

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

На основу чл. 20. и 48. 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 8. став 3. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", бр. 106/09 и 44/15) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09, 119/11 и 113/14), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XV сједници, одржаној 29.3.2016. године, д о н и о ј е

П РА В И Л Н И К

О ИЗМЈЕНАМА ПРАВИЛНИКА О САДРЖАЈУ, ОБИМУ И НАЧИНУ ОСТВАРИВАЊА ПРАВА НА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ

Члан 1.

У Правилнику о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту ("Службени гласник Републике Српске", бр. 102/11, 117/11, 128/11 и 101/12) чл. од 25. до 31. мијењају се и гласе:

"Члан 25.

(1) Ради повећања ефикасности примарне здравствене заштите, Фонд уговором са здравственим установама обезбјеђује консултате за консултативно-специјалистичку здравствену заштиту из следећих области:

- а) интерна медицина,
- б) кардиологија,
- в) неурологија,
- г) пнеумфтизиологија,
- д) урологија,
- ђ) ортопедија,
- е) офталмологија,
- ж) оториноларингологија,
- з) дерматовенерологија,
- и) општа хирургија,
- ј) педијатрија и
- к) гинекологија.

(2) Услуге специјалиста консултаната из става 1. т. од а) до и) овог члана осигурана лица користе на основу упутнице изабраног доктора породичне медицине.

Члан 26.

Код организовања консултативно-специјалистичке здравствене заштите из области педијатрије и гинекологије спроводи се додатни поступак евидентирања на обрасцу дефинисаном чланом 18. овог правилника.

Члан 27.

Специјалисте консултанти из члана 25. став 1. т. од а) до и) овог правилника упућеним осигураним лицима обављају специјалистички преглед, те дијагностичке и терапијске претраге према номенклатури услуга уговорених за одређену консултативно-специјалистичку област.

Члан 28.

Здравствене установе у којима раде специјалисте консултанти из члана 25. став 1. т. од а) до и) овог правилника дужни су да се придржавају следећих услова и стандарда:

- а) заказани термин могуће је отказати само изузетно, с тим што је специјалиста консултант обавезан да о томе обавијести осигурано лице,
- б) за контролни преглед који специјалиста консултант закаже после свог прегледа потребна је упутница изабраног доктора породичне медицине,

в) терапијске процедуре специјалиста консултант пружа када је то неодложно и

г) специјалиста консултант, у правилу, препоручује генерички назив лијека или групе лијекова.

Члан 29.

Доктор породичне медицине, уз упутницу за специјалистички преглед, прилаже налазе који се раде на примарном нивоу здравствене заштите.

Члан 30.

Поред услуга консултативно-специјалистичке здравствене заштите из члана 25. овог правилника, осигурана лица имају право и на услуге осталих области консултативно-специјалистичке здравствене заштите, а на основу упутнице изабраног доктора породичне медицине.

Члан 31.

(1) Уколико су за постављање тачне дијагнозе потребни консултативно-специјалистички прегледи из осталих области, а уговорени су у истој здравственој установи, консултативно-специјалистички прегледи остварују се на основу једне основне упутнице, а путем интерне упутнице специјалисте коме је осигурано лице упућено.

(2) Образац интерне упутнице из става 1. овог члана налази се у Прилогу број 3. и чини саставни дио овог правилника.

(3) Осигурано лице остварује право на први контролни преглед на основу упутнице изабраног доктора породичне медицине."

Члан 2.

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

Број: 02/002-1856-8/16
29. марта 2016. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Оливера Марковић, с.р.

Комисија за хартије од вриједности Републике Српске

На основу члана 259. став 1. и члана 260. тачка о) Закона о тржишту хартија од вриједности ("Службени гласник Републике Српске", бр. 92/06, 34/09, 30/12, 59/13 и 108/13), Комисија за хартије од вриједности Републике Српске, на сједници одржаној 22. фебруара 2016. године, д о н и ј е л а ј е

О Д Л У К У

О ИЗМЈЕНАМА И ДОПУНАМА ТАРИФЕ НАКНАДА

Члан 1.

У тачки II подтачка 17. Тарифе накнада ("Службени гласник Републике Српске", бр. 58/10 и 22/13) у напомену испод описа поступка за који се плаћа накнада ријеч: "проспект" замјењује се ријечима: "правила пословања".

У истој тачки у подтачки 18. мијења се опис поступка за који се плаћа накнада и гласи: "Давање сагласности на општа акта друштва и њихове измјене и допуне".

У истој тачки у подтачки 25. мијења се опис поступка за који се плаћа накнада и гласи: "Издавање дозволе за управљање фондом у случају преношења управљања фондом на друго друштво..

Напомена: Ову накнаду плаћа ново друштво".

У истој подтачки износ накнаде: "5.000 КМ" замјењује се износом: "3.000 КМ".

У истој тачки у подтачки 27. мијења се опис поступка за који се плаћа накнада и гласи:

"Дозвола за реорганизацију:

а) Издавање дозволе за статусне промјене друштва и фонда и дозволе за преобликовање затвореног инвестиционог фонда у отворени инвестициони фонд (члан 18. став 3, члан 180. став 2. и члан 181. став 4. ЗИФ),