

потврда о плаћању картицом, овјерени извод стања текућег рачуна и друго.

2.9.1. Захтјев за обезбјеђивање рефундације трошкова купљеног медицинског средства евидентира се у пословном информационом систему Фонда, а рјешење по захтјеву доноси руководиоца територијално надлежне филијале Фонда.

2.9.2. Осигурано лице има право жалбе на рјешење руководиоца територијално надлежне филијале Фонда у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој рјешењем одлучује директор Фонда.

3. Финансирање Програма за 2025. годину

3.1. Овај програм се финансира у складу са Одлуком Владе Републике Српске из члана 44. став 6. Закона.

4. Објављивање

4.1. Овај програм се објављује у "Службеном гласнику Републике Српске".

Број: 02/002-2656-3/24
24. јула 2024. године
Бања Лука

В.д. председника
Управног одбора,
Игор Видовић, с.р.

На основу члана 44. став 4. и члана 101. тачка 3) Закона о обавезном здравственом осигурању ("Службени гласник Републике Српске", бр. 93/22 и 132/22), Управни одбор Фонда здравственог осигурања Републике Српске, уз Сагласност министра здравља и социјалне заштите, број: 11/04-505-118/24, од 23. јула 2024. године, на 27. редовној сједници, одржаној 24. јула 2024. године, доноси

ПРОГРАМ

О ИЗМЈЕНАМА ПОСЕБНОГ ПРОГРАМА МЕДИЦИНСКИХ СРЕДСТАВА КОЈИ СЕ ПРИМЈЕЊУЈУ У ОГРАНИЧЕНО ДОСТУПНИМ КОЛИЧИНАМА ЗА 2024. ГОДИНУ

1. У Посебном програму медицинских средстава који се примјењују у ограничено доступним количинама за 2024. годину ("Службени гласник Републике Српске", бр. 78/23 и 8/24), под одјељком 2. Обезбјеђивање медицинских средстава из Посебног програма медицинских средстава, тачка 2.2. мијења се и гласи:

"2.2. Уколико је осигураном лицу потребно обезбиједити медицинско средство по посебном програму, приједлог за набавку уз попуњавање обрасца налога који је прописан правилником који уређује услове и поступак за обезбјеђивање медицинских средстава даје конзилијум здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској, који чине:

- за адултну популацију - три доктора медицине супспецијалисти из интензивне медицине са радним мјестом у јединици интензивне медицине нивоа три,

- за педијатријску популацију - три доктора медицине специјалисти педијатрије са искуством лијечења пацијената у јединицама педијатријске интензивне његе".

2. Тачка 2.3. мијења се и гласи:

"2.3. Уз приједлог и налог из тачке 2.2. овог програма конзилијум здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској осигураном лицу даје медицинску документацију са детаљним образложењем медицинских разлога на којима се заснива приједлог".

3. Тачка 2.4.1. мијења се и гласи:

"2.4.1. Захтјев за обезбјеђивање набавке медицинског средства по посебном програму подноси се Фонду, а уз захтјев осигурано лице доставља приједлог, налог за набавку медицинског средства и медицинску документацију из тачке 2.3. овог програма".

4. Тачка 2.4.4. мијења се и гласи:

"2.4.4. Утврђивање основаности приједлога врши Комисија стручно-медицинских консултаната, коју именује директор Фонда. Након што Комисија стручно-медицинских консултаната утврди основаност приједлога, одређује

период за који ће се осигураном лицу обезбиједити медицинско средство".

5. Тачка 2.5.1. мијења се и гласи:

"2.5.1. Приликом испоруке медицинског средства за одржавање виталних функција осигураном лицу обавезно је присуство доктора медицине специјалисте одговарајуће гране медицине (једног члана конзилијума који је предложио набавку медицинског средства) и овлашћеног радника Фонда, те се констатује да ли је средство исправно, функционално и израђено према прописаним стандардима, а то потврђује присутни доктор медицине који је предложио обезбјеђивање медицинског средства својим потписом и печатом и уписивањем датума на налогу".

6. Тачка 2.5.2. мијења се и гласи:

"2.5.2. Приликом испоруке медицинског средства за одржавање виталних функција изабрани добављач осигураном лицу издаје: гарантни лист, декларацију медицинског средства на обрасцу који је прописан правилником који уређује услове и поступак за обезбјеђивање медицинских средстава, упутство о коришћењу медицинског средства и сервисну књижицу.

Приликом испоруке медицинског средства за одржавање виталних функција издаје се реверс на обрасцу који је прописан правилником који уређује услове и поступак за обезбјеђивање медицинских средстава. Образац реверса потписује осигурано лице, а испоручилац медицинског средства образац потписује и овјерава. Образац реверса попуњава се у три примјерка, од којих један примјерак задржава испоручилац медицинског средства, други примјерак задржава осигурано лице, а трећи примјерак испоручилац доставља надлежној служби Фонда уз фактуру".

7. Тачка 2.5.3. мијења се и гласи:

"2.5.3. Гарантни рок медицинског средства одређује произвођач медицинског средства и у том року испоручилац обезбјеђује овлашћеног сервисера за редован сервис медицинског средства. Испоручилац води евиденцију о редовном сервису медицинског средства, а сервисер у сервисну књижицу уписује податке: о редовном сервису, поправци медицинског средства и замјени резервних дијелова. У сервисну књижицу уписују се следећи подаци: назив медицинског средства, серијски број медицинског средства, назив произвођача, назив испоручиоца, гарантни рок медицинског средства, датум издавања медицинског средства осигураном лицу, врста услуге у оквиру одржавања (сервисирање, поправка, замјене), датум извршене услуге, датум наредног редовног сервиса, потпис и печат овлашћеног сервисера.

За дијелове који се уграђују у медицинско средство гарантни рок траје до истека гарантног рока, који даје произвођач за дио који се уграђује.

Гарантни рок почиње од дана испоруке медицинског средства осигураном лицу, а у току трајања гарантног рока трошак редовног сервиса, поправке медицинског средства и замјене нефункционалних резервних дијелова сноси испоручилац медицинског средства, изузев ако је до квара дошло механичким оштећењем или услјед непажње руковањем медицинским средством.

Испоручилац обезбјеђује осигураном лицу замјенско медицинско средство док траје сервисирање, поправка или замјена резервних дијелова.

Уколико током трајања гарантног рока испоручилац не може да отклони квар на медицинском средству, осигураном лицу испоручује ново медицинско средство у року од 15 дана од дана када је осигурано лице пријавило квар".

8. Тачка 2.5.4. мијења се и гласи:

"2.5.4. У случају да је након истека гарантног рока, а у оквиру периода за који је обезбијеђено медицинско средство потребно обезбиједити редовно сервисирање медицинског средства, поправку медицинског средства или замјену нефункционалног резервног дијела, приједлог даје конзилијум здравствене установе терцијарног нивоа здравствене заштите у Републици Српској који чине три доктора медицине специјалисти одговарајуће гране медицине, а уз

приједлог осигураном лицу се даје медицинска документација са детаљним образложењем разлога нефункционалности медицинског средства”.

9. Тачка 2.5.5. мијења се и гласи:

“2.5.5. Након истека гарантног рока, а у оквиру периода за који је обезбјеђено медицинско средство, захтјев за обезбјеђивање редовног сервисирања медицинског средства, поправке медицинског средства или замјене нефункционалног резервног дијела, осигурано лице подноси Фонду, а уз захтјев доставља приједлог и медицинску документацију из тачке 2.5.4. овог програма, као и спецификацију овлашћеног сервисера која је сачињена на основу испитивања функционалности медицинског средства и која садржи спецификацију дијелова и материјала са јединичним цијенама и количинама према оригиналном називу и шифри произвођача уграђеног резервног дијела, као и технолошке операције са предвиђеним временским нормативима и цијенама израде. Код подношења захтјева за редовно сервисирање осигурано лице уз захтјев прилаже фото-копију сервисне књижице”.

10. Тачка 2.5.6. мијења се и гласи:

“2.5.6. Захтјев за обезбјеђивање поправке медицинског средства или замјене нефункционалног резервног дијела медицинског средства за одржавање виталних функција се у пословном информационом систему Фонда евидентира под шифром 6010668, док се захтјев за обезбјеђивање редовног сервисирања евидентира под шифром 6010670.

Одобравање права на поправку, замјену или редовно сервисирање се врши уз претходно доношење рјешења на основу приједлога Комисије стручно-медицинских консултаната у складу са тачком 2.4.4. овог програма.

Услов за одобравање поправке медицинског средства и замјене нефункционалног резервног дијела је да трошкови поправке или замјене не прелазе 50% цијене новог истоврсног медицинског средства”.

11. Тачка 2.5.7. мијења се и гласи:

“2.5.7. На основу рјешења Фонда којим је осигураном лицу након истека гарантног рока одобрено редовно сервисирање, поправка или замјена резервног дијела медицинског средства за одржавање виталних функција, Фонд спроводи поступак јавне набавке и обезбјеђује редовно сервисирање, поправку или замјену нефункционалног резервног дијела медицинског средства закључивањем уговора са изабраним добављачем.

У случају да се у поступку јавне набавке не постигне закључивање уговора са добављачем/-има према техничкој спецификацији, Фонд одобрава рефундацију трошкова по поднесеном захтјеву осигураног лица или његовог законског заступника.

Уз захтјев за рефундацију трошкова подноси се оригинална финансијска документација (рачун са спецификацијом или фискални рачун на којем је на полеђини исписано име осигураног лица и овај податак овјерен печатом) и документ о извршеном плаћању који гласи на име осигураног лица или име члана породице осигураног лица - нота рачун, признаница, потврда о плаћању картицом, овјерени извод стања текућег рачуна и друго.

Захтјев за обезбјеђивање рефундације трошкова редовног сервисирања, поправке или замјене резервног дијела медицинског средства за одржавање виталних функција евидентира се у пословном информационом систему Фонда, а рјешење по захтјеву доноси руководилац територијално надлежне филијале Фонда.

Осигурано лице има право жалбе на рјешење руководиоца територијално надлежне филијале Фонда у року од 15 дана од дана достављања рјешења, о којој рјешењем одлучује директор Фонда”.

12. Тачка 2.5.8. мијења се и гласи:

“2.5.8. Након престанка потребе за коришћењем медицинског средства за одржавање виталних функција одобреног по посебном програму, осигурано лице, односно лице које се о њему стара или установа у којој је осигурано

лице смјештено, медицинско средство враћа надлежној пословници/експозитури Фонда према мјесту пребивалишта, односно боравишта осигураног лица у року од 15 дана од дана престанка потребе за коришћењем медицинског средства. Уз медицинско средство осигурано лице враћа реверс на основу којег раздужује медицинско средство према Фонду.

Пословница/експозитура Фонда враћена медицинска средства доставља у сједиште Фонда у којем се води евиденција и чување враћених медицинских средстава до истека периода за који је било обезбјеђено осигураном лицу.

У сарадњи са здравственом установом из тачке 2.2. овог програма Фонд обезбјеђује да се евидентирано враћено медицинско средство по потреби сервисира (изврши процјена исправности) и испоручи осигураном лицу којем је рјешењем Фонда одобрена набавка медицинског средства”.

13. Овај програм се објављује у “Службеном гласнику Републике Српске”.

Број: 02/002-2656-2/24
24. јула 2024. године
Бања Лука

В.д. предсједника
Управног одбора,
Игор Видовић, с.р.

Регулаторна комисија за енергетику Републике Српске

На основу члана 87. Закона о електричној енергији (“Службени гласник Републике Српске”, број 68/20), члана 16. Правилника о методологији за утврђивање цијена јавног и резервног снабдијевања (“Службени гласник Републике Српске”, бр. 74/21 и 119/22) и члана 33. став 1. тачка в) Пословника о раду Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске (“Службени гласник Републике Српске”, број 59/10), Регулаторна комисија за енергетику Републике Српске, на 105. редовној сједници, одржаној 1. августа 2024. године, у Требињу, д о н и ј е л а ј е

ОДЛУКУ

О ВИСИНИ МАЛОПРОДАЈНЕ РЕФЕРЕНТНЕ ЦИЈЕНЕ ЕЛЕКТРИЧНЕ ЕНЕРГИЈЕ

I

Утврђује се просјечна остварена цијена набавке електричне енергије за крајње купце на малопродајном тржишту у Републици Српској, укључујући и цијену енергије за јавно снабдијевање (у даљем тексту: малопродајна референтна цијена електричне енергије), у износу од 0,0926 КМ/кWh, без пореза на додану вриједност (ПДВ).

II

Цијена енергије за купце који користе резервно снабдијевање представља цијену набавке електричне енергије са укљученом цијеном услуге снабдијевања и утврђује се резервни снабдјелач, на начин да је ова цијена већа од цијене из тачке I за максимално 20%.

III

Ова одлука ступа на снагу даном доношења и објављује се у “Службеном гласнику Републике Српске” и на интернет страници Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске.

О б р а з л о ж е њ е

Одредбама члана 87. став 1. Закона о електричној енергији - у даљем тексту: Закон (“Службени гласник Републике Српске”, број 68/20) прописана је надлежност Регулаторне комисије за енергетику Републике Српске (у даљем тексту: Регулаторна комисија) да пропише методологију за утврђивање тарифних ставова за снабдијевање крајњих купаца у условима резервног снабдијевања електричном енергијом, а ставом 5. истог члана прописано је да су цијене електричне енергије за резервно снабдијевање веће од просјечних цијена електричне енергије на малопродајном тржишту електричне енергије у Републици Српској, укључујући и