



Direkcija, Margaretska 3, P.P. 157, 10002 Zagreb, telefon ++385/01 48 06 333, fax ++385/01 48 12 606, 48 06 345
www.hzzo-net.hr

KLASA: 500-07/12-01/5
UR.BROJ: 338-01-04-13-1000
Zagreb, 14. veljače 2013.

BOLNIČKIM ZDRAVSTVENIM
USTANOVAMA
- svima -
n/p ravnatelja

PREDMET: Provođenje zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja
-obavijest, dostavlja se

Poštovani,

nastavno na napatuk KLASA: 500-07/12-01/5, URBROJ: 338-01-34-12-873 od 29. studenog 2012. godine te pojašnjenje naputka KLASA: 500-07/12-01/5, URBROJ: 338-01-34-12-929 od 17. prosinca 2012. godine, a poradi više zaprimljenih upita od strane ugovornih subjekata Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (u daljnjem tekstu: Zavod) koji se odnose na dokumentaciju koju treba dostaviti Zavodu uz račune za provedenu zdravstvenu zaštitu u bolničkim zdravstvenim ustanovama, izvješćujemo Vas sljedeće.

U DTS klasifikaciji postoje četiri glavna razloga zbog kojih troškovi bolesnika s istom glavnom dijagnozom ili skupom postupaka mogu varirati: KK, dob, kompleksna glavna dijagnoza i kompleksan postupak (uz nekoliko podjela prema starosti), te se kategorije mogu dijeliti na one s KK i bez KK. Evidentiranjem svih komplikacija i komorbiditeta računa se "stupanj kliničke kompleksnosti bolesnika" i utvrđuje kao četvrti znak (S) DTS kategorije koji predstavlja pokazatelja podjele na DTS skupine prema potrošnji sredstava. „A“ označava DTS s najvišom potrošnjom sredstava u okviru kategorije, „B“ označava DTS s manjom potrošnjom sredstava, dok oznaka „Z“ označava da ne postoji podjela. Otpusno pismo u digitalnom obliku obvezno je dostaviti u slučajevima ispostavljanja računa veće složenosti unutar kategorije, odnosno za kategoriju „A“, „B“ i „C“ ukoliko kategorija ima stupnjeve složenosti „A“, „B“, „C“ i „D“. Primjerice kod Inzulata, kategorije B70, potrebno je dostaviti otpusno pismo uz kategorije B70A, B70B i B70C. Ukoliko se otpusno pismo ne dostavi, Zavod će vratiti račun kao nepotpun. Ustanova će Zavodu ponovno ispostaviti račun sukladno odredbama Ugovora o provođenju bolničke i specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite bolesnika oboljelih od akutnih bolesti ili će bez otpusnog pisma ispostaviti račun najnižeg stupnja složenosti DTS kategorije.

Također, u slučaju smrtnog ishoda liječenja osigurane osobe Zavodu je, uz račun, potrebno dostaviti i medicinsku dokumentaciju umrle osobe u digitalnom obliku umjesto otpusnog pisma (spvodnicu, epikrizu ili slično).

Nadalje, u slučaju zaprimanja osigurane osobe zbog provođenja postupka jednodnevne kirurgije kada se, sukladno uputama Direkcije (KLASA: 500-07/08-01/272, URBROJ: 338-01-25-10-299 od 7. lipnja 2010. godine), ispostavlja DTS račun potrebno je uz DTS račun dostaviti i operacijski list, odnosno dokument o provedenom operacijskom liječenju.

Otpusno pismo dostavlja se i uz provedene postupke eksplantacije i mehaničke ventilacije s obzirom na to da su sve potrebne informacije o provedenim postupcima u istom navedene.

U slučaju ispostavljanja računa za pratnju hospitaliziranog pacijenta, kao i uz slične račune za dane bolničkog liječenja (DBL), uz račun nije potrebno dostaviti prateći dokument.

Napominjemo da se neće prihvaćati računi za koje ne postoji podatak da je pacijent otpušten, a u skladu s utvrđenom obvezom bolnice da podatke o primljenim i otpuštenim pacijentima dostavlja Zavodu putem CEZIH portala.

S poštovanjem,



Pomoćnica ravnatelja
za zdravstvenu zaštitu
mr. Dubravka Pezelj Duliba, dr.med.

O tome obavijest:
Područnim uredima Zavoda
n/p rukovoditelja