

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 XVIII сједници, одржаној 1.7.2016. године, д о н и о је

ОДЛУКУ

О ВРИЈЕДНОСТИ БОДА ЗА ИЗРАЧУНАВАЊЕ ЦИЈЕНА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА

I

Овом одлуком утврђује се вриједност бода за израчунавање цијене здравствених услуга из Цјеновника здравствених услуга у конвертибилним маркама.

II

Вриједност бода за израчунавање цијене здравствених услуга износи 1 КМ.

III

Цијена здравствених услуга, која је у Цјеновнику здравствених услуга изражена у бодовима, прерачунава се у конвертибилне марке множењем исказане цијене у бодовима и вриједности бода.

IV

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске", а примјењиваће се од 1.8.2016. године.

Број: 02/002-3710-7/16
1. јула 2016. године
Бања Лука

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

На основу чл. 20, 43. 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 55. Правилника о садржају, обиму и начину остваривања права на здравствену заштиту и партиципацији ("Службени гласник Републике Српске", бр. 102/11, 117/11, 128/11, 101/12 и 28/16) 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 XVIII сједници, одржаној 1.7.2016. године, д о н и о је

ОДЛУКУ

О ПАРТИЦИПАЦИЈИ

I

(1) Одлуком о партиципацији (у даљем тексту: Одлука) утврђују се висина личног учешћа осигураних лица у трошковима здравствене заштите (партиципација), максимални износ партиципације по услузи и начин извјештавања о наплаћеној партиципацији.

(2) Одредбе ове одлуке примјењују се на осигурана лица која актом Фонда, који уређује садржај, обим и начин остваривања права на здравствену заштиту, нису ослобођена плаћања партиципације.

II

(1) Партиципација се у овој одлуци исказује у апсолутном износу или у одређеном проценту цијене услуге, медицинског средства или лијека.

(2) У апсолутном износу исказује се износ партиципације за љекарске прегледе и болно-опскрбне дане (БОД), а за све остале услуге, укључујући и рехабилитацију, медицинска средства и лијекове у проценту од пуне цијене.

(3) У случају да је прерачунати апсолутни износ партиципације код појединих услуга из Цјеновника здравствених услуга већи од дефинисаног максималног износа

партиципације, партиципација се коригује на максимални износ.

(4) Максимални износ партиципације не примјењује се код израчунавања партиципације у цијени медицинских средстава, лијекова и здравствене заштите изван Републике Српске.

III

(1) За услугу чија је цијена већа од 500 КМ партиципација износи 5% од цијене услуге, изузев за услуге које се финансирају по моделу 3.

(2) Максимални износ партиципације по једној услузи из Цјеновника здравствених услуга је 370 КМ.

IV

У случају када је осигурано лице ослобођено плаћања партиципације, изабрани доктор породичне медицине обавезан је да на упутници за специјалистички преглед, дијагностичко-лабораторијску претрагу, болничко лијечење и продужену медицинску рехабилитацију, односно на издатом рецепту и налогу за набавку/поправку медицинског средства назначи да је осигурано лице ослобођено плаћања партиципације и по ком основу и да то овјери својим факсимилом, потписом и печатом здравствене установе.

V

Партиципација осигураних лица у трошковима услуга из Цјеновника услуга здравствене заштите износи:

1) Прегледи:

Р/бр.	Назив услуге	Износ у КМ
1.	ПОРОДИЧНА МЕДИЦИНА	
	Први преглед доктора медицине (укључујући први контролни)	1,0
	Први преглед специјалисте (укључујући први контролни)	1,5
	Контролни преглед доктора медицине (други и сваки наредни)	1,0
	Контролни преглед специјалисте (други и сваки наредни)	1,0
	Преглед умрлог у стану болесника са издавањем потврде	5,5
	Комплетан гинеколошки преглед	2,0
-	Издавање потврде о здравственом стању за потребе коришћења здравственог осигурања у иностранству	5,0
2.	СТОМАТОЛОГИЈА	
	Први преглед специјалисте (укључујући први контролни)	3,0
	Контролни преглед специјалисте (други и сваки наредни)	2,5
-	Први преглед доктора стоматологије (укључујући први контролни)	3,0
	Контролни преглед доктора стоматологије (други и сваки наредни)	2,0
3.	ЦЕНТАР ЗА МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ	
	Први психијатријски преглед одраслог (укључујући први контролни)	3,0
	Први психијатријски преглед дјетета и адолесцента до 18 година (укључујући први контролни)	3,0
	Контролни психијатријски преглед одраслог (други и сваки наредни)	1,0
4.	ЦБР - ЦЕНТАР БАЗИЧНЕ РЕХАБИЛИТАЦИЈЕ	
	Први физијатријски преглед пацијента/клијента у ЦБР центру (укључујући први контролни)	2,0

5.	Контролни физијатријски преглед пацијента у ЦБР центру (други и сваки наредни)	1,5
	УСЛУГЕ СЕКУНДАРНОГ НИВОА	
	Први преглед доктора специјалисте (укључујући први контролни)	3,0
	Контролни преглед доктора специјалисте (други и сваки наредни)	2,5
	Преглед супспецијалисте, мр sc., др sc., доц., проф. (укључујући први контролни)	4,0
	Контролни преглед доктора супспецијалисте (мр. sc., др sc., доц., проф.); (други и сваки наредни)	3,5
6.	Конзилијарни преглед	9,5
	ПСИХИЈАТРИЈА	
	Први психијатријски преглед одраслог (укључујући први контролни)	3,5
	Контролни психијатријски преглед одраслог (други и сваки наредни)	1,3
7.	УСЛУГЕ ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА	
	Први преглед доктора специјалисте (укључујући први контролни)	8,0
	Контролни преглед доктора специјалисте (други и сваки наредни)	7,0
	Преглед супспецијалисте (укључујући први контролни)	10,0
	Контролни преглед супспецијалисте (други и сваки наредни)	9,5
	Мултидисциплинарни конзилијум	17,0

2) Здравствена заштита:

Р/бр.	Врста услуге	% учешћа
1.	Здравствена заштита на примарном нивоу	15%
2.	Лабораторија на примарном нивоу	20%
3.	Дијагностика на примарном нивоу	20%
4.	Стоматологија на примарном нивоу	50%
5.	ЦМЗ	10%
6.	ЦБР	10%
7.	КСЗ на секундарном нивоу	15%
8.	Лабораторија на секундарном нивоу	18%
9.	Дијагностика на секундарном нивоу	18%
10.	Стоматологија на секундарном нивоу	50%
11.	КСЗ на терцијарном нивоу	20%
12.	Лабораторија на терцијарном нивоу	20%
13.	Дијагностика на терцијарном нивоу	20%
14.	Услуге које се плаћају по јединичној цијени у оквиру модела 3 (корнеална топографија, пахиметрија, тестирање реактивности пацијента на нагибном столу-ТИЛТ тест, PCR CMV, имунофлуоресцентна дијагностика)	25%
15.	Остале услуге које се плаћају по јединичној цијени у оквиру модела 3	10%

3) БОД:

Р/бр.	Врста услуге	износ у КМ
1.	БОД на секундарном нивоу	9,0
2.	БОД на терцијарном нивоу	11,0

4) БОД секундарни ниво - физикална медицина и рехабилитација:

Р/бр.	Врста услуге	% учешћа
1.	Хабилитација и рехабилитација дјете и омладине	5%

2.	Рехабилитација лица од кардиоваскуларних обољења и рехабилитација лица од кардиоваскуларних обољења са методом хипербаричне оксигенације, рехабилитација постоперативних и посттрауматских стања, рехабилитација пулмолошких пацијената	15%
3.	Рехабилитација лица са неуролошким обољењима, рехабилитација лица са ампутацијом, рехабилитација реуматолошких обољења - упални реуматизам, рехабилитација лица обољелих од псоријазе, рехабилитација ангиолошких пацијената	20%
4.	Лијечење у бањама - остало и рехабилитација реуматолошких болести - остало	30%

VI

(1) За болничко лијечење у стационарној установи партиципација се исказује за један дан болничког лијечења, а плаћа се за најдуже осам дана на секундарном нивоу здравствене заштите и дванаест дана на терцијарном нивоу здравствене заштите.

(2) Одредба става 1. ове тачке не односи се на продужену медицинску рехабилитацију у специјализованим установама за рехабилитацију у којима се партиципација плаћа за сваки дан лежања.

(3) У стационарним здравственим установама у којима се плаћање партиципације обрачунава путем болничког дана осигурана лица не учествују посебно у трошковима утрошеног материјала, лијекова и лабораторијских услуга и других услуга које се пружају осигураном лицу током боравка у стационарној установи.

VII

Партиципација осигураних лица у цијени медицинских средстава са Листе медицинских средстава износи:

Р/бр.	Медицинско средство	% учешћа
1.	Ортопедске ципеле за дјецу од 15 до 18 године	5%
2.	Оквир за наочаре - пластични за дјецу од 15 до 18 године	5%
3.	Слушни апарат за дјецу од 15 до 18 године	5%
4.	Ортозе за кичму за дјецу од 15 до 18 године	5%
5.	Протезе и апарати за горње и доње екстремитете, ортопротезе, ортозе, еластично-компресивне чарапе, рукав са рукавицом и сплнтови за безубе вилице	10%
6.	Медицинска средства за урогенитални систем и инконтиненцију и за респираторни систем	10%
7.	Инвалидска колица, болнички кревет и антидекубитални јастук	10%
8.	Медицинска средства за омогућавање гласа и говора	10%
9.	Слушна медицинска средства	10%
10.	Стакла за корекцију, систем сочива и призма стакла за наочаре	10%
11.	Лентикларна стакла, контактна сочива и оквир за наочаре - пластични за одрасле	20%
12.	Ортопедски улошци	30%
13.	Ортопедске ципеле за одрасле	30%
14.	Остала непобројана медицинска средства утврђена Правилником	50%

VIII

Партиципација у цијени лијека са Листе лијекова који се издају на рецепт износи:

Р/бр.	Цијена лијекова по паковању	% учешћа
1.	За лијекове са Листе А и Листе А1	10% од референтне цијене лијека
2.	За лијекове са Листе Б	50% од референтне цијене лијека

IX

Партиципација за здравствене услуге пружене у здравственим установама изван Републике Српске износи:

Р/бр.		% учешћа
1.	Преглед доктора медицине специјалисте	20%
2.	Лабораторијске услуге	20%
3.	Услуге RTG дијагностике	20%
4.	Магнетна резонанца	40%
5.	КТ 30%	
6.	Корнографија и ангиографија	20%
7.	Ендоваскуларне и невааскуларне интервентне радиолошке процедуре	15%
8.	Остале дијагностичке и ванболничке услуге	15%
9.	Болничко лијечење према стварним трошковима	10%
10.	Хируршке интервенције на срцу	5%
11.	Рехабилитација као продужено лијечење по БОД-у	20%
12.	Остало	10%

X

(1) Осигурана лица партиципацију плаћају здравственој установи или другој организацији на законом прописан начин, а приликом коришћења здравствене заштите, подицања лијека или преузимања медицинског средства.

(2) Здравствена установа или друга организација дужна је да осигураном лицу изда потврду о износу наплаћене партиципације и називу пружене услуге, издатог лијека или медицинског средства.

XI

(1) Здравствена установа и друга организација умањују обрачун извршених здравствених услуга за наплаћени износ партиципације и, поред укупних трошкова, у фактури исказују износ наплаћеног учешћа за:

1) услуге здравствене заштите које се плаћају по моделу 2 и 2а,

2) услуге које се плаћају по јединичној цијени,

3) услуге пружене у специјализованим здравственим установама за продужену медицинску рехабилитацију,

4) услуге пружене у здравственим установама изван Републике Српске,

5) издате лијекове на рецепт и

6) медицинска средства.

(2) Здравствена установа не умањује обрачун извршених здравствених услуга за наплаћени износ партиципације, али, поред укупних трошкова, у фактури исказује износ наплаћеног учешћа, за:

1) услуге пружене на примарном нивоу здравствене заштите,

укључујући гинекологију и стоматологију,

2) услуге секундарног и терцијарног нивоа које се плаћају по DRG моделу и које су пружене у Републици Српској и

3) услуге које се плаћају по моделу 4 (буџетски модел), изузев услуга пружених у специјализованим установама за продужену медицинску рехабилитацију.

XII

Здравствене установе које пружају услуге здравствене заштите дужне су да Фонду достављају мјесечни извјештај о наплаћеној партиципацији до 5. у мјесецу за претходни мјесец.

XIII

(1) Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у “Службеном гласнику Републике Српске”, а примјењује се од 1.8.2016. године.

(2) Ступањем на снагу ове одлуке престаје да важи Одлука о партиципацији (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 63/10, 73/10, 101/10, 42/11, 70/11, 102/11, 128/11, 13/12, 28/12, 40/12, 56/12, 87/12, 18/13, 42/13, 70/13, 88/13, 13/14, 15/14, 117/14, 4/15, 15/15, 21/15, 29/15, 65/15, 102/15 и 111/15).

Број: 02/002-3710-8/16
1. јула 2016. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Оливера Марковић, 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 XVIII сједници, одржаној 1.7.2016. године, д о н и о ј е

ОДЛУКУ

О ПОСТУПКУ ИЗМЈЕНА И ДОПУНА ЦЈЕНОВНИКА
ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ
ОСИГУРАЊА РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ

I

Овом одлуком утврђује се поступак измјена и допуна Цјеновника здравствених услуга Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Цјеновник и Фонд), а у вези са промјеном цијена и назива услуга, брисањем и уврштавањем нових здравствених услуга које се обављају у здравственим установама у Републици Српској које су у уговорном односу са Фондом.

II

(1) Под измјеном у смислу ове одлуке подразумијева се измјена цијене и/или назива здравствене услуге и брисање здравствене услуге из Цјеновника.

(2) Под допуном у смислу ове одлуке подразумијева се уврштавање нове здравствене услуге и њене цијене у Цјеновник.

III

(1) Приједлог за измјену и допуна Цјеновника подноси се Фонду на обрасцу који чини саставни дио ове одлуке, а објављен је на интернет страници Фонда: www.zdravstv.org.

(2) Приједлог из става 1. ове тачке могу поднијети:

1) здравствене установе са сједиштем у Републици Српској које су, у складу са позитивним прописима, регистроване за пружање здравствених услуга,

2) Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске,

3) Комора доктора медицине Републике Српске и

4) Фонд.

IV

(1) Приједлози који се односе на измјене и допуне Цјеновника могу се поднијети најкасније до 30. септембра текуће године за наредну пословну годину.

(2) Управни одбор Фонда приједлоге који се односе на измјене и допуне Цјеновника разматра, у правилу, једном годишње, у току мјесеца новембра или децембра, прије