професионалан однос здравствених радника и радника Фонда подразумева да се особље установе у којој осигурано лице остварује своје право истом обраћа предусретљиво, љубазно и професионално, да се комуникацији с осигураним лицем посвети довољно времена и да се увјери да ли је осигурано лице разумјело информације које су му дате, да у комуникацији не смију да буду испољени нервоза, чуђење и нестрпљење, да нема разлике у комуникацији с обзиром на вјерску, националну или другу посебност осигураног лица.

## Члан 16.

Право на тајност података о здравственом стању осигураног лица подразумијева да се у здравственој установи и Фонду предузму мјере које ће обезбиједити да подаци о здравственом стању буду доступни ограниченом броју лица, да такви подаци имају карактер службене тајне и да се у вези с тим спроводе потребне мјере заштите података и одговорности лица којима су подаци доступни.

### III - ПРОМОЦИЈА И ЗАШТИТА ПРАВА ОСИГУРАНИКА

## Члан 17.

Промоцију и заштиту права осигураних лица из члана 3. овог правилника обезбјеђује Фонд.

## Члан 18.

Промоција права се обезбјеђује: обавјештавањем јавности о правима из здравственог осигурања; подршком и подстицањем развоја удружења грађана за заштиту права осигураних лица, односно пацијената; едукацијом осигураних лица, као и особља које пружа услуге осигураним лицима; унапређењем партнерског односа са здравственим установама и невладиним сектором.

## Члан 19.

Заштита права осигураних лица се обезбјеђује у поступку контроле, у управном поступку и казним мјерама које се изричу прекршиоцима права осигураних лица.

## Члан 20.

У циљу обезбјеђења ефикасне заштите права осигураних лица у Фонду се оснива посебна организациона јединица за заштиту права осигураних лица, која организационо обухвата све општине у Републици Српској на начин да за сваку општину буде именован заштитник права осигураних лица.

## Члан 21.

(1) У свакој здравственој установи, апотеци и код уговорног испоручиоца ортопедских и других медицинских помагала с којим Фонд има закључен уговор, као и у свакој пословној јединици Фонда, на видном мјесту мора да буде истакнуто име и презиме заштитника права осигураних лица; адреса, број канцеларије и вријеме у које је заштитник права доступан у канцеларији и број телефона путем којег осигурано лице може с њим да контактира.

(2) Доступност заштитника права осигураних лица обезбјеђује се и на начин да је заштитник права осигураних лица обавезан да најмање половину радног времена спроводи у здравственој установи и да је у здравственој установи на видном мјесту наведено гдје осигурано лице може да потражи заштитника права.

## Члан 22.

Заштитник права осигураних лица је надлежан за:

а) давање савјета осигураним лицима у вези са заштитом права из члана 3. овог правилника;

б) пружање или обезбјеђење пружања стручне и техничке помоћи осигураном лицу код остваривања права из здравственог осигурања;

в) отклањање неспоразума између осигураних лица и особља у здравственој установи или Фонду, како би било спријечено кршење права или незадовољство осигураног лица;

г) анкетирање осигураних лица и

д) вођење евиденције о повредама права осигураних лица и узроцима који доводе до неспоразума, незадовољства и повреде права.

## Члан 23.

Организациона јединица Фонда у чијој је надлежности заштита права осигураних лица надлежна је за:

а) праћење примјене овог правилника;

б) усмјеравање, координацију и праћење рада заштитника права осигураних лица;

в) анализу повреда права осигураних лица и узрока који доводе до повреде права;

г) давање приједлога за побољшање заштите права осигураних лица и отклањање узрока повреда права;

д) иницирање измјена и допуна општих аката у циљу ефикаснијег и једноставнијег коришћења права из здравственог осигурања и смањења појаве кршења тих права;

ђ) предлагање санкција против прекршилаца права осигураних лица и

е) извјештавање органа Фонда о примјени овог правилника и заштити права осигураних лица.

## Члан 24.

(1) Осигурано лице има право да од заштитника права осигураних лица усмено или писмено тражи мишљење у вези с његовим правима, да саопшти или упути пријаву повреде права.

(2) Заштитник права осигураних лица је обавезан да осигураном лицу писмено одговори на његово питање или пријаву повреде права најкасније у року од пет дана.

(3) У одговору на упућену пријаву повреде права заштитник права осигураних лица обавезно обавјештава осигурано лице да ли је његову пријаву проследио на надлежно рјешавање, односно да ли је предузео активности у вези с наводима из пријаве; упућује осигурано лице да пријаву допуни потребном документацијом или подацима и даје друга обавјештења која су релевантна за конкретно обраћање осигураног лица.

### IV - ПРЕЛАЗНЕ И ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

## Члан 25.

Уговор који Фонд закључује са здравственим и другим установама које пружају услуге здравствене заштите садржаваће поглавље које носи назив: "Заштита права осигураних лица". Овим уговорима ће се дефинисати и санкције за кршење права из члана 3. овог правилника.

## Члан 26.

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

Број: 02/015-834-11/11  
24. фебруара 2011. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

На основу члана 49. став 1. тачка 8. 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 ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09 и 105/09), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на II сједници, одржаној 24. фебруара 2011. године, донио је

## ПРАВИЛНИК

### О ДОПУНИ ПРАВИЛНИКА О МЕТОДОЛОГИЈИ ПЛАНИРАЊА У ФОНДУ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

## Члан 1.

У Правилнику о методологији планирања у Фонду здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 87/09 и 11/10) у члану 22. додаје се нови став 5., који гласи:

"(5) У току реализације Финансијског плана Управни одбор Фонда може донијети одлуку о реалокацији средстава у оквиру Финансијског плана само у оквиру планске позиције, а за трошкове здравствене заштите, осталих права из здравственог осигурања и осталих расхода унутар те позиције, и са сваке друге позиције на ту позицију."