

Друга година (од 18 мјесеци до навршена 24 мјесеца)	Комбинована вакцина ДтаП-ИПВ-ХиБ ДтаП – против дифтерије, тетануса и великог кашља (прва ревакцинација) ИПВ – против дјечје парализе (прва ревакцинација) ХиБ – против болести коју изазива хемофилус инфлуенце тип б (ревакцинација)	<i>Дом здравља</i>
Шест или седам година	ДТ – против дифтерије и тетануса (друга ревакцинација) ОПВ – против дјечје парализе (друга ревакцинација) МРП – ревакцинација против малих богиња, заушак и рубеоле	<i>Дом здравља</i>
14. година (завршни разред основне школе)	дТ – против дифтерије и тетануса (трећа ревакцинација) ОПВ – против дјечје парализе (трећа ревакцинација)	<i>Дом здравља</i>
18. година (завршни разред средње школе)	ТТ – против тетануса	<i>Дом здравља</i>

ХбсАГ позитивних мајки прва доза вакцине мора се дати у првих 12 часова након рођења уз примјену имуноглобулина.

257

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ на основу члана 13 става 1 тачке f) у вези с тачком h) Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 17/07, 1/08, 3/15, 7/15 и 41/16), у складу с чланом 21 ставом 2 тачком f) Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 01/02, 07/02, 19/07, 02/08 и 34/08) и члановима 27 и 29 Одлуке о утврђивању основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 33/12), на 4. редовној сједници, одржаној 21. марта 2017. године, доноси

О Д Л У К У О ИЗМЈЕНАМА ОДЛУКЕ О МЕТОДОЛОГИЈИ УТВРЂИВАЊА РЕФЕРАЛНИХ ЦИЈЕНА ЛИЈЕКОВА УТВРЂЕНИХ ЕСЕНЦИЈАЛНОМ ЛИСТОМ ЛИЈЕКОВА ЗА ПОТРЕБЕ ОСИГУРАНИХ ЛИЦА ФОНДА ЗДРАВСТВЕНОГ ОСИГУРАЊА БРЧКО ДИСТРИКТА БИХ ДО ОКОНЧАЊА ПОСТУПКА ЈАВНИХ НАБАВКИ У СКЛАДУ СА ЗАКОНОМ О ЈАВНИМ НАБАВКАМА БОСНЕ И ХЕРЦЕГОВИНЕ

Члан 1

У Одлуци о методологији утврђивања рефералних цијена лијекова утврђених Есенцијалном листом лијекова за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ до окончања поступка јавних набавки у складу са Законом о јавним набавкама Босне и Херцеговине („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 52/11) члан 2 мијења се и гласи:

„Члан 2

(1) Критеријум за одређивање цијена лијекова из члана 1 ове одлуке (у даљем тексту: рефералне цијене) је нижа упоредна цијена лијека са позитивних листи лијекова Фонда здравственог осигурања Републике Српске и Завода здравственог осигурања Тузланског кантона.

(2) Изузетно, у случају када се одређени лијек не налази на једној од позитивних листи лијекова из става 1 овог члана, критеријум за одређивање рефералне цијене је нижа упоредна цијена лијека са позитивне листе лијекова Херцеговачко-неретљанског кантона и једне од позитивних листи лијекова из става 1 овог члана (у даљем тексту: позитивне листе лијекова), у зависности на којој од наведених листи се лијек налази.“

Члан 2

У члану 4 став 2 мијења се и гласи:

„(2) Ревидирање рефералних цијена лијекова са Есенцијалне листе лијекова врши се по измјени цијена лијекова на позитивним листама лијекова из члана 2 ове одлуке.“

Члан 3

Ова одлука ступа на снагу даном доношења и биће објављена у Службеном гласнику Брчко дистрикта БиХ.

Број: 015-180/7-76/11-2

Брчко, 23. марта 2017. године

**ПРЕДСЈЕДНИК
УПРАВНОГ ОДБОРА**
Dr med. sc. Зоран Тошић, с. р.

258

Управни одбор Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, на основу чланова 13 и 35 Статута Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 17/07, 1/08, 3/15, 7/15 и 41/16) у вези с чланом 27 и чланом 83 ставовима 1 и 2 Закона о здравственом осигурању Брчко дистрикта БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 1/02, 7/02, 19/07, 2/08 и 34/08), чланом 12 Закона о здравственој заштити у Брчко дистрикту БиХ („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“, бројеви 38/11, 9/13, 27/14 и 3/15), члановима 18, 19, 22 и 23 Одлуке о утврђивању Основног пакета здравствених услуга из обавезног здравственог осигурања („Службени гласник Брчко дистрикта БиХ“ број 33/12) и члановима 3, 4, 6, 7 и 8 Одлуке о утврђивању основа, критеријума и стандарда за уговарање здравствене заштите за потребе осигураних лица Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, број: 015-180/7-УО-53/14 од 27. маја 2014. године, ради обезбјеђења веће доступности здравствене заштите осигураним лицима Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ, на 4. редовној сједници, одржаној 23. марта 2017. године, доноси

О Д Л У К У О МЕТОДОЛОГИЈИ УГОВАРАЊА ПРУЖАЊА УСЛУГА ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У БРЧКО ДИСТРИКТУ БИХ

Члан 1 (Предмет)

Овом одлуком прописује се методологија утврђивања обима и висине накнаде за уговарање пружања услуга терцијарног нивоа здравствене заштите, односно дијела услуга специјалистичко-консултативне здравствене заштите, дијагностичких дјелатности, услуга оралне и максиларно-хирургије и лабораторијских услуга између Фонда здравственог осигурања Брчко дистрикта БиХ (у даљем тексту: Фонд) и здравствених установа са подручја Брчко дистрикта БиХ, из јавног и приватног сектора (у даљем тексту: даваоци услуга), за потребе осигураних лица Фонда.