

(3) Специјалиста педијатар може да, ако постоје медицинске индикације утврђене посебним правилником Фонда, осигураном лицу изда налог за набавку/поправку медицинског средства - ортопедског и другог помагала, према посебном овлашћењу.

(4) Специјалиста педијатар, односно специјалиста гинеколог дужан је да одмах по завршеном испитивању или лијечењу доктору породичне медицине осигураног лица достави на увид медицинску документацију електронским путем или поштом.

Члан 24.

(1) Уколико осигурано лице захтијева да му изабрани доктор изда упутницу за коришћење здравствене заштите иако доктор сматра да осигураном лицу таква здравствена заштита није медицински индикована, доктор ће осигураном лицу издати упутницу у облику и садржају "упутнице на властити захтјев".

(2) У случају коришћења здравствене заштите на основу упутнице из става 1. овог члана осигурано лице плаћа трошкове коришћења здравствене заштите по Цјеновнику Фонда, а уколико се покаже да је захтјев осигураног лица за коришћење здравствене заштите био оправдан, односно да резултат дијагностичке и друге претраге није потврдио мишљење изабраног доктора да тражена здравствена услуга није неопходна, Фонд може одобрити рефундацију трошкова коришћења здравствене заштите."

Члан 2.

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

По овлашћењу
Број: 02/002-5012-12/16 в.д. предсједника УО
20. септембра 2016. године в.д. члан УО,
Бања Лука Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

На основу члана 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) 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, 113/14 и 30/16), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XX сједници, одржаној 20.9.2016. године, у тврдио је

САОПШТЕЊЕ

О УКУПНИМ ИЗДАЦИМА ЗА ОБАВЕЗНО ЗДРАВСТВЕНО ОСИГУРАЊЕ ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ ЗА 2015. ГОДИНУ

I

Укупни расходи Фонда здравственог осигурања Републике Српске за обавезно здравствено осигурање у 2015. години износили су 732.375.649,00 КМ, и то:

1. примарна здравствена заштита	193.106.110,00 КМ,
2. секундарна и терцијарна здравствена заштита	321.909.385,00 КМ,
3. лијекови	97.119.279,00 КМ,
4. ортопедске справе и помагала	8.348.534,00 КМ,
5. превоз у болницу	2.908.128,00 КМ,
6. остали облици здравствене заштите	4.226.006,00 КМ,
7. средства за побољшање услова рада у здравству, спровођење реформе	8.130.349,00 КМ,
8. накнаде боловања преко 30 дана	11.430.234,00 КМ,
9. трошкови спровођења здравственог осигурања	19.485.802,00 КМ,
10. остали расходи	65.711.822,00 КМ,
УКУПНО:	732.375.649,00 КМ.

II

Права из обавезног здравственог осигурања у 2015. години имало је укупно 910 055 осигураних лица, од чега 582

788 осигураника (носилаца осигурања) и 327 267 чланова породице осигураника.

III

Просјечан мјесечни расход по осигурану у 2015. години износио је 104,72 КМ, а по осигураном лицу 67,06 КМ.

IV

Ово саопштење објавиће се у "Службеном гласнику Републике Српске" и доставити иностраним носиоцима осигурања са којим Босна и Херцеговина има закључене споразуме о социјалном осигурању ради израчунавања мјесечног паушалног износа просјечних трошкова по осигураном лицу.

По овлашћењу
Број: 02/002-5012-5/16 в.д. предсједника УО
20. септембра 2016. године в.д. члан УО,
Бања Лука Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

На основу члана 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) 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, 113/14 и 30/16), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XX сједници, одржаној 20.9.2016. године, у тврдио је

ИСПРАВКУ

Одлуке о измјенама и допунама Одлуке о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској у 2016. години

1. У Одлуци о измјенама и допунама Одлуке о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској у 2016. години ("Службени гласник Републике Српске", број 17/16) у тачки I исправља се грешка у алинеји 15) и умјесто досадашњег текста алинеја 15) гласи:

"15. сви случајеви код којих је пацијент примљен због вршења једнодневног ендоскопског третмана (бронхоскопија, хистероскопија, колоноскопија, гастроскопија), без седације 92515-** или опште анестезије 92514-** код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту од 0,2 бода,

15.1. сви случајеви код којих је пацијент примљен због вршења дијагностичког ендоскопског третмана - гастроскопије (панендоскопија дуоденума - 30473-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту 0,24 бода,

15.2. сви случајеви код којих је пацијент примљен због вршења дијагностичког ендоскопског третмана - колоноскопије (колоноскопија -32090-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту 0,26 бодова и

15.3. сви случајеви код којих је пацијент примљен због вршења комбинованог дијагностичког ендоскопског третмана - колоноскопије (колоноскопија - 32090-00 и панендоскопија дуоденума - 30473-00 уз седацију 92515-** или општу анестезију 92514-**), код којих је пацијент отпуштен исти или сљедећи дан признаће се по коефицијенту 0,44 бода."

2. Ова исправка ће се објавити у "Службеном гласнику Републике Српске".

По овлашћењу
Број: 02/002-5012-8/16 в.д. предсједника УО
20. септембра 2016. године в.д. члан УО,
Бања Лука Др **Сњежана Новаковић Бурсаћ**, с.р.

Након савјета са изворним текстом утврђено је да се у Одлуци о усвајању Цјеновника медицинских средстава ("Службени гласник Републике Српске", бр. 58/16 и 61/16) поткрала грешка, па се да је