

## Члан 7.

(1) На записник о контроли субјект контроле може да уложи приговор у року од пет дана од дана пријема записника.

(2) У поступку одлучивања по приговору врши се провјера оспорених чињеница и о томе може да се сачини допунски записник.

(3) Фонд ће у року од осам дана од дана пријема приговора субјекту контроле писмено одговорити на приговор.

## Члан 8.

(1) Уколико контролу врше овлашћени радници Фонда распоређени у пословнице Фонда, те утврде постојање кршења одредаба уговора закљученог са Фондом, пословница Фонда ће записник, евентуално изјављени приговор и сву потребну документацију доставити надлежној канцеларији Фонда након истека рока за изјављивање приговора.

(2) У надлежној канцеларији Фонда радници овлашћени за послове контроле ће додатно анализирати достављени записник из става 1. овог члана, те ће канцеларија Фонда доставити субјекту контроле писмени одговор на приговор, уколико је исти изјављен, у року из члана 7. став 3. Правилника, након чега ће сву документацију доставити директору Фонда путем Сектора за здравство и контролу.

(3) Уколико контролу врше овлашћени радници Фонда распоређени у канцеларије Фонда, те утврде постојање кршења одредаба уговора закљученог са Фондом, канцеларија Фонда доставља субјекту контроле писмени одговор на приговор, уколико је исти изјављен, у року из члана 7. став 3. Правилника, након чега ће сву документацију доставити директору Фонда путем Сектора за здравство и контролу.

(4) Сектор за здравство и контролу контролише радње спроведене у поступку контроле даваоца услуга, а нарочито наводе из приговора контролисаног субјекта и одговор на приговор, те предмет доставља директору Фонда који одлучује о примјени уговорне казне према даваоцу услуге и даје налог за примјену казне.

(5) У поступку реализације уговорне казне Сектор за здравство и контролу о примјени уговорне казне писмено обавјештава даваоца услуга, након чега се налог за примјену казне доставља Сектору за финансијски менаџмент на реализацију.

## III - ПРИМЈЕНА УГОВОРНЕ КАЗНЕ

## Члан 9.

(1) Уговорима између Фонда и даваоца услуга обавезно се детаљно регулишу 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 прописане уговором, а утврђене на начин и у поступку прописаном овим правилником.

(3) Након примјене уговорне казне, уколико сматра да иста није основана, давалац услуге може покренути поступак пред надлежним судом, а што се прецизније дефинише уговором између Фонда и даваоца услуге.

## VI - ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

## Члан 10.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске”, а примјењиваће се од 01.04.2014. године.

Почетком примјене овог правилника престаје да важи Правилник о садржају, начину и поступку вршења контроле (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 3/09 и 42/13).

Број: 02/002-2546-4/14  
20. марта 2014. године  
Бања Лука

Предсједник  
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, Бања Лука (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 6/04, 19/05, 63/08, 64/09, 105/09 и 119/11), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на ХЛI сједници, одржаној 20.03.2014. године, д о н и о ј е

**П РА В И Л Н И К****О ДОПУНИ ПРАВИЛНИКА О ЗАШТИТИ ПРАВА ОСИГУРАНИХ ЛИЦА**

## Члан 1.

У Правилнику о заштити права осигураних лица (“Службени гласник Републике Српске”, број 26/11) у поглављу III - Промоција и заштита права осигураника, након члана 24, додају се чл. 25, 26. и 27, који гласе:

## “Члан 25.

(1) Пријава повреде права из члана 24. овог правилника садржи:

а) опште податке (име и презиме подносиоца пријаве, јединствени матични број подносиоца пријаве, адресу и број телефона подносиоца пријаве, назив даваоца услуге против кога се подноси пријава) и

б) опис повреде права (начин на који су права повријеђена, податке о извршиоцу повреде права и мјесто и вријеме извршења повреде права).

(2) Пријава повреде права подноси се Фонду путем надлежне пословне јединице (пословнице или експозитуре), на образцу који се налази у Прилогу број 1. и чини саставни дио овог правилника, а уз пријаву се прилаже фото-копија медицинске и друге документације.

(3) Осигурано лице може захтијевати да његови лични подаци буду заштићени, односно да се не саопштавају даваоцу услуге на којег се пријава односи.

## Члан 26.

(1) У поступку одлучивања по пријави повреде права заштитник права или други радник Фонда овлашћен за послове контроле врши непосредну контролу у установи у којој су осигураном лицу повријеђена права, односно на други одговарајући начин прикупља доказе ради утврђивања правог чињеничног стања и испитује основаност пријаве.

(2) Ако се у поступку из става 1. овог члана утврди да осигураном лицу нису повријеђена права из здравственог осигурања, подносилац пријаве се о томе обавјештава писменим путем у року из члана 24. став 2. Правилника, уз образложење разлога и навођење одредаба прописа који упућују на чињеницу да у конкретном случају није било повреде права из здравственог осигурања.

(3) Ако се у поступку из става 1. овог члана утврди да је пријава основана, подносилац пријаве се у року из члана 24. став 2. Правилника писменим путем обавјештава о предузетим радњама по пријави и упућује се на начин остваривања својих права из здравственог осигурања.

## Члан 27.

(1) Уколико се утврди постојање повреде права из здравственог осигурања, надлежна пословна јединица Фонда о истом доставља извјештај и сву потребну документацију надлежној канцеларији Фонда.

(2) Извјештај из става 1. овог члана садржи опис пријаве повреде права, имена овлашћеног радника Фонда и представника даваоца здравствених услуга који су учествовали у поступку утврђивања постојања повреде права, утврђено чињенично стање, посебан опис утврђених неправилности, списак исправа које су коришћене у поступку утврђивања постојања повреде права, а које се према потреби могу приложити извјештају, изјаве лица која су учествовала у поступку утврђивања постојања повреде права, а које су од значаја за правилно утврђивање чињеничног стања.

(3) У надлежној канцеларији Фонда заштитници права осигураних лица и радници овлашћени за послове контроле након разматрања извјештаја из става 1. овог члана, а према закљученим уговорима са даваоцима услуга, предлажу начин санкционисања повреде права и сву документацију достављају директору Фонда путем Сектора за здравство и контролу.

(4) Сектор за здравство и контролу разматра комплетан спис предмета и контролише радње спроведене у поступку утврђивања повреде права, те предмет доставља директору Фонда који одлучује о примјени уговорне казне према даваоцу услуге и даје налог за примјену казне.

(5) У поступку реализације уговорне казне Сектор за здравство и контролу о примјени уговорне казне писмено обавјештава даваоца услуга, након чега се налог за примјену казне доставља Сектору за финансијски менаџмент на реализацију.”

Чл. 25. и 26. помјерају се и постају чл. 28. и 29.

Члан 2.

Овај правилник ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у „Службеном гласнику Републике Српске”, а примјењиваће се од 01.04.2014. године.

Број: 02/002-2546-5/14  
20. марта 2014. године  
Бања Лука

Предсједник  
Управног одбора,  
**Оливера Марковић, с.р.**

#### Прилог бр. 1.

ПРИЈАВА ПОВРЕДЕ ПРАВА ИЗ ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА

Презиме и име подносиоца пријаве

Јединствени матични број подносиоца пријаве

Адреса подносиоца пријаве

Број телефона подносиоца пријаве

Дана \_\_\_\_\_ године, приликом коришћења здравствене заштите у здравственој установи \_\_\_\_\_ повријеђена су моја права из здравственог осигурања, на сљедећи начин:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Напријед наведене наводе документујем сљедећим:

Прилог: \_\_\_\_\_

У \_\_\_\_\_ Подносилац

Дана \_\_\_\_\_

На основу чл. 48, 56, 57. и 58. 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), а у складу са чланом 125. Закона о здравственој заштити (“Службени гласник Републике Српске”, број 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 и 119/11), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XLI сједници, одржаној 20.03.2014. године, д о н и о ј е

## ПРАВИЛНИК

### О ИЗМЈЕНИ ПРАВИЛНИКА О ПРИНЦИПИМА, УСЛОВИМА И КРИТЕРИЈУМИМА ЗА ЗАКЉУЧИВАЊЕ УГОВОРА СА ДАВАОЦИМА ЗДРАВСТВЕНИХ УСЛУГА У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ У 2014. ГОДИНИ

Члан 1.

У Правилнику о принципима, условима и критеријумима за закључивање уговора са даваоцима здравствених услуга у Републици Српској у 2014. години (“Службени гласник Републике Српске”, број 13/14) у члану 9. став 2. брише се.

Члан 2.

Члан 35. мијења се и гласи:

“Члан 35.

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

Члан 3.

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

Број: 02/002-2546-6/14  
20. марта 2014. године  
Бања Лука

Предсједник  
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 и 119/11), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на XLI сједници, одржаној 20.03.2014. 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, 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 допуну Цјеновника подноси се Фонду.

(2) Приједлог из става 1. ове тачке може поднијети здравствена установа са сједиштем у Републици Српској, која је у складу са позитивним прописима који регулишу ову материју регистрована за пружање здравствених услуга.

(3) Приједлог из става 1. ове тачке који подразумијева допуну Цјеновника новом услугом или повећање цијене услуге која је већ обухваћена Цјеновником може се поднијети најкасније до 31. октобра текуће године за наредну пословну годину, док се остали приједлози могу подносити током цијеле пословне године.