

интегрисаним здравственим информационим системом (ИЗИС-ом) и пословним информационим системом Фонда.

(2) Здравствена установа је у обавези да у периоду важења уговора прати промјене у интегрисаном здравственом информационом систему (ИЗИС-у) и у Пословном информационом систему Фонда, као и у техничким упутствима, те да их у предвиђеном року примијени у свом информационом систему.

(3) Здравствена установа је обавезна да учествује у реализацији интегрисаног здравственог информационог система (ИЗИС-а).

Члан 42.

Фонд ће за потребе здравствених установа вршити јавне набавке на основу закљученог споразума о спровођењу процедура јавних набавки, а у складу са Законом о јавним набавкама и подзаконским актима који регулишу ову област.

Члан 43.

(1) За услуге које давалац услуга уговори у 2023. години, а тренутно не буде у могућности да их извршава, дужан је да закључи уговор у правилу са најближим даваоцем услуга (јавним или приватним) који испуњава прописане услове за рад, тако да корисници те услуге не плаћају, већ их остварују на основу упутнице.

(2) Трошкови пружених здравствених услуга из става 1. плаћаће се из средстава здравствене установе уговорног даваоца уколико исти нису плаћени на основу уговора закљученог између здравствене установе уговорног даваоца и другог по правилу најближег даваоца услуга који испуњава прописане услове за рад.

Члан 44.

(1) Јавне здравствене установе су дужне у 2023. години пружати уговорени садржај здравствених услуга и иносигураницима, на основу обима права исказаног у болесничком листу у складу са међународним споразумом.

(2) Иносигураницима ће се у 2023. години на основу обима права исказаног у болесничком листу у складу са међународним споразумом обезбиједити уговорени садржај услуга: издавање лијекова на рецепт; издавање медицинских средстава на налог, хемодијализа и радиотерапија.

(3) За пружену здравствену заштиту на свим нивоима здравствене заштите за иносигуранике уговорна здравствена установа је обавезна испостављати јединичне фактуре примјеном Цјеновника Фонда, те их достављати Фонду на даљу обраду ради извршавања обавеза Фонда у складу са међународним споразумом о социјалном осигурању.

Члан 45.

(1) Фонд са даваоцем услуга уговара ризик прекорачења трошкова код прописивања лијекова на рецепт, осим за одређене лијекове из групе цитостатика, опијатних аналетика, антиепилептика, антипаркинсоника, психолептика, имуносупресива, хормона хипофизе и хипоталамуса и аналога, нутрицијената и вјештачких заслађивача.

(2) Списак лијекова за које се не уговара ризик прекорачења трошкова чини саставни дио овог правилника, а објављује се на службеној интернет страници Фонда.

(3) За лијекове за које се према ставу 1. уговара ризик прекорачења трошкова код прописивања лијекова на рецепт ризик прекорачења трошкова сноси здравствена установа примарног нивоа, осим ако је препоруку за прописивање лијека на рецепт дала здравствена установа болничке/КСЗ здравствене заштите, када се ризик прекорачења трошкова дијели у сразмјери 50% здравствена установа примарног нивоа, а 50% здравствена установа болничке/КСЗ здравствене заштите.

Члан 46.

Повреде уговорних обавеза, уговорне казне и раскид уговора дефинишу се уговором између Фонда и давалаца услуга.

V - ЗАВРШНЕ ОДРЕДБЕ

Члан 47.

За прва три мјесеца наредне године пружање здравствене заштите може се вршити на основу елемената из закључених уговора за 2023. годину.

Члан 48.

Овај правилник, након давања сагласности од стране министра здравља и социјалне заштите Републике Српске, ступа на снагу осмог дана од дана објављивања у "Службеном гласнику Републике Српске".

По овлашћењу
в.д. председника
Управног одбора,
28. септембра 2022. године
Бања Лука

в.д. члана Управног одбора,
Драгослав Топић, с.р.

На основу члана 30. став 2. и члана 34. став 1. Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 18/99, 51/01, 70/01, 51/03, 57/03, 17/08, 1/09, 106/09, 94/19, 44/20 и 37/22) и члана 17. Статута Фонда здравственог осигурања Републике Српске, Бања Лука ("Службени гласник Републике Српске", бр. 94/18, 3/20 и 82/21), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, на 65. редовној сједници, одржаној 28.9.2022. године, д о н и о ј е

П Р А В И Л Н И К

О ИЗМЈЕНАМА ПРАВИЛНИКА О ОСТВАРИВАЊУ ПРАВА НА НАКНАДУ ПЛАТЕ ЗА ВРИЈЕМЕ ПРИВРЕМЕНЕ НЕСПОСОБНОСТИ ЗА РАД

Члан 1.

У Правилнику о остваривању права на накнаду плате за вријеме привремене неспособности за рад ("Службени гласник Републике Српске", број 14/22) у члану 6. став 3. мијења се и гласи:

"(3) Првостепену комисију за оцјену привремене неспособности за рад чине три члана са високом стручном спремом, од којих је најмање један доктор медицине одговарајуће специјалности (општа медицина, породична медицина, медицина рада, медицина спорта, гинекологија и акушерство, интерна медицина, општа хирургија, ортопедија, неуропсихијатрија, неврологија, психијатрија, физикална медицина и рехабилитација, урологија, пнеумофизиологија и педијатрија)".

Члан 2.

У члану 33. став 2. мијења се и гласи:

"(2) Захтјев из става 1. овог члана послодавац подноси на образцу који се налази у Прилогу број 7. и чини саставни дио овог правилника. Послодавац је обавезан да унесе све тражене податке, а захтјев Фонд доставља надлежној првостепеној комисији која позива осигураника на ванредну оцјену привремене неспособности за рад".

Члан 3.

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

По овлашћењу
в.д. председника
Управног одбора,
28. септембра 2022. године
Бања Лука

в.д. члана Управног одбора,
Драгослав Топић, с.р.