

1519

На основу члана 47. став 4. Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22) и члана 76. став 2. Закона о републичкој управи ("Службени гласник Републике Српске", бр. 115/18, 111/21, 15/22, 56/22, 132/22 и 90/23), на Приједлог Управног одбора Фонда здравственог осигурања Републике Српске, број: 02/002-1659-9/24, од 25. априла 2024. године, 24. јуна 2024. године министар здравља и социјалне заштите д о н о с и

П РА В И Л Н И К**О ПОСТУПКУ ОБАВЉАЊА КОНТРОЛЕ ИЗВРШАВАЊА ЗАКЉУЧЕНИХ УГОВОРА И ПОСТУПКУ ЗАШТИТЕ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА****Члан 1.**

Овим правилником прописује се поступак обављања контроле извршавања уговора закљученог између Фонда здравственог осигурања Републике Српске (у даљем тексту: Фонд) и здравствене установе или другог субјекта који учествује у обезбјеђивању права из здравственог осигурања (у даљем тексту: давалац услуга).

Члан 2.

Фонд контролише извршавање обавеза даваоца услуга из закључених уговора, а то обухвата контролу намјенског коришћења финансијских средстава и контролу законитог остваривања права осигураног лица.

Члан 3.

Контролу извршавања закљученог уговора Фонд обавља увидом у тражене податке, службену, финансијску и медицинску документацију, као и контролом испостављених фактура и извјештаја за пружене здравствене услуге.

Члан 4.

(1) Контролор Фонда је овлашћен да у обављању послова контроле врши обраду података осигураног лица у складу са прописом којим је уређена заштита личних података.

(2) Контролор Фонда приликом обављања послова контроле на захтјев даваоца услуге показује службену акредитацију Фонда.

(3) Директор Фонда даје писмено овлашћење контролору Фонда у случају обављања ванредне контроле.

Члан 5.

(1) Уговором између Фонда и даваоца услуге регулишу се случајеви у којима се сматра да давалац услуга врши повреду уговорних обавеза, те уговорна казна за сваку повреду уговора.

(2) Одредбе уговора из става 1. овог члана су правни основ по којем се према даваоцу услуге примјењује уговорна казна за повреде одређене уговором уколико су повреде уговора утврђене у поступку прописаном овим правилником.

(3) У случају да давалац услуга сматра да примјена уговорне казне није основана, може покренути поступак пред надлежним судом, у складу са уговором закљученим између Фонда и даваоца услуга.

Члан 6.

(1) Контрола извршавања закљученог уговора се обавља према годишњем плану редовних контрола који доноси директор Фонда и који садржи број планираних контрола, назив давалаца услуга код којих ће се обављати контрола и рокове за обављање контроле.

(2) Фонд обавља ванредну контролу извршавања закљученог уговора уколико постоји сумња да давалац услуга не поштује уговор, у случају да осигурано лице поднесе пријаву повреде права од стране даваоца услуге у складу са овим правилником и уколико су претходном контролом утврђене неправилности и непоштовање уговора од стране даваоца услуга.

(3) О обављеним редовним и ванредним контролама достављају се одговарајући извјештаји директору Фонда.

Члан 7.

(1) Фонд најкасније три дана прије почетка обављања редовне контроле даваоцу услуге доставља писмено обавјештење које садржи датум и вријеме спровођења контроле, податке о садржају контроле и захтјев даваоцу услуге да обезбједи све потребне услове за обављање контроле.

(2) Ванредна контрола из члана 6. став 2. овог правилника обавља се без претходне најаве.

Члан 8.

(1) Поступак контроле извршавања закљученог уговора састоји се од припреме послова контроле, обављања контроле и сачињавања записника о извршеној контроли и предузимања других мјера и радњи које се односе на поступак контроле.

(2) Припрема послова контроле подразумева поступке и радње прије саме контроле и обухвата прикупљање података и документације који су предмет контроле.

(3) Контрола подразумева преглед и провјеру правне, финансијске, медицинске и друге документације, као и увид у начин рада контролисаног даваоца услуга.

(4) О извршеној контроли сачињава се записник који се контролисаном даваоцу услуга доставља најкасније у року од три дана од дана извршене контроле.

Члан 9.

Контролисани давалац услуга може да уложи приговор на записник о извршеној контроли у року од пет дана од дана пријема записника, након чега Фонд разматра оспорене чињенице и по потреби поново обавља контролу, те у року од осам дана од пријема приговора даваоцу услуге доставља писмени одговор.

Члан 10.

Уколико се контролом утврди постојање кршења одредбе или одредаба закљученог уговора, директор Фонда одлучује о примјени уговорне казне према даваоцу услуге, о чему се писмено обавјештава давалац услуга.

Члан 11.

(1) С циљем обезбјеђења ефикасне заштите права осигураних лица, у Фонду се организују послови заштите права осигураних лица који обухватају филијале као територијалне организационе јединице.

(2) Фонд обезбјеђује доступност информације о имену и презимену и контакт подацима заштитника права постављањем обавјештења у својим територијалним организационим јединицама (филијала, пословница и експозитура) и код даваоца здравствених услуга у Републици Српској (у даљем тексту: Републици) са којим има закључен уговор.

(3) Доступност заштитника права обезбјеђује се кроз могућност заштитника права да по потреби дио радног времена проведе код даваоца здравствених услуга у Републици са којим Фонд има закључен уговор.

(4) Заштитник права даје информације осигураном лицу о правима из здравственог осигурања и поступку остваривања права, пружа или обезбјеђује пружање стручне и техничке помоћи осигураном лицу приликом остваривања права, отклања неспоразум између осигураног лица и здравственог радника / здравственог сарадника, обавља анкетирање и води евиденције о повредама права и узроцима који доводе до неспоразума, незадовољства или повреде права.

Члан 12.

(1) Осигурано лице може од заштитника права усмено, писмено или на адресу електронске поште: zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org тражити информацију о правима из обавезног здравственог осигурања, а заштитник права осигураном лицу одговара одмах усмено или писмено путем редовне или електронске поште у року од пет дана.

(2) Осигурано лице може заштитнику права лично, писмено или на адресу електронске поште: zastitnik.prava@zdravstvo-srpske.org поднијети пријаву повреде права из здравственог осигурања на обрасцу Пријава повреде права из здравственог осигурања (у даљем тексту: Пријава), који се налази у Прилогу 1. овог правилника и чини његов саставни дио.

(3) Уколико заштитник права, по наводима из пријаве из става 2. овог члана и приложене документације, сматра да је дошло до повреде права из здравственог осигурања, Фонд обавља ванредну контролу код даваоца услуге у Републици са којим има закључен уговор у складу са чланом 6. став 2. и чланом 7. став 2. овог правилника.

(4) Заштитник права по пријави из става 2. овог члана осигураном лицу писмено одговара у року од пет дана, а у одговору по потреби упућује осигурано лице да пријаву допуни потребном документацијом или подацима, наводи које активности су предузете у вези са наводима из пријаве и да ли је пријаву доставио на надлежно рјешавање, те даје друга обавјештења која су релевантна за конкретно обраћање осигураног лица.

Члан 13.

(1) У поступку заштите права осигураних лица Фонд обезбјеђује информисање о правима из здравственог осигурања и начину остваривања права, стручну помоћ и професионалан однос запослених у Фонду, а поштовање времена осигураног лица обезбјеђују Фонд и давалац услуге.

(2) Осигураном лицу Фонд обезбјеђује могућност давања приједлога у вези са садржајем и обимом права из обавезног здравственог осигурања и поступком њиховог остваривања.

(3) Информисање о правима из здравственог осигурања и поступку остваривања права Фонд обезбјеђује путем водича, информативних летака, инфо-телефона, службене ин-

тернет странице, едукативних састанака и путем средстава јавног информисања.

(4) Стручна помоћ и професионалан однос запослених у Фонду се обезбјеђује информисањем осигураног лица на који начин и гдје на најједноставнији начин може да оствари своје право, а то подразумева помоћ осигураном лицу приликом заказивања пријема код даваоца услуге, помоћ при писању поднеска и прибављања документације у вези са коришћењем права из обавезног здравственог осигурања и предусретљиву комуникацију са осигураним лицем.

(5) Могућност давања приједлога у вези са садржајем и обимом права из обавезног здравственог осигурања и поступком њиховог остваривања подразумева обавјештавање подносиоца приједлога о томе да ли је приједлог разматран, да ли ће бити прихваћен у цијелости или дјелимично, односно зашто приједлог не може да буде прихваћен.

(6) Поштовање времена подразумева да Фонд и давалац услуге омогуће да осигурано лице добије информацију/услугу у најкраћем року, поштовање договореног термина и обавјештавање о разлогу евентуалног прекорачења договореног термина и времену додатног чекања.

Члан 14.

Ступањем на снагу овог правилника престаје да важи Правилник о поступку обављања контроле извршавања закључених уговора и поступку заштите права осигураних лица ("Службени гласник Републике Српске", број 50/23).

Члан 15.

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

Број: 11/06-505-89/24
24. јуна 2024. године
Бањалука

Министар,
Ален Шеранић, др мед., с.р.

ПРИЛОГ 1

ПРИЈАВА ПОВРЕДЕ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Име и презиме	
Датум рођења	
Адреса становања	
Контакт телефон	

Дана _____ године, приликом кориштења здравствене заштите у _____ повријеђена су моја права из _____ (назив даваоца услуге)

здравственог осигурања, на следећи начин:

Напријед наведено документујем следећим:

Прилог: _____

У _____

Подносилац

Датум: _____
