

начину прикупљања, вођења и приступу подацима из регистра Информативног центра у Агенцији Републике Српске садржи личне податке:

- име и презиме, ЈМБ и адреса становања власника моторних возила, односно власника полиса осигурања од аутоодговорности,

- име и презиме, ЈМБ и адреса становања оштећених лица у насталим штетним догађајима.

(2) Сврха обраде података у базама Информативног центра Агенције Републике Српске је пружање информација из члана 43. Закона о обавезним осигурањима у саобраћају оштећеним лицима који имају захтјев за накнаду штете из основа осигурања од аутоодговорности закљученог у Републици Српској.

(3) Личне податке из става 1. овог члана Агенција Републике Српске преузима од надлежног органа за регистрацију и вођење евиденције о моторним возилима и саобраћајним незгодама у Републици Српској на начин одређен закљученим протоколом.

(4) Лични подаци из става 1. овог члана нису доступни јавности, осим трећим оштећеним лицима ако поднесу захтјев из члана 43. став 4. Закона о обавезним осигурањима у саобраћају.”

Члан 8.

Члан 12. Правилника мијења се и гласи:

“Члан 12.

На основу овлашћења за надзор дјелатности осигурања и помоћних дјелатности за осигурање и пензијске фондове, те дјелатности добровољног пензијског осигурања, Агенција Републике Српске је, у сврху надзора, овлашћени корисник и обрађивач, али не и контролор података из евиденција са збиркама личних података чији су власници друштва за осигурање и други субјекти на којима Агенција Републике Српске има овлашћења за надзор.”

Члан 9.

Члан 18. Правилника се брише.

Члан 10.

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

Број: УО-21/16
14. јула 2016. године
Бања Лука

По Овлашћењу председника
Управног одбора, број: УО-7/15,
Дарко Радић, с.р.

Фонд здравственог осигурања Републике Српске

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), члана 20. став 2. Правилника о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској у 2016. години (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 111/15 и 8/16) 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 XIX сједници, одржаној 22.7.2016. године, д о н и о ј е

ОДЛУКУ

О ИЗМЈЕНАМА ОДЛУКЕ О НАЧИНУ ФИНАНСИРАЊА СЕКУНДАРНОГ И ТЕРЦИЈАРНОГ НИВОА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ У 2016. ГОДИНИ

I

У Одлуци о начину финансирања секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској у 2016. години (“Службени гласник Републике Срп-

ске”, бр. 111/15, 17/16 и 56/16) мијењају се Прилог број 2. - Номенклатура услуга по Моделу 2, и Прилог број 3. - Номенклатура услуга 2 а - Услуге консултативно-специјалистичке здравствене заштите у здравственим установама секундарног нивоа здравствене заштите, чиме се врши усклађивање истих са Цјеновником здравствених услуга.

Наведени прилози ће бити доступни на интернет страници Фонда: www.zdravstvo-srpske.org.

II

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

Број: 02/002-4008-3/16
22. јула 2016. године
Бања Лука

В.д. председника
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 XIX сједници, одржаној 22.7.2016. године, д о н и о ј е

ОДЛУКУ

О ДОПУНИ ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ЦЈЕНОВНИКА МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА

I

У Одлуци о усвајању Цјеновника медицинских средстава (“Службени гласник Републике Српске”, број 58/16) у тачки III став 1. послје ријечи: “Српске” додају се запета и ријечи: “а примјењиваће се од 1.8.2016. године”.

II

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

Број: 02/002-4008-4/16
22. јула 2016. године
Бања Лука

В.д. председника
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 XIX сједници, одржаној 22.7.2016. године, д о н и о ј е

ОДЛУКУ

О ДОПУНАМА ОДЛУКЕ О УСВАЈАЊУ ОСНОВНЕ БОЛНИЧКЕ ЛИСТЕ ЛИЈЕКОВА

I

У Одлуци о усвајању Основне болничке листе лијекова (“Службени гласник Републике Српске”, број 65/15) у Прилогу - Основна болничка листа лијекова, у групи А - Алиментарни тракт и метаболизам, А10 - Антихипергликемици, додају се лијекови и индикације, како слиједи:

АТС код	Назив лијека	Облик	Доза
A10AE06	инсулин деглудек	раствор за инјекцију	100 јединица/ml

ИНДИ-КАЦИЈА	<p>- Само за пацијенте на интензиваној терапији хуманим инсулинима (дневно 1 или 2 инјекције базалног инсулина + 3 инјекције краткодјелујућег инсулина уз главне оброке) који током последњих 6 мјесеци, упркос промјенама терапијске шеме, не успевају постићи задовољавајућу глукорегулацију (гликозилирани хемоглобин мањи од 6,5%, тј. HbA1 < 6,5%), који имају више од једне хипогликемије седмично, а код који се с осталим врстама инсулина не може постићи добра регулација гликемије.</p> <p>- У комбинацији с оралним хипогликемијским лијековима за болеснике са шећерном болести типа 2, који након шест мјесеци комбиноване терапије максималним дозама оралних хипогликемијских лијекова нису постигли циљне вриједности гликозилираног хемоглобина мање од 7%, тј. HbA1 < 7%).</p> <p>Хипогликемијска епизода утврђује се на један од следећих начина:</p> <p>- податак о нивоу гликемије у току хипогликемијске епизоде утврђен апартом за самоконтролу гликемије (меморија личног апарата) и верификован налазом у картону пацијента, односно специјалистичким на основу кога се лијек уводи у терапију;</p> <p>- податак о нивоу гликемије у току хипогликемијске епизоде утврђен апаратом за самоконтролу од стране љекара хитне помоћи у чијем се присуству догодила хипогликемијска епизода и верификован у његовом извјештају;</p> <p>- податак о нивоу гликемије у току хипогликемијске епизоде утврђен у здравственој установи и верификован у картону пацијента, односно у специјалистичком извјештају на основу ког се лијек уводи у терапију.</p> <p>Лијек се у терапију уводи на основу мишљења ендокринолога или интернисте или педијатра који је дужан да у специјалистичком извјештају утврди и документује испуњеност наведених прописаних услова за увођење овог лијека у терапију.</p>						
A10BX10	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="301 1108 438 1142">ликсисенатид</td> <td data-bbox="438 1108 582 1142">раствор за инјекцију</td> <td data-bbox="582 1108 778 1142">10 mcg/доза</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td data-bbox="582 1142 778 1187">20 mcg/доза</td> </tr> </table>	ликсисенатид	раствор за инјекцију	10 mcg/доза			20 mcg/доза
ликсисенатид	раствор за инјекцију	10 mcg/доза					
		20 mcg/доза					
ИНДИ-КАЦИЈА	<p>- За пацијенте са типом 2 дијабетес мелитуса да би постигли контролу гликемије у комбинацији са оралним лијековима за снижавање глукозе и/или базалним инсулином, када ови заједно са дијетом и вјежбом не дају адекватну контролу гликемије.</p>						

II

У истом прилогу и групи код лијека АТС: А10АЕ04, назив лијека: инсулин гларгин, облик: раствор за инјекцију, у колони "Доза", додаје се текст: "300 i.j./ml".

III

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

Број: 02/002-4008-6/16
22. јула 2016. године
Бања Лука

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

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), 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 XIX сједници, одржаној 22.7.2016. године, д о н и о ј е

П РА В И Л Н И К

О ИЗМЈЕНИ ПРАВИЛНИКА О ПРАВУ НА МЕДИЦИНСКА СРЕДСТВА

Члан 1.

У Правилнику о праву на медицинска средства ("Службени гласник Републике Српске", бр. 114/12, 59/14, 94/14 и 100/14) члан 78. мијења се и гласи:

“Члан 78.

(1) Уговор о испоруци медицинских средстава по врстама медицинских средстава из члана 17. овог правилника Фонд закључује за једну календарску годину, са следећим правним лицима:

а) испорука денталних медицинских средстава - са јавним здравственим установама којима је Министарство здравља и социјалне заштите Републике Српске издало рјешење за производњу денталних медицинских средстава,

б) производња и апликација ортопедских помагала - са Зааводом за физикалну медицину и рехабилитацију у складу са чланом 66. став 4. Закона о здравственој заштити ("Службени гласник Републике Српске", бр. 106/09 и 44/15),

в) испорука офталмолошких и оптичких медицинских средстава, ортопедских медицинских средстава, слушних медицинских средстава, медицинских средстава за омогућавање гласа и говора, тифлотехничких медицинских средстава и других медицинских средстава - са правним субјектима који су регистровани за обављање дјелатности код надлежних органа у складу са позитивним прописима којима се уређује ова материја.

(2) Уговором из става 1. овог члана, осим услова из овог правилника, уређују се предмет уговора, рок на који се уговор закључује, рок испоруке медицинског средства, начин и рокови плаћања испорученог медицинског средства, начин обављања надзора и контроле извршења уговорених обавеза, одговорност за штету насталу због неизвршења уговорених обавеза и друга међусобна права и обавезе уговорних страна.”.

Члан 2.

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

Број: 02/002-4008-5/16
22. јула 2016. године
Бања Лука

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

Регулаторна комисија за енергетику Републике Српске

На основу члана 23. алинеја 3. Закона о електричној енергији ("Службени гласник Републике Српске", бр. 8/08, 34/09, 92/09 и 1/11), члана 18. став 1. Статута Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 6/10), члана 33. став 1. тачка в. Пословника о раду Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске ("Службени гласник Републике Српске", број 59/10) и члана 43. став 1. Правилника о јавним расправама и рјешавању спорова и жалби ("Службени гласник Републике Српске", број 70/10), Регулаторна комисија за енергетику Републике Српске, на 18. редовној сједници, одржаној 24.6.2016. године, у Требињу, д о н и ј е л а ј е

О Д Л У К У

О ТАРИФНОМ СИСТЕМУ ЗА ПРОДАЈУ ЕЛЕКТРИЧНЕ ЕНЕРГИЈЕ И КОРИШЋЕЊЕ ДИСТРИБУТИВНЕ МРЕЖЕ

I

(1) Тарифним системом утврђују се категорије потрошње и групе купаца, тарифни елементи за утврђивање количине испоручене електричне енергије и вриједности услуге и временски периоди када се примјењују различите цијене за тарифне елементе.

(2) Тарифни систем примјењује се код утврђивања тарифних ставова за кориснике дистрибутивних система у Републици Српској и тарифних ставова за снабдијевање у Републици Српској у складу са Правилником о тарифној методологији и тарифном поступку за електричну енергију.

А) ОСНОВИ ТАРИФНОГ СИСТЕМА

II

(1) Основи тарифног система чине: