

Na osnovi odredbi članka 68. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine" broj 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske 123/12. i 144/12.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" broj 18/09., 33/10., 8/11. i 18/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 28. izvanrednoj sjednici održanoj 20. ožujka 2013. godine uz suglasnost ministra zdravlja, a prema prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora donijelo je

O D L U K U

o izmjenama i dopunama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

Članak 1.

U Odluci o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 23/13.) u članku 9. iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

„Zdravstveni radnici ugovorne zdravstvene ustanove/ugovorni privatni zdravstveni radnici koji provode primarnu zdravstvenu zaštitu obvezni su u slučaju provođenja zdravstvene zaštite izvan utvrđenog standarda prava na zdravstvenu zaštitu iz obveznog zdravstvenog osiguranja, zahtijevati od osigurane osobe da potpisom potvrdi suglasnost za osobno snošenje troškova koji uključuju rad i materijal, te naručiti osiguranu osobu u poseban termin radi provođenja te zdravstvene zaštite izvan radnog vremena ugovorenog sa Zavodom (privatni termin) osim u slučaju kada postupak ili zahvat nije odgodiv iz medicinskih razloga.“

Dosadašnji stavci 4. i 5. postaju stavci 5. i 6.

Članak 2.

U tablici iz članka 17. stavka 1. iza rednog broja 15. dodaje se novi redni brojevi 16. i 17. sa sljedećim podacima:

16.	Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine / zdravstvene zaštite predškolske djece ²	1 dr. med./ 1 med. sestra/med. tehničar	60.000*****
17.	Dežurstvo u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentnoj)	1 dr. dentalne medicine 1 med. sestra/med. tehničar/zdravstveni radnik SSS/dentalni asistent	U regionalnim centrima Osijek, Split, Rijeka 1 tim na jedan punkt, Grad Zagreb 3 tima na tri punkta

Ispod tablice dodaju se oznake: ² i ***** sa sljedećim podacima:

² županija/Grad Zagreb utvrđuje potrebu za ustrojavanjem posebnog dežurstva, lokaciju punkta te vrstu djelatnosti (opća/obiteljska medicina, zdravstvena zaštita predškolske djece) koja će se obavljati posebnim dežurstvom

***** odnosi se na osigurane osobe na području županije/Grada Zagreba.“

Članak 3.

U članku 21. stavku 8. broj: „80“ zamjenjuje se brojem: „50“.

Članak 4.

U članku 29. stavak 2. mijenja se i glasi:

„U skladu sa stavkom 1. ovog članka Zavod utvrđuje prosječan broj uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi kako slijedi:

Djelatnost	Prosječan broj uputnica za specijalističku zdravstvenu zaštitu po osiguranoj osobi
Opća/obiteljska medicina	0,0210
Zdravstvena zaštita predškolske djece	0,0210
Zdravstvena zaštita žena	0,0035
Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	0,0012

””

Članak 5.

U članku 30. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Standardni broj pretraga u primarnoj laboratorijskoj dijagnostici za tim sa standardnim brojem osiguranih osoba iznosi u djelatnosti opće/obiteljske medicine 850 pretraga, u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece 250, a u djelatnosti zdravstvene zaštite žena 300 pretraga.“

Članak 6.

U članku 54. stavku 1. podstavak 1. mijenja se i glasi:

„- potrebnom broju postelja za dugotrajno liječenje i palijativnu skrb kao i liječenje bolesnika oboljelih od akutnih i kroničnih bolesti u skladu s mrežom“.

Članak 7.

U članku 60. stavku 1. Tablica 1.1 mijenja se i glasi:

„Tablica 1.1. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 2013. Godine									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventiv programi	5☆	
Opća/obitelj .medicina dr. med. spec.	209.316,00	101.615,52	142.261,73	18.290,79	18.290,79	489.774,84	5.080,78	5.080,78	5.080,78	505.017,16
Opća/obitelj medicina dr. med.	209.316,00	91.322,49	127.851,49	16.438,05	16.438,05	461.366,07	4.566,12	4.566,12	4.566,12	475.064,45

””

U stavku 2. točki 1. broj: „209.315,34“ zamjenjuje se brojem: „209.316,00“.

Članak 8.

U članku 61. stavku 1. Tablica 1.1.1. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.1.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi

Djelatnost opće/obiteljske medicine	dobna skupina	dr. med. spec.	dr. med.
	0-7	107,02	98,99
	7-18	40,65	36,53
	18-45	52,92	47,56
	45-65	71,56	64,31
	>65	90,73	81,54

”

Članak 9.

Tablica iz članka 62. stavka 1. mijenja se i glasi:

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
OM001	Prvi pregled	K	1,00
OM002	Kontrolni pregled	K	0,63
OM003	Konzultacija	K	0,38
OM004	Cijepljenje - pojedinačna aplikacija vakcine prema kalendaru cijepljenja	P	0,20
OM005	Sistematski pregled dojenčeta	P	1,05
OM006	Sistematski zdravstveni pregled predškolskog djeteta	P	1,05
OM008	Izdavanje liječničke ispričnice	K	0,10
OM009	Izdavanje Potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad	K	0,10
OM010	Izdavanje Izvješća o bolovanju	K	0,10
OM011	Izdavanje Potvrde o ortopedskim pomagalima	K	0,10
OM012	Izdavanje Uputnice liječničkom povjerenstvu/ovlaštenom doktoru HZZO-a	K	0,10
OM013	Izdavanje prijave ozljede policiji	K	0,29
OM014	Izdavanje Naloga za njegu u kući bolesnika	K	0,10
OM015	Izdavanje Prijedloga za fizikalnu terapiju u kući bolesnika	K	0,10
OM016	Izdavanje Putnog naloga	K	0,10
OM017	Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje medicinske dok.	K	0,10
OM018	Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća	K	0,10
OM019	Timska konzultacija - uži tim	K	0,29
OM020	Timska konzultacija - njega i fizikalna terapija u kući	K	0,29
OM021	Timska konzultacija - patronažna služba	K	0,29
OM022	Telefonska konzultacija s medicinskom sestrom	K	0,10
OM023	Očitavanje nalaza u svrhu provedbe nacionalnih preventivnih programa	P	0,09
OM024	Obrada i izdavanje godišnjih izvješća	K	0,10
OM025	Obrada i prijave nepoželjnih pojava pri imunizaciji i nuspojava lijekova	K	0,29
OM026	Propisivanje lijekova na recept	K	0,10
OM027	Propisivanje lijeka na privatni recept	K	0,10
OM028	Propisivanje uputnice za primarni laboratorij	K	0,10
OM029	Propisivanje uputnice za SKZZ na sekundarnu razinu zdravstvene zaštite	K	0,10
OM030	Prijava ozljede na radu	K	0,10
OM031	Prijava profesionalne bolesti	K	0,10

OM032	Prvi posjet medicinske sestre kod kuće	K	0,29
OM033	Kontrolni posjet medicinske sestre kod kuće	K	0,20
OM034	Izrada plana cijepljenja	P	0,29
OM035	Sistematski pregled djeteta s visokim neurorizikom	P	1,27
OM036	Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta	P	1,05
OM037	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta	P	0,82
OM038	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta	P	0,82
OM039	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom	P	0,93
OM040	Individualno savjetovanje roditelja djeteta s poteškoćama u razvoju	P	1,18
OM041	Demonstracija fizikalne terapije (edukacija roditelja)	P	1,05
OM042	Namjenski pregled djeteta	P	0,82
OM043	Izdavanje liječničke potvrde za predškolsku odgojnu ustanovu (vrtić)	K	0,29
OM044	Kemoprofilaksa i seroprofilaksa	P	0,64
OM045	Uzimanje kapilarne krvi za otkrivanje prirodnih metaboličkih bolesti	P	0,36

»»

Članak 10.

Tablice iz članka 63. stavka 2. mijenjaju se i glase:

„I. razina - postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i/ili dodatna edukacija

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
OM100	Prvi pregled kod kuće	K	2,31
OM101	Kontrolni pregled kod kuće	K	1,92
OM102	Prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi	K	3,85
OM103	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi	K	2,40
OM104	Prošireni pregled (3 i više razloga dolaska)	K	0,96
OM105	Savjet s bolesnikom ili rođakom u ambulanti	K	0,58
OM106	Prošireno savjetovanje s kroničnim bolesnikom	K	1,15
OM107	Savjetovanje s obitelji	P	1,93
OM108	Savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji	K	0,19
OM109	Psihološka podrška i savjet	K	0,67
OM110	Psihoterapijski zahvat - površinski	K	0,96
OM111	Savjetovanje o kontracepciji	P	0,38
OM112	Izdavanje liječničke potvrde	K	0,29
OM113	Izvešće s nalazom i mišljenjem liječnika (tiskanica IIN Zahtjeva za invalidsku mirovinu)	K	4,81
OM114	Ekspertiza liječnika	K	2,88
OM115	Izvešće s nalazom i mišljenjem liječnika za potrebe vještačenja djece s teškoćama u razvoju i težim oštećenjima zdravlja	K	2,88
OM116	Sistematski pregled pojedinih različitih populacijskih skupina	P	2,91
OM117	Namjenski pregled	K	1,44
OM118	Rinoskopija	K	0,48
OM119	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada	K	0,96
OM120	Otoskopija	K	0,29

OM121	Ispiranje zvukovoda	K	0,29
OM122	Displacement po Proetzu	K	0,58
OM123	Uzimanje mikrobioloških uzoraka	K	0,29
OM124	Peak-flow metrija	K	0,29
OM125	Digitorektalni pregled	K	0,77
OM126	Edukacija o prevenciji raka dojke	P	0,38
OM127	Kateterizacija mokraćnog mjehura, uvođenje trajnog katetera ili zamjena trajnog katetera	K	0,96
OM128	Klizma	K	1,92
OM129	Uvođenje nazogastrične sonde	K	0,96
OM130	Uvođenje i zamjena trahealne kanile	K	0,87
OM131	Zamjena vrećice i toaleta kolostome	K	0,87
OM132	Toaleta gastrostome	K	0,87
OM133	Intramuskularna, potkožna injekcija	K	0,19
OM134	Intravenska injekcija/intravenska infuzija	K	0,19
OM135	Glukometrija	P	0,20
OM136	Kvalitativna analiza urina test trakom	K	0,19
OM137	Uzimanje biološkog materijala za laboratorijsku analizu u PZZ (krv i urin)*	K	0,19
OM138	Uzimanje urina za bakteriološke pretrage	K	0,19
OM139	Kožni tuberkulinski test	P	0,38
OM140	Uvođenje inzulinske terapije	K	1,92
OM141	Previjanje	K	0,29
OM142	Odstranjivanje šavova	K	0,67
OM143	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija (uključuje previjanje)	K	0,96
OM144	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva (uključuje previjanje)	K	0,96
OM145	Terapijske aspiracije zgloba, burze, muskuloskeletalnih struktura, intraartikularna aplikacija lijekova i slično	K	1,35
OM146	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje steristrip i previjanje)	K	0,38
OM147	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje šivanje i previjanje)	K	1,35
OM148	Primarna opskrba opekline II. I III. stupnja	K	1,92
OM149	Repozicija prstiju na ruci, nozi	K	0,77
OM150	Imobilizacija	K	0,58
OM151	Skidanje gipsa	K	0,38
OM152	Lokalno zagrijavanje ili ohladjivanje tijela omotima i oblozima	K	0,19
OM153	Položajna drenaža	K	0,38
OM154	Površinska, lokalna anestezija	K	0,38
OM155	Ispunjavanje Prijave zarazne bolesti	P	0,58
OM156	Ispunjavanje Prijave maligne neoplazme	P	0,58
OM157	Ispunjavanje Pompidou upitnika	K	0,96
OM158	Potpora u rješavanju zdravstvenih potreba ovisnika	K	0,58
OM159	Priprema peroralne supstitucijske terapije ovisniku	K	0,10
OM160	Savjet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	K	0,19
OM161	Prva posjeta osiguranika nakon priznavanja ozljede na radu*	K	2,75
OM166	Preventivni program za prevenciju prekomjerne tjelesne težine i edukacija	P	0,58
OM167	Preventivni program za prevenciju šećerne bolesti i edukacija	P	0,58

OM168	Preventivni program za prevenciju pušenja i edukacija	P	0,58
OM169	Preventivni program za prevenciju prekomjerne konzumacije alkohola i edukacija	P	0,58
OM170	Vođenje panela kroničnog bolesnika - šećerna bolest	P	0,10
OM171	Vođenje panela kroničnog bolesnika - hipertenzija	P	0,10
OM172	Vođenje panela kroničnog bolesnika - kronična opstruktivna plućna bolest	P	0,10
OM173	Obrada pupčane rane (toaleta, lapizacija)	K	0,96
OM174	Adhezioliza prepucija	K	0,96
OM175	Prijava prometne nesreće*	K	0,41
OM176	Prijava tjelesnog oštećenja*	K	0,41
OM177	Kratki orijentacijski pregled*/**	K	0,25
OM178	Uzimanje brisa uretre	K	0,63
OM180	Zbrinjavanje kronične rane (uključuje previjanje)	K	0,38
OM181	Vođenje poroda	K	6,16

* ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

**pregled koji se može zaračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području drugog regionalnog ureda Zavoda od pripadajućeg prema mjestu prebivališta/boravišta osigurane osobe koje, u skladu s odredbama općih akata Zavoda, imaju pravo koristiti primarnu zdravstvenu zaštitu kod doktora primarne zdravstvene zaštite koji nije njihov izabrani doktor kao i državljane Slovenije, Mađarske, Češke i Njemačke s EHIC karticom

II. razina - postupci za koje je potrebna dodatna oprema i/ili edukacija

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
OM200	Uobičajena elektrokardiografija: Snimanje 12 odvoda elektrokardiograma i očitavanje EKG nalaza	K	0,96
OM201	Spirometrija	P	0,96
OM202	Dermoskopija	P	1,35
OM203	Oftalmoskopija	P	0,76
OM204	Anoskopija. Endoskopska pretraga analnog kanala s krutim kratkim 'anoskopom'	K	0,77
OM205	Miringotomija	K	0,77
OM206	Ekscizija dobroćudnog tumora kože (primarni šav)	K	1,73
OM207	Primarna opskrba dubljih i većih rana (uključuje šivanje više slojeva tkiva i previjanje)	K	2,12
OM208	Krioterapija do 3 mjesta	K	1,15
OM209	Odstranjivanje površinskih stranih tijela iz oka, nosa, uha	K	0,96
OM210	Odstranjivanje stranih tijela s kože uz previjanje	K	0,38
OM211	Odstranjivanje stranih tijela sa sluznice i iz mekih tkiva (uključuje anesteziju i opskrbu rane)	K	1,92
OM212	Ispiranje želuca	K	1,73
OM213	Aspiracija pleuralne šupljine ili peritonealne šupljine	K	2,31
OM214	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	K	2,50
OM215	Repozicija i imobilizacija prijeloma kosti natkoljenice, potkoljenice	K	2,88
OM216	Repozicija zglobova: ramena, lakta, interkarpalnih i karpometakarpalnih kostiju, patele, koljena, meniskusa, stopala	K	2,50
OM217	Stražnja tamponada nosa	K	2,12
OM218	Jednokratna aplikacija akupunkturne terapije ili laser - akupunktura s helium laserom.	K	0,38

OM219	Primjena elektroterapije	K	0,38
OM220	Primjena magnetoterapije	K	0,48
OM221	Primjena terapije laserom	K	0,58
OM222	Terapija protiv bolova (TENS)	K	0,29
OM223	Terapijski ultrazvuk lokomotornog sustava	K	0,48
OM224	Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi)	K	0,38
OM225	Kontinuirano jednodnevno monitoriranje arterijskog tlaka	K	1,92
OM226	Pulsna oksimetrija	K	0,38

III. razina - postupci za koje su potrebna značajna ulaganja u opremu i edukaciju

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
OM300	Pretraga ultrazvukom pojedinog organskog sustava	K	1,15
OM301	Pretraga ultrazvukom abdomena	K	2,12
OM302	Pretraga ultrazvukom vrata	K	1,73
OM303	Pretraga ultrazvukom dojki	P	2,11
OM304	Pretraga ultrazvukom lokomotornog sustava	K	1,15
OM305	Pretraga ultrazvukom kožnih i potkožnih tvorbi	K	0,58
OM306	Priprema pacijenta za telemedicinsku konzultaciju	K	0,96

»»

Članak 11.

U članku 67. stavku 1. Tablica 1.2. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.2. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost zdravstvene zaštite predškolske djece

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 2013. godine									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5☆	
Zdravstvena zaštita predškolske djece	212.347,00	116.393,47	128.032,82	13.443,45	18.331,97	488.548,70	5.819,67	5.819,67	5.819,67	506.007,72

»»

U stavku 2. točki 1. broj: „212.346,42“ zamjenjuje se brojem: „212.347,00“.

Članak 12.

U članku 68. stavku 1. Tablica 1.2.1. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.2.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi

Zdravstvena zaštita predškolske djece	dobna skupina	dr. med. spec.
	0-7	122,52
	7-14	46,53

»»

Članak 13.

Tablica iz članka 69. stavka 1. mijenja se i glasi:

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
PD001	Prvi pregled	K	1,00
PD002	Kontrolni pregled	K	0,63
PD004	Izdavanje liječničke ispričnice	K	0,10
PD005	Izdavanje Potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad	K	0,10
PD006	Izdavanje Potvrde o ortopedskim pomagalicama	K	0,10
PD007	Izdavanje Uputnice liječničkom povjerenstvu/ovlaštenom doktoru HZZO-a	K	0,10
PD008	Obrada i izdavanje prijave ozljede	K	0,10
PD009	Izdavanje Naloga za njegu u kući bolesnika	K	0,10
PD010	Izdavanje Prijedloga za fizikalnu terapiju u kući bolesnika	K	0,10
PD011	Izdavanje Putnog naloga	K	0,10
PD012	Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje medicinske dokumentacije	K	0,10
PD013	Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća	K	0,10
PD014	Obrada i izdavanje godišnjih izvješća	K	0,10
PD015	Obrada prijave nepoželjnih pojava pri imunizaciji i nuspojava lijekova	K	0,29
PD016	Izrada plana cijepljenja	P	0,29
PD017	Izdavanje prijave ozljede policiji	K	0,29
PD018	Timska konzultacija - uži tim	K	0,29
PD019	Timska konzultacija - njega i fizikalna terapija u kući	K	0,29
PD020	Timska konzultacija - patronažna služba	P	0,29
PD021	Telefonska konzultacija s medicinskom sestrom	K	0,10
PD025	Namjenski pregled	P	0,82
PD026	Cijepljenje	P	0,20
PD027	Izdavanje liječničke potvrde za predškolsku odgojnu ustanovu (vrtić)	K	0,29
PD028	Individualno savjetovanje roditelja zdravog djeteta	P	1,05
PD029	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda dojenčeta	P	0,82
PD030	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda predškolskog djeteta	P	0,82
PD031	Kontrolni pregled nakon sistematskog pregleda djeteta s visokim neurorizikom	P	0,93
PD032	Individualno savjetovanje roditelja djeteta s poteškoćama u razvoju	P	1,18
PD033	Kemoprofilaksa i seroprofilaksa	P	0,64
PD034	Uzimanje kapilarne krvi za otkrivanje prirodnih metaboličkih bolesti	P	0,36
PD035	Demonstracija fizikalne terapije (edukacija roditelja)	P	1,05
PD036	Očitavanje nalaza u svrhu provedbe nacionalnih preventivnih programa	P	0,09
PD037	Propisivanje lijekova na recept	K	0,10

PD038	Propisivanje lijeka na privatni recept	K	0,10
PD039	Propisivanje uputnice za primarni laboratorij	K	0,10
PD040	Propisivanje uputnice za SKZZ na sekundarnu razinu zdravstvene zaštite	K	0,10

»

Članak 14.

Tablice iz članka 70. stavka 2. mijenjaju se i glase:

»

DTP I razine - postupci za koje nije potrebna dodatna oprema i /ili dodatna edukacija

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
PD100	Prvi pregled kod kuće	K	2,31
PD101	Kontrolni pregled kod kuće	K	1,92
PD102	Prva kućna posjeta u palijativnoj skrbi	K	3,85
PD103	Kontrolna kućna posjeta u palijativnoj skrbi	K	2,40
PD104	Savjetovanje s roditeljem/starateljem bolesnika	K	0,58
PD105	Prošireno savjetovanje s roditeljem/starateljem kroničnog bolesnika	K	1,15
PD106	Savjetovanje s obitelji	K	1,93
PD107	Savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji	K	0,19
PD108	Psihološka podrška i savjet	K	0,67
PD109	Izdavanje ostalih liječničkih potvrda	K	0,29
PD110	Ekspertiza liječnika	K	2,88
PD111	Izvešće s nalazom i mišljenjem liječnika za potrebe vještačenja djece s teškoćama u razvoju i težim oštećenjima zdravlja	K	4,81
PD112	Namjenski pregled	K	1,44
PD113	Rinoskopija	K	0,48
PD114	Zaustavljanje krvarenja iz nosa, prednja tamponada	K	0,96
PD115	Otoskopija	K	0,29
PD116	Ispiranje zvukovoda	K	0,29
PD117	Displacement po Proetzu	K	0,58
PD118	Uzimanje mikrobioloških uzoraka	K	0,29
PD119	Peak-flow metrija	K	0,29
PD120	Digitorektalni pregled	K	0,77
PD121	Kateterizacija mokraćnog mjehura: uvođenje trajnog katetera ili zamjena trajnog katetera	K	0,96
PD122	Klizma	K	1,92
PD123	Uvođenje nazogastrične sonde	K	0,96
PD124	Uvođenje i zamjena trahealne kanile	K	0,87
PD125	Zamjena vrećice i toaleta kolostome	K	0,87
PD126	Toaleta gastrostome	K	0,87
PD127	Intramuskularna, potkožna injekcija	K	0,19
PD128	Intravenska injekcija/intravenska infuzija	K	0,19

PD129	Glukometrija	P	0,20
PD130	Kvalitativna analiza urina test trakom	K	0,19
PD131	Uzimanje biološkog materijala za laboratorijsku analizu u PZZ (krv i urin)*	K	0,19
PD132	Uzimanje urina za bakteriološke pretrage	K	0,19
PD133	Kožni tuberkulinski test	P	0,38
PD134	Provođenje inzulinske terapije	K	1,92
PD135	Previjanje	K	0,29
PD136	Odstranjivanje šavova	K	0,67
PD137	Odstranjivanje nokta ili parcijalna resekcija (uključuje previjanje)	K	0,96
PD138	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva (uključuje previjanje)	K	0,96
PD139	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje šivanje/steristrip i previjanje)	K	1,35
PD140	Primarna opskrba opekline II. i III. stupnja	K	1,92
PD141	Repozicija prstiju na ruci, nozi	K	0,77
PD142	Imobilizacija	K	0,58
PD143	Skidanje gipsa	K	0,38
PD144	Lokalno zagrijavanje ili ohladjivanje tijela omotima i oblozima	K	0,38
PD145	Položajna drenaža	K	0,38
PD146	Površinska, lokalna anestezija	K	0,38
PD147	Ispunjavanje Prijave zarazne bolesti	P	0,58
PD148	Ispunjavanje Prijave maligne neoplazme	P	0,58
PD149	Priprema peroralne supstitucijske terapije ovisniku	K	0,10
PD150	Savjet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	K	0,19
PD151	Obrada pupčane rane (toaleta, lapizacija)	K	0,96
PD152	Adhezioliza prepucija	K	0,96
PD153	Prijava prometne nesreće*	K	0,41
PD154	Prijava tjelesnog oštećenja*	K	0,41
PD155	Kratki orijentacijski pregled*/**	K	0,25
PD156	Odstranjivanje stranih tijela s kože uz previjanje	K	0,38
PD157	Repozicija zglobova: ramena, lakta, interkarpalnih i karpometakarpalnih kostiju, patele, koljena, meniskusa, stopala	K	2,50
PD158	Repozicija i imobilizacija prijeloma ključne kosti, nadlaktice, podlaktice	K	2,50
PD159	Repozicija i imobilizacija prijeloma kosti natkoljenice, potkoljenice	K	2,88
PD160	Sistematski pregled dojenčadi	P	1,05
PD161	Sistematski pregled predškolskog djeteta	P	1,05
PD162	Sistematski pregled djeteta s visokim neurorizikom	P	1,27
PD163	Prvi sistematski pregled dojenčeta do 2. mjeseca života	P	1,05

* ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

**pregled koji se može zaračunati isključivo za osigurane osobe Zavoda koje se privremeno nalaze na području drugog regionalnog ureda Zavoda od pripadajućeg prema mjestu prebivališta/boravišta osigurane osobe koje, u skladu s odredbama općih akata Zavoda, imaju pravo koristiti primarnu zdravstvenu zaštitu kod doktora primarne zdravstvene zaštite koji nije njihov izabrani doktor kao i državljane Slovenije, Mađarske, Češke i Njemačke s EHC karticom

DTP II razine - postupci za koje je potrebna dodatna oprema i/ili edukacija

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
PD200	Uobičajena elektrokardiografija: Snimanje 12 odvoda elektrokardiograma i očitavanje EKG nalaza	K	0,96
PD201	Spirometrija	K	0,96
PD202	Dermoskopija	K	1,35
PD203	Miringotomija	K	0,77
PD204	Ekscizija dobroćudnog tumora kože (primarni šav)	K	1,73
PD205	Primarna opskrba dubljih i većih rana (uključuje šivanje više slojeva tkiva i previjanje)	K	2,12
PD206	Krioterapija do 3 mjesta	K	1,15
PD207	Odstranjivanje površinskih stranih tijela iz oka, nosa, uha	K	0,96
PD208	Odstranjivanje stranih tijela sa sluznice i iz mekih tkiva (uključuje anesteziju i opskrbu rane)	K	1,92
PD209	Ispiranje želuca	K	1,73
PD210	Stražnja tamponada nosa	K	2,12
PD211	Terapija protiv bolova (TENS)	K	0,29
PD212	Inhalacija s primjenom 1-3 lijeka (uključeni kortikosteroidi)	K	0,38
PD213	Pulsna oksimetrija	K	0,38

DTP III razine - postupci za koje su potrebna značajna ulaganja u opremu i edukaciju

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
PD300	Pretraga ultrazvukom kukova	K	1,92
PD301	Pretraga ultrazvukom mozga	K	1,92
PD302	Pretraga ultrazvukom pojedinog organskog sustava	K	1,15
PD303	Pretraga ultrazvukom abdomena	K	2,12
PD304	Priprema pacijenta za telemedicinsku konzultaciju	K	0,96

Članak 15.

U članku 73. stavku 3. podstavak 4. mijenja se i glasi:

- „- uzimanje i dostavljanje uzoraka za mikrobiološku dijagnostiku“.

Članak 16.

U članku 74. stavku 1. Tablica 1.3. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.3. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost zdravstvene zaštite žena

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 2013. godine									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5☆	
Zdravstvena zaštita žena	214.000,00	104.506,31	133.768,08	17.870,58	17.870,58	488.015,54	5.225,32	5.225,32	5.225,32	503.691,49

U stavku 2. točki 1. broj: „213.999,97“ zamjenjuje se brojem: „214.000,00“.

Članak 17.

U članku 75. stavku 1. Tablica 1.3.1. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.3.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi

Zdravstvena zaštita žena	dobna skupina	dr. med. spec.
	>12	17,42

”

Članak 18.

Tablica iz članka 76. stavka 1. mijenja se i glasi:

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
GI001	Prvi pregled ginekologa - preventivni	P	1,36
GI002	Prvi pregled ginekologa - kurativni	K	1,35
GI003	Kontrolni pregled ginekologa	K	1,29
GI004	Prvi sistematski pregled trudnice	P	1,82
GI005	Ponovni sistematski pregled trudnice	P	1,51
GI006	Ponovni sistematski pregled trudnice s rizičnom trudnoćom	P	1,58
GI007	Prvo savjetovanje i upute u svezi sa kontracepcijom	P	0,91
GI008	Ponovno savjetovanje u svezi sa kontracepcijom	P	0,45
GI009	Propisivanje lijekova na recept	P	0,10
GI010	Propisivanje lijekova na recept	K	0,10
GI011	Savjetovanje s bolesnikom ili partnerom (rođakom) u ambulanti	P	0,60
GI012	Savjetovanje s bolesnikom ili partnerom (rođakom) u ambulanti	K	0,58
GI013	Konzultacija	K	0,38
GI014	Digitorektalni pregled	P	0,82
GI015	Digitorektalni pregled	K	0,77
GI016	PAPA test	P	0,82
GI017	Obrada prijave nepoželjnih pojava pri imunizaciji i nuspojava lijekova	K	0,29
GI018	Vađenje intrauterinog uloška	P	0,91
GI019	Ulaganje, vađenje i toaleta pesara	K	0,77
GI020	Poduka o pravilnoj prehrani i demonstracija pravilnog čišćenja zubi trudnicama	P	0,91
GI021	Uzimanje brisa uretre, vagine ili cervixa uterusa	K	0,63
GI022	Savjetovanje o menopauzi	P	0,73
GI023	Savjetovanje za prevenciju osteoporoze	P	0,73
GI024	Savjetovanje za prevenciju pretilosti	P	0,73
GI025	Savjetovanje za prevenciju spolno prenosivih bolesti	P	0,73
GI026	Savjet telefonom	K	0,19
GI027	Edukacija o prevenciji raka dojke	P	0,38

GI028	Izdavanje potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad	P	0,09
GI029	Izdavanje izvješća o bolovanju	K	0,10
GI030	Izdavanje potvrde o ortopedskim pomagalima	K	0,10
GI031	Izdavanje uputnice liječničkom povjerenstvu/ovlaštenom doktoru	K	0,10
GI032	Očitavanje nalaza u svrhu provođenja nacionalnog preventivnog programa	P	0,09
GI033	Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća	K	0,10
GI034	Obrada i izdavanje godišnjih izvješća	K	0,10
GI035	Izdavanje putnog naloga	K	0,10
GI036	Organizacija sanitetskog prijevoza te ispunjavanje med. dokumentacije	K	0,10
GI037	Timska konzultacija-uži tim	K	0,29
GI038	Timska konzultacija-njega i fizikalna terapija	K	0,29
GI039	Timska konzultacija-patronažna služba	K	0,29
GI040	Timska konzultacija s medicinskom sestrom	K	0,10
GI041	Izdavanje liječničke ispričnice	K	0,10
GI042	Ispunjavanje prijave zarazne bolesti	P	0,58
GI043	Ispunjavanje Prijave maligne bolesti	K	0,58
GI044	Savijet e-mailom bolesniku ili članu obitelji	K	0,19
GI046	Propisivanje lijeka na privatni recept	K	0,10
GI047	Propisivanje uputnice za primarni laboratorij	K	0,10
GI048	Propisivanje uputnice za SKZZ na sekundarnu razinu zdravstvene zaštite	K	0,10
GI049	Prijava ozljede na radu	K	0,10
GI050	Prijava profesionalne bolesti	K	0,10
GI051	Izdavanje prijave ozljede policiji	K	0,29
GI052	Pregled urina trudnice test trakom	P	0,45
GI053	Savjetovanje o sterilitetu i MPO	P	0,73
GI054	Vođenje panela trudnice	P	0,10

»»

Članak 19.

Tablice iz članka 77. stavka 2. mijenjaju se i glase:

„I. razina - postupci za koje je potrebna dodatna oprema

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
GI100	Transvaginalna sonografija (TVS)	K	2,12
GI101	Transvaginalna sonografija (TVS)	P	2,15
GI102	Pretraga ultrazvukom u trudnoći	P	2,30
GI103	Folikulometrija	K	1,40
GI104	Ultrazvuk dojki	P	2,11
GI105	Pregled UZV trudnice- višeploidna trudnoća	P	3,00
GI106	CTG	P	0,91
GI107	Amnioskopija	P	1,22
GI108	Kolposkopija	K	2,25

GI109	CTG u višeploidne trudnoće	P	1,40
GI110	Ulaganje intrauterinog uložka	P	2,00
GI111	Prijava prometne nesreće*	K	0,41
GI112	Prijava tjelesnog oštećenja*	K	0,41
GI113	Prva posjeta osiguranika nakon priznavanja ozljede na radu*	K	2,75
GI114	Transabdominalni ginekološki ultrazvuk (TAS)	P	2,12
GI115	Ultrazvučna cervikometrija	P	1,20
GI116	Vođenje poroda	K	6,16

* ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

II. razina - dodatni postupci

Šifra DTP-a	NAZIV POSTUPKA	P / K	Koeficijent
GI200	U-korionski gonadotropin (test na trudnoću)	K	0,52
GI201	Odstranjivanje stranog tijela iz rodnice	K	1,29
GI202	Incizija gnojnih procesa kože i potkožnog tkiva	K	1,29
GI203	Incizija Bartholinieeve žlijezde	K	1,29
GI204	Opskrba površinskih i manjih rana (uključuje šivanje)	K	1,35
GI205	Ablacija polipa vrata maternice	K	1,60
GI206	Postavljanje urinarnog katetera	K	0,96
GI207	Površinska lokalna anestezija	K	0,38
GI208	Intramuskularna, potkožna injekcija	K	0,19
GI209	Odstranivanje šavova	K	0,67
GI210	Previjanje	K	0,29
GI211	Cijepljenje protiv HPV-a	P	0,91
GI212	Uzimanje biološkog materijala za laboratorijsku analizu u PZZ (krv i urin)*	K	0,19
GI213	Apliciranje lokalne terapije premazivanjem (interferon,podofilin)	K	0,55
GI214	Uterobrush	P	1,00
GI215	Nativni preparat	K	0,85

* ne uračunava se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u“.

Članak 20.

U članku 81. stavku 1. Tablica 1.4. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.4. Godišnja vrijednost standardnog tima za djelatnost dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne)

Vrsta zdravstvene zaštite	Mogući prihod tijekom 2013. godine									
	Hladni pogon	Glavarina	DTP	KPI	QI	Ukupno	Dodatne mogućnosti			Sveukupno
							Skupna praksa	Preventivni programi	5☆	
Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	212.426,00	82.380,46	135.927,76	16.373,12	16.373,12	463.480,45	4.119,02	4.119,02	4.119,02	475.837,52

””

U stavku 2. broj: „212.425,62“ zamjenjuje se brojem: “212.426,00“.

Članak 21.

U članku 82. stavku 1. Tablica 1.4.1. mijenja se i glasi:

„Tablica 1.4.1. Godišnji iznos sredstava po osiguranoj osobi

Dentalna zdravstvena zaštita (polivalentna)	dobna skupina	dr. med. dent
	0-3	20,09
	3-18	47,07
	>18	43,36

”

Članak 22.

Tablice iz članka 83. stavka 1. mijenjaju se i glase:

„Kurativna dentalna zdravstvena zaštita djece do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM001	Ispričnica	0,10

Kurativna zdravstvena zaštita za sve osigurane osobe

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM002	Pregled novog bolesnika	1,91
DM003	Ponovni pregled (recall) bolesnika	1,30
DM004	Pregled akutnog bolesnika	0,87
DM005	Pregled akutnog bolesnika izvan redovitog dnevnog radnog vremena	0,00
DM006	Davanje uputa bolesniku i upoznavanje bolesnika s učinkom stomatoloških usluga	1,39
DM007	Izveščivanje bolesnika, odnosno razgovor s bolesnikom/roditeljima	1,91
DM008	Popunjavanje obrasca za osiguravatelja	2,43
DM009	Izvešće, dopuna izvješća ili uvjerenje	2,17
DM010	Izdavanje pisanog mišljenja stomatologa	1,99
DM011	Liječnička potvrda	0,43
DM012	Propisivanje lijekova na recept ili izdavanje uputnice bez pregleda u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM013	Izdavanje liječničke ispričnice u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM014	Izdavanje Potvrde o privremenoj nesposobnosti za rad u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM015	Izdavanje Potvrde o ortopedskim pomagalicama u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM016	Obrada i izdavanje prijave ozljede u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10

DM017	Izdavanje Putnog naloga u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM018	Obrada i izdavanje mjesečnih izvješća u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM019	Obrada i izdavanje godišnjih izvješća u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentna)	0,10
DM020	Propisivanje lijekova na recept	0,10
DM021	Propisivanje lijeka na privatni recept	0,10
DM022	Propisivanje uputnice za SKZZ	0,10
DM023	Propisivanje uputnice za PZZ	0,10
DM024	Očitavanje obične intraoralne snimke zuba	0,10
DM025	Očitavanje ortopantomografske snimke zuba	0,20
DM026	Savjet telefonom bolesniku ili članu obitelji	0,19
DM027	Prijava ozljede na radu	0,10
DM028	Prijava profesionalne bolesti	0,10

»

Članak 23.

Tablice iz članka 84. stavka 2. mijenjaju se i glase:

„DTP I. razine PREVENTIVA_djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM100	Kontrola plaka s bojom i određivanje PI za zapisom (obaju lukova)	0,55
DM101	Pečaćenje fisure po zubu	0,29
DM102	Pečatni ispun (preventivni ispun po zubu)	1,26
DM103	Savjetovanje s odgajateljima, učiteljima	1,55
DM104	Stomatološko odgojno predavanje - malena skupina (do 20 ljudi)	0,26
DM105	Stomatološki odgojni rad - stomatolog - pojedinačno savjetovanje	1,03
DM106	Stomatološki odgojni rad s malenim skupinama	0,52
DM107	Obrada i analiza oralnog stanja skupina, temeljnih preventivskih skupina do 100 osoba	18,60
DM108	Za svakih daljnjih 50 osoba	9,30
DM109	PREVENTIVNI ZAHVATI - Kontrola plaka s bojom i određivanje indeksa, oba luka	0,52
DM110	Profesionalno čišćenje profilaktičkom pastom	0,86
DM111	Dentocult testovi osjetljivosti na karijes. Uključuju : SM;LB; puferski kapacitet sline	3,44
DM112	Jetkanje cakline i nanošenje smole	0,16
DM113	Priprema dentinai nanošenje dentinskog veziva	0,13
DM114	Preventivni ispun ili ART ispun - po zubu	0,57
DM115	PROFILAKSA S FLUOROM - topikalna fluoridacija, tekućina ili gel	0,26
DM116	Topikalna fluoridacija lakom (obje čeljusti)	1,55
DM117	Nanošenje otopine, želea NaF, oba luka	1,55
DM118	Nanošenje F-laka, do tri zuba	0,77
DM119	Motiviranje djece za higijenu usta	0,26
DM120	Demonstracija čišćenja zuba (po osobi)	0,26

DTP I. razine _PREVENTIVA_ osigurane osobe starije od 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM200	Ispitivanje vitaliteta jednog ili više zuba uz kontrolni test	0,14
DM201	Desenzibilacija osjetljivih zubnih vratova, po zubu	0,11
DM202	Manji brusni ispravci po zubu	0,22
DM203	Provjera higijena usta, motiviranje i davanje uputa za održavanje higijene usta (5 min). Savjetovanje, motiviranje bolesnika, uz obvezno pokazivanje i vježbanje tehnike pravilna čišćenja zuba	0,26
DM204	Odstranjivanje mekih i tvrdih zubnih naslaga (po sekstantu) strojem ili ručno) *	0,72
DM205	Odstranjivanje odstojećih ispuna po površini zuba	0,19
DM206	Savjetovanje stomatologa sa specijalistima po utrošenom vremenu	0,26
DM207	Uklanjanje plaka sa zuba	0,72
DM208	Sustavno subgingivalno skidanje zubnog kamenca i poliranje korijena (po sekstantu - ručno)	0,86
DM209	Skidanje previsokih ispuna, po površini zuba	0,19

* može se obračunati 2x godišnje

DTP I. razine _KURATIVA_ djeca do 18 godina

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM300	Devitalizacija pulpe mliječnih zuba	0,35
DM301	Mortalna amputacija pulpe mliječnih zuba	0,82
DM302	Visoka vitalna amputacija (pri ozljedama zuba s nedovršenim rastom korijena)	0,48
DM303	Apeksifikacija (kalcijev hidroksid) nezavršenog rasta i razvoja korijena (po posjetu)	1,17
DM304	Aproksimalno zakošavanje (po zubu)	0,16
DM305	Kontrola ponašanja anksioznog djeteta (po posjetu)	0,48
DM306	Kontrola ponašanja djeteta kod straha od dentalnog tretmana (po posjetu)	0,82
DM307	Kontrola ponašanja djeteta kod dentalne fobije, po posjetu	1,17
DM308	Analiza dijete djeteta (kroz tjedan dana) - pisani nalaz	2,60
DM309	Vađenje mliječnog zuba	0,26
DM310	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Jedan (1) kanal do 15. godine starosti	1,17
DM311	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Dva (2) kanala do 15. godine starosti	1,34
DM312	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Tri (3) kanala do 15. godine starosti	1,56
DM313	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Četiri (4) kanala i više do 15. godine starosti	1,78
DM314	Priprema i punjenje korijenskog kanala -1 kanal do 15. godine starosti	1,47
DM315	Priprema i punjenje korijenskog kanala 2 kanala do 15. godine starosti	1,73
DM316	Priprema i punjenje korijenskog kanala Tri (3) kanala do 15. godine starosti	2,04
DM317	Priprema i punjenje korijenskog kanala 4 i više kanala do 15. godine starosti	2,39
DM318	Trepanacija, ekstirpacija pulpe i prva priprema pojedinog kanala do 15. godine starosti	1,50
DM319	Cementni ispun na 1 plohi - do 6.godine starosti	0,67

DM320	Cementni ispun na više ploha do 6. godine starosti	0,85
DM321	AMALGAMSKI ISPUNI - Jedna ploha do 6. godine starosti	0,98
DM322	Na dvjema plohama do 6. godine starosti	1,32
DM323	Na trima plohama do 6. godine starosti	1,84
DM324	Svaka dodatna ploha u istom posjetu do 6. godine starosti	1,34
DM325	Ispun kompositni na jednoj aproksimalnoj površini. (sjekutići i očnjaci) - do 6. godine starosti	1,19
DM326	Ispun kompositni dvoplošni - do 6. godine starosti	1,86
DM327	Ispun kompositni troplošni- do 6. godine starosti	2,32
DM328	Svaka dodatna površina u istom posjetu - do 6. godine starosti	0,89
DM329	Dogradnja incizijskog kuta zuba - IV razred po BLACKU - do 6. godine starosti	1,58
DM330	Cementni ispun na 1 plohi - do 15. godine starosti	0,46
DM331	Cementni ispun na više ploha - do 15. godine starosti	0,63
DM332	AMALGAMSKI ISPUNI- Jedna ploha - do 15. godine starosti	0,76
DM333	Na dvjema plohama - do 15. godine starosti	1,11
DM334	Na trima plohama - do 15. godine starosti	1,63
DM335	Svaka dodatna ploha u istom posjetu - do 15. godine starosti	1,13
DM336	Ispun kompositni na jednoj aproksimalnoj površini (sjekutići i očnjaci) - do 15. godine starosti	0,98
DM337	Ispun kompositni dvoplošni - do 15. godine starosti	1,43
DM338	Ispun kompositni troplošni - do 15. godine starosti	2,10
DM339	Svaka dodatna površina u istom posjetu - do 15. godine starosti	0,67
DM340	Dogradnja incizijskog kuta zuba - IV razred po BLACKU - do 15. godine starosti	1,37

DTP I. razine_ KURATIVA_ sve osigurane osobe

Šifra postupka	Vrsta postupka	Koeficijent
DM400	Liječenje parodontnog apscesa (obuhvaća lijek, ispiranje rane i drenaža)	0,80
DM401	Incizija abscesa u ustima s drenažom	0,54
DM402	Trepanacija apikalnog dijela (ispiranje i drenaža nisu uključeni)	2,93
DM403	Kontrola rane	0,21
DM404	Ispiranje rane abscesa, uključivši kontrolu rane	0,21
DM405	Postavljanje promjena drenaže ili tampona, uključivo sa kontrolom rane	0,18
DM406	Zaustavljanje naknadnog krvarenja. Uključuje šave i/ili postavljanje tampona	0,65
DM407	Skidanje šavova	0,11
DM408	Higijena rane	0,15
DM409	Neizravno prekrivanje	0,17
DM410	Izravno prekrivanje	0,24
DM411	Vitalna amputacija	0,48

DM412	Devitalizacija pastom.	0,35
DM413	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Jedan (1) kanal	0,74
DM414	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Dva (2) kanala	0,91
DM415	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Tri (3) kanala	1,13
DM416	Čišćenje korijenskog kanala i primjena lijeka u kanalu. Četiri (4) kanala i više	1,34
DM417	Priprema i punjenje korijenskog kanala -1 kanal	1,04
DM418	Priprema i punjenje korijenskog kanala 2 kanala	1,30
DM419	Priprema i punjenje korijenskog kanala Tri (3) kanala	1,60
DM420	Priprema i punjenje korijenskog kanala 4 i više kanala	1,95
DM421	Trepanacija, ekstirpacija pulpe i prva priprema pojedinog kanala	1,06
DM422	Vađenje starih punjenja iz korijenskog (1) kanala	0,87
DM423	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 2 kanala	1,30
DM424	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 3 kanala	1,73
DM425	Vađenje starih punjenja iz korijenskog 4 i više kanala	2,17
DM426	PRIVREMENO ZATVARANJE - Privremeni ispun	0,24
DM427	Cementni ispun na 1 plohi	0,24
DM428	Cementni ispun na više ploha	0,41
DM429	AMALGAMSKI ISPUNI- Jedna ploha, trajni zub	0,54
DM430	Na dvjema plohamama	0,89
DM431	Na trima plohamama	1,19
DM432	Svaka dodatna ploha u istom posjetu	0,91
DM433	Poliranje amalgamskih ispuna	0,26
DM434	Preoblikovanje starih ispuna ponovp poliranje po ispunu (samo jednom godišnje)	0,10
DM435	Ispun kompositni na jednoj aproksimalnoj površini (sjekutići i očnjaci)	0,76
DM436	Ispun kompositni dvoplošni	1,21
DM437	Ispun kompositni troplošni	1,67
DM438	Svaka dodatna površina u istom posjetu	0,46
DM439	Dogradnja incizijskog kuta zuba - IV razred po BLACKU	0,93
DM440	Poliranje kompozitnih ispuna	0,28
DM441	Jetkanje cakline i nanošenje veziva (bonding)	0,12
DM442	Lokalna (infiltracijska) anestezija	0,26
DM443	Lokalna (provodna) anestezija	0,52
DM444	Površinska anestezija (sprey)	0,13
DM445	Vađenje jednokorjenskog zuba	0,43
DM446	Vađenje višekorjenskog zuba	0,65
DM447	Ekstrakcija zuba sa separacijom	0,89
DM448	Liječenje teškog nicanja umnjaka (uključuje cirkumciziju gingive)	0,65

DM449	Liječenje komplikacija nakon vađenja (alveolitis, bol, otvoren sinus)	0,30
DM450	Komplicirano vađenje zuba (uključuje vađenje zuba kod rizičnih bolesnika)	1,08
DM451	Sanacija kod ozljede mekog tkiva uslijed traume	0,87
DM452	Kontrola pomičnosti traumatiziranog zuba	0,11
DM453	Mjerenje vitaliteta traumatiziranog zuba	0,11
DM454	Repozicija luksiranog ili izbijenog zuba	0,43
DM455	Imobilizacija zuba (kompozitom ili šinom)-po kvadrantu	0,98
DM456	Vađenje fragmenata slomljenog ili zaostalog korjena zuba (radix relictata)	0,87
DM457	Prva posjeta osigurane osobe nakon priznavanja ozljede na radu*	2,75
DM458	Prijava prometne nesreće*	0,41
DM459	Prijava tjelesnog oštećenja*	0,41

* ne računa se u maksimalno utvrđeni iznos novčanih sredstava za plaćanje po DTP-u

DTP I. razine PROTETIKA sve osigurane osobe

Šifra postupka	Šifra pomagala	V r s t a p o s t u p k a	Koeficijent za doktora
DM600	93004	Akrilatna proteza sa žičanim kvačicama i žičanim ili lijevanim upiračima (do 10 elem.) - gornja (maksilarna)	10,72
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM601	93004	Akrilatna proteza sa žičanim kvačicama i žičanim ili lijevanim upiračima (do 10 elem.) - donja (mandibularna)	10,72
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM602	93005	Akrilatna proteza sa žičanim kvačicama i žičanim ili lijevanim upiračima (djel. proteza preko 10 elem.) - gornja (maksilarna)	10,72
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze	
DM603	93005	Akrilatna proteza sa žičanim kvačicama i žičanim ili lijevanim upiračima (djel. proteza preko 10 elem.) - donja (mandibularna)	10,72

D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze	
DM604	93003	Akrilatna proteza do četiri elementa - gornja (maksilarna)	
D0001		Anatomski otisak	4,29
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu.	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM605	93003	Akrilatna proteza do četiri elementa - donja (mandibularna)	
D0001		Anatomski otisak	4,29
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM606	52332	Lijevana nadogradnja, izravno	1,84
DM607	52344	Potpuna krunica od kovine	4,28
D0007		brušenje	
D0008		uzimanje otisaka	
D0009		cementiranje	
DM608	52342	Fasetirana krunica	4,71
D0007		brušenje	
D0008		uzimanje otisaka	
D0009		cementiranje	
DM609	93014	Podlaganje djelomične proteze, neizravno - gornje (maksilarne)	1,34
DM610	93014	Podlaganje djelomične proteze, neizravno - donje (mandibularne)	1,34
DM611		Ponovno cementiranje rasklimane krunice ili fasete	0,65
DM612		Skidanje stare krunice po zubu	0,65
DM613	93080	Reparatura s otiskom (prijelom i 1 elem.) - gornja (maksilarna) proteza	1,58
DM614	93080	Reparatura s otiskom (prijelom i 1 elem.) - donja (mandibularna) proteza	1,58
DM615	93081	Reparatura s otiskom (prijelom, 2 ili više elem.) - gornja (maksilarna) proteza	1,58
DM616	93081	Reparatura s otiskom (prijelom, 2 ili više elem.) - donja (mandibularna) proteza	1,58

DTP I. razine_PROTETIKA_osigurane osobe starije od 18 godina

Šifra postupka	Šifra pomagala	V r s t a p o s t u p k a	Koeficijent za doktora
DM500	93008	Totalna proteza - gornja (maksilarna)	12,48
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM501	93008	Totalna proteza - donja (mandibularna)	12,48
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM502	93006	Djelomična lijevana metalna proteza - gornja (maksilarna)	13,66
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM503	93006	Djelomična lijevana metalna proteza - donja (mandibularna)	13,66
D0001		Anatomski otisak	
D0002		Funkcijski otisak s ind. žlicom za djelomičnu protezu	
D0003		Određivanje vertikalne i horizontalne relacije	
D0004		Izbor boje i oblika zuba	
D0005		Kontrola postave zuba proteze	
D0006		Naputak o uporabi proteze - pomagalo završeno	
DM504	93014	Podlaganje totalne proteze, neizravno - gornje (maksilarne) L	2,34
DM505	93014	Podlaganje totalne proteze, neizravno - donje (mandibularne) L	2,34

NAPOMENA: dentalno-protetska pomagala navedena u tablicama utvrđena su brojem i rokom uporabe prema Pravilniku o ortopedskim i drugim pomagalima „

Članak 24.

U članku 87. stavku 3. podstavci 3. i 4. mijenjaju se i glase:
 „- rad s osobama s posebnim potrebama
 - dostupnost u slučaju hitnosti“.

Članak 25.

Tablica iz članka 89. stavka 1. mijenja se i glasi:

LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA	GODIŠNJA VRIJEDNOST STANDARDNOG TIMA u kn			
	po osiguranoj osobi		po standard. timu	
	mag. med. biochem.	spec. medicinske biokemije	mag. med. biochem.	spec. medicinske biokemije
1	3	4	5	6
– žene	37,40	37,74	1.411.857,85	1.425.420,90
– muškarci	32,40	32,74		

Tablica iz stavka 3. mijenja se i glasi:

Red. br.	Šifra	Naziv DTP-a	Djelatnost	Opis	Cijena*
1.	LAB01	C-reaktivni protein (CRP)	Laboratorijska dijagnostika	Ne zaračunava se kod sumnje na akutne infektivne bolesti	22,88
2.	LAB02	Glikozilirani hemoglobin A1C (HbA1c)	Laboratorijska dijagnostika		49,74

Članak 26.

U članku 91. stavak 2. briše se.

Članak 27.

Iza članka 91. podnaslov „1.8. Hitna medicina i sanitetski prijevoz“ i članak 92. mijenjaju se i glase:

„1.8. Hitna medicina, sanitetski prijevoz i dežurstva

Članak 92.

Za ugovorenu djelatnost hitne medicine, ljekarničkog, dentalnog i posebnog dežurstva cijena se utvrđuju prema godišnjoj vrijednosti timova utvrđenih u članku 17. ove Odluke kako slijedi:

Red. broj	Vrsta tima	Kadrovski sastav tima	Godišnja vrijednost standardnog tima	Putni trošak
1.	Tim 1	1 dr. med. spec.	606.975,58	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
		1 dr. med.	586.922,95	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95
		1 med. sestra/med. teh.		
1 vozač				
2.	Tim 2*	1 med. sestra/med. teh. sa završenom spec. izobrazbom 1 med. sestra/med. teh.	341.786,10	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95

3.	Prijavno dojavna jedinica	2 med. sestre/med. teh.	285.357,25	
		1 dr. med.	394.855,06	
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 dr. med.	532.459,30	
		2 med. sestre/med. teh.		
		2 dr. med.	779.561,35	
		2 med. sestre/med. teh.		
4.	Dežurstvo	1 dr. med.	1.045.807,53	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
5.	Pripravnost	1 dr. med.	417.830,36	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95
		1 med. sestra/med. teh.		
		1 vozač		
6.	Hitni zračni medicinski prijevoz (T1)	1 dr. med. spec.	394.599,06	
		1 med. sestra/med. teh.		
7.	Posebno dežurstvo u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite predškolske djece	1 dr. med./dr. med. spec.	149.912,80	
		1 med. sestra/med. teh.		
8.	Dežurstvo u dentalnoj zdravstvenoj zaštiti (polivalentnoj)	1 dr. med. dent.		
		1 med. sestra/med. tehničar/ zdrav. radnik SSS/dentalni asistent	761.031,53	
9.	Dežurstvo u ljekarništvu	1 magistar farmacije	495.053,76	

*plaćanje se provodi u skladu sa stvarnim kadrovskim sastavom tima.“

Članak 28.

Tablica iz članka 93. stavka 1. mijenja se i glasi:

”

Djelatnost	Kadrovski sastav tima	Godišnja vrijednost standardnog tima	Putni trošak
Sanitetski prijevoz	1 medicinska sestra/medicinski tehničar 2 vozača (2 sanitetska vozila)	447.376,12	15% cijene 1 litre benzina Eurosuper 95

”

Članak 29.

Tablica iz članka 94. stavka 1. mijenja se i glasi:

Red. broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	GODIŠNJA VRIJEDNOST STANDARDNOG TIMA u kn*			
		po stanovniku/osig. osobi		po standard. timu	
		dr. med. /viša med. sestra	dr. spec.	dr. med./viša med. sestra	dr.spec.
0	1	3	4	5	6
1.	Patronažna zdravstvena zaštita	27,82		141.892,59	
2.	Higijensko-epidemiološka zdravstvena zaštita		11,14		445.409,79
3.	Preventivno odgojne mjere za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata				
3.1.	- učenici osnovnih škola	108,91	119,16	326.718,73	357.470,18
3.2.	- učenici srednjih škola	81,68	89,37		
3.3.	- studenti	54,45	59,58		
4.	Javno zdravstvo				345.496,81
5.	Zdravstvena zaštita mentalnog zdravlja, prevencije i izvanbolničkog liječenja ovisnosti				464.223,34

*Iznimno ako prema zatečenom stanju u timu radi medicinska sestra SSS, odnosno doktor bez specijalizacije, plaćanje se provodi u skladu sa stvarnim sastavom tima „,

Iza stavka 3. dodaje se novi stavak 4. koji glasi:

Radi praćenja rada i pravdanja utvrđenih sredstava za djelatnost patronažne zdravstvene zaštite iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se dijagnostičko-terapijski postupci „nulte“ razine kako slijedi:

„DTP-i u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti

Šifra	Naziv postupka	P/K
PT001	Prvi posjet obitelji	P
	priprema za prvi posjet obitelji	
	uspostava kontakta s obitelji	
	popis članova obitelji	
	popunjavanje osobne anamneze članova obitelji	
	utvrđivanje potreba za patronažnu skrb-izrada plana patronažne skrbi	
PT002	Primarna prevencija	P
	trudnice	
	babinjače	
	novorođenčeta	
	dojenčeta	
	malog djeteta	
	školskog djeteta	
	adolescenta	
	odrasle osobe	
starije osobe		
PT003	Sekundarna i tercijarna prevencija	P
	kronično oboljele djece	
	odraslih i starijih osoba	
	ovisnika	
	invalida	

PT004	Rad s grupama	P
	trudnice	
	kronični bolesnici	
	ovisnici	
	vrtići	
	škole	
	lokalna zajednica	
PT005	Telefonsko savjetovanje	P
PT006	Suradnja s drugim stručnjacima	P
	izabranim liječnikom	
	socijalnom službom i ustanovama	
	bolnicom	
	zdravstvenom njegom u kući	
	palijativnom skrbi	
	gerontološkom službom	
	vrtićem	
	školom	
	policijom	
	ostalo	

”

Članak 30.

Tablica iz članka 95. stavka 1. mijenja se i glasi:

Red. broj	Vrsta zdravstvene zaštite	Bod (kn)
0	1	2
1.	Ljekarništvo	7,11
2.	Primarna laboratorijska dijagnostika	6,96
3.	Zubna tehnika na primarnoj razini zdravstvene zaštite*	7,11
4.	Primarna zdravstvena zaštita - dr. med./dr. dentalne medicine**	7,11

* Primjenjuje se u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) prilikom ispostavljanja računa za usluge dentalne tehnike.

** Primjenjuje se samo u slučaju kada se usluge iskazuju/plaćaju po načelu cijena x usluga.“

Članak 31.

U članku 96. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Iznos novčanih sredstava iz stavka 1. ovog članka za domove zdravlja utvrđuje se u skladu s ugovorenim sadržajima pojedinog doma zdravlja s time da dom zdravlja, u skladu s posebnom Odlukom Upravnog vijeća, može za timove ugovorene u djelatnostima opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) u slučaju osnivanja savjetovališta ostvariti dodatni prihod u određenoj djelatnosti ovisno o tipu savjetovališta u visini od 5% vrijednosti iznosa glavarine za timove ugovorene u određenoj djelatnosti za koje je broj opredijeljenih osiguranih osoba veći od standardnog broja, odnosno razliku glavarine do iznosa glavarine standardnog tima za timove za koje je broj opredijeljenih osiguranih osoba manji, od standardnog broja.

Iza stavka 2. dodaje se novi stavak 3. koji glasi:

„Uvjet za ugovaranje savjetovališta je sudjelovanje najmanje 80% timova doma zdravlja u uspostavljenom savjetovalištu za pojedinu djelatnost.“

Članak 32.

Iza članka 96. dodaje se novi članak 96.a koji glasi:

„Članak 96.a

Privatni zdravstveni radnici i zdravstvene ustanove ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) koji nemaju za sebe opredijeljen minimalni propisani broj osiguranih osoba za djelatnost, a u skladu s odredbama članka 21. ove Odluke ostvaruju uvjete za sklapanje ugovora sa Zavodom, ostvaruju pravo na naknadu za hladni pogon u visini:

- 25% iznosa hladnog pogona utvrđenog za djelatnost ako je opredijeljenost osiguranih osoba za tim do 25% standardnog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu za djelatnosti
- 50% iznosa hladnog pogona utvrđenog za djelatnost ako je opredijeljenost osiguranih osoba za tim do 50% standardnog broja opredijeljenih osiguranih osoba po timu za djelatnosti.

Odredbe stavka 1. ovog članka ne odnose se na privatne zdravstvene radnike i zdravstvene ustanove koji ostvaruju pravo na posebni standard u skladu sa člankom 14. ove Odluke.“

Članak 33.

U članku 98. stavak 2. mijenja se i glasi:

„Vrijednost boda za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i cijene specijalističko-konzilijarnih dijagnostičko-terapijskih postupaka utvrđene su u tablicama 2.1., 2.2., 2.3. i 2.4. kako slijedi:

Tablica 2.1. – Vrijednost boda za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu u izvanbolničkim zdravstvenim ustanovama/specijalističkim ordinacijama i bolničkim zdravstvenim ustanovama, dnevni smještaj i dobrovoljno davalaštvo krvi

Red. broj	VRSTA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE	Vrijednost boda (kn)	Dnevni smještaj (kn)
0	1	2	3
1.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita – izvanbolnička		
1.1.	Izvanbolnička specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita	7,11	
1.2.	Izvanbolnička specijalističko-konzilijarna laboratorijska dijagnostika	7,00	
1.3.	Fizikalna terapija, dentalna tehnika, dentalni RTG *	6,96	
2.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita – bolnička		
2.1.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u bolničkim zdravstvenim ustanovama za liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti – KBC, KB, Klinike	8,36	82,03
2.2.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u bolničkim zdravstvenim ustanovama za liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti - Opće bolnice	8,01	82,03
2.3.	Specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita u bolničkim zdravstvenim ustanovama za dugotrajno liječenje i liječenje palijativnom skrbi te liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti	7,66	82,03
3.	Dobrovoljno davalaštvo krvi (vrećica)		71,76

* Za postupke koje provode fizioterapeuti, dentalni tehničari i inženjeri medicinske radiologije

Tablica 2.2. Cijene dijagnostičko-terapijskih postupaka –DTP-specijalističko-konzilijarna zdravstvena zaštita

ŠIFRA	NAZIV DTP-A	KRITERIJ –	KRITERIJ –	OPIS	CIJENA*
		dijagnoza	šifra postupka		
SKZ01	Hemodijaliza**	N18, N18.0, N18.8, N18.9	88531, 88572	Kronička acetatna ili bikarbonatna hemodijaliza s uračunatim eritropoetinom.	779,53 ⁽¹⁾ 740,63 ⁽²⁾
SKZ06	Citološka analiza brisa cerviksa obojenih po Papanicolaou		29106, 29108		42,78
SKZ07	Telemedicinska konzultacija				23,88
SKZ08	Pozitronska emisijska tomografija (PET) pomoću 18-florodeoksiglukoze (FDG)		35308		6.358,76
SKZ09	Izvantjelesna magnetska inervacija u liječenju urinarne inkontinencije		86055	Na preporuku ginekologa ili urologa za žene sa statičkom inkontinencijom, mlađe od 65 godina, u kojih je trajanje bolesti kraće od 10 godina, urinarna inkontinencija nije prethodno operativno liječena, nije izvršena histerektomija. Iznimno histerektomirane bolesnice s urgentnom inkontinencijom koja je rezistentna na medikamentoznu terapiju.	143,25
SKZ12	MSCT koronarografija			Uključuje rad specijalista kardiologije i anesteziologije. Uključuje sve potrebne lijekove i kontrastna sredstva za provođenje postupka.	2.540,72
SKZ13	PET/CT ⁽⁴⁾		35307		6.358,76
SKZ14	SPECT mozga pomoću I-123 ioflupana		35309		5.740,39
SKZ15	Tekućinska citologija		29110	Samo kod žena kod kojih je prethodnim PAPA testom utvrđen nalaz CIN I, CIN II, ASCUS, AGCUS. Jednom u 5 godina.	163,15
SKZ16	Elektromioneurografija gornjih i/ili donjih ekstremiteta ⁽⁵⁾		12030, 12031, 13631, 13632, 13633, 13692		202,94

SKZ17	Ehokardiografija s doppler-ehokardiografijom		36122, 36127		232,39
SKZ18	Hiperbarična oksigenoterapija		86110		474,32
SKZ38	LDL-afereza (HELP)		88595		9.201,50
SKZ39	Pozitronska emisijska tomografija (PET) pomoću 18-F-fluorocholina		35305		11.466,46
SKZ50	IUI/AIH/AID prirodnom ciklusu	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3			1.273,34
SKZ51	IUI/AIH/AID u stimuliranom ciklusu ⁽³⁾	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3			2.785,44
SKZ52	IVF/ICSI u prirodnom ciklusu	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3	29801, 56991		3.183,36
SKZ53	IVF/ICSI u stimuliranom ciklusu-blagi protokol ⁽³⁾	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3	29801, 56991		7.560,48
SKZ54	IVF/ICSI u stimuliranom ciklusu-standardni protokol ⁽³⁾	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3	29801, 56991		12.335,52
SKZ55	Sekundarni IVF/ICSI	N97.0 - 9 Z31.1, Z31.2, Z31.3	29801, 56991		3.581,28
SKZ56	Kompjutorizirana tomografija (CT), jedna regija ^{***(4,5)}			Ne može se zaračunati za CT mozga (SKZ58).	477,50
SKZ57	Magnetska rezonanca (MR), jedna regija ^{***(4,5)}			Ne može se zaračunati za MR cervikalne kralježnice (SKZ59), MR torakalne kralježnice (SKZ60) i MR lumbosakralne kralježnice (SKZ61)	955,01
SKZ58	Kompjutorizirana tomografija mozga (CT mozga) ^{***(4,5)}				477,50
SKZ59	Magnetska rezonanca cervikalne kralježnice (MR cervikalne kralježnice) ^{***(4,5)}				955,01
SKZ60	Magnetska rezonanca torakalne kralježnice (MR torakalne kralježnice) ^{***(4,5)}				955,01

SKZ61	Magnetska rezonanca lumbosakralne kralježnice (MR lumbosakralne kralježnice) *** ^(4,5)				955,01
PHL01	Pregled bioptata 2. razine složenosti			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL02-PHL09	197,77
PHL02	Pregled bioptata 3. razine složenosti, do 3 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01, 03-09	278,15
PHL03	Pregled bioptata 3. razine složenosti, 4 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-02, 04-09	320,13
PHL04	Pregled bioptata 4. razine složenosti, do 3 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-03, 05-09	396,83
PHL05	Pregled bioptata 4. razine složenosti, 4 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-04, 06-09	487,05
PHL06	Pregled bioptata 5. razine složenosti, do 4 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-05, 07-09	561,76
PHL07	Pregled bioptata 5. razine složenosti, 5 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-06, 08-09	628,91
PHL08	Pregled bioptata 6. razine složenosti, do 12 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-07, PHL09	886,96
PHL09	Pregled bioptata 6. razine složenosti, 13 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL01-08	952,62
PHL10	Imunohistokemijski pregled bioptata, do 3 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL11-12	193,79
PHL11	Imunohistokemijski pregled bioptata, 4 ili 5 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL10 i PHL12	306,80
PHL12	Imunohistokemijski pregled bioptata, 6 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL10-11	433,93
PHL13	Imunohistokemijski pregled bioptata na HER2			Može se zaračunati samo jednom	384,09
PHL14	Histokemijski pregled bioptata, do 3 preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati	87,34

				uz PHL15	
PHL15	Histokemijski pregled bioptata, 4 i više preparata			Može se zaračunati samo jednom; ne može se zaračunati uz PHL14	152,40
PHL16	Pregled bioptata elektronskom mikroskopijom			Može se zaračunati samo jednom	1.477,87
PHL17	Obdukcija (s izradom zapisnika)				1.411,22
PHL18	Pregled bioptata jednog sjemenika radi IVF postupka	N46		Uključuje izradu preparata, imunohistokemiju, polutanke rezove, „scoring“, mišljenje i pohranu	1.346,76
PHL19	Pregled bioptata oba sjemenika radi IVF postupka	N46		Uključuje izradu preparata, imunohistokemiju, polutanke rezove, „scoring“, mišljenje i pohranu	1.954,28
PUL01	Spirometrija			uključuje krivulju disanja, protok/volumen i volumen/vrijeme	67,05
PUL02	Spirometrija kod djeteta do 6 godina			uključuje krivulju disanja, protok/volumen i volumen/vrijeme	84,46
PUL03	Spirometrija s farmakodinamskim testom (Ventolin test)			uključuje sva mjerenja tijekom testa	101,97
PUL04	Nespecifični provokativni bronhalni test (Metakolinski test)			uključuje kratki pregled liječnika, sva mjerenja, nadzor te intervencije	220,05
PUL05	Spiroergometrija			uključuje sva mjerenja funkcije srca i pluća, plinsku analizu krvi, nadzor i intervencije	448,26
PUL06	Tjelesna pletizmografija			uključuje mjerenje svih plućnih volumena, kapaciteta i otpora dišnih puteva osim difuzije	93,01
PUL07	Tjelesna pletizmografija s farmakodinamskim testom			uključuje mjerenje svih plućnih volumena, kapaciteta i otpora dišnih puteva osim difuzije	93,71
PUL08	Difuzijski kapacitet pluća (DLCO)			uključuje tjelesnu pletizmografiju	118,78
PUL09	Impulsna oscilometrija			uključuje sva mjerenja tijekom testa i probnu spirometriju	85,75

PUL10	Impulsna oscilometrija s bronhodilatacijskim testom			uključuje sva mjerenja tijekom testa i probnu spirometriju	97,19
PUL11	FeNO (Frakcija izdahnutog NO) plućni			uključuje sva mjerenja tijekom testa	82,17
PUL12	FeNO (Frakcija izdahnutog NO) nosni			uključuje sva mjerenja tijekom testa	313,36
PUL13	Rinomanometrija			uključuje sva mjerenja tijekom testa	64,86
PUL14	Rinoprovokacija			uključuje sva mjerenja tijekom testa	114,90
PUL15	Tjelesna pletizmografija za djecu do 2 godine			za djecu do 2 godine, uključuje i.v.sedaciju, sva mjerenja i nadzor anesteziologa	1.216,74
MOL01	Molekularna dijagnostika strukturnih promjena imunofluorescentnim tehnikama – FISH (I)			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom bez obzira na broj proba	1.245,29
MOL02	Molekularna dijagnostika numeričkih promjena imunofluorescentnim tehnikama – FISH (II)			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom bez obzira na broj proba	1.069,61
MOL03	Molekularna dijagnostika imunofluorescentnim tehnikama na parafinskim rezovima te testovi za istovremeno otkrivanje više promjena – FISH (III)			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom bez obzira na broj proba	1.421,07
MOL04	Kariogram-kromosomske studije plodne vode, tumora i drugih tkiva			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom za G, odnosno jednom za R i C pruge	1.760,99
MOL05	Kariogram-kromosomske studije periferne krvi			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom za G, odnosno jednom za R i C pruge	1.168,89
MOL06	Kariogram-kromosomske studije koštane srži, korionskih resica			Uključuje kulturu stanica; može se zaračunati samo jednom za G, odnosno jednom za R i C pruge	1.344,67
MOL07	Kultura stanica-dugotrajni uzgoj (više od 72 sata)			Višetjedna kultura stanica iz plodne vode, kože i drugih tkiva za potrebe citogenetskih i drugih biokemijskih pretraga. Ne može	687,61

				se zaračunati uz kariogram.	
OFT01	Opći (jednostavni) oftalmološki pregled.			Uključeni jednostavniji ili kraći dijagnostički postupci: oftalmoskopija, digitalno mjerenje intraokularnog tlaka, orijentacijski pregled vida i slično. Odstranjivanje površinsko ležećih stranih tijela. Konzultacija.	59,69
OFT02	Usmjereni (složeni) oftalmološki pregled.			Pregled usmjeren određenom stanju, uključuje složenije ili dugotrajnije dijagnostičke postupke: mjerenja na prednjem očnom segmentu, mjerenja rožnice, pretrage suznog aparata, pretrage prednje očne sobice i šarenice, pretrage zjenice, pretrage u fokalnoj i postraničnoj rasvjeti, fotografiju oka, oftalmoskopiju i dijafanoskopiju, mjerenje intraokularnog tlaka s provokacijskim testovima, pregled očnog kuta (gonioskopiju), pregled fundusa trozrcalnom ili indirektnom lupom. Uključeni postupci iz općeg oftalmološkog pregleda. Ne može se zaračunati uz opći oftalmološki pregled (OFT01).	95,50
OFT03	Mali zahvati na oku.			Proštrcavanje i/ili sondiranje suzno-nosnog kanala. Operacija chalaziona i chordeoluma. Uključen oftalmološki pregled i lokalna anestezija. Ne može se zaračunati uz opći i usmjereni oftalmološki pregled.	85,55
OFT04	Oftalmološki pregled s ispitivanjem vidne oštine i refrakcije.			Uključuje ispitivanje vidne oštine, subjektivno i objektivno, djeca i odrasli. Uključuje pregled za nošenje kontaktnih leća. Ne može se zaračunati uz opći i usmjereni oftalmološki pregled.	98,49
OFT05	Oftalmološki dijagnostički pregled vidnog polja/ osjeta svjetla/ osjeta boje.			Uključuje: konfrontacijsko ispitivanje vidnog polja, ispitivanje osjeta svjetla ispitivanje osjeta boje, ispitivanje bulbomotorike, test na dvoslike, stereovid,	59,69

				egzoftalmometrija, skijaskopija.	
OFT06	Vidno polje po Goldmannu, kompjutorizirana perimetrija			Uključen oftalmološki pregled. Ne može se zaračunati uz opći i usmjereni oftalmološki pregled i oftalmološki dijagnostički pregled (OFT01,02,05)	111,42
OFT07	Elektrofiziološki testovi oka.			Uključuje elektroretinografiju, elektrookulografiju, elektronistagmografiju i vizualne evocirane potencijale. Ne može se zaračunati uz usmjereni oftalmološki pregled	98,49
OFT08	Dijagnostika strabizma.			Ne može se zaračunati uz usmjereni oftalmološki pregled	98,49
OFT09	Ultrazvučna dijagnostika oka.			Ultrazvučna dijagnostika oka, pahimetrija. Uključen oftalmološki pregled. Ne može se zaračunati uz usmjereni oftalmološki pregled	78,59
OFT10	Lasersko liječenje bolesti oka (Argon)			Uključen oftalmološki pregled. Ne može se zaračunati uz opći i usmjereni oftalmološki pregled.	171,11
OFT11	Lasersko liječenje bolesti oka (Y.A.G.)			Uključen oftalmološki pregled. Ne može se zaračunati uz opći i usmjereni oftalmološki pregled.	111,42
OFT12	Fluoresceinska angiografija.			Ne može se zaračunati uz usmjereni oftalmološki pregled	171,11
OFT13	Pretrage mrežnice i optičkog diska spektralnom optičkom koherentnom tomografijom (OCT)				171,11
OFT14	Terapija grešaka vida.			Uključuje liječenje eutiskopom, paslikama, realnim objektom i Heidingerovim snopićem, vježbe separacije, korespodencije, vježbe na sinoptoforu i slično. Ne može se zaračunati uz usmjereni oftalmološki pregled. Odnosi se na ciklus od 10 vježbi i može se zaračunati po završetku liječenja.	313,56
UZV01	Color doppler karotida i vertebralnih arterija			Uključuje analizu kliničkog problema i mišljenje. Može se	152,20

				zaračunati samo jednom.	
UZV02	Transkranijalni color doppler VB sliva (TCD)			Uključuje analizu kliničkog problema i mišljenje. Može se zaračunati samo jednom.	121,37
UZV03	Ultrazvuk abdomena		36190, 36191 (x3)	može se evidentirati samo jedan postupak za jednog pacijenta u danu	83,30

*Uključuje postupke, potrošni medicinski materijal i lijekove.

** Uključuje i troškove smještaja i prehrane

***Kontrastno sredstvo zaračunava se dodatno, u skladu s Listom lijekova Zavoda

(1) Hemodijaliza u bolničkim centrima.

(2) Hemodijaliza u izvanbolničkim centrima

(3) Uključuje i folitropin alfa (ATK šifra: G03GA05) i/ili menotropin (FSH+LH) (ATK šifra: G03GA02) za stimulaciju ovulacije do 6 pokušaja, a nakon svakog realiziranog poroda ostvaruje se pravo na dodatnih 6 pokušaja

(4) Kod PET/CT, CT i MR u općoj anesteziji, postupak anestezije, materijali i lijekovi s Liste lijekova Zavoda zaračunavaju se dodatno

(5) za više od 1 regije cijena svake sljedeće regije iznosi 50% osnovne cijene.

Tablica 2.3. Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka - DTP – ortodoncija

ŠIFRA	NAZIV DTP-A	KRITERIJ - DIJAGNOZA	KRITERIJ – ŠIFRA POSTUPKA	OPIS	Koeficijent
DMO01	Dijagnostički postupci u ortodonciji*		31014, 31003, 13020, 13021, 13023, 31013	Zaračunava se 1x pred početak ortodontskog liječenja. Uključuje specijalistički pregled, uzimanje otiska, izradu (dentalni tehničar) i analizu studijskog modela, očitavanje ortopantomogram snimke, kefalometrijsku analizu i Rtg analizu šake.	1,00
DMO02	Fiksna ortodonska terapija za jednu čeljust		13020, 13021, 13023, 31014, 52482,52470, 52471, 52356, 91310, 52466, 52468, 52473, 45210, 45320, 52462	Uključuje specijalistički pregled, uzimanje otiska, izradu (dentalni tehničar) i analizu studijskog modela, nacrt ortodontskog liječenja/ortodontske naprave, analizu telorentgenskih snimaka, strojno čišćenje cakline sa jetkanjem cakline, postavljanje fiksne ortodontske naprave za jednu čeljust, te potreban materijal (lukovi, prsteni, klasične metalne bravice, sa ostalim potrebnim materijalom)** kefalometrijsku analizu, Rtg analizu šake, kontrolni pregled tijekom ortodontske terapije s prilagodbom i aktiviranjem fiksne ortodontske naprave, skidanje bravica, prstena, lukova, čišćenje i poliranje zubi u jednoj čeljusti i fluoridacija zubi sa ostalim potrebnim materijalom***, izradu i postavu retainera nakon ortodontske terapije, uzimanje završnog otiska i arhiviranje sa ostalim potrebnim materijalom**** uključujući troškove rada i materijala dentalnog tehničara, kontrole tijekom ortodontske terapije s readaptacijom retainera-naprave za retenciju po čeljusti.	15,38
DMO03	Mobilna ortodonska terapija – monomaksilarnom napravom (jedna čeljust)		13020, 13021, 13023, 52460, 52462, 52485, 52487, 91310, 52466	Uključuje specijalistički pregled, uzimanje otiska, izradu i analizu studijskog modela, nacrt ortodontskog liječenja/ortodontske naprave, izrada i postavu monomaksilarnu mobilnu ortodontsku napravu, troškove rada i materijala dentalnog tehničara, kontrole tijekom ortodontske terapije s readaptacijom mobilne monomaksilarnu ortodontske naprave.	6,42
DMO04	Mobilna ortodonska terapija – bimaksilarnom napravom (obje čeljusti)		13020, 13021, 13023, 52461, 52463, 52486, 52488, 91310, 52466	Uključuje specijalistički pregled, uzimanje otiska, izradu i analizu studijskog modela, nacrt ortodontskog liječenja/ortodontske naprave, izradu i postavu bimaksilarnu mobilnu ortodontsku napravu, troškove rada i materijala dentalnog tehničara, kontrolu tijekom ortodontske terapije s readaptacijom mobilne bimaksilarnu ortodontske naprave.	7,62

DMO05	Delairova maska	K07.1, K07.2, Q35	13020, 13021, 13023, 91310, 52466	Uključuje uzimanje otiska i postavljanje Delairove maske u tijeku ortodontske terapije fiksnom ortodontskom napravom, troškove materijala dr. spec. ortodonta i dentalnog tehničara, kontrole tijekom ortodontske terapije Delairovom maskom s readaptacijom.	5,17
DMO06	Ortodontska naprava za forsirano širenje nepca-RPE	K07.0, K07.1, K07.2, Q35	13020, 13021, 13023, 91310, 52466	Uključuje uzimanje otiska, analizu i nacrt liječenja, izradu i postavu ortodontske naprave za širenje nepca-RPE s kontrolnim pregledima uključujući potrošni materijal i rad i materijal dentalnog tehničara.	3,07
DMO07	Headgear-potporanj po Delair-u		52472	Uključuje troškove materijala i postavljanje Headgear-a u tijeku ortodontske terapije fiksnom ortodontskom napravom, kontrole tijekom ortodontske terapije Headgear-om s readaptacijom.	1,86
DMO08	Reparatura mobilne ortodontske naprave		13020, 13021, 13023, 52464, 52465	Reparatura mobilne ortodontske naprave bez ili sa novim elementima. Uključuje uzimanje otiska, rad i troškove materijale dentalnog tehničara.	0,60

* ispostavlja se račun u svrhu dijagnostičke obrade kod osigurane osobe kod koje se ne nastavlja liječenje ortodontskom napravom

** Ijepilo za bravice, intermaksilarnе gumice, elastični lančić, opruge, vezilice, stoperi i separator

*** karbidna svrdla, polirne gumice, sredstva za fluoridaciju, pasta za poliranje

**** tvrdi gips, prozirne folije, akrilat, žica, tekući kompozit, sredstvo za jetkanje sa adhezivom, alginat.

Tablica 2.4. Cijene dijagnostičko terapijskih postupaka - DTP – mikrobiologija

ŠIFRA	NAZIV DTP-A	KRITERIJ –	KRITERIJ –	OPIS	CIJENA
		dijagnoza	šifra postupka		
KLM01	Bris nazofarinksa - aerobno			Bris nazofarinksa - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	48,00
KLM02	Bris ždrijela - aerobno			Bris ždrijela - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	48,00
KLM03	Bris nosa (kliconoštvu) - aerobno			bris nosa (kliconoštvu) - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM04	Urin - aerobno i mikološki			Urin srednji mlaz - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	48,00
KLM05	Urin kateter - aerobno i mikološki			kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	140,00
KLM06	β-HS B-screening			Bris - aerobna kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM07	Ureaplasma i Mycoplasma - bris			Bris uretre, cerviksa, vagine, eksprimata prostate, ejakulata- Ureaplasma i Mycoplasma (pozitivan-identifikacija i antibiogram ili negativan rezultat) (komercijalni test)	78,00
KLM08	Bris iz urogenitalnog sustava-aerobno i mikološki			Bris stidnice, rodnice, cerviksa, uretre, glansa penisa eksprimata prostate, ejakulata (ovi uzorci se anaerobno ne kultiviraju izuzev u strogo specifičnim rijetkim slučajevima)- kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00

KLM09	Chlamydia trachomatis - mikroskopija			Chlamydia trachomatis - IF (izravna imunofluorescencija)	107,00
KLM10	Aspirat - aerobno, anaerobno i mikološki			Aspirat pleuralnog izljeva, ascitesa, zglobova (svih primarno sterilnih uzoraka) - kultivacija	155,00
KLM11	Izljev - aerobno, anaerobno i mikološki			Ascites, pleuralni izljev, perikardni izljev, eksudat (aerobno, anaerobno i mikološki) -kultivacija	155,00
KLM12	Likvor - aerobno, anaerobno i mikološki			Likvor -kultivacija	155,00
KLM13	Hemokultura - aerobno, anaerobno i mikološki			Hemokultura (po jednoj bočici-aerobno i/ili anaerobno, mikološki) -kultivacija	104,00
KLM14	Venski kateteri, centralni venski kateteri - aerobno i/ili mikološki			Venski kateteri, centralni venski kateteri -kultivacija	104,00
KLM15	Dijalizat, CAPD - aerobno, anaerobno i mikološki			Dijalizat, CAPD - kultivacija	155,00
KLM16	Identifikacija izolata i test osjetljivosti - primarno sterilni uzorci			Identifikacija i antibiogram po klinički značajnom izolatu; E-test nije uračunat u cijenu postupka	92,00
KLM17	Identifikacija izolata-primarno sterilni uzorci			Identifikacija izolata bez antibiograma	42,00
KLM18	Bris iz respiratornog sustava-aerobno i mikološki			Aspirat traheostome, aspirat kanile, KAS, bris oko kanile, bris kanile, bris traheostome, bris trajeje (sterilno ili fiziološka flora) -kultivacija	52,00
KLM19	Iskašljaj - aerobno i mikološki			Iskašljaj (sterilno ili fiziološka flora) -kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM20	BAL-bronhoalveolarni lavat - aerobno i mikološki			BAL-bronhoalveolarni lavat (sterilno ili fiziološka flora) - kultivacija	104,00
KLM21	Identifikacija izolata i test osjetljivosti - respiratorni sustav			Identifikacija i antibiogram po klinički značajnom izolatu; E-test nije uračunat u cijenu postupka	92,00
KLM22	Identifikacija izolata - respiratorni sustav			Identifikacija izolata bez antibiograma	42,00
KLM23	Bris kože - aerobno i mikološki			Obrisak kože perineuma, anusa, aksile, prepone (nadzorne kulture-npr. MRSA screening) - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM24	Bris kože - nadzorni			Obrisak kože perineuma, anusa, aksile, prepone (nadzorne kulture-npr. MRSA screening) - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00

KLM25	Bris oka - aerobno i mikološki			Bris spojnice (oba) oka - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	75,00
KLM26	Bris uha - aerobno i mikološki			Bris uha (bris vanjskog zvučnog voda) - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	75,00
KLM27	Bris usne šupljine- aerobno i mikološki			Bris jezika, usne šupljine - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM28	Bris jezika - aerobno i mikološki			Bris jezika - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM29	Aspirat želuca- aerobno i mikološki			Aspirat želučanog sadržaja, želučani sok -kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00
KLM30	Bris rane - aerobno, anaerobno i mikološki			Bris rane, aspirat rane, aspirat apscesa, dren, bris pupka, pustule, dekubitus, eksudat rane, bula, fistula - kultivacija	52,00
KLM31	Uzorak rane - aerobno, anaerobno i mikološki			Bioptat rane, aspirat rane, aspirat apscesa, dren, intraoperativno uzet bris- kultivacija aerobna i anaerobna	104,00
KLM32	Identifikacija izolata i test osjetljivosti - rana			Identifikacija i antibiogram po klinički značajnom izolatu	92,00
KLM33	Identifikacija izolata - rana			Identifikacija izolata bez antibiograma	42,00
KLM34	Stolica parazitološki - mikroskopija			MIFC (stolica parazitološki nativno+metoda koncentracije) mikroskopija	52,00
KLM35	Perianalni otisak - mikroskopija			Perianalni otisak - mikroskopija	30,00
KLM36	Stolica - aerobno			Stolica (Salmonella, Shigella, Yersinia enterocolitica, E. coli)- kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	72,00
KLM37	stolica - aerobno i mikroaerofilni uvjeti			Stolica (Campylobacter)- kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	104,00
KLM38	stolica - mikološki			Stolica - kultivacija, identifikacija izolata	42,00
KLM39	Brisevi nežive okoline - aerobno (i/ili mikološki)			Brisevi nežive okoline i sterilnost - kultivacija, identifikacija izolata, antibiogram	52,00

Napomena: Mikroskopski preparati su uključeni u cijenu pojedinačnih pretraga, ne zaračunavaju se posebno
Navedeni DTP postupci ne odnose se na dijagnostiku tuberkuloze“.

Članak 34.

U članku 100. stavku 1. podstavak 2. mijenja se i glasi:

„- bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi i bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti prema cijeni dana bolničkog liječenja iz Tablice 3.2. iz članak 102. ove Odluke.“

Članak 35.

U članku 102. stavak 1. mijenja se i glasi:

„Cijene po danu bolničkog liječenja bolesnika dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi kao i liječenja bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti u bolničkim zdravstvenim ustanovama i cijena po danu liječenja u općem stacionaru doma zdravlja utvrđene su u Tablici 3.2 kako slijedi:

„Tablica 3.2. – Cijene po danu bolničkog liječenja bolesnika dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi kao i liječenja bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti u bolničkim zdravstvenim ustanovama i cijena po danu liječenja u općem stacionaru doma zdravlja

	Šifra i naziv zdravstvene zaštite		Kriterij - djelatnost	Kriterij - dijagnoza / stanje	Opis	Iznos u kunama
1.	DBL01	Dugotrajno liječenje - uobičajena skrb	3200000			284,51
1.1.	DBL19	Dugotrajno liječenje - pojačana skrb	3200000	Kod zbrinjavanja osiguranih osoba u komi, sa sistemskim i ostalim teškim infekcijama, opsežnim dekubitalnim ranama, teškom gangrenom i/ili terminalnom fazom zatajenja organa.	Može se zaračunati najduže 30 dana. U slučaju bolničkog zbrinjavanja duljeg od 30 dana, od 31. dana na dalje može se obračunati Dugotrajno liječenje – uobičajena skrb (DBL01)	483,47
2.	DBL18	Dugotrajno liječenje bolesnika ili liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti, ovisnih o trajnoj mehaničkoj ventilaciji	3200000, 3940000, 3950000			968,94
3.	DBL20	Palijativna skrb	3960000		Može se zaračunati za bolničko zbrinjavanje u trajanju najdulje do 14 dana. U slučaju bolničkog zbrinjavanja trajanja duljeg od 14 dana obračunava se Dugotrajno liječenje – pojačana skrb (DBL19)	628,71
4.		Liječenje bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti				
4.1.	DBL02	Kronične duševne bolesti	3910000			250,69
4.1.1.	DBL21	Kronične duševne bolesti - vikend terapijski otpust	3910000			167,13
4.2.	DBL03	Kronične dječje bolesti	3940000			495,41
4.3.	DBL04	Kronične plućne bolesti	3950000			358,13
5.		Fizikalna medicina i rehabilitacija u specijalnim bolnicama i lječilištima	3920000			
5.1.	DBL07	Rehabilitacija nakon amputacije		Z89		369,07

5.2.	DBL08	Kardiovaskularna rehabilitacija		I21, Z95		547,14
5.3.	DBL09	Reumatološka rehabilitacija		M05, M06.8, M07, M08, M45		340,22
5.4.1.	DBL13	Spinalna rehabilitacija početna		G82, G95.2, S12, S22.0, S32		486,46
5.4.2.	DBL14	Spinalna rehabilitacija održavajuća				363,10
5.5.1.	DBL15	Kranicerebralna rehabilitacija početna		G81, R40.2, G35		530,23
5.5.2.	DBL16	Kraniocerebralna rehabilitacija održavajuća				395,93
5.6.	DBL10	Ostalo		S72, S82, M96.9, Z96.6, M41, M23, J44, J45, G12.2, G36, G60, G61, G63.3, G71.0, G80		336,24
5.7.	DBL22	Smještaj u specijalnim bolnicama i lječilištima			Zaračunava se umjesto: DBL07, DBL09, DBL14, DBL16, DBL10 u slučajevima kada se fizikalna terapija ne provodi vikendom	164,14
6.	DBL11	Opći stacionar u domu zdravlja	2800000			358,13
7.	DBL12	Smještaj i prehrana jednog roditelja uz dijete				164,14
8.	DBL17	Dnevni smještaj jednog roditelja uz dijete				39,75

»»

Članak 36.

U članku 103. stavka 1. Tablica 3.3. i Tablica 3.4. mijenjaju se i glase:

„Tablica 3.3. - Cjenik presadaka*“

Šifra	Presadak	Mjerna jedinica	Ukupna cijena (kn)
Z01000001	Tkivo rožnice za transplantaciju	kom	8.912,01
Z01000002	Tkivo sklere za transplantaciju	kom	2.292,63
Z01000003	Tkivo limbalnih stanica za transplantaciju	kom	3.247,63
Z01000004	Tkivo amnijske membrane za transplantaciju	kom	768,69
Z01000005	Tkivo kože za transplantaciju	cm ²	65,16
Z01000006	Glava femura	kom	3.581,28
Z01000007	Acetabulum (bez kriste ilijake)	kom	4.824,78
Z01000008	Femur cijeli	kom	10.743,84

Šifra	Presadak	Mjerna jedinica	Ukupna cijena (kn)
Z01000009	Proksimalna ili distalna polovica femura	kom	6.515,94
Z01000010	Tibija	kom	9.301,38
Z01000011	Proksimalna ili distalna polovica tibije	kom	6.416,46
Z01000012	Kondili tibije s meniscima	kom	4.824,78
Z01000013	Proksimalna polovica fibule	kom	1.392,72
Z01000014	Dijafiza duge kosti	cm	198,96
Z01000015	Humerus	kom	9.152,16
Z01000016	Achilova tetiva	kom	3.680,76
Z01000017	Cijeli ligament patele s patelom	kom	5.371,92
Z01000018	Polovica ligamenta patele s krajnjim koštanim dijelovima	kom	4.227,90
Z01000019	Fascia lata	cm ²	32,83

*cijene presadaka uključene su u odgovarajuću DTS kategoriju

3.4. Cjenik obrade matičnih stanica iz Registra dobrovoljnih davatelja krvotvornih matičnih stanica

Šifra	Postupak	Ukupna cijena (kn)
Z01000050	Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz koštane srži	48.446,76
Z01000051	Uzimanje i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz periferne krvi	48.446,76
Z01000052	Uzimanje, obrada, pohrana i izdavanje krvotvornih matičnih stanica iz umbilikalne krvi	63.368,76

”

Članak 37.

U članku 107. stavku 2. podstavak 3. mijenja se i glasi:

„- bolničku zdravstvenu zaštitu dugotrajnim liječenjem i palijativnom skrbi i bolesnika oboljelih od kroničnih bolesti prema cijeni dana bolničkog liječenja iz tablice 3.2. iz članak 102. ove Odluke.“

Članak 38.

U članku 108. iza broja: „131/12.“ briše se točka i upisuje se zarez, a iza broja :“147/12.“ dodaje se tekst: „i 23/13.“.

Članak 39.

Ova Odluka objavljuje se u „Narodnim novinama“ i stupa na snagu 1. travnja 2013. godine.

KLASA: 025-04/13-01/52

URBROJ: 338-01-01-13-1

Zagreb, 20. ožujka 2013.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje
prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.

Na osnovi odredbi članka 68. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju („Narodne novine“ broj 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske 123/12. i 144/12.), članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine" broj 18/09., 33/10., 8/11. i 18/13.) i članka 14. Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja („Narodne novine“ broj 23/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 28. izvanrednoj sjednici održanoj 20. ožujka 2013.godine, uz suglasnost ministra zdravlja, a po prethodno pribavljenom mišljenju nadležnih komora, donijelo je

ODLUKU
o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju
zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja

OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ovom se Odlukom utvrđuju posebni standardi i mjerila za njihovu primjenu za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja za osigurane osobe Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) na područjima gdje postoje veća odstupanja u organiziranju zdravstvene zaštite.

Članak 2.

Primjenu posebnih standarda kod pojedinih ugovornih subjekata osnovom mjerila utvrđenih ovom Odlukom utvrđuje posebno povjerenstvo koje čine jedan predstavnik Ministarstva zdravlja, jedan predstavnik mjerodavne komore i tri predstavnika Zavoda.

I. PRIMARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 3.

Mjerila za primjenu posebnih standarda iz članka 1. ove Odluke utvrđuju se kako slijedi:

1. Broj gravitirajućih osiguranih osoba određenim ordinacijama, odnosno punktovima.
2. Zemljopisno-prometna povezanost/izoliranost koja u odnosu na učestalost prometne povezanosti i udaljenosti od sjedišta doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja ili ordinacije doktora primarne zdravstvene zaštite, najbliže bolnice državne ceste, otoka od kopna i trajektne luke može biti:
 - a) lakša zemljopisna i prometna izoliranost
 - b) umjerena zemljopisna i prometna izoliranost
 - c) teža zemljopisna i prometna izoliranost
 - d) najteža zemljopisna i prometna izoliranost.
3. Demografska obilježja s obzirom na prosječnu gustoću naseljenosti gravitirajućeg područja.
4. Obilježja vezana za pojedinu zdravstvenu djelatnost:
 - mogućnost provođenja kućnih posjeta
 - mogućnost provođenja kućnog liječenja
 - mogućnost provođenja patronažnih posjeta
 - obuhvat većeg područja vezano za dostupnost zdravstvene zaštite
 - vrste prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja.
5. Obilježja vezana uz Mrežu javne zdravstvene službe (u daljnjem tekstu: Mreža) i popunjenost Mreže u djelatnostima primarne zdravstvene zaštite.
6. Obilježja vezana za morbiditetne specifičnosti.
7. Ostala obilježja koja pridonose unapređenju, učinkovitosti i dostupnosti zdravstvene zaštite.

Članak 4.

Posebni standard utvrđuje se kao:

1. iznos dodatnih sredstava
2. mogućnost ugovaranja timu većeg broja opredijeljenih osiguranih osoba od maksimalnog broja utvrđenog Odlukom o ugovaranju
3. mogućnost ugovaranja s domom zdravlja „tima bez nositelja“ prema stvarno utrošenom broju radnih sati doktora u rečenom timu

Članak 5.

Iznos dodatnih sredstava iz članka 4. stavka 1. točke 1. utvrđuje se:

1. do visine pune godišnje vrijednosti koju ostvaruje standardni tim osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba za djelatnost
2. do visine $\frac{1}{2}$ godišnje vrijednosti koju ostvaruje standardni tim osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba za djelatnost
3. na način da se godišnji iznos novčanih sredstava pojedinog tima primarne zdravstvene zaštite utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba u skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu. Odluke o ugovaranju) obračuna s jednim od sljedećih koeficijenata: 0,3; 0,2; 0,1
4. na način da se godišnji iznos novčanih sredstava utvrđen prema broju i dobnoj strukturi određene kategorije opredijeljenih osiguranih osoba obračuna s koeficijentom 0,3.
5. kao iznos dodatnih novčanih sredstava čiju visinu utvrđuje posebno povjerenstvo iz članka 2. ove Odluke.

Primjenom odredaba ove Odluke ukupni godišnji iznos novčanih sredstava osnovom broja i dobne strukture neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba za timove ugovorene u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) ne može biti viši od godišnje novčane vrijednosti koju ostvaruje standardni tim ugovoren u djelatnosti osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba u skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju).

Odredbe stavka 2. ovog članka ne primjenjuju se pri utvrđivanju posebnog standarda u skladu s člankom 16. ove Odluke.

U djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena i dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) iznos sredstava za provedene dijagnostičko-terapijske postupke i iznos sredstva s osnova posebnog vrednovanja rada ordinacije utvrđuje se prema godišnjem iznosu novčanih sredstava za tim osnovom stvarnog broja i dobne strukture neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba.

Članak 6.

Posebni standard iz članka 4. stavka 1. točke 2. ove Odluke primjenjuje se na područjima na kojima se Mreža iz objektivnih razloga ne može popuniti kao i na područjima na kojima je broj timova usklađen s Mrežom, ali timovima gravitira više od maksimalno mogućeg broja osiguranih osoba.

Članak 7.

Posebni standard iz članka 4. stavka 1. točke 3. ove Odluke primjenjuje se na domove zdravlja na čijem se području Mreža iz objektivnih razloga ne može popuniti.

Članak 8.

Na osnovi mjerila iz članka 3. ove Odluke, a prema odredbama članka 4. ove Odluke utvrđuju se posebni standardi za provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja u djelatnostima: opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite predškolske djece, zdravstvene zaštite žena, dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne), higijensko-epidemiološke zdravstvene zaštite, preventivno-odgojnih mjera za zdravstvenu zaštitu školske djece i studenata, patronažne zdravstvene zaštite, primarne laboratorijske dijagnostike, zdravstvene njege u kući i sanitetskog prijevoza

II. SEKUNDARNA I TERCIJARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 9.

Mjerila za primjenu posebnih standarda iz članka 1. ove Odluke utvrđuju se kako slijedi:

1. Broj gravitirajućih osiguranih osoba pojedinoj specijalističko-konzilijarnoj ordinaciji/bolničkoj zdravstvenoj ustanovi
2. Specijalističko-konzilijarne ordinacije sa sjedištem na hrvatskim otocima
3. Bolničke zdravstvene ustanove sa sjedištem na područjima posebne državne skrbi
4. Zemljopisno-prometna povezanosti/izoliranosti koja u odnosu na udaljenosti do prve sljedeće bolničke zdravstvene ustanove može biti:
 - a) lakša zemljopisna i prometna izoliranost
 - b) umjerena zemljopisna i prometna izoliranost
 - c) teža zemljopisna i prometna izoliranost
5. Demografska obilježja s obzirom na prosječnu gustoću naseljenosti gravitirajućeg područja
6. Obilježja vezana uz odredbe Mreže
7. Obilježja vezana za morbiditetne specifičnosti
8. Ostala obilježja koja pridonose unapređenju, učinkovitosti i dostupnosti zdravstvene zaštite

Članak 10.

Posebni standard utvrđuje se kao iznos dodatnih novčanih sredstava.

Dodatna sredstva iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se:

1. kao razlika izvršene zdravstvene zaštite prema ispostavljenim i zaprimljenim računima i mjesečnog iznosa sredstava u visini novčanog ekvivalenta od 3.695 bodova obračunatog prema važećoj cijeni boda za izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu umanjenog za iznos sudjelovanja osigurane osobe utvrđenog prema zaprimljenim računima
2. na način da se cijena postupka hemodijalize utvrđena u Tablici 2.2. iz članka 98. Odluke o ugovaranju za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima uvećava za 50%, odnosno 100%
3. kao razlika cijene za hemodijalizu u bolničkim centrima i cijene za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima utvrđene Tablici 2.2. iz članka 98. Odluke o ugovaranju
4. kao razlika utvrđenog maksimalnog iznosa sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i računa ispostavljenih za provedenu bolničku zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti.

POSEBNI DIO

1. DJELATNOST OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Članak 11.

Posebni standard za provođenje primarne zdravstvene zaštite primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira do 1200 osiguranih osoba pod uvjetom da je zadovoljeno mjerilo najteže i teže

zemljopisne i prometne izoliranosti u odnosu na udaljenost od sjedišta doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja ili ordinacije doktora ugovorenog u djelatnosti opće/obiteljske medicine.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti koju ostvaruje standardni tim ugovoren u djelatnosti opće/obiteljske medicine osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba u skladu s člankom 60. stavkom 1. Tablicom 1.1. Odluke o ugovaranju i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava utvrđenog osnovom broja i dobne strukture neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima.

Odredbe ovog članka primjenjuju se pod uvjetom da je za tim opredijeljeno više od 75% osiguranih osoba koje gravitiraju tom timu.

Članak 12.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1200 osiguranih osoba, uz uvjet da je broj timova usklađen s Mrežom kao i da je zadovoljeno mjerilo teže zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba obračuna s koeficijentom 0,3.

Članak 13.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1200 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo umjerene zemljopisne i prometne izoliranosti u odnosu na udaljenost od doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja ili ordinacije doktora ugovorenog u djelatnosti opće/obiteljske medicine.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba obračuna s koeficijentom 0,2.

Članak 14.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1200 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo lakše zemljopisne i prometne izoliranosti (npr. otoci povezani mostom s kopnom, veća gustoća naseljenosti, blizina doma zdravlja, odnosno sjedišta organizacijske jedinice doma zdravlja, odnosno bolničke zdravstvene ustanove), uz uvjet da je broj timova usklađen s Mrežom.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba obračuna s koeficijentom 0,1.

Članak 15.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1700 osiguranih osoba, a zdravstvenu zaštitu provodi jedan tim u više područnih ordinacija i na više lokacija, ili na zemljopisno velikom području male gustoće naseljenosti, te ako je za taj tim opredijeljeno više od 75% osiguranih osoba koje mu gravitiraju.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuje posebno povjerenstvo iz članka 2. ove Odluke.

Članak 16.

Posebni standard primjenjuje se na timove koji ne prihoduju novčana sredstva u visini godišnjeg standardnog tima za djelatnost opće/obiteljske medicine, a koji skrbe o osiguranim osobama smještenim u stacionaru doma za starije i nemoćne, odnosno timove koji skrbe o osiguranim osobama s trajnim psihofizičkim smetnjama smještenim u ustanovama socijalne skrbi.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući novčani iznos sredstava, utvrđen prema stvarno opredijeljenom broju osiguranih osoba iz stavka 1. ovog članka, obračuna s koeficijentom 0,3.

2. DJELATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PREDŠKOLSKE DJECE

Članak 17.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira manje od 700 osiguranih osoba predškolskog uzrasta.

Dodatna sredstava za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti koju ostvaruje standardni tim ugovoren u djelatnosti zdravstvene zaštite predškolske djece osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba u skladu s člankom 67. stavkom 1. Tablicom 1.2. Odluke o ugovaranju i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava pojedinog tima utvrđenog prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima.

Odredbe ovog članka primjenjuju se pod uvjetom da je za tim opredijeljeno više od 75% osiguranih osoba koje gravitiraju tom timu.

Članak 18.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 700 osiguranih osoba predškolskog uzrasta uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo teže zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba predškolskog uzrasta, obračuna s koeficijentom 0,3.

Članak 19.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 700 osiguranih osoba predškolskog uzrasta uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo umjerene zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba predškolskog uzrasta obračuna s koeficijentom 0,2.

Članak 20.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 700 osiguranih osoba predškolskog uzrasta uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo lakše zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstava za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba predškolskog uzrasta obračuna s koeficijentom 0,1.

3. DJELATNOST ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŽENA

Članak 21.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira manje od 4200 osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina kao i timove na hrvatskim otocima kojima gravitira od 4200 do 6000 osiguranih osoba - žena starijih od 12 godina.

Dodatna sredstava za tim iz prethodnog stavka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti koju ostvaruje standardni tim ugovoren u djelatnosti zdravstvene zaštite žena osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba žena starijih od 12 godina u skladu s člankom 74. stavkom 1. Tablicom 1.3. Odluke o ugovaranju i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava utvrđenog prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina.

Odredbe ovog članka primjenjuju se pod uvjetom da je za tim opredijeljeno više od 75% osiguranih osoba- žena starijih od 12 godina koje gravitiraju tom timu.

Članak 22.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 4200 osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo teže zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina obračuna s koeficijentom 0,3.

Članak 23.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 4200 osiguranih osoba žena starijih od 12 godina, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo umjerene zemljopisne i prometne izoliranosti.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina obračuna s koeficijentom 0,2.

Članak 24.

Posebni standard primjenjuje se na ginekološke timove na hrvatskim otocima kojima u pravilu gravitira više od 4200 osiguranih osoba žena starijih od 12 godina.

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba-žena starijih od 12 godina obračuna s koeficijentom 0,1.

4. DJELATNOST DENTALNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE (POLIVALENTNE)

Članak 25.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira do 1400 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo najteže zemljopisne i prometne izoliranosti, kao i mjerilo veće udaljenosti od doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja ili ordinacije doktora ugovorenog u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne).

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti koju ostvaruje standardni tim ugovoren u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne) osnovom broja opredijeljenih osiguranih osoba u skladu s člankom 81. stavkom 1. Tablicom 1.4. Odluke o ugovaranju i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava, utvrđenog prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima.

Odredbe ovog članka primjenjuju se pod uvjetom da je za tim opredijeljeno više od 75% osiguranih osoba koje gravitiraju tom timu.

Članak 26.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1400 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo teže zemljopisne i prometne izoliranosti i da je broj timova usklađen s Mrežom.

Dodatna sredstava za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima obračuna s koeficijentom 0,3.

Članak 27.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1400 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo umjerene zemljopisne i prometne izoliranosti, te mjerilo veće udaljenosti od doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja ili ordinacije doktora ugovorenog u djelatnosti dentalne zdravstvene zaštite (polivalentne).

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim utvrđen prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima obračuna s koeficijentom 0,2.

Članak 28.

Posebni standard primjenjuje se na timove kojima u pravilu gravitira više od 1400 osiguranih osoba, uz uvjet da je zadovoljeno mjerilo lakše zemljopisne i prometne izoliranosti (otoci povezani mostom s kopnom, veća gustoća naseljenosti, zadovoljavajuća popunjenost timova prema broju opredijeljenih osiguranih osoba).

Dodatna sredstva za tim iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava za tim, utvrđen, prema broju i dobnoj strukturi neprijeporno opredijeljenih osiguranih osoba pojedinog tima obračuna s koeficijentom 0,1.

5. HIGIJENSKO-EPIDEMIOLOŠKA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Članak 29.

Posebni standard primjenjuje se na županijske zavode za javno zdravstvo u županijama u kojima je prosječna gustoća stanovnika na km² manja od 50.

Dodatna sredstva za županijske zavode za javno zdravstvo iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava, utvrđen prema broju stanovnika u županiji, obračuna s koeficijentom 0,1.

Članak 30.

Posebni standard primjenjuje se i na županijske zavode za javno zdravstvo koji provode higijensko-epidemiološku zdravstvenu zaštitu na hrvatskim otocima.

Dodatna sredstva za županijske zavode za javno zdravstvo iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava, utvrđen prema broju stanovnika na hrvatskim otocima, obračuna s koeficijentom 0,1.

6. PREVENTIVNO-ODGOJNE MJERE ZA ZDRAVSTVENU ZAŠTITU ŠKOLSKE DJECE I STUDENATA

Članak 31.

Posebni standard primjenjuje se na županijske zavode za javno zdravstvo koji su uz uvjet ispunjenog kadrovskog normativa, a u okviru broja timova utvrđenog Mrežom iz opravdanih razloga uspostavili dodatni tim.

Dodatna sredstva za županijske zavode za javno zdravstvo iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao iznos novčanih sredstava za taj tim.

Članak 32.

Posebni standard primjenjuje se na županijske zavode za javno zdravstvo koji provode preventivno-odgojne mjere u školskim ustanovama udaljenim više od 20 km od sjedišta tima.

Dodatna sredstva za županijske zavode za javno zdravstvo iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se na način da se pripadajući godišnji iznos novčanih sredstava, utvrđen prema broju osiguranih osoba u školama iz stavka 1. ovog članka, obračuna s koeficijentom 0,1.

Članak 33.

Posebni standard primjenjuje se na županijske zavode za javno zdravstvo koji u značajnijoj mjeri provode preventivno-odgojne mjere zdravstvene zaštite školske djece i studenata na hrvatskim otocima.

Dodatna sredstva za županijske zavode za javno zdravstvo iz stavka 1. ovog članka, utvrđuje posebno povjerenstvo iz članka 2. ove Odluke ovisno o objektivnom stanju, a prema lokaciji tima, veličini područja koji pokriva i broju škola za koje tim skrbi.

Članak 34.

Određbe članka 32. i 33. ove Odluke ne mogu se primjenjivati kumulativno.

7. PATRONAŽNA ZDRAVSTVENA ZAŠTITA

Članak 35.

Posebni standard primjenjuje se na domove zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja na području kojih je prosječan broj stanovnika na km² manji od 30.

Uz ispunjenje kadrovskog normativa, dodatna sredstva za dom zdravlja iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika sredstava prema stvarnom broju stanovnika na području doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja i standardnog broja stanovnika s obzirom na broj potrebnih stručnih prvostupnika/prvostupnica sestrištva, ali ne više od razlike do jednog punog standardnog tima.

Članak 36.

Posebni standard primjenjuje se na domove zdravlja koji su na specifičnom području unutar doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice doma zdravlja iz opravdanih razloga uspostavili patronažni tim koji provodi patronažnu zdravstvenu zaštitu samo za to područje.

Dodatna sredstva za dom zdravlja iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti standardnog tima utvrđenog u članku 94. Odluke o ugovaranju i stvarno pripadajućih sredstava s obzirom na broj stanovnika na tom području.

Članak 37.

Određbe članka 35. i 36. ove Odluke ne mogu se primjenjivati kumulativno.

8. PRIMARNA LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Članak 38.

Posebni standard primjenjuje se na medicinsko-biokemijske timove kojima gravitira do 16.250 osiguranih osoba.

Dodatna sredstva za laboratorij iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se kao razlika godišnjeg novčanog iznosa od 550.085,61 kn i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava.

Članak 39.

Posebni standard primjenjuje se na medicinsko-biokemijske laboratorije na hrvatskim otocima koji zbrinjavaju više od 16250, a manje od 20400 osiguranih osoba.

Dodatna sredstva za laboratorije iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika godišnje novčane vrijednosti 1/2 standardnog tima i pripadajućeg godišnjeg iznosa novčanih sredstava.

Članak 40.

Posebni standard primjenjuje se i na dislocirane jedinice medicinsko-biokemijskih laboratorija u kojima postoji zaposleni laboratorijski radnik, uz uvjet da je zadovoljeno i mjerilo teže zemljopisne i prometne izoliranosti, kao i veće udaljenosti od sjedišta matičnog medicinsko-biokemijskog laboratorija.

Dodatna sredstva za medicinsko-biokemijski laboratorij iz stavka 1. ovog članka utvrđuje posebno povjerenstvo iz članka 2. ove Odluke.

Članak 41.

Posebni standard utvrđen u članku 38., 39. i 40. ne primjenjuje se na medicinsko-biokemijske timove koji nemaju zaposlenog magistra medicinske biokemije na neodređeno vrijeme u punom radnom vremenu s važećom licencom.

9. ZDRAVSTVENA NJEGA U KUĆI

Članak 42.

Posebni standard i mjerila za ugovaranje zdravstvene njege u kući na pojedinim područjima Republike Hrvatske utvrđuje posebno povjerenstvo iz članka 2. ove Odluke.

10. SANITETSKI PRIJEVOZ

Članak 43.

Posebni standard primjenjuje se na domove zdravlja, zavode za hitnu medicinu, odnosno ustanove za zdravstvenu skrb koji su uz uvjet ispunjenog kadrovskog normativa iz opravdanih razloga uspostavili dodatne timove.

Posebni standard iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se kao iznos dodatnih sredstava.

Dodatna sredstva iz stavka 2. ovog članka utvrđuju se kao iznos novčanih sredstava za te timove.

II. SEKUNDARNA I TERCIJARNA RAZINA ZDRAVSTVENE DJELATNOSTI

Članak 44.

Posebni standard primjenjuje se za timove koji provode specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu na hrvatskim otocima.

Dodatna sredstava za timove iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika izvršene zdravstvene zaštite prema ispostavljenim i zaprimljenim računima obračunatim prema broju bodova iz Odluke o utvrđivanju popisa dijagnostičkih i terapijskih postupaka u zdravstvenim djelatnostima – vremenski i kadrovski normativi, te cijeni boda za izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu i mjesečnog iznosa sredstava u visini novčanog ekvivalenta od 3.695 bodova obračunatog prema važećoj cijeni boda za izvanbolničku specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu umanjenog za iznos sudjelovanja osigurane osobe utvrđenog prema zaprimljenim računima.

Članak 45.

Posebni standard primjenjuje se na ugovorne zdravstvene ustanove koje provode liječenje hemodijalizom na hrvatskim otocima za 1-5 osiguranih osoba.

Dodatna sredstava za ugovorne zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se na način da se cijena postupka hemodijalize utvrđena u Tablici 2.2. iz članka 98. Odluke o ugovaranju za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima uvećava za 100%

Članak 46.

Posebni standard primjenjuje se na ugovorne zdravstvene ustanove koje provode liječenje hemodijalizom na hrvatskim otocima za 6-10 osiguranih osoba.

Dodatna sredstava za ugovorne zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka utvrđuje se na način da se cijena postupka hemodijalize utvrđena u Tablici 2.2. iz članka 98. Odluke o ugovaranju za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima uvećava za 50%.

Članak 47.

Posebni standard primjenjuje se na ugovorne zdravstvene ustanove koje provode liječenje hemodijalizom na hrvatskim otocima za više od 10 osiguranih osoba.

Dodatna sredstva za ugovorne zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka utvrđuju se kao razlika cijene za hemodijalizu u izvanbolničkim centrima i cijene za hemodijalizu u bolničkim centrima utvrđenih u Tablici 2.2. iz članka 98. Odluke o ugovaranju.

Članak 48.

Posebni standard primjenjuje se na ugovorne bolničke zdravstvene ustanove koje provode liječenje bolesnika oboljelih od akutnih bolesti kod kojih je zadovoljeno jedno od mjerila iz članka 9. ove Odluke.

Dodatna sredstva za bolničke zdravstvene ustanove iz stavka 1. ovog članka obračunavaju kao razlika utvrđenog maksimalnog iznosa sredstava za provođenje bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja i iznosa računa ispostavljenih za provedenu bolničku i-zdravstvenu zaštitu bolesnika oboljelih od akutnih bolesti.

ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 49.

Danom stupanja na snagu ove Odluke prestaje vrijediti Odluka o posebnim standardima i mjerilima njihove primjene u provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja ("Narodne novine" broj 50/10., 88/10. i 6/11.)

Članak 50.

Ova Odluka objavljuje se u „Narodnim novinama“ i stupa na snagu 1. travnja 2013. godine

Klasa: 025-04/13-01/54
Ur.broj: 338-01-01-13-1
Zagreb, 20. ožujka 2013.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.

Na osnovi članka 71. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske 123/12. i 144/12), članka 295. Zakona o obveznim odnosima ("Narodne novine", broj 35/05. i 41/08.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine", broj 18/09., 33/10., 08/11. i 18/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 28. izvanrednoj sjednici održanoj 20. ožujka 2013. godine donijelo je

OPĆE UVJETE UGOVORA O PROVOĐENJU BOLNIČKE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Općim uvjetima ugovora o provođenju bolničke zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) utvrđuju se vrste, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite prema standardima i normativima za djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju).

Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sklapa se između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) i zdravstvenih ustanova, u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

II. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA BOLNIČKU ZDRAVSTVENU ZAŠTITU

Odnos Općih uvjeta i ugovora

Članak 2.

Ugovorne strane iz članka 1. stavka 2. ovih Općih uvjeta suglasne su da su ovi Opći uvjeti sastavni dio među njima sklopljenog ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: ugovor).

Ugovorne strane suglasne su da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kada je ustanova, potpisala ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

Zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekt Zavoda) potpisivanjem ugovora postaje ugovorni subjekt Zavoda i obvezna je na vidljivom mjestu istaknuti natpis s logotipom Zavoda: "Ugovorni subjekt Zavoda" koji dodjeljuje i oduzima Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se da neće ugovor sklopljen sa Zavodom koristiti kao osiguranje za otplatu duga po osnovi dobivenog kredita od banaka i drugih novčarskih pravnih subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, niti da će dati pristanak da sredstva ostvarena temeljem ugovora budu predmet zapljene u svrhu podmirenja njihovog dugovanja osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima umanjelog za iznose obveznih doprinosa, poreza i prireza.

Provođenje mjera zdravstvene zaštite

Članak 3.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u potpunosti provoditi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Plan i program mjera) i postupati u skladu s odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju, posebnim propisima i općim aktima Zavoda.

Zavod se obvezuje na internet stranicama Zavoda objavljivati popis propisa iz stavka 1. ovog članka.

Radno vrijeme

Članak 4.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u skladu s Naredbom o obveznom isticanju oznake o početku i završetku radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika (u daljnjem tekstu: Naredba), na vidljivom mjestu istaknuti radno vrijeme svih ordinacija i dijagnostičkih službi ustanove koje mora biti usklađeno s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnika o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Pravilnik o radnom vremenu).

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se provoditi ugovorenu bolničku zdravstvenu zaštitu kroz 24 satno radno vrijeme u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti.

Vođenje medicinske dokumentacije

Članak 5.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da će medicinska dokumentacija vezana uz provođenje ugovorene zdravstvene zaštite za osigurane osobe biti sastavljena prema pravilima struke te da će, osim podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osigurane osobe, obvezno sadržavati ime, prezime i datum rođenja osigurane osobe, naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranoj osobi pružena zdravstvena zaštita, faksimil i potpis ovlaštenog zdravstvenog radnika koji je osiguranu osobu liječio na način da iz istoga bude nedvojbeno vidljivo njegovo ime i prezime te identifikacijski broj dodijeljen od Hrvatskoj zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: identifikacijski broj) te da će biti ovjerena pečatom zdravstvene ustanove.

Ustanova se obvezuje redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju radi potrebe praćenja izvršenja rada za bolničko liječenje: temperaturnu listu, povijest bolesti, popis provedenih usluga te sestrinsku dokumentaciju.

Izještavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica prometne nesreće i ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe

Članak 6.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležne prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe o pruženoj zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica:

- prometne nesreće koja je prouzročena uporabom motornog vozila (PN)
- ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe (TJO)

kako bi Zavod mogao pratiti i evidentirati troškove zdravstvene zaštite nastale kao posljedica navedenih uzroka.

Ugovorni subjekt Zavoda koji je prvi pružio zdravstvenu zaštitu, koja je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, obvezuje se obavijest iz stavka 1. ovog članka dostaviti u roku od 5 dana od

dana pružene zdravstvene zaštite putem obrasca pod nazivom "Prijava ozljede/bolesti" (u daljnjem tekstu: Prijava).

Iznimno od stavka 2. ovog članka kada je osigurana osoba nakon pružene hitne medicinske pomoći prevezena u ugovornu bolničku zdravstvenu ustanovu Prijavu iz stavka 2. ovog članka dostavlja Zavodu ta bolnička zdravstvena ustanova, a ne ugovorni subjekt Zavoda koji je pružio hitnu medicinsku pomoć.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj Prijave u za to predviđenu rubriku, odnosno u gornji desni ugao, uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedsku i druga pomagala, prijedloga za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

Evidencijski broj prijave sastoji se od šest brojeva koji označavaju dan, mjesec i godinu nastanka uzroka iz stavka 1. ovog članka.

Ispostavljanje posebnih osobnih računa

Članak 7.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za pruženu zdravstvenu zaštitu u slučajevima iz članka 6. ovih Općih uvjeta ispostavljati pojedinačne račune, te ih dostavljati Zavodu radi provedbe postupka naknade štete u skladu s člankom 113. i 118. Zakona

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se na pojedinačne račune iz stavka 1. ovog članka upisati skraćenu oznaku uzroka iz članka 6. stavka 1. ovih Općih uvjeta i njezin evidencijski broj.

Izveštavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica ozljede na radu i profesionalne bolesti

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj priznate prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti u za to predviđenu rubriku uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedsku i druga pomagala kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

7. Zdravstvena zaštita osnovom međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu sačiniti pojedinačne račune u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 2. Odluke o ugovaranju kao i za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju osigurane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, pružena zdravstvena zaštita plaća se prema odredbama Odluke o ugovaranju, a ugovorni subjekt Zavoda se obvezuje da će za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju osigurane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj dostaviti Zavodu račune na način utvrđen stavkom 1. ovog članka.

Kada je zdravstvena zaštita pružena osobama koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicina), Zavod se obvezuje izvršenu uslugu platiti ugovornom subjektu Zavoda osnovom pojedinačnih računa ispostavljenih na način propisan stavkom 1. ovog članka u roku utvrđenom posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo, ako provjerom računa utvrdi određene nedostatke, neispravnosti i neusuglašenosti s odredbama ugovora i općih akata Zavoda, vratiti račune

na ispravak, u kojem slučaju novi rok naplate ispravljenih računa počinje teći od njihova ponovnog zaprimanja u Zavodu.

Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 10.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se osiguranoj osobi, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanje) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju u skladu s Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisano sudjelovanje u skladu s odredbama članka 16. stavkom 3., 4. i 5. i člankom 17. stavkom 5. Zakona.

Ugovorni subjekt Zavoda, za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod, propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka, naplaćuje od dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda, za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod osiguravatelja u skladu sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka naplaćuje neposredno od osigurane osobe, odnosno osiguravatelja s kojim je osigurana osoba sklopila ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a u skladu s odredbama ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuju se osiguranoj osobi prilikom naplate sudjelovanja izdati potvrdu koja obvezno sadrži, najmanje, sljedeće podatke:

- naziv ugovornog subjekta Zavoda
- ime i prezime osigurane osobe
- OIB
- naziv i šifru postupka
- datum pružene zdravstvene zaštite
- naplaćeni iznos sudjelovanja
- pečat, te potpis odgovorne osobe.

Ugovorni subjekti Zavoda obvezuju se dostavljati Zavodu izvješće o naplaćenom sudjelovanju elektroničkim putem.

Osiguranje zamjene

Članak 11.

Ugovorna zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ustanova) obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati uredno provođenje zdravstvene zaštite.

Provođenje ugovorene zdravstvene zaštite

Članak 12.

Ustanova se obvezuje osiguranu osobu upućenu radi korištenja bolničke zdravstvene zaštite koju ima ugovorenu sa Zavodom primiti odmah, a najkasnije u rokovima propisanim člankom 49. Odluke o ugovaranju računajući od dana kad joj se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

Članak 13.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da Zavod ima pravo u slučajevima kada je od strane ugovornog subjekta Zavoda, odnosno od njegovog zdravstvenog radnika osigurana osoba upućena da osobno o svom trošku nabavi potrošni ili ugradbeni materijal, ortopedska i druga pomagala odnosno obavi dijagnostičku pretragu ili pregled koji su bili obvezni osigurati, odnosno provesti u okviru ugovorene zdravstvene zaštite, umanjiti sljedeći ugovoreni mjesečni iznos sredstava za ugovorenu zdravstvenu zaštitu, odnosno umanjiti iznos u prvom dospjelom računu za izvršenu zdravstvenu

zaštitu za iznos koji je vraćen osiguranoj osobi na osnovi rješenja Zavoda.

Zavod je obavezan prije donošenja rješenja o povratu troškova zdravstvene zaštite osiguranoj osobi zatražiti pisano očitovanje ugovornog subjekta Zavoda na okolnosti iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni subjekt Zavoda obavezuje se očitovanje iz stavka 2. ovog članka dostaviti Zavodu najkasnije u roku od 8 dana od dana zaprimanja zahtjeva Zavoda.

Zavod se obavezuje prije umanjenja iznosa sredstava koji je vraćen osiguranoj osobi ugovornom subjektu Zavoda dostaviti o tome pisano obavijest.

Članak 14.

Ustanova, se obavezuje se pri provođenju ugovorene zdravstvene zaštite pridržavati se dobre kliničke prakse.

Ugovorne strane su suglasne da ustanova, neće financirati klinička ispitivanja lijekova i znanstvene projekte iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ustanova se obavezuje da će Zavodu dostaviti rješenje ministra zdravlja za provođenje kliničkih ispitivanja lijekova i znanstvenih projekata.

Racionalna farmakoterapija

Članak 15.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obavezuje se da će prilikom davanja nalaza, mišljenja i preporuke koje daju doktoru primarne zdravstvene zaštite glede farmakoterapije, pridržavati se smjernica iz Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova, te voditi računa o načelima racionalne farmakoterapije.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obavezuje se osigurati na faksimilu jasno vidljiv identifikacijski broj.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obavezuje se da će preporučivati lijekove utvrđene Osnovnom listom lijekova, te prema odabiru osigurane osobe lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova i to samo one koji su indicirani za djelatnost doktora specijalista koji ih preporučuje.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, obavezuje se da će prilikom preporučivanja farmakoterapije osiguranoj osobi na medicinskoj dokumentaciji upisati tekst: "Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisati i drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jakim dozama.

Članak 16.

Ustanova za svoje radnike, obavezuje se da će prilikom primjene lijekova u liječenju osiguranim osobama pridržavati se odredaba članka 9. Odluke o ugovaranju.

Ustanova za svoje radnike, obavezuje se da neće osiguranoj osobi koja je uključena u klinička ispitivanja lijekova, na teret obveznog zdravstvenog osiguranja primijeniti lijekove i dijagnostičke postupke koji su vezani uz ta klinička ispitivanja.

Obveze ustanove

Članak 17.

Ustanova se obavezuje, ustrojiti bolničku jedinicu za centralno naručivanje pacijenata, te podatke o listama čekanja dostavljati u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Članak 18.

Ustanova se obavezuje voditi računa o racionalnom izdavanju lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova iz bolničke ljekarne po klinikama, zavodima i odjelima, odnosno voditi evidenciju o utrošenim lijekovima po osiguranim osobama.

Ustanova se obvezuje osiguranoj osobi, prilikom otpusta s bolničkog liječenja, a do završetka terapije, osigurati primjenu lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova koji se mogu primjenjivati samo u bolničkim zdravstvenim ustanovama

Ustanova se obvezuje osiguranoj osobi, prilikom otpusta s bolničkog liječenja osigurati primjenu preporučenih lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova i Dopunskom listom lijekova do prvog sljedećeg radnog dana kada osigurana osoba može ostvariti pravo na lijek kod izabranog doktora.

Ustanova se obvezuje najmanje 7 dana prije otpusta s bolničkog liječenja osiguranoj osobi propisati sva potrebna pomagala koja će koristiti nakon izlaska iz bolničke zdravstvene ustanove, a prema medicinskoj indikaciji utvrđenoj Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala.

Ustanova se obvezuje najkasnije dan prije otpuštanja osigurane osobe s bolničkog liječenja, kada se radi o teškom bolesniku za kojeg je potrebno utvrditi uvjete i način daljnjeg pružanja zdravstvene zaštite kod kuće, izvijestiti njezinog izabranog doktora primarne zdravstvene zaštite o datumu otpusta iz bolnice, te o potrebi osiguranja pojedinih oblika zdravstvene zaštite.

Kada se utvrdi da je nužno daljnje liječenje osigurane osobe Zavoda u ugovornoj zdravstvenoj ustanovi u kojoj se provode složeniji ili najsloženiji postupci, ustanova se obvezuje pravovremeno osigurati premještaj osigurane osobe radi provođenja kontinuiranog liječenja.

Ustanova se obvezuje u skladu s pravilima struke i općim aktima Zavoda, ako za to postoji medicinska indikacija, osigurati pravovremeni smještaj osigurane osobe u specijalnoj bolnici.

Ustanova se obvezuje odmah, a najkasnije u roku od 3 dana od dana primitka osigurane osobe na bolničko liječenje o hospitalizaciji izvijestiti Zavod.

Članak 19.

Ustanova se obvezuje radi stručnog usavršavanja omogućiti izobrazbu ugovornim doktorima Zavoda primarne zdravstvene zaštite u trajanju od tjedan dana tijekom razdoblja od godine u ustanovi.

Članak 20.

Ustanova se obvezuje za sve osigurane osobe Zavoda zaprimljene na bolničko liječenje osigurati, u roku utvrđenom ugovorom, narukvicu s jedinstvenim identifikatorom osnovom kojeg se bilježe svi provedeni postupci kao i utrošeni lijekovi i materijali.

Redovne izmjene ugovora

Članak 21.

Ugovorne strane su suglasne da će se sva pitanja iz ugovornog odnosa koja bi imala za posljedicu izmjenu ili dopunu ugovora uređivati dodacima ugovoru.

Rješavanje prijepornih pitanja

Članak 22.

Ugovorne strane suglasne su da će se sva prijeporna pitanja proizišla iz ugovornog odnosa rješavati dogovorno.

Ugovorne strane suglasne su da se u slučaju nemogućnosti dogovora prijeporna pitanja rješavaju putem posebnog povjerenstva.

Povjerenstvo iz stavka 2. ovog članka sačinjavaju predstavnik Ministarstva zdravlja, dva predstavnika Zavoda, jedan predstavnik nadležne komore i jedan predstavnik ugovornog subjekta Zavoda.

III. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 23.

Praćenje rada Ustanove provodi se putem CEZIH-a.

Ustanova se obvezuje Zavodu dostavljati sve obrasce i sva izvješća iz ovih Općih uvjeta u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Iznimno, izvješća, odnosno obrasci koje Ustanovama, nisu dostupne u elektroničkom obliku nalaze se na stranicama Zavoda i dostavljaju se u papirnatom obliku ili elektroničkom obliku.

Članak 24.

Ugovorne strane su suglasne da će Zavod u slučaju izmjena i dopuna ovih Općih uvjeta, iste dostaviti ugovornim subjektima Zavoda kako bi ih priložili ugovoru kao njegov sastavni dio, te da se radi prihvaćanja tih Općih uvjeta neće sklapati dodaci ugovoru.

Ugovorne strane su suglasne da ih Opći uvjeti iz stavka 1. ovog članka obvezuju od dana kada su ih ugovorni subjekti Zavoda zaprimili.

Članak 25.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u "Narodnim novinama".

KLASA: 025-04/13-01/55

URBROJ: 338-01-01-13-1

Zagreb, 20. ožujka 2013.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.

Na osnovi članka 71. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske 123/12. i 144/12), članka 295. Zakona o obveznim odnosima ("Narodne novine", broj 35/05. i 41/08.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine", broj 18/09., 33/10., 8/11. i 18/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 28. izvanrednoj sjednici održanoj 20. ožujka 2013. godine donijelo je

OPĆE UVJETE

UGOVORA O PROVOĐENJU PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Općim uvjetima ugovora o provođenju primarne zdravstvene zaštite o iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) utvrđuju se vrsta, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti na razini primarne zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju).

Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sklapa se između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) i zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika privatne prakse, te drugih provoditelja zdravstvene zaštite u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

II. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA SVE DJELATNOSTI PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Odnos Općih uvjeta i ugovora

Članak 2.

Ugovorne strane iz članka 1. stavka 2. ovih Općih uvjeta suglasne su da su ovi Opći uvjeti sastavni dio među njima sklopljenog ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: ugovor).

Ugovorne strane suglasne su da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kada su ustanova, privatnik, odnosno drugi provoditelj zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja potpisali ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

Zdravstvena ustanova, zdravstveni radnik privatne prakse, te drugi provoditelji zdravstvene zaštite (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekt Zavoda) potpisivanjem ugovora postaju ugovorni subjekti Zavoda i obvezni su na vidljivom mjestu istaknuti natpis s logotipom Zavoda: "Ugovorni subjekt Zavoda" koji dodjeljuje i oduzima Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se da neće ugovor sklopljen sa Zavodom koristiti kao osiguranje za otplatu duga po osnovi dobivenog kredita od banaka i drugih novčarskih pravnih subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, niti da će dati pristanak da sredstva ostvarena temeljem ugovora budu predmet zapljene u svrhu podmirenja njihovog dugovanja, osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima umanjenoj za iznose obveznih doprinosa, poreza i prireza.

Provođenje mjera zdravstvene zaštite

Članak 3.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u potpunosti provoditi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene Planom i programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Plan i program mjera) i postupati u skladu s odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju, posebnim propisima i općim aktima Zavoda.

Zavod se obvezuje na internet stranicama Zavoda objavljivati popis propisa iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se provoditi preventivne programe na nacionalnoj razini.

Radno vrijeme

Članak 4.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se su u skladu s Naredbom o obveznom isticanju oznake o početku i završetku radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika (u daljnjem tekstu: Naredba), na vidljivom mjestu istaknuti radno vrijeme ordinacije, laboratorija, odnosno ljekarne/ljekarničke jedinice koje mora biti usklađeno s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnika o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Pravilnik o radnom vremenu), s obvezno naznačenim imenom i prezimenom voditelja ordinacije.

Vođenje medicinske dokumentacije

Članak 5.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da će medicinska dokumentacija vezana uz provođenje ugovorene zdravstvene zaštite za osigurane osobe biti sastavljena prema pravilima struke te da će, osim podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osigurane osobe, obvezno sadržavati ime, prezime i datum rođenja osigurane osobe, naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranoj osobi pružena zdravstvena zaštita, faksimil i potpis ovlaštenog zdravstvenog radnika koji je osiguranoj osobi liječio na način da iz istoga bude nedvojbeno vidljivo njegovo ime i prezime te identifikacijski broj dodijeljen od Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: identifikacijski broj), te da će biti ovjerena pečatom zdravstvene ustanove odnosno privatne prakse.

Izještavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica prometne nesreće i ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe

Članak 6.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležnu prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe o pruženoj zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica:

- prometne nesreće koja je prouzročena uporabom motornog vozila (PN)
- ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe (TJO)

kako bi Zavod mogao pratiti i evidentirati troškove zdravstvene zaštite nastale kao posljedica navedenih uzroka.

Ugovorni subjekt Zavoda koji je prvi pružio zdravstvenu zaštitu, koja je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, obvezuje se obavijest iz stavka 1. ovog članka dostaviti u roku od 5 dana od dana pružene zdravstvene zaštite putem obrasca pod nazivom "Prijava ozljede/bolesti" (u daljnjem tekstu: Prijava).

Iznimno od stavka 2. ovog članka kada je osigurana osoba nakon pružene hitne medicinske pomoći prevezena u ugovornu bolničku zdravstvenu ustanovu Prijavu iz stavka 2. ovog članka dostavlja Zavodu ta bolnička zdravstvena ustanova, a ne ugovorni subjekt Zavoda koji je pružio hitnu medicinsku pomoć.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj Prijave u za to predviđenu rubriku, odnosno u gornji desni ugao recepta, uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala, prijedloga za zdravstvenu njegu, odnosno fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe, putnog naloga, prijedloga za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, izvješća o bolovanju, kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

Evidencijski broj prijave sastoji se od šest brojeva koji označavaju dan, mjesec i godinu nastanka uzroka iz stavka 1. ovog članka.

Ispostavljanje posebnih osobnih računa

Članak 7.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za pruženu zdravstvenu zaštitu u slučajevima iz članka 6. ovih Općih uvjeta ispostavljati pojedinačne račune, te ih dostavljati Zavodu radi provedbe postupka naknade štete u skladu s člankom 113. i 118. Zakona

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se na pojedinačne račune iz stavka 1. ovog članka upisati skraćenu oznaku uzroka iz članka 6. stavka 1. ovih Općih uvjeta i njezin evidencijski broj.

Izveštavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u slučaju pružene zdravstvene zaštite koja je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti postupiti u skladu s odredbama Pravilnika o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj prijave priznate o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti u za to predviđenu rubriku recepta, uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala, naloga za provođenje zdravstvene njege u kući, prijedloga za provođenje fizikalne terapije u kući osigurane osobe, putnog naloga, prijedloga za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, izvješća o bolovanju, kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

Zdravstvena zaštita osnovom međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu u skladu s odredbama članka 10. Odluke o ugovaranju sačiniti pojedinačne račune u skladu s odredbama članka 106. Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu do 5. u mjesecu za prethodni mjesec na daljnju obradu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međunarodnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 2. Odluke o ugovaranju kao i za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u skladu sa Zakonu o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, pružena zdravstvena zaštita plaća se prema odredbama Odluke o ugovaranju, tj. primjenom iznosa po osiguranoj osobi, a ugovorni subjekt Zavoda se obvezuje da će za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj dostaviti Zavodu račune na način utvrđen stavkom 1. ovog članka.

Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj računi se ispostavljaju na način kako je to utvrđeno u stavku 1. ovog članka.

Kada je zdravstvena zaštita pružena osobama koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicina), Zavod se obvezuje izvršenu uslugu platiti ugovornom subjektu Zavoda osnovom

pojedinačnih računa ispostavljenih na način propisan stavkom 1. ovog članka u roku od 90 dana od dana njihova zaprimanja, a nakon provedene formalne računске i medicinske provjere.

Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo, ako provjerom računa utvrdi određene nedostatke, neispravnosti i neusuglašenosti s odredbama ugovora i općih akata Zavoda, vratiti račune na ispravak, u kojem slučaju novi rok naplate ispravljenih računa počinje teći od njihova ponovnog zaprimanja u Zavodu.

Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 10.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se osiguranoj osobi, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanje) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju u skladu s Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisano sudjelovanje u skladu s odredbama članka 16. stavkom 3., 4. i 5. i člankom 17. stavkom 5. Zakona.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka, naplatiti od dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod osiguravatelja u skladu sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka, kao i doplatu za lijekove utvrđene Odlukom o utvrđivanju Dopunske liste lijekova Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Dopunska lista lijekova) iz članka 17. stavka 5. Zakona naplatiti neposredno od osigurane osobe ukoliko u skladu s odredbama ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju osigurana osoba preuzima obvezu plaćanja sudjelovanja.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuju se osiguranoj osobi prilikom naplate sudjelovanja izdati potvrdu koja obvezno sadrži, najmanje, sljedeće podatke:

- naziv ugovornog subjekta Zavoda
- ime i prezime osigurane osobe
- broj osigurane osobe
- OIB
- naziv i šifru postupka
- datum pružene zdravstvene zaštite
- naplaćeni iznos sudjelovanja
- pečat, te potpis odgovorne osobe.

Ugovorni subjekti Zavoda obvezuju se izviješće o naplaćenom sudjelovanju dostavljati Zavodu u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Ukoliko je osigurana osoba osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju sukladno stavku 3. ovog članka, pri čemu osiguravatelj preuzima obvezu plaćanja sudjelovanja, ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se dostavljati Zavodu u elektroničkom obliku izviješće o preuzetoj obvezi od strane osiguravatelja.

Članak 11.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da Zavod ima pravo u slučajevima kada je od strane ugovornog subjekta Zavoda, odnosno od njegovog zdravstvenog radnika osigurana osoba upućena da osobno o svom trošku nabavi potrošni ili ugradbeni materijal, ortopedska i druga pomagala odnosno obavi dijagnostičku pretragu ili pregled koji su bili obvezni osigurati, odnosno provesti u okviru ugovorene zdravstvene zaštite, umanjiti sljedeći ugovoreni mjesečni iznos sredstava za ugovorenu zdravstvenu zaštitu, odnosno umanjiti iznos u prvom dospelom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu za iznos koji je vraćen osiguranoj osobi na osnovi rješenja Zavoda.

Zavod je obvezan prije donošenja rješenja o povratu troškova zdravstvene zaštite osiguranoj osobi zatražiti pisano očitovanje ugovornog subjekta Zavoda na okolnosti iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se očitovanje iz stavka 2. ovog članka dostaviti Zavodu najkasnije u roku od 8 dana od dana zaprimanja zahtjeva Zavoda.

Zavod se obvezuje prije umanjenja iznosa sredstava koji je vraćen osiguranoj osobi ugovornom subjektu Zavoda dostaviti o tome pisanu obavijest.

Osiguranje zamjene

Članak 12.

Ugovorna zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ustanova) obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležnu prema sjedištu ustanove putem obrasca pod nazivom „Obavijest o zamjeni“

Ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse (u daljnjem tekstu: privatnik) obvezuje se da će u slučaju svoje spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti nadležni regionalni ured/područnu službu Zavoda putem obrasca iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni privatni zdravstveni radnik obavezan je u slučaju spriječenosti zdravstvenog radnika s kojim u tiskom radu obavlja ugovornu zdravstvenu djelatnost osigurati zamjenu za istog, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni regionalni ured/područnu službu Zavoda u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

Članak 13.

Dom zdravlja se obvezuje osigurati kontinuitet u pružanju zdravstvene zaštite osiguranih osoba kada ugovorni privatni zdravstveni radnik s područja tog doma zdravlja (u daljnjem tekstu: mjerodavni dom zdravlja) u slučaju neplanirane odsutnosti iz opravdanih razloga nije bio u mogućnosti osigurati zamjenu u skladu s člankom 12. ovih Općih uvjeta.

Dežurstvo i pripravnost

Članak 14.

Dežurstvo i pripravnost provodi se u skladu s odredbama članka 18. Odluke o osnovama

Sudjelovanje u radu stacionara i rodilišta doma zdravlja

Članak 15.

Ustanova se obvezuje da će radnici Ustanove doktori medicine ugovoreni u djelatnosti opće/obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece koji se nalaze na području doma zdravlja, odnosno organizacijske jedinice županijskog doma zdravlja koji ima organiziran stacionar odnosno rodilište doma zdravlja, sudjelovati u radu stacionara odnosno rodilišta prema rasporedu koji određuje ravnatelj doma zdravlja.

Dom zdravlja se obvezuje, privatniku ugovorenom u djelatnosti opće/obiteljske medicine zdravstvene zaštite žena i zdravstvene zaštite predškolske djece, koji sudjeluje u radu stacionara, odnosno rodilišta doma zdravlja, na osnovi međusobno sklopljenog ugovora isplatiti novčanu naknadu iz sredstava ugovorenih za tu djelatnost sa Zavodom.

Osiguranje potrebnih lijekova

Članak 16.

Ustanova za svoje radnike doktore medicine i doktore dentalne medicine, odnosno privatnik, obvezuje se za provođenje ugovorene zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja osigurati osiguranim osobama lijekove koji su utvrđeni Osnovnom listom lijekova, a koji se mogu primjenjivati na razini primarne zdravstvene zaštite i označeni su oznakom (++), a ne mogu se propisivati na recept.

Za lijekove iz stavka 1. ovog članka Zavod se obvezuje platiti ustanovi, odnosno privatniku cijenu lijeka utvrđenu Osnovnom listom lijekova, a na osnovi ispostavljenog računa i uz suglasnost ovlaštenog radnika regionalnog ureda/područne službe Zavoda o medicinskoj opravdanosti primjene lijeka.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuje se dio mjesečnih novčanih sredstava dobivenih na osnovi sklopljenog ugovora koristiti za nabavu potrebnog potrošnog materijala i lijekova utvrđenih Osnovnom listom lijekova koji se mogu koristiti i na razini primarne zdravstvene zaštite, za potrebe ordinacije doktora medicine i doktora dentalne medicine, a koji su označeni na Osnovnoj listi lijekova oznakom (+).

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se u svakom trenutku na zahtjev ovlaštenog radnika Zavoda omogućiti uvid u dokumentaciju o izvršenoj nabavi tog potrošnog materijala, odnosno lijekova.

Propisivanje lijekova

Članak 17.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktor dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će se prilikom propisivanja lijekova pridržavati odredaba općih akata Zavoda.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktore dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će se prilikom propisivanja lijekova na recept pridržavati smjernica iz Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova.

Doktori medicine i doktori dentalne medicine radnici Ustanove, odnosno privatnik mogu, rukovodeći se načelima farmakoekonomike, te vodeći računa o interakcijama i kontraindikacijama, će osiguranoj osobi Zavoda propisati i lijek različit od lijeka koji je preporučio doktor specijalist na sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene djelatnosti, vodeći računa o tome da se radi o lijeku istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jakim dozama.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktor dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da neće osiguranoj osobi koja se nalazi na bolničkom liječenju propisivati lijekove na recept koje je ugovorna bolnička zdravstvena ustanova obvezna osigurati u sklopu ugovorene djelatnosti.

Ukoliko je doktor medicine i doktor dentalne medicine radnik ustanove, odnosno privatnik propisao lijek na recept osiguranoj osobi koja se nalazila na bolničkom liječenju i koji je ugovorna bolnička zdravstvena ustanova bila obvezna osigurati u sklopu ugovorene zdravstvene zaštite, obvezan je o tome izvijestiti Zavod, kako bi se bolničkoj zdravstvenoj ustanovi mogla uskratiti sredstva u visini cijene propisanog lijeka

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktor dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da neće osiguranoj osobi koja je uključena u klinička ispitivanja lijekova, na teret obveznog zdravstvenog osiguranja propisivati lijekove i dijagnostičke postupke koji su vezani uz ta klinička ispitivanja.

Članak 18.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktore dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će osiguranoj osobi, u pravilu, propisati na recept lijek utvrđen Osnovnom listom lijekova za koje osigurana osoba ispunjava propisane medicinske indikacije.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktore dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da neće osiguranoj osobi propisati na recept lijek utvrđen Dopunskom listom lijekova bez njezinog pristanka, odnosno da neće osiguranoj osobi uskratiti propisivanje lijeka utvrđenog Dopunskom listom lijekova ako se osigurana osoba opredijelila za lijek s Dopunske liste lijekova te ako ispunjava propisane medicinske indikacije.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktori dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će u slučaju propisivanja lijeka s Dopunske liste lijekova prema opredjeljenju osigurane osobe upoznati osiguranu osobu o njezinoj obvezi plaćanja doplate u visini razlike cijene u odnosu na cijenu ekvivalentnog lijeka utvrđenog Osnovnom listom lijekova.

Doktori medicine i i doktori dentalne medicine radnici Ustanove, odnosno privatnik obvezni su u zdravstveni karton osigurane osobe upisati propisani, odnosno primijenjeni lijek s naznakom naziva i količine lijeka, kao i propisanu, odnosno primijenjenu dnevnu dozu.

Recepti i uputnice

Članak 19.

Zavod se obvezuje za svaki ugovoreni tim doktora medicine i dentalne medicine, osnovom ugovorene vrste djelatnosti i ugovorenog broja osiguranih osoba, izdavati za tromjesečna razdoblja, počevši od dana potpisivanja ugovora, potreban broj brojčano označenih tiskanica recepata i uputnica, utvrđenih u članku 19. Odluke o osnovama.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktor dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se pratiti broj izdanih uputnica za specijalističko-konzilijarnu i bolničku zdravstvenu zaštitu po osiguranim osobama putem dnevnih i mjesečnih izvješća.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine i doktore dentalne medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će na uputnicu osiguranoj osobi za specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu navesti naziv specijalista kojem upućuje osiguranu osobu, a na uputnici za bolničku zdravstvenu zaštitu navesti naziv djelatnosti bolničke zdravstvene zaštite.

Zavod se obvezuje da će doktorima medicine i doktorima dentalne medicine na osnovi pisanog zahtjeva ustanove za svoje radnike, odnosno privatnika u medicinski opravdanim slučajevima, izdati dodatne količine tiskanica uputnica, odnosno recepata.

Propisivanje lijekova na recept provodi se na tiskanicama recepta, odnosno putem elektroničkog recepta (e- recepta), a upućivanje na specijalističko-konzilijarnu, odnosno bolničku zdravstvenu zaštitu na tiskanicama uputnice, odnosno putem elektroničke uputnice (e-uputnice) u skladu s općim aktom Zavoda.

Uputnica za laboratorijsku dijagnostiku na razini primarne zdravstvene zaštite

Članak 20.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će osigurane osobe upućivati na pretrage primarne laboratorijske dijagnostike putem elektroničke uputnice za primarni laboratorij (e-uputnica za primarni laboratorij), odnosno iznimno putem obrasca "Uputnica za primarni laboratorij".

Naloz i za sanitetski prijevoz

Članak 21.

Zavod se obvezuje tijekom ugovornog razdoblja izdavati i dostavljati ustanovi za njezine radnike, doktore medicine, odnosno privatniku potreban broj brojčano označenih tiskanica naloga za sanitetski prijevoz.

Ustanova za svoje radnike, doktore medicine, odnosno privatnik obvezuju se da će pogrešno ispunjene tiskanice naloga za sanitetski prijevoz vratiti regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda uz mjesečno izvješće.

Izvješća

Članak 22.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se za ugovorene djelatnosti na razini primarne zdravstvene zaštite uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju.

Radi praćenja rada, ustanova za svoje zdravstvene radnike, odnosno privatnik obvezuju se da će voditi dnevna izvješća, te na osnovi njih sastavljati mjesečna izvješća na za to utvrđenim e-izvješćima odnosno obrascima i dostavljati ih Zavoda najkasnije do 5. u mjesecu za prethodni mjesec.

Članak 23.

Zavod se obvezuje osigurati zdravstvenoj ustanovi odnosno privatnom zdravstvenom radniku dostupnost podataka:

- o promjeni u broju osiguranih osoba po dobnim skupinama
- o promjeni u broju osiguranika u djelatnosti opće/obiteljske medicine i zdravstvene zaštite žena koji mogu ostvarivati pravo na naknadu plaće za vrijeme bolovanja,
- novčanom iznosu utrošenih sredstava za lijekove propisane na recept, po doktoru
- o osiguranim osobama zaprimljenim na bolničko liječenje osnovom izvješća ugovornih bolničkih zdravstvenih ustanova.

Redovne izmjene ugovora tijekom ugovornog razdoblja

Članak 24.

Ugovorne strane su suglasne da će se sva pitanja iz ugovornog odnosa koja bi imala za posljedicu izmjenu ili dopunu ugovora uređivati dodacima ugovoru.

Rješavanje prijepornih pitanja

Članak 25.

Ugovorne strane suglasne su da će se sva prijeporna pitanja proizišla iz ugovornog odnosa rješavati dogovorno.

Ugovorne strane suglasne su da se u slučaju nemogućnosti dogovora prijeporna pitanja rješavaju putem posebnog povjerenstva.

Povjerenstvo iz stavka 2. ovog članka sačinjavaju predstavnik Ministarstva zdravlja, dva predstavnika Zavoda, jedan predstavnik nadležne komore i jedan predstavnik ugovornog subjekta Zavoda.

III. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 26.

Praćenje rada Ustanove, odnosno privatnika provodi se putem CEZIH-a.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se Zavodu dostavljati sve obrasce i sva izvješća iz ovih Općih uvjeta u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Iznimno, izvješća, odnosno obrasci koje Ustanovama, odnosno privatniku nisu dostupne u elektroničkom obliku nalaze se na stranicama Zavoda i dostavljaju se u papirnatom obliku.

Članak 27.

Ugovorne strane su suglasne da će Zavod u slučaju izmjena i dopuna ovih Općih uvjeta, iste dostaviti ugovornim subjektima Zavoda kako bi ih priložili ugovoru kao njegov sastavni dio, te da se radi prihvaćanja tih Općih uvjeta neće sklapati dodaci ugovoru.

Ugovorne strane su suglasne da ih Opći uvjeti iz stavka 1. ovog članka obvezuju od dana kada su ih ugovorni subjekti Zavoda zaprimili.

Članak 28.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u "Narodnim novinama".

KLASA: 025-04/13-01/53

URBROJ: 338-01-01-13-1

Zagreb, 20. ožujka 2013.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.

Na osnovi članka 71. Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju ("Narodne novine", broj 150/08., 94/09., 153/09., 71/10., 139/10., 49/11., 22/12., 57/12., 90/12. - Odluka Ustavnog suda Republike Hrvatske 123/12. i 144/12), članka 295. Zakona o obveznim odnosima ("Narodne novine", broj 35/05. i 41/08.) i članka 26. Statuta Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje ("Narodne novine", broj 18/09., 33/10., 08/11. i 18/13.) Upravno vijeće Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje na 28. izvanrednoj sjednici održanoj 20. ožujka 2013. godine donijelo je

OPĆE UVJETE

UGOVORA O PROVOĐENJU SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE IZ OBVEZNOG ZDRAVSTVENOG OSIGURANJA

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Općim uvjetima ugovora o provođenju specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Opći uvjeti) utvrđuju se vrste, opseg, kvaliteta i rokovi za ostvarivanje ugovorene zdravstvene zaštite prema standardima i normativima za pojedine djelatnosti specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, a u skladu s odredbama i Odluke o osnovama za sklapanje ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Odluka o ugovaranju).

Ugovor o provođenju zdravstvene zaštite sklapa se između Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) i zdravstvenih ustanova, zdravstvenih radnika privatne prakse u skladu sa Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju (u daljnjem tekstu: Zakon), Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, drugim propisima i općim aktima Zavoda.

II. OPĆI UVJETI UGOVORA ZA SVE DJELATNOSTI SPECIJALISTIČKO-KONZILIJARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Odnos Općih uvjeta i ugovora

Članak 2.

Ugovorne strane iz članka 1. stavka 2. ovih Općih uvjeta suglasne su da su ovi Opći uvjeti sastavni dio među njima sklopljenog ugovora o provođenju zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: ugovor).

Ugovorne strane suglasne su da ovi Opći uvjeti stupaju na snagu s danom kada su ustanova/privatnik, potpisali ugovor te da se primjenjuju tijekom ugovornog razdoblja.

Zdravstvena ustanova/zdravstveni radnik privatne prakse (u daljnjem tekstu: ugovorni subjekt Zavoda) potpisivanjem ugovora postaju ugovorni subjekti Zavoda i obvezni su na vidljivom mjestu istaknuti natpis s logotipom Zavoda: "Ugovorni subjekt Zavoda" koji dodjeljuje i oduzima Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se da neće ugovor sklopljen sa Zavodom koristiti kao osiguranje za otplatu duga po osnovi dobivenog kredita od banaka i drugih novčarskih pravnih subjekata, novčano-kreditnih zadruga, štedionica i slično, odnosno od pojedinaca, niti da će dati pristanak da sredstva ostvarena temeljem ugovora budu predmet zapljene u svrhu podmirenja njihovog dugovanja, osim iznosa sredstava do maksimalno 1/3 mjesečne osnovice za obračun doprinosa za obvezna osiguranja u skladu sa Zakonom o doprinosima umanjenoj za iznose obveznih doprinosa, poreza i prireza.

Provođenje mjera zdravstvene zaštite

Članak 3.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u potpunosti provoditi mjere zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja na svojoj razini zdravstvene djelatnosti utvrđene Planom i

programom mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: Plan i program mjera) i postupati u skladu s odredbama Zakona, Zakona o zdravstvenoj zaštiti, Zakona o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju, posebnim propisima i općim aktima Zavoda.

Zavod se obvezuje na internet stranicama Zavoda objavljivati popis propisa iz stavka 1. ovog članka.

Radno vrijeme

Članak 4.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se u skladu s Naredbom o obveznom isticanju oznake o početku i završetku radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih djelatnika (u daljnjem tekstu: Naredba), na vidljivom mjestu istaknuti radno vrijeme svih ordinacija i dijagnostičkih službi ustanove, a privatnik radno vrijeme ordinacije, koje mora biti usklađeno s odredbama Zakona o zdravstvenoj zaštiti i Pravilnika o radnom vremenu u zdravstvenim ustanovama koje imaju sklopljen ugovor o provođenju zdravstvene zaštite s Hrvatskim zavodom za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Pravilnik o radnom vremenu), s obvezno naznačenim imenom i prezimenom voditelja ordinacije, odnosno jedinice.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se organizirati radno vrijeme na način da je osiguranim osobama Zavoda osigurana dostupnost i kontinuirano pružanje zdravstvene zaštite.

Vođenje medicinske dokumentacije

Članak 5.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da će medicinska dokumentacija vezana uz provođenje ugovorene zdravstvene zaštite za osigurane osobe biti sastavljena prema pravilima struke te da će, osim podataka koji se odnose na zdravstveno stanje osigurane osobe, obvezno sadržavati ime, prezime i datum rođenja osigurane osobe, naziv zdravstvene ustanove u kojoj je osiguranoj osobi pružene zdravstvena zaštita, faksimil i potpis ovlaštenog zdravstvenog radnika koji je osiguranu osobu liječio na način da iz istoga bude nedvojbeno vidljivo njegovo ime i prezime te identifikacijski broj dodijeljen od Hrvatskoj zavoda za javno zdravstvo (u daljnjem tekstu: identifikacijski broj) te da će biti ovjerena pečatom zdravstvene ustanove odnosno ordinacije privatne prakse.

Izveštavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica prometne nesreće i ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe

Članak 6.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležnu prema mjestu prebivališta, odnosno boravka osigurane osobe o pruženoj zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica:

- prometne nesreće koja je prouzročena uporabom motornog vozila (PN)
- ozljede prouzročene nanošenjem tjelesnih ozljeda od strane druge osobe (TJO)

kako bi Zavod mogao pratiti i evidentirati troškove zdravstvene zaštite nastale kao posljedica navedenih uzroka.

Ugovorni subjekt Zavoda koji je prvi pružio zdravstvenu zaštitu, koja je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, obvezuje se obavijest iz stavka 1. ovog članka dostaviti u roku od 5 dana od dana pružene zdravstvene zaštite putem obrasca pod nazivom "Prijava ozljede/bolesti" (u daljnjem tekstu: Prijava).

Iznimno od stavka 2. ovog članka kada je osigurana osoba nakon pružene hitne medicinske pomoći prevezena u ugovornu bolničku zdravstvenu ustanovu Prijavu iz stavka 2. ovog članka dostavlja Zavodu ta bolnička zdravstvena ustanova, a ne ugovorni subjekt Zavoda koji je pružio hitnu medicinsku pomoć.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica uzroka iz stavka 1. ovog članka, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj Prijave u za to predviđenu rubriku, odnosno u gornji desni ugao recepta, uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala, prijedloga za zdravstvenu njegu, odnosno fizikalnu terapiju u kući osigurane osobe, putnog naloga, prijedloga za provođenje bolničke medicinske rehabilitacije, izvješća o bolovanju, kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

Evidencijski broj prijave sastoji se od šest brojeva koji označavaju dan, mjesec i godinu nastanka uzroka iz stavka 1. ovog članka.

Ispostavljanje posebnih osobnih računa

Članak 7.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za pruženu zdravstvenu zaštitu u slučajevima iz članka 6. ovih Općih uvjeta ispostavljati pojedinačne račune, te ih dostavljati Zavodu radi provedbe postupka naknade štete u skladu s člankom 113. i 118. Zakona

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se na pojedinačne račune iz stavka 1. ovog članka upisati skraćenu oznaku uzroka iz članka 6. stavka 1. ovih Općih uvjeta i njezin evidencijski broj.

Izveštavanje Zavoda o zdravstvenoj zaštiti koja je posljedica ozljede na radu i profesionalne bolesti

Članak 8.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za svaki oblik korištenja zdravstvene zaštite, koji je posljedica priznate ozljede na radu i profesionalne bolesti, upisati skraćenu oznaku uzroka i evidencijski broj priznate prijave o ozljedi na radu, odnosno profesionalnoj bolesti u za to predviđenu rubriku uputnice, naloga za sanitetski prijevoz, potvrde za ortopedska i druga pomagala kao i u osobnom računu ispostavljenom za zdravstvenu zaštitu po tom uzroku.

7. Zdravstvena zaštita osnovom međudržavnih ugovora o socijalnom osiguranju

Članak 9.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se za izvršenu zdravstvenu zaštitu sačiniti pojedinačne račune u skladu s odredbama Odluke o ugovaranju, te ih dostaviti Zavodu radi izvršavanja obveza Zavoda u skladu sa sklopljenim međudržavnim ugovorima o socijalnom osiguranju.

Za osigurane osobe iz članka 10. stavka 2. Odluke o ugovaranju kao i za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj, pružena zdravstvena zaštita plaća se prema odredbama Odluke o ugovaranju, a ugovorni subjekt Zavoda se obvezuje da će za strance iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju osigurane u skladu sa Zakonom o zdravstvenoj zaštiti stranaca u Republici Hrvatskoj dostaviti Zavodu račune na način utvrđen stavkom 1. ovog članka.

Kada je zdravstvena zaštita pružena osobama koje privremeno borave u Republici Hrvatskoj iz članka 10. stavka 1. Odluke o ugovaranju u svezi sa zbrinjavanjem hitnog medicinskog stanja (hitna medicina), Zavod se obvezuje izvršenu uslugu platiti ugovornom subjektu Zavoda osnovom pojedinačnih računa ispostavljenih na način propisan stavkom 1. ovog članka u roku utvrđenom posebnom odlukom Upravnog vijeća Zavoda.

Ugovorne strane suglasne su da Zavod ima pravo, ako provjerom računa utvrdi određene nedostatke, neispravnosti i neusuglašenosti s odredbama ugovora i općih akata Zavoda, vratiti račune na ispravak, u kojem slučaju novi rok naplate ispravljenih računa počinje teći od njihova ponovnog zaprimanja u Zavodu.

Sudjelovanje u troškovima zdravstvene zaštite

Članak 10.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se osiguranoj osobi, koja nije oslobođena sudjelovanja u dijelu troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (u daljnjem tekstu: sudjelovanje) i koja nije osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju u skladu s Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju, nakon pružene zdravstvene usluge naplatiti propisano sudjelovanje u skladu s odredbama članka 16. stavkom 3., 4. i 5. i člankom 17. stavkom 5. Zakona.

Ugovorni subjekt Zavoda, za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju koje provodi Zavod, propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka, naplaćuje od dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod.

Ugovorni subjekt Zavoda, za osiguranu osobu koja je osigurana u dopunskom zdravstvenom osiguranju kod osiguravatelja u skladu sa Zakonom o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju propisanu visinu sudjelovanja iz stavka 1. ovog članka naplaćuje neposredno od osigurane osobe, odnosno osiguravatelja s kojim je osigurana osoba sklopila ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju, a u skladu s odredbama ugovora o dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuju se osiguranoj osobi prilikom naplate sudjelovanja izdati potvrdu koja obvezno sadrži, najmanje, sljedeće podatke:

- naziv ugovornog subjekta Zavoda
- ime i prezime osigurane osobe
- OIB
- naziv i šifru postupka
- datum pružene zdravstvene zaštite
- naplaćeni iznos sudjelovanja
- pečat, te potpis odgovorne osobe.

Ugovorni subjekti Zavoda obvezuju se dostavljati Zavodu izvješće o naplaćenom sudjelovanju elektroničkim putem.

Osiguranje zamjene

Članak 11.

Ugovorna zdravstvena ustanova (u daljnjem tekstu: ustanova) obvezuje se da će u slučaju spriječenosti svojih radnika u obavljanju ugovorenih zdravstvenih djelatnosti osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti regionalni ured/područnu službu Zavoda nadležnu prema sjedištu ustanove putem obrasca pod nazivom „Obavijest o zamjeni“

Ugovorni zdravstveni radnik privatne prakse (u daljnjem tekstu: privatnik) obvezuje se da će u slučaju svoje spriječenosti u provođenju ugovorene zdravstvene zaštite osigurati zamjenu, te unaprijed, odnosno odmah po saznanju o tome izvijestiti nadležni regionalni ured/područnu službu Zavoda putem obrasca iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni privatni zdravstveni radnik obvezan je u slučaju spriječenosti zdravstvenog radnika s kojim u tamskom radu obavlja ugovornu zdravstvenu djelatnost osigurati zamjenu za istog, te unaprijed, odnosno odmah nakon saznanja o tome izvijestiti nadležni regionalni ured/područnu službu Zavoda u skladu sa stavkom 1. ovog članka.

Provođenje ugovorene zdravstvene zaštite

Članak 12.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će osiguranu osobu upućenu radi korištenja specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite primiti na specijalističko-konzilijarnu, odnosno dijagnostičku obradu koju ima ugovorenu sa Zavodom odmah, a najkasnije u rokovima propisanim člankom 48. Odluke o ugovaranju računajući od dana kad im se osigurana osoba s uputnicom izabranog doktora prvi put javila.

Povrede ugovornih obveza

Članak 13.

Ugovorni subjekt Zavoda je suglasan da Zavod ima pravo u slučajevima kada je od strane ugovornog subjekta Zavoda, odnosno od njegovog zdravstvenog radnika osigurana osoba upućena da osobno o svom trošku nabavi potrošni ili ugradbeni materijal, ortopedska i druga pomagala odnosno obavi dijagnostičku pretragu ili pregled koji su bili obvezni osigurati, odnosno provesti u okviru ugovorene zdravstvene zaštite, umanjiti sljedeći mjesečni iznos sredstava za ugovorenu zdravstvenu zaštitu, odnosno umanjiti iznos u prvom dospjelom računu za izvršenu zdravstvenu zaštitu za iznos koji je vraćen osiguranoj osobi na osnovi rješenja Zavoda.

Zavod je obavezan prije donošenja rješenja o povratu troškova zdravstvene zaštite osiguranoj osobi zatražiti pisano očitovanje ugovornog subjekta Zavoda na okolnosti iz stavka 1. ovog članka.

Ugovorni subjekt Zavoda obavezuje se očitovanje iz stavka 2. ovog članka dostaviti Zavodu najkasnije u roku od 8 dana od dana zaprimanja zahtjeva Zavoda.

Zavod se obavezuje prije umanjenja iznosa sredstava koji je vraćen osiguranoj osobi ugovornom subjektu Zavoda dostaviti o tome pisano obavijest.

Članak 14.

Ustanova, odnosno privatnik obavezuju se pri provođenju ugovorene zdravstvene zaštite pridržavati se dobre kliničke prakse.

Ugovorne strane su suglasne da ustanova, odnosno privatnik neće financirati klinička ispitivanja lijekova i znanstvene projekte iz sredstava obveznog zdravstvenog osiguranja.

Ustanova, se obavezuje da će Zavodu dostaviti rješenje ministra zdravlja za provođenje kliničkih ispitivanja lijekova i znanstvenih projekata.

Racionalna farmakoterapija

Članak 15.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obavezuju se da će prilikom davanja nalaza, mišljenja i preporuke koje daju doktoru primarne zdravstvene zaštite glede farmakoterapije, pridržavati se potvrđenih smjernica iz Osnovne liste lijekova, odnosno Dopunske liste lijekova, te voditi računa o načelima racionalne farmakoterapije.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obavezuju se osigurati na faksimilu jasno vidljiv identifikacijski broj.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obavezuju se da će preporučivati lijekove utvrđene Osnovnom listom lijekova, te prema odabiru osigurane osobe lijekove utvrđene Dopunskom listom lijekova i to samo one koji su indicirani za djelatnost doktora specijalista koji ih preporučuje.

Ustanova za svoje radnike, doktore specijaliste, odnosno privatnik specijalist obavezuju se da će prilikom preporučivanja farmakoterapije osiguranoj osobi na medicinskoj dokumentaciji upisati tekst: "Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može propisati i drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgovarajuće jakim dozama.

Članak 16.

Ustanova za svoje radnike, odnosno privatnik obavezuju se da će prilikom primjene lijekova u liječenju osiguranim osobama pridržavati se odredaba članka 9. Odluke o ugovaranju.

Ustanova se obavezuje da neće osiguranoj osobi koja je uključena u klinička ispitivanja lijekova, na teret obveznog zdravstvenog osiguranja primijeniti lijekove i dijagnostičke postupke koji su vezani uz ta klinička ispitivanja.

Obveze ustanove

Članak 17.

Ustanova se obvezuje, podatke o listama čekanja dostavljati u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Izvjешća

Članak 18.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će radi praćenja ugovorene i izvršene specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju i dnevna izvješća po ordinacijama specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite, odnosno dijagnostičkim jedinicama, za ugovorene djelatnosti.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se radi praćenja ugovorenih i izvršenih usluga fizikalne terapije u kući, redovito i uredno voditi svu potrebnu dokumentaciju, te voditi dnevno izvješće po osiguranim osobama o broju i vrsti postupaka pružene fizikalne terapije u kući, po svakom ugovorenom zdravstvenom radniku.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se da će uz račun o ugovorenim i izvršenim uslugama fizikalne terapije u kući i prijedlog o provođenju fizikalne terapije u kući osigurane osobe dostaviti nadležnom regionalnom uredu/područnoj službi Zavoda i jedan primjerak izvješća o provedenim postupcima fizikalne terapije i stanju osigurane osobe na obrascu »Izvješće o provedenoj fizikalnoj terapiji u kući«

Članak 19.

Ustanova za svog radnika, doktora dentalne medicine– specijalista protetičara i ortodonta, odnosno privatnik, doktor dentalne medicine, specijalist protetičar ili ortodont obvezuje se izvršenje rada u dijelu izrade dentalnih pomagala iskazivati u skladu s odredbama Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalima i Odluke o ugovaranju.

Redovne izmjene ugovora

Članak 20.

Ugovorne strane su suglasne da će se sva pitanja iz ugovornog odnosa koja bi imala za posljedicu izmjenu ili dopunu ugovora uređivati dodacima ugovoru.

12. Rješavanje prijepornih pitanja

Članak 21.

Ugovorne strane suglasne su da će se sva prijeporna pitanja proizišla iz ugovornog odnosa rješavati dogovorno.

Ugovorne strane suglasne su da se u slučaju nemogućnosti dogovora prijeporna pitanja rješavaju putem posebnog povjerenstva.

Povjerenstvo iz stavka 2. ovog članka sačinjavaju predstavnik Ministarstva zdravlja, dva predstavnika Zavoda, jedan predstavnik nadležne komore i jedan predstavnik ugovornog subjekta Zavoda.

Ugovorni subjekt Zavoda obvezuje se o svojoj namjeri raskida ugovora pisano obavijestiti Zavod, odmah, a najkasnije 60 dana prije dana s kojim namjerava raskinuti ugovor.

III. PRIJELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 22.

Praćenje rada Ustanove, odnosno privatnika provodi se putem CEZIH-a.

Ustanova, odnosno privatnik obvezuju se Zavodu dostavljati sve obrasce i sva izvješća iz ovih Općih uvjeta u elektroničkom obliku putem CEZIH-a.

Iznimno, izvješća, odnosno obrasci koje Ustanovama, odnosno privatniku nisu dostupne u elektroničkom obliku nalaze se na stranicama Zavoda i dostavljaju se u papirnatom obliku ili elektroničkom obliku.

Članak 23.

Ugovorne strane su suglasne da će Zavod u slučaju izmjena i dopuna ovih Općih uvjeta, iste dostaviti ugovornim subjektima Zavoda kako bi ih priložili ugovoru kao njegov sastavni dio, te da se radi prihvatanja tih Općih uvjeta neće sklapati dodaci ugovoru.

Ugovorne strane su suglasne da ih Opći uvjeti iz stavka 1. ovog članka obvezuju od dana kada su ih ugovorni subjekti Zavoda zaprimili.

Članak 24.

Ovi Opći uvjeti objavljuju se u "Narodnim novinama".

KLASA: 025-04/13-01/51

URBROJ: 338-01-01-13-1

Zagreb, 20. ožujka 2013.

Predsjednik Upravnog vijeća
Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje

prim. mr. sc. Marijan Cesarik, dr. med.