

Пуни назив подносиоца Пријаве	
Адреса	
Телефон/e-mail	

**ФОНД ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА
РЕПУБЛИКЕ СРПСКЕ**
Сектор за уговарање здравствених услуга
Ул. Здраве Корде бр. 8
Бања Лука

ПРИЈАВА

за уговарање испоруке медицинских средстава
осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Републике Српске за 2018. годину

Пријаву подносимо за уговарање испоруке медицинских средстава за чији смо промет регистровани код надлежних органа, а која су дефинисана Листом медицинских средстава која се налазе у Прилогу бр. 1 Правилника о праву на медицинска средства («Службени гласник РС», број: 114/12, 59/14, 94/14, 100/14, 61/16 и 7/17) односно за следеће групе и подврсте медицинских средстава:

Ортопедска медицинска средства – која су по начину израде сврстана у «готов производ» и подјелена у следеће подврсте:

протезе за доње екстремитете за шифру производа:

- 6020089 – Навлака за батаљак – поткољена,
- 6020004 – Дерма гел навлака за батаљак,
- 6020275 – Силиконски уложак за поткољену протезу – Liner,
- 6020107 – Навлака за батаљак наткољена,
- 6020276 - Силиконски уложак за наткољену протезу – Liner.

протезе за горње екстремитете

- 6020137 - Естетска рукавица,
- 6020078 - Навлака за батаљак – надлактина,
- 6020098 - Навлака за батаљак – подлактина.

ортопротезе и ортозе

- 6010129 – Шанц оковратник,
- 6010130 – Филадельфија оковратник,
- 6010649 – Ортоза за раме и лакат стабилизацијска,
- 6020109 – Терапијске гаћице,
- 6010095 – Павликови ремени.

штаке, штапови и ходаљке

инвалидска колица

додаци уз инвалидска колица и резервни дијелови.

Офталмолошка и оптичка медицинска средства

Слушна медицинска средства

Медицинска средства за омогућавање гласа и говора

Тифлотехничка средства

Друга медицинска средства подјелена у подврсте:

Медицинска средства за гастроинтестинални систем,

Медицинска средства за уrogenитални систем и инконтиненцију,

Медицинска средства за респираторни систем,

Антидекубитална медицинска средства,

Медицинска средства код дијабетеса,

Естетска медицинска средства.

Остала медицинска средства.

НАПОМЕНА: Означити квадрат испред групе и подврсте.

Датум: _____

М.П. _____

Име и презиме лица овлаштеног
за заступање

ПРИЛОГ:

1. Овјерена копија рјешења о упису у судски регистар установе/извод из судског регистра не старији од 60 дана;
2. Овјерена копија Рјешења Министарства здравља и социјалне заштите Републике Српске о испуњености услова за обављање дјелатности;
3. Увјерење издано од стране Пореске управе Републике Српске, о уплаћеним порезима и доприносима закључно са 30.09.2017. године;
4. Потврда о регистрованом ЈИБ-у;
5. Овјерена копија уговора са пословном банком о отвореном жиро рачуну установе преко које ће се вршити финансијске трансакције са Фондом;
6. Изјава о прихватању издавања медицинских средстава на налог осигураним лицима Фонда по цијени из Цјеновника Фонда;
7. Изјава о прихватању одгођеног плаћања од 90 дана и
8. Изјава о прихватању примјене позитивних прописа у вези процедура одобравања права на медицинско средство утврђено актима ФЗО РС.